



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๘/ ๔๘๗

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัตินำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการ ปี ๒๕๖๕ บนเว็บไซต์และบอร์ด
ประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

ตามที่ รพ.โคกสำโรง ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการเครือข่าย
สุขภาพ ปี ๒๕๖๕ แล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ ขออนุญาตนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการเครือข่าย
บริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ เผยแพร่เว็บไซต์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สาธารณชนได้ติดตาม
ตรวจสอบการดำเนินการตามแผนการเงินการคลัง เครือข่ายบริการสุขภาพ รพ.โคกสำโรง

(นายประยูร พิมพ์สอน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

-อนุมัติ

(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค
โรงพยาบาลโคกสำโรง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ตามประกาศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลโคกสำโรง อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี
วัน/เดือน ปี	๓๐-ธ.ค.-๖๔
หัวข้อ	แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
รายละเอียดข้อมูล	๑. บันทึกข้อความขอเผยแพร่แผน ฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๒.แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
Link ภายนอก	
หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายประยูร พิมพิสอน)	(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง
วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นางสาวศิริวรรณ บัวคำภา)	
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	
วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔	

แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ รพ.โคกสำโรง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

	สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน
ข้อมูลทั่วไป	โรงพยาบาลโคกสำโรง เป็นโรงพยาบาลชุมชนทุติยภูมิ ระดับ M ๒ ตาม Service plan ขึ้นตรงต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี รับผิดชอบ ๑๓ ตำบล ๑ เทศบาล
บริการหลัก	-ให้บริการแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ เชื่อมโยงการบริการกับชุมชน เปิดให้บริการ ๕ สาขา คือ อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทั่วไป กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม -รับ Refer In/Out/Back โรงพยาบาลชุมชนข้างเคียง /โรงพยาบาลแม่ข่าย และคัดกรอง/ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า -ให้การศึกษาดูงานและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ -บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และงานทันตสาธารณสุข
เขตการปกครอง	อำเภอโคกสำโรง ประกอบด้วย ๑๓ ตำบล หมู่บ้าน ๑๓๗ หมู่บ้าน อบต.จำนวน ๑๓ แห่ง เทศบาล ๑ แห่ง
ข้อมูลสถานบริการ	จำนวนสถานอนามัย ๑๓ แห่ง ศูนย์แพทย์ - แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง (รพช.๑๒๐ เตี้ยง)
สถานประกอบการด้านสุขภาพ	ร้านขายยา ๑๓ แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร ๑๕ แห่ง สถานพยาบาล ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) - สาขาเวชกรรม ๖ แห่ง - สาขาเวชกรรมเฉพาะทาง ๖ แห่ง - สาขาทันตกรรม ๔ แห่ง - สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ๕ แห่ง - สาขาเทคนิคการแพทย์ ๑ แห่ง - สาขาแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง รวม ๒๓ แห่ง
ข้อมูลประชากร	ประชากร เพศชาย ๔๒,๐๙๗ คน ประชากร เพศหญิง ๔๒,๘๗๕ คน ประชากรรวม ๘๔,๙๗๒ คน จำนวนหลังคาเรือน ๒๙,๖๐๐ หลังคาเรือน * ข้อมูลจาก ประชากรกลางปี ๒๕๖๑
ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพ	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ๑,๓๖๓ คน จำนวน ศสมช.ที่ดำเนินการต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ๑๓๗ หมู่บ้าน

ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ	ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร พืชที่ปลูกกันมาก ได้แก่ ข้าว อ้อย ข้าวโพด ข้าวฟ่าง ถั่วลิสง ฝ้าย เป็นต้น อาชีพรองลงไปได้แก่การเลี้ยงสัตว์ วัวเนื้อ วัวนม การประมง อุตสาหกรรมในครัวเรือน อาชีพที่สำคัญคือ ทอผ้ามัดหมี่ เจียรในพลอย ตัดเย็บผ้าโหลที่ส่งตรงจากโรงงาน	
ข้อมูลด้านการศึกษา	โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. โรงเรียนโคกสำโรง ๒.โรงเรียนโคกสำโรงวิทยา ๓.โรงเรียนจุฬาภรณ์ราชวิทยาลัย สถาบันระดับอุดมศึกษา ๑. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตลพบุรี ๒. วิทยาลัยการอาชีพโคกสำโรง ๓. วิทยาลัยเทคนิค แห่งที่ ๒	
ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น (OTOP)	๑. กลุ่มถักโคเชอร์ ๔๗ ม. ๒ ต.ถลุงเหล็ก ๓. กลุ่มส่งเสริมสมุนไพรโคกสำโรง ๙๒/๑ ม.๗ ต.เพนียด ๕. นางลาวลีย์ รุ่งวารินทร์ ๒๘๓/๑๓ ม.๓ ต.โคกสำโรง ๗. กลุ่มแม่บ้านจักสานเส้นพลาสติก ๖๑/๕ ม.๕ ต.โคกสำโรง ๙. กลุ่ม Sofa ๙๗ ม.๘ ต.ถลุงเหล็ก ๑๑. กลุ่มเย็บผ้าคลองขมิฐ ๒๖ ม.๗ ต.วังจั่น ๑๓. นายสมบัติ สุขหลาย ๒๓/๓ ม.๙ ต.คลองเกตุ ๑๕. กลุ่มข้าวโพดหวาน ๑๐ ม.๒ ต.วังเพลิง ๑๗. สุวิชัยผ้าฝ้าย ๑๖ ม.๘ ต.เพนียด ๑๙. กลุ่มแม่บ้านผลิตไข่เค็ม ๑๔/๖ ม.๔ ต.หนองแขม ๒๑. กลุ่มขนมไทย ๙๐/๒ ม.๑๒ ต.สะแกราบ ๒๓. นางสาวหนึ่งฤทัย คงเกษม ๙/๑ ม.๗ ต.โคกสำโรง ๒๕. วิสาหกิจชุมชนกลุ่มสตรีตัดเย็บเสื้อผ้าและแปรรูปผ้ามัดหมี่ ๑๐๗ ม.๕ ต.หลุมข้าว ๒๖. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตด้ามไม้กวาด (ไม้ลาย) บ้านสะพานขาว ๑๘/๒ ม.๓ ต.ห้วยโป่ง	๒. กลุ่มสตรีสหกรณ์บ้านรักไทย ๕๙ ม.๑๐ ต.สะแกราบ ๔. กลุ่มสตรีแม่บ้านโคกสำโรง ๑๐๕ ชุมชน ๔ เทศบาลตำบลโคกสำโรง ๖. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตด้ามไม้กวาด (ไม้ลาย) ๒๕๒ ม.๑ ต.ห้วยโป่ง ๘. กลุ่มแม่บ้านผลิตภัณฑ์จากผ้า ๖๒ ม.๓ ต.วังจั่น ๑๐. นางราตรี สระทองมา ๑๓/๑ ม.๑ ต.ดงมะรุม ๑๒. กลุ่มจักสานตำบลถลุงเหล็ก ๘๐ ม.๒ ต.ถลุงเหล็ก ๑๔. กลุ่มหมฝอยสมุนไพร ๑๐ ชุมชน ๖ เทศบาลโคกสำโรง ๑๖. กลุ่มเย็บผ้า ๙๒ ม.๑ ต.ถลุงเหล็ก ๑๘. กลุ่มกรรณกเขาบ้านเกาะสัมพันธ์ตา ๙๙/๒ ม.๑๑ ต.เกาะแก้ว ๒๐. กลุ่มทอผ้ามัดหมี่ หมู ๕ ตำบลหลุมข้าว ๑๙/๑ ม.๕ ต.หลุมข้าว ๒๒. กลุ่มรวมทุนเงินกลุ่มสร้างอาชีพและรายได้ ๓๔/๑ ม.๕ ต.ห้วยโป่ง ๒๔. กลุ่มผลิตภัณฑ์กระเป๋าทรง ๘๔ ม.๗ ต.ดงมะรุม

ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

กลยุทธ์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

พัฒนาระบบบริการเพื่อการเข้าถึงในโรค 3S

โรค 3S เข้าถึงเร็ว อัตราการเสียชีวิตลดลง โรคเรื้อรังควบคุมโรคได้ และลดการแพร่กระจายเชื้อ MDR และ TB

พัฒนาระบบการเข้าถึงใน 3S (Pre Hospital) /พัฒนาระบบการบริการ In hospital/ พัฒนาระบบ Post Hospital

อัตราการเสียชีวิตในโรค 3S / ร้อยละการควบคุมโรค DM /HT และ อัตราการรักษาสำเร็จของ TB และ อัตราการเกิด MDR

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
แผนงานที่1. พัฒนาการดูแลโรคเสี่ยงสูง										
ACS: STEMI										
1.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ	13รพ.สต.		ผู้ป่วยโรคกลุ่มเสี่ยง STEMI			60%	70%	80%	90%	100%
	ต.โคกสำโรง		มาทันเวลา							
	เทศบาล		(Total Ischemic time)							
2.พัฒนาระบบการให้บริการ :มีช่องการ	OPD/ER/		1.อุบัติการณ์การคัดกรอง			0	0	0	0	0
ให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยระบบช่องทาง	ICU/IPD		ผิดพลาดเท่ากับ 0							
ด่วน (Fast Track) ที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน			2. ระยะเวลาเฉลี่ยการทำ EKG			<10	<10	<10	<10	<10
และหอผู้ป่วยไอซียู ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส			(<10นาที)							
ได้รับยาละลายลิ่มเลือดด้วยความรวดเร็ว			3. Door to Needle Time			<30	<30	<30	<30	<30
ขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง			(<30นาที)							
ตามท้นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้มี			4.ร้อยละเปิดหลอดเลือดด้วย SK			80%	85%	90%	95%	100%
นโยบายเน้นพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้			5.จำนวนผู้ป่วย Post SK ได้ส่ง							
SK ในผู้ป่วยSTEMI			CAG+PCI			80%	85%	90%	95%	100%

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
			6.อัตราการเสียชีวิตของ STEMI			<10	<10	<10	<10	<10
3.พัฒนาระบบการให้บริการ										
หลังการจำหน่าย										
Stroke										
1.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ	pt.DM,		1.ร้อยละpt.ที่CVD riskสูง			60%	70%	80%	90%	100%
1.1เพิ่มการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง	HTใน		อันตรายได้รับความรู้เรื่อง							
DM,HT,DLPโดยการประเมินCVD risk	พื้นที่อ.โคก		EWS							
1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบถึง	สำโรง		2.อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มี			0	0	0	0	0
อาการสำคัญที่ต้องรับมา รพ			FAST มาล่าช้า							
2.พัฒนาระบบการให้บริการ										
1.ระบบfast tract STEMI	ER									
2.เพิ่มประสิทธิภาพ Intermideal care	ชาย/หญิง									
:CNPG /การวางแผนการจำหน่าย										
3.พัฒนาการติดตามเยี่ยม	13PCU									
1.พัฒนาทีม/ผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยได้										
2.สื่อสารข้อมูลโดยโปรแกรม COC										
Sepsis										
1.พัฒนาบุคลากร	รพ.โคกสำโรง		1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้			80%	80%	80%	80%	80%
2.พัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อการเข้าถึง	จนท.รพ.สต.		พัฒนาสมรรถนะ 100 %							

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
ใช้ช่องทาง Fast tract /ใช้ EWS เพื่อการคัดกรอง			2.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ							
3.พัฒนาระบบการสื่อสาร			ประเมินSIRS100%							
4.เชื่อมโยงการดูแลระหว่างหน่วยงาน/ทีม			2. อัตราการส่งเพาะเชื้อ			100%	100%	100%	100%	100%
5.พัฒนาแนวทางการใช้ยาATB			ได้รับยาด้านจุลชีพ 100%							
6.พัฒนาระบบสารสนเทศ/การจัดเก็บข้อมูล			3. อัตราได้รับยาด้านจุลชีพ			100%	100%	100%	100%	100%
			ภายใน 1 ชั่วโมง 100%							
			4. อัตราการใช้ Sepsis			80%	80%	80%	80%	80%
			protocol ≥ 80 %							
			5. อัตราpt.ที่มี Adequate			80%	80%	80%	80%	80%
			tissue perfusionใน6hr.≥80%							
			7. อัตราตาย ≤ 30%			<30	<30	<30	<30	<30
			8.อุบัติการณ์การเกิด Septic							
			shock ระหว่าง admit							

[illegible]

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
2.4.ตรวจระดับไขมันในเลือด/ประเมิน CVD RISK Score										
3. ลดความแออัดในโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน รับยา รพ.สต			ตรวจการตรวจ ≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 50			>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
						>50%	>50%	>50%	>50%	>50%
2.การพัฒนากระบวนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการ										
1. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม ปกติและกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค	OPD		1. อัตราpt.ความดัน ที่ขึ้นทะเบียนและมารับ การรักษาในพื้นที่ ร้อยละ 90			90%	90%	90%	90%	90%
2.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการวินิจฉัย และรักษาในระยะเริ่มต้น			2.อัตราpt.ความดัน โลหิตสูง รายใหม่ลดลง ร้อยละ2.5							
3. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัว อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น			3.ร้อยละpt.ความดัน ควบคุมความดันโลหิต ได้ดี น้อย							
และการป้องกันแก้ไข รวมถึงวัน เวลา สถานที่ และความสำคัญของการมา ตรวจตามนัดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายนามทุกราย			กว่า 140/90 ร้อยละ 50			50%	50%	50%	50%	50%
			4.อัตราpt.ความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองไต ร้อยละ 80							
4. ใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ ควบคุมโรคไม่ได้และมีปัญหาซับซ้อนโดย ประสานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร โภชนากร			5.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ร้อยละ 80			80%	80%	80%	80%	80%

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
กายภาพบำบัด สุขภาพจิต และทันตกรรม			6. ความพึงพอใจ pt.DM HT							
5. คัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง			ในรพ.และรพ.สต.≥ ร้อยละ 80							
ประจำปี ไตหัวใจ										
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง			7. ความคลาดเคลื่อนข้อมูล							
			บริการpt.DM/HT ≤ ร้อยละ5			≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%
6.ส่งต่อผู้ป่วย/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม										
โรคได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องอยู่ใน										
การดูแลของแพทย์ ดูแลต่อเนื่อง รพ.สต										
ใกล้บ้าน										
7. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย HT										
ที่นอน รพ. ด้วยภาวะแทรกซ้อน										
เจ็บป่วย/เรื้อรัง โดยการวาง										
แผนจำหน่าย										
8. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยHT										
ในเครือข่ายบริการ สุขภาพโรงพยาบาล										
โคกสำโรง										
3.โครงการ ชะลอไตเสื่อม	OPD									
ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m2/yr ≥ ร้อยละ 65										
1. จัดให้มี CKD Clinic			pt. CKD ที่มีอัตราการลดลง							
2. NCD Clinic คัดกรอง ผู้ป่วย DM HT			ของ eGFR							
3. ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว			<4mL/min/1.73							
4. Screening NSAIDs , Couselling			m2/yr ≥ ร้อยละ 65			≤65%	≤65%	≤65%	≤65%	≤65%
5. ประเมินผู้ป่วยเมื่อพบปัญหาส่งปรึกษา										
สหสาขาวิชาชีพ										

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
6. จัดกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์										
4.โครงการส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคทางเดินหายใจ (COPD)										
KPI อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่เกิน 130 ต่อแสนประชากร										
1.จัดคลินิกบริการผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก	OPD		1.pt.รายใหม่ได้ซักประวัติ			100%	100%	100%	100%	100%
2.รณรงค์ให้ความรู้กับผู้ป่วย			Appendix 1 CAT Score							
			2.pt.รายเก่าได้ซักประวัติ			100%	100%	100%	100%	100%
			Appendix 2 CAT Score							
			3.pt.ทุกรายที่เข้ารับ บริการ			100%	100%	100%	100%	100%
			วัดสมรรถภาพปอด (peak flow)							
			รับทราบให้ความรู้							
			เรื่องโรค การหายใจ การใช้ยา							
			4.อัตราการรับไว้ในรพ.			<130:	<130:	<130:	<130:	<130:
						สปก.	สปก.	สปก.	สปก.	สปก.

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569)

แผนงานที่ 3. พัฒนาการดูแลโรคติดเชื้อ

กลยุทธ์ ประสานความร่วมมือการดูแลกับพื้นที่ในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

- 1. โครงการพัฒนาการดูแล TB
- 2. โครงการพัฒนาการดูแล MDR
- 3. โครงการลดการติดเชื้อในรพ.(VAP ,CAUTI , HAP , Phebitis ,การติดเชื้อแผลผ่าตัด)

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
1. โครงการพัฒนาการดูแล TB	ผู้มารับ		ร้อยละ 80ของประชากร			80%	80%	80%	80%	80%
เร่งรัดการดำเนินงาน การบริหาร	บริการที่		กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่							
จัดการวัณโรคและวัณโรคดื้อยา	รพ.โคก		ได้รับการคัดกรองเชิงรุก							
กิจกรรมหลัก 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค	สำโรง		ด้วยการถ่ายภาพรังสี							
และผู้ป่วยใน	อ.โคก		ทรวงอกอย่างน้อย							
กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	สำโรง		ปีละ 1 ครั้ง							
กิจกรรมที่ 1.วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์										
ในพื้นที่เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย										
กิจกรรมที่ 2 กำหนดรูปแบบการค้นหา										
คัดกรองเชิงรุกตามกลุ่มเสี่ยง										
กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกด้วย										
การถ่ายภาพรังสีทรวงอก										
กิจกรรมหลัก 2 สนับสนุนการส่งตรวจทดสอบ										
ความไวต่อยาวัณโรค										
กิจกรรมที่ 1 ทบทวนแนวทางการตรวจวินิจฉัยทาง										
ห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรค										
กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์	ผู้ป่วย		ร้อยละ 75 ของผู้ป่วย			75%	75%	75%	75%	75%
วัณโรคดื้อยาและผลทดสอบความไวต่อ	วัณโรค		ที่มีประวัติการรักษา							

[illegible]

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
ทันเหตุการณ์										
กิจกรรมที่ 1 จัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุ										
การณ์ ฐานข้อมูลการสอบสวนโรค ฐานข้อมูล										
การตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการสอบสวนโรค										
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังทุกระดับให้										
สามารถแจ้งข่าวการระบาดได้										
กิจกรรมที่ 3 จัดทำรายงานการประเมินสถานการณ์										
โรค										
แผนที่ 7 สนับสนุนการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม			คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม			ฐานกำหนด							
ให้ผ่านมาตรฐาน										
กิจกรรมหลัก 1 สนับสนุนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ผ่าน			รพ.โคกสำโรงมีการจัดการ			ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
มาตรฐานกำหนด			ขยะ ถูกต้องตาม							
กิจกรรมที่ 1 สร้างกระบวนการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิง			มาตรฐานกำหนด							
รุกและเชิงรับ										
กิจกรรมที่ 2 สื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้										
พิทักษ์สิ่งแวดล้อม										
กิจกรรมที่ 3 จัดหาและบำรุงรักษาเครื่องจักรกลในการบำบัด										
เพื่อพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน										
กิจกรรมที่ 4 จัดทำสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม										
2.พัฒนาคุณภาพเพื่อลดแพร่กระจายเชื้อดื้อยา			อัตราการติดเชื้อดื้อยา							
นำนวัตกรรมมาใช้ในการลด MDR			(< 2 ครั้ง / 1000			<2	<2	<2	<2	<2
ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการพัฒนา			วันนอนรพ.)							

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
3.ลดการเกิด VAP										
1.นำ WHAPO ลด VAP			อัตราการเกิดปอดอักเสบ			<6	<6	<6	<6	<6
2. Weaning Protcol ลด VAP			จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ							
3.กำกับติดตามนิเทศ การปฏิบัติจาก Owner			(VAP)							
			(< 6 ครั้ง / 1000 วันรวม							
			ของการใช้เครื่องช่วย							
			หายใจ)							

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569)

แผนงานที่ 4. พัฒนาการดูแล 5 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวช ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม)

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการตาม service plan

พัฒนาการการดูแลในสาขาสูติกรรม

- 1.โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
2. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงครรภ์เสี่ยงเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
สาขาสูติกรรม										
1. ประสานเครือข่ายเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์เพื่อ Early ANC	LR+รพ.สต.		ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ Early ANC			100%	100%	100%	100%	100%
2.คัดกรองครรภ์เสี่ยง (Classifying form ,			ร้อยละครรภ์เสี่ยงสูงLoss			0	0	0	0	0
			Loss Fuได้รับ							
			การติดตาม							
Coopland)			อุบัติการณ์หญิงครรภ์เสี่ยง							
Severe PIH			ไม่ได้รับความรู้			0	0	0	0	0
APH										
ครรภ์เสี่ยงต่อ PPH			อุบัติการณ์การเกิด							
3.การติดตามการตรวจตามนัด			Errorจากการ			0	0	0	0	0
			เข้าถึงบริการ							
4. การให้ความรู้การปฏิบัติตัว			อุบัติการณ์การเกิด			0	0	0	0	0
EWS แก่หญิงตั้งครรภ์			Error จากกระบวนการดูแล							
5.การเชื่อมโยงการดูแลหญิงครรภ์เสี่ยง			: Eclampsia ,PPH							
สู่ชุมชน			,Birth Asphyxia							
6.กำหนดช่องทางด่วนการเข้าถึงบริการ			มารดาตาย,ทารก			0	0	0	0	0

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
ระบบ Fasttract เข้า OR/ Refer			ตายปริกำเนิด							
7. ทบทวนแนวทางการดูแลที่			อุบัติการณ์ความล่าช้า			0	0	0	0	0
งานห้องคลอด			ในการติดต่อส่งต่อ							
8.กำหนดแนวทางการส่งต่อ			นานกว่า 2 ชม.							

พัฒนาการดูแลสาขากุมาร

[illegible]

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

[illegible]

[illegible]

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569)

แผนงานที่ 5. พัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการตาม service plan

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
เพิ่มการเข้าถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและ										
การแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน										
ให้บริการและพัฒนาคุณภาพการ	ผู้ป่วยนอก		ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการ			20%	20%	20%	20%	20%
บริการ			ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20							
1.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การ										
แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก										
ที่ได้มาตรฐาน										
1.2 หน่วยบริการ การแพทย์										
แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานทุก										
ระดับผ่านการรับรองคุณภาพ										
พัฒนา เครื่องมืองานแพทย์แผนไทย			ผ่านมาตรฐานเบื้องต้น			ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการตาม service plan

[illegible]

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
ส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองและแก้ปัญหา	อำเภอ	นร./นศ.	จำนวนเยาวชนกลุ่มเสี่ยง	5,000.00	งบ PPA	50	50	50	50	50
ยาเสพติดในสถานศึกษา	โคกสำโรง	ตั้งแต่ระดับ	ได้รับการเสริมสร้าง							
		ชั้น ป.4ถึง	ภูมิคุ้มกันการป้องกัน							
		ปวส	กันตนเองจากสารเสพติด							
พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพ	อำเภอโคกสำ	นักเรียนทุกคน	ร้อยละของผู้เข้ารับ	2,000	งบ PPA		80	80	80	80
สุรา และบุหรี่ในสถานศึกษา		เข้ารับการบำ	จำนวนนักเรียน/โรงเรียน			1	3	3	3	3
			ที่เข้ารับการบำบัด							
พัฒนาระบบบริการ การบำบัดรักษาผู้ดื่ม	อำเภอ	ผู้เข้ารับบริกา	ร้อยละของผู้ดื่ม	5,000.00	งบ PPA	30	30	30	30	30
สุรา	โคกสำโรง	ทุกคนที่ดื่มสุร	สุราเข้ารับการ							
			บำบัดรักษาเพิ่มขึ้น							
			ร้อยละของผู้			50	50	50	50	50
			ดื่มสุราที่เข้ารับ							
			การบำบัดรักษา							
			ได้รับการ							
			ติดตาม สามารถ							
			ลด และหยุดดื่ม							
			ได้อย่างน้อย 3 เดือน							
			ร้อยละของความ			80	80	80	80	80
			พึงพอใจของ							
			ผู้รับบริการ							
พัฒนาระบบบริการ การบำบัดรักษาผู้สูบ	อำเภอ	ผู้เข้ารับบริกา	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เข้า	5,000.00	งบ PPA	30	30	30	30	30
บุหรี่	โคกสำโรง	ทุกคนที่สูบบุ	รับการบำบัดรักษาเพิ่ม							
			ขึ้น							
			ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เข้า			50	50	50	50	50
			รับการบำบัดรักษาได้รับ							
			การติดตาม และสามารถ							

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
			ลดและหยุดสูบบุหรี่อย่าง							
			น้อย 3 เดือน ร้อยละของ							
			ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			80	80	80	80	80
ให้ความรู้ในเรื่องการคัดกรอง ยาเสพติด	อำเภอโคกสำโรง	จนท.เครือข่าย	จนท.เครือข่าย	5,000.00	งบ PPA	1	3	5	7	7
สุรา และบุหรี่ให้กับเจ้าหน้าที่เครือข่าย		ข่ายงาน	งานยาเสพติด							
ยาเสพติด		ยาเสพติด	ได้รับการอบรม							
		จำนวน 13	อย่างน้อย 3							
		ตำบล	ตำบล							
ยาเสพติด										
กิจกรรมที่1 ส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองและแก้ปัญหา	อำเภอ	นร/นศ.	จำนวนเยาวชนกลุ่มเสี่ยง	2,000	เงินบำรุง	จำนวน นร.	จำนวน นร.	จำนวน นร.	จำนวน นร.	จำนวน นร.
ยาเสพติดในสถานศึกษา	โคกสำโรง	ตั้งแต่ระดับ	ได้รับการเสริมสร้างภูมิ		โรงพยาบาล	ที่ได้รับการ	ที่ได้รับการ	ที่ได้รับการ	ที่ได้รับการ	ที่ได้รับการ
		ชั้น ป.๔ถึง	คุ้มกันการป้องกันตนเอง			เสริมสร้าง	เสริมสร้าง	เสริมสร้าง	เสริมสร้าง	เสริมสร้าง
		ม.6	จากสารเสพติด			ภูมิคุ้มกัน	ภูมิคุ้มกัน	ภูมิคุ้มกัน	ภูมิคุ้มกัน	ภูมิคุ้มกัน
						การป้องกัน	การป้องกัน	การป้องกัน	การป้องกัน	การป้องกัน
						ตนเองจาก	ตนเองจาก	ตนเองจาก	ตนเองจาก	ตนเองจาก
						สารเสพติด	สารเสพติด	สารเสพติด	สารเสพติด	สารเสพติด
						300 คน/	400 คน/	500 คน/	600 คน/	700 คน/
						จำนวน ร.ร	จำนวน ร.ร	จำนวน ร.ร	จำนวน ร.ร	จำนวน ร.ร
						3 โรงเรียน	4 โรงเรียน	5 โรงเรียน	6 โรงเรียน	7 โรงเรียน
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบบริการบำบัด	อำเภอ	ผู้เสพยาเสพติด	ร้อยละ ของผู้ป่วยยาเสพติด	2,500	เงินบำรุง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 93	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95
รักษาผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด	โคกสำโรง	สารเสพติดที่	ที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง3 เดือนหลัง		โรงพยาบาล					
		เข้ารับการ	จำหน่ายจากการบำบัดรักษา							
		บำบัด	ตามเกณฑ์มาตรฐาน/ร้อยละ 90							
			ของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อ							
	อำเภอ	นร/นศ.	เนื่อง3 เดือนหลังจำหน่าย							

[illegible]

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	อ.โคกสำโรง	1,920	ร้อยละการเข้าถึงผู้ป่วย	5,000.00	PPA	47	53	59	65	70
เพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า			โรคซึมเศร้ามากกว่าหรือ							
และการดูแลที่มีคุณภาพ			เท่ากับ 53							
2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย	อ.โคกสำโรง	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	อัตราตายไม่เกิน 6.3	5,000.00	PPA	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3
			ต่อแสนประชากร							
3.ให้ความรู้ในเรื่องการคัดกรอง การดูแล และการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ให้กับเจ้าหน้าที่เครือข่ายงานโรคซึมเศร้า	อ.โคกสำโรง	จนท.เครือข่าย	จนท.เครือข่ายโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการอบรม	10,000.00	PPA	1	3	5	7	7
		ข่ายงาน								
		โรคซึมเศร้า								
		จำนวน 13								
		ตำบล								

แผนงานที่ 7. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ
 กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการตาม service plan

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569

กลยุทธ์ ส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

[illegible]

แผนงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2560-2564)

ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสู่การบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์

1. ระบบบริการมีคุณภาพ
2. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. หน่วยบริการทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด
2. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง
3. หน่วยบริการทุกแห่งมีนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

ประเด็นปัญหา	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					ผู้รับผิดชอบ
		เชิงกลยุทธ์	เชิงกลยุทธ์			แผนงาน/โครงการหลัก	65	66	67	68	69	หลัก
จากการวิเคราะห์ปัญหา	พัฒนาระบบ	เพื่อพัฒนา	๑.ประสิทธิภาพ	แผนงาน ๑ พัฒนาคุณภาพงานป้องกัน								
การดำเนินงานป้องกัน	บริการให้มีคุณภาพ	ระบบบริการ	การเฝ้าระวัง	และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล								
และควบคุมการติดเชื้อ	ภาพ	ให้มีคุณภาพ	การติดเชื้อ	โครงการ พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ	เจ้าหน้าที่							
ในโรงพยาบาลด้านการ			๒.อุบัติการณ์	ภาพในการป้องกันและควบคุมการติด	ทุกคน							
เฝ้าระวังการติดเชื้อพบ			การติดเชื้อใน	เชื้อ								
การติดเชื้อในโรงพยา			โรงพยาบาล	กิจกรรมหลักที่๑การเฝ้าระวังการติดเชื้อ								
บาลยังมีแนวโน้มสูงขึ้น			๓.การเกิด	๑ .การเฝ้าระวังในผู้ป่วย								
ปี ๒๕๕9 NI ๑.12ครั้ง			โรคติดเชื้อ	๑.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน	ผู้มารับบริการ	๑.ประสิทธิภาพการ	100%	100%	100%	100%	100%	วิไลพรรณ
ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน			และอุบัติเหตุ	โรงพยาบาลให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ		เฝ้าระวังการติดเชื้อ						
(เกณฑ์ < 2 ครั้งต่อ			จากของมีคม	ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก		เพิ่มขึ้น						
๑,๐๐๐ วันนอน)			และสัมผัสสิ่ง			๒.ทุกหอผู้ป่วยมีการ	100%	100%	100%	100%	100%	วิไลพรรณ
การติดเชื้อในโรงพยา			คัดหลังผู้ป่วย			เฝ้าระวังการติดเชื้อ						
บาลอันดับ ๑, ๒ และ ๓ คือ			ของบุคลากร			ในโรงพยาบาลที่เป็น						
VAP,CAUTIและLRI			๔.การระบาด			ปัญหาสำคัญของรพ.						
ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ได้			ของการติดเชื้อ	๒. เฝ้าระวังโรคติดเชื้อในบุคลากร								
รับอุบัติเหตุจากของมี				๑.พัฒนาระบบการรายงานและติดตาม	เจ้าหน้าที่	๑.ร้อยละของบุคลากร	0%	0%	0%	0%	0%	วิไลพรรณ
คมและสิ่งคัดหลังผู้ป่วย				เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมหรือสัมผัส	ทุกคน	ที่ได้รับอุบัติเหตุจาก						
ขณะปฏิบัติงาน ๖ ราย				สิ่งคัดหลังผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน		ของมีคมหรือสัมผัสสิ่ง						
เจ้าหน้าที่เป็น TB ๑						คัดหลังผู้ป่วยได้รับการ						
ราย จากการนิเทศการ						ดูแลครบถ้วน						
ปฏิบัติงานตามแนวทาง				๒.ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร		๒.อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น	0 หรือ	1 หรือ	2 หรือ	3 หรือ	4 หรือ	วิไลพรรณ
ปฏิบัติ ๕๕.๑๔% และ				ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจาย		หรือสัมผัสสิ่งคัดหลัง	<จากเดิม	<จากเดิม	<จากเดิม	<จากเดิม	<จากเดิม	
ปัจจุบันพบการเข้ารับ				จ่ายเชื้อ		ลดลง						

[illegible]

[illegible]

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการ

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสู่การบริการที่มีคุณภาพ

- เป้าประสงค์
๑. ระบบบริการมีคุณภาพ
 ๒. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์
๑. หน่วยบริการทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด
 ๒. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง
 ๓. หน่วยบริการทุกแห่งมีนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

จากการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังมีแนวโน้มสูงขึ้นปี ๒๕๖๑ NI๑.๒๘ครึ่ง(เกณฑ์ < ๓ ครั้งต่อ๑,๐๐๐ วันนอน ก ารติดเชื้อในโรงพยาบาลอันดับ๑,๒และ๓คือVAP,CAUTIและLRIตามลำดับ เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมและสิ่งคัดหลั่งผู้ป่วย ขณะปฏิบัติงาน ๖ ราย จากการนิเทศการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติ ๙๕.๑๙% และพบการเข้ารับบริการของแรงงานต่างชาติน่ามากขึ้นพบโรคอุบัติใหม่ อับติซ้ำ หัด อีสุกอีใส โรคมือเท้าปากเปื่อย ไข้หวัดใหญ่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องพบการระบาดของโรคหัดในโรงงานพื้นที่ใกล้เคียงเข้ามารับการรักษา การรับผู้ป่วย Refer กลับจากพ.ระดับ ตติยภูมิติดเชื้อคืออยากกลับมาเป็นปัญหาที่คณะกรรมการ IC ต้องวางแผนดำเนินการควบคุมกำกับกำหนดแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยกลุ่มต่างๆเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น บุคลากร สิ่งแวดล้อมและชุมชนต่อไป

กลยุทธ์

- พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 ๒. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ตัวชี้วัดคุณภาพ

๑. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๒. อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล
๓. การเกิดโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุจากของมีคมและสัมผัสสิ่งคัดหลั่งผู้ป่วยของบุคลากร

๔.การระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

[illegible]

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เจ้าภาพ		ผลผลิต	ผลลัพธ์	ผลงานตามตัวชี้วัด
		(คน/ครั้ง)	พื้นที่				หลัก	ร่วม			
	๒.ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตาม			ตค64	1000		วิไลพรรณ	น.เกรียงไกร			
	แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			กย65							
	- การล้างมือ										
	- การใช้เครื่อง PPE ถูกต้องเหมาะสม										
	- ใช้หลักStandard&Transmission precaution										
	- จัดหาและให้การสนับสนุน PPE ให้เพียงพอใช้										
	๓.การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้แก่บุคลากร	บุคลากร		ตค64			วิไลพรรณ	น.เกรียงไกร	-บุคลากรได้รับวัคซีน		-บุคลากรได้รับวัคซีน
	- วัคซีนที่ต้องให้ตามฤดูกาลได้แก่วัคซีน	ทุกคน		กย65					ไขหวัดใหญ่ทุกคน		ไขหวัดใหญ่ทุกคน
	ไขหวัดใหญ่								-บุคลากรที่ไม่มีภูมิ		-บุคลากรที่ไม่มีภูมิ
	- วัคซีนที่ต้องให้ในบุคลากรที่ยังไม่มีภูมิต้านทาน								คุ้มกันต่อไวรัสตับอัก		คุ้มกันต่อไวรัสตับอัก
	ได้แก่ HB Vaccine								เสปปีได้รับHB vaccine		เสปปีได้รับHB vaccine
	๔.การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการแพร่กระจาย			ตค64			วิไลพรรณ	น.เกรียงไกร	ทุกคน		ทุกคน
	เชื้อวัณโรคในผู้รับบริการและบุคลากร			กย65					-ร้อยละของบุคลากร		-ร้อยละของบุคลากร
	- มีระบบการคัดกรองPt งาน OPD , Erแยกโรค								ผล X-rays ปอดผิด		ผล X-rays ปอดผิด
	- จัดทำ Flow Fast Track TB งาน OPD								ปกติ สงสัย TB ได้รับ		ปกติ สงสัย TB ได้รับ
	ในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย TB / เป็น TB								การติดตามและรักษา		การติดตามและรักษา
	- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ TB (N 95)								ครบเทอม		ครบเทอม
	- จัด Ward แยกสำหรับ Admit ผู้ป่วยDx. TB										
	เฉพาะ										
	- จัด Zone แยกกรณี ward TB เต็ม										
	- ตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรเพื่อค้นหาและ										
	ให้การรักษา										
	๕.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการแพร่กระ			ตค64	1,500		วิไลพรรณ	น.เกรียงไกร	-ไม่พบการระบาด		-ไม่พบการระบาด
	กระจายเชื้ออุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำในผู้รับบริการ			กย65					ของ ไขหวัดใหญ่ มือ		ของ ไขหวัดใหญ่ มือ
	- มีระบบการคัดกรองPtงานOPD ,ER แยกโรค								เท้าปากเปื่อย อีสุกอีใส		เท้าปากเปื่อย อีสุกอีใส

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เจ้าภาพ		ผลผลิต	ผลลัพธ์	ผลงานตามตัวชี้วัด
		(คน/ครั้ง)	พื้นที่				หลัก	ร่วม			
	- ส่งเสริมการล้างมือ								ในบุคลากรและผู้ป่วย		ในบุคลากรและผู้ป่วย
	- ส่งเสริมการใช้ PPE ถูกต้องเหมาะสม								ที่นอนในโรงพยาบาล		ที่นอนในโรงพยาบาล
	- นิเทศกำกับกับการปฏิบัติและซ่อมแผน										
	๓.เฝ้าระวังโรคติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม										
	๑.พัฒนาประสิทธิภาพการทำให้ปราศจาก			ตค64			วิไลพรรณ	น.เกรียงไกร	-ร้อยละของประสิทธิภาพ		-ร้อยละของประสิทธิภาพ
	เชื้อของโรงพยาบาล			กย65					ภาพการทำให้ปราศจาก		ภาพการทำให้ปราศจาก
	- นิเทศกระบวนการการทำให้ปราศจากเชื้อ								เชื้อ (เครื่องนิ่งไอน้ำ		เชื้อ (เครื่องนิ่งไอน้ำ
	- ประชุม / อบรมวิชาการเสริมทักษะ								และเครื่องอบแก๊ส)		และเครื่องอบแก๊ส)
	- กิจกรรม IC round								-ร้อยละของหอผู้ป่วย		-ร้อยละของหอผู้ป่วย
	๒.พัฒนามาตรฐานการใช้น้ำยาทำลาย			ตค64			วิไลพรรณ	น.เกรียงไกร	ใช้น้ำยาทำลายเชื้อและ		ใช้น้ำยาทำลายเชื้อและ
	เชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ			กย65					ทำให้ปราศจากเชื้อถูก		ทำให้ปราศจากเชื้อถูก
	- ทบทวนการใช้น้ำยาทำลายเชื้อและทำให้ปราศ								ต้องตามมาตรฐานทุก		ต้องตามมาตรฐานทุก
	จากเชื้อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน								กิจกรรม		กิจกรรม
	- นิเทศติดตามการใช้น้ำยาทำลายเชื้อและทำให้										
	๓.พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ			ตค64			น้ำหวาน	วิไลพรรณ	-ร้อยละของหน่วย		-ร้อยละของหน่วย
	- ให้ความรู้ในการจัดการขยะติดเชื้อแก่พนักงาน			กย65					บริการที่ทิ้งขยะติด		บริการที่ทิ้งขยะติด
	ผู้จัดเก็บ								เชื้อฝัง		เชื้อฝัง
	- สนับสนุน PPE เพียงพอ พร้อมใช้และใช้ได้										
	ถูกต้อง										
	- ติดตามตรวจสอบการดำเนินการของผู้รับขยะ										
	ติดเชื้อไปกำจัด										
	- กิจกรรม IC round										

[illegible]

[illegible]

[illegible]

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลโคกสำโรง ให้บริการอย่างมีคุณภาพและมีศักยภาพตาม Service plan

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ ให้มีคุณภาพ

แผนงานที่ 1 ..ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถูกต้อง มีคุณภาพ.....

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2565	2566	2567	2568	2569
จัดบริการให้ครอบคลุม ผู้ป่วย ทุกประเภท										
1.เพื่อควบคุมกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ			มีความผิดพลาดของการ							
			รายงานผลการตรวจ							
			ทางห้องปฏิบัติการ							
			เป็น 0%							
2.เพื่อจัดหาโลหิตเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย			มีเลือดสำรองทุกหมู่							
3.พัฒนาระบบบริหารตามมาตรฐานการเทคนิคการแพทย์			ผ่านการรับรองมาตรฐาน							
			ของห้องปฏิบัติการ							
			การแพทย์							
ด้านการบริหาร (คน ของ)										
1.จัดบริหารอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอ										
สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับบริการ										
2.พัฒนาความรู้ตามgapCore ,										
function competency		5 คน	ร้อยละของ জন.ได้รับ	30,000.00	เงินบำรุง	80	85	90	90	90
2.1 อบรมเพิ่มพูนความรู้ตามมาตรฐาน			รับการอบรม พัฒนา							

[illegible]

แบบฟอร์มที่ 4 แผนปฏิบัติการงานประจำของกลุ่มงานปี 2565 (สำหรับ รพ./ สสอ./รพ.สต.)

แผนงานพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

1. โครงการ ..พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

วัตถุประสงค์ แผนงาน/โครงการผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถูกต้อง มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ระดับกระทรวงฯ (ระดับลำดับที่)

(ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวง สร. ลำดับที่)

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่เกิดกับกิจกรรม นั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
1	ตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานงาน เทคนิคการแพทย์	1.ตรวจประเมินตาม Check list ของมาตรฐานเทคนิคการแพทย์, มาตรฐานงานธนาคารเลือดและ ความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ			ปี 2565	ผ่านการรับรองมาตรฐานงาน เทคนิคการแพทย์	วิทยา	30000	เงินบำรุง
2	ตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานงาน กระทรวงสาธารณสุข	ตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข			2565	ผ่านการรับรองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข	วิทยา	15000	เงินบุง
3	การทำ interlab comparison	รวบรวมรายการทดสอบที่ไม่มีการควบ คุมคุณภาพจากองค์กรภายนอก ต้องทำ การเทียบผลกันระหว่างห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 3 แห่ง ปีละ 3 ครั้ง			ทุกปี	วิเคราะห์ผลการทดสอบที่เทียบผล กันระหว่างห้องปฏิบัติการ	อัญญรัตน์		
4	การควบคุมคุณภาพเครื่องตรวจน้ำตาล ปลายนิ้ว ใน หอผู้ป่วย	1.ส่งตัวอย่างให้หอผู้ป่วยทดสอบกับเครื่อง ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แล้วส่งผลกลับ มาห้องปฏิบัติการ 2.จนท.ห้องปฏิบัติการนำผลลงในระบบ ประมวลผลของบริษัท			ทุกปี	ประเมินสิทธิภาพเครื่องเครื่องตรวจ น้ำตาลปลายนิ้ว ในหอผู้ป่วย	สุวภัทร, เบญญาภา		
5	การควบคุมคุณภาพเครื่องตรวจน้ำตาล ปลายนิ้ว รพ.สต.	1.ส่งตัวอย่างให้หอผู้ป่วยทดสอบกับเครื่อง ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แล้วส่งผลกลับ มาห้องปฏิบัติการ 2.จนท.ห้องปฏิบัติการนำผลลงในระบบ ประมวลผลของบริษัท			ทุกปี	ประเมินสิทธิภาพเครื่องเครื่องตรวจ น้ำตาลปลายนิ้ว รพ.สต.	วิทยา		
6	การประเมิน นิเทศงานตามมาตรฐาน	ประเมิน ติดตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการ			ทุกปี	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	วิทยา		

[illegible]

แบบฟอร์มที่ 4 แผนปฏิบัติการงานประจำของกลุ่มงานปี 2565

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโคกสำโรง

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลโคกสำโรงเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. ให้บริการในระดับ M2 อย่างมีคุณภาพตาม Service plan
2. ทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพอำเภอ (DHS/PCC)
3. พัฒนาบุคลากร ระบบงานและใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม
4. จัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ ประชาชนมีสุขภาพดีและดแลผู้ป่วยเสี่ยงสูงให้มีความปลอดภัย

คำนิยาม โรงพยาบาลโคกสำโรง เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

(อัตลักษณ์ : ประหยัด โปร่งใส จิตบริการ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ โรงพยาบาลโคกสำโรงมีคุณภาพมาตรฐานการบริการ

[illegible]

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	2. โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ	1.บริหารจัดการโครงสร้างสิ่งแวดล้อม	ทุกฝ่าย/	300 คน	ตค64-กย65	KPI ของทีม Safety /ENV	ทีม Safety		
	การบริการที่ปลอดภัย (Safety)	ให้มีความปลอดภัย	ทุกงาน				ENV		
	(โครงสร้าง/น้ำเสีย/ขยะ/อัคคีภัย)	2.ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย							
		ให้มีประสิทธิภาพ							
		3.บริหารจัดการขยะให้มีประสิทธิภาพ							
		4.การซ่อมอัคคีภัย ปีละ 1 ครั้ง							
		5.ส่งผู้รับผิดชอบอบรมกับสرف. HA 305						3500X3คน	เงินบำรุง
	3. โครงการพัฒนาคุณภาพของแกนนำ	1.ทีมประสานงานคุณภาพกระตุ้นการ	ทุกฝ่าย/		ตค64-กย65	ทุกหน่วยงานมีการ	ทีม FA		
	ในการทำงานคุณภาพ(FA)	พัฒนาทุกหน่วยงานด้วย 3 P	ทุกงาน			พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง			
		2.เตรียมความพร้อมของทุกทีมพร้อม							
		ทุกหน่วยงานสำหรับรับการประเมิน							
		จากทีม QLN ของจังหวัด							
		3.ส่งบุคลากรอบรมหลักสูตรที่ สรพ.จัด							
		เพื่อพัฒนาความรู้ให้ทันกับการ							
		เปลี่ยนแปลงของภายนอก							
		4.ส่งผู้รับผิดชอบอบรมกับสرف. HA 401						4500X4คน	เงินบำรุง
	4. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม	1.ทุกวิชาชีพกำหนดอัตลักษณ์ ที่	ทุกฝ่าย/	300 คน	ตค64-กย65	ทุกหน่วยงาน/ทุกฝ่าย นำอัตต	ทีม CLT /		
	+ธรรมาภิบาล(ทีมนำ)	สามารถวัด KPI ได้	ทุกงาน			ลักษณะไปกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้	แผนงาน		
		2.กิจกรรมส่งเสริม Service mind				อย่างเป็นรูปธรรม			
		3.ส่งเสริม/สนับสนุนกิจกรรมทางธรรมะ							
	5. โครงการบริหารจัดการบุคลากรให้มี	1.ส่งบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาตาม	ทุกฝ่าย/	300 คน	ตค64-กย65		ทีม HRD	NSO ทั้งหมด	
	ความเหมาะสมและเพียงพอ(HRD)	โควต้า 40%	ทุกงาน					94 คน	
		2.พัฒนาบุคลากรตาม Functional							
		Competency						38คน	เงินบำรุง
		3.ใช้ศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่อบรม/						X7000=	
		สอนงาน						266,000 บาท	
		4.กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนา							
		5.จัดกิจกรรมสันตนาการตามวาระสำคัญ							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	8. โครงการพัฒนาโรงพยาบาล	1.พัฒนาระบบงานสุศึกษา	ทุกฝ่าย/		ตค64-กย65		สุชา +บริหาร		
	Green and Clean	2.พัฒนาระบบขยะ	ทุกงาน				+โภชนาการ		
		3.พัฒนาระบบโภชนาการ							
		4.บริหารจัดการโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม							
		ให้สะอาด ปลอดภัย							
	9. โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน		ทุกฝ่าย/		ตค64-กย65		งานประกัน/		
	การคลัง (เพิ่มรายรับ ลดรายจ่าย		ทุกงาน				การเงิน		
	10. โครงการบริหารจัดการด้านระบบ	ส่งผู้รับผิดชอบอบรมกับสรพ. HA 604	ทุกฝ่าย/		ตค64-กย65				
	สารสนเทศในการให้บริการ		ทุกงาน						
	11. โครงการบริหารจัดการเครื่องมือ		ทุกฝ่าย/		ตค64-กย65		ทีม IT	4000X2คน	เงินบำรุง
	แพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ	1.ประสานการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	ทุกงาน				ทีมเครื่องมือ		
		2.พัฒนาระบบทะเบียนครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์							
		3.บำรุงรักษาให้มีคุณภาพ เพียงพอ							
		พร้อมใช้							
		4.ตรวจสอบความพร้อมใช้							
	12 โครงการพัฒนาคุณภาพทีม	ส่งผู้รับผิดชอบอบรมกับสรพ. HA 602	ทุกฝ่าย/		ตค64-กย65		ทีม PCT	4500X4คน	เงินบำรุง
	นำทางคลินิก		ทุกงาน						
	13.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ	ส่งผู้รับผิดชอบอบรมกับสรพ. HA 304					ทีม NSO	4500X4คน	เงินบำรุง
	บริการพยาบาล								
	กลยุทธ์ บริหารจัดการทรัพยากร (คนมี								
	สมรรถนะ มีความรู้ มีสุขภาพดี เป็นคนดี								
	มีความสุข ปลอดภัยจากการทำงาน)								

[illegible]

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	1.ด้านบริหารการพยาบาล	1.โครงการประกันคุณภาพทางการ	8 หน่วย		ตค64-กย65	1.คะแนนหน่วยบริการที่	NSO		
		พยาบาล	บริการ			มีคะแนน QA ผ่านเกณฑ์			
			(OPD			2. อัตราความพึงพอใจของ	NSO		
			ER ICU			อัตรากำลังตามภาระงาน			
		2.โครงการบริหารอัตรากำลังอย่างมี	LR OR			(Productivity)			
		ประสิทธิภาพ	ชาย			3. คะแนนความพึงพอใจของ			
			หญิง เด็ก)			บุคลากรการพยาบาล			
						4. บุคลากรได้รับการอบรมตาม			
						โควต้าของทุกหน่วยบริการ			
						5.จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมเป็น			
						แกนนำคุณภาพระดับรอง			
						6.จำนวนข้อเสนอแนะด้าน			
						พฤติกรรมบริการ			
						7.จำนวนข้อร้องเรียนด้าน			
						การพยาบาล			
						8.อัตราการเกิดการบาดเจ็บเข็ม			
						ทิ่มตำ สารคัดหลังกระเด็นเข้าตา			
						9. จำนวนบุคลากรติดเชื้อ			
						จากการปฏิบัติงาน			
						10.ร้อยละบุคลากรได้รับการ			
						ตรวจสุขภาพประจำปี			
						11.จำนวนบุคลากรที่เป็นกลุ่ม			
						เสี่ยง กลุ่มป่วย(DM /HT /			
						DLP/BMI)			
						11.1*บุคลากรเสี่ยงเป็น DM			
						(FBS ≥100–125mg/dl)			
						11.2*บุคลากรเสี่ยงเป็น HT			
						(SBP ≥121–139 หรือ			
						DBP ≥ 81 – 89 mm/Hg)			
						11.3*บุคลากรเสี่ยงเป็น DLP			
						(TG > 200 mg/dl)			

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
						11.4*บุคลากร มี			
						BMI >22.9 kg/m2			
	2.ด้านปฏิบัติการพยาบาล	3.โครงการพัฒนาคุณภาพการใช้	8 หน่วย		ตค64-กย65	12.คะแนนบันทึกทางการ	NSO		
		Focus Charting	บริการ			พยาบาลด้านการใช้ใช้			
			(OPD			กระบวนการพยาบาล			
			ER ICU						
			LR OR						
			ชาย						
			หญิง เด็ก)						
		4.โครงการส่งเสริมการทบทวนเหตุการณ์	8 หน่วย		ตค64-กย65	13.จำนวน Error ที่พบจาก			
		สำคัญกับสหวิชาชีพ	บริการ			กระบวนการให้บริการพยาบาล			
			(OPD			14.อัตราการเกิด Bed Sore			
			ER ICU			ระดับ 2-4			
			LR OR			15.อัตราการเกิด CA UTI			
			ชาย			16.อัตราการเกิดการพลัดตก			
			หญิง เด็ก)			หกล้ม			
						17.อัตราการจัดการ Pain			
						18.อัตราการเกิด Admin Error			
						19.อัตราการใช้เครื่องมือ			
						ประเมินเฉพาะโรค			
						19.1 SOS in Sepsis			
						19.2 MEWS			
						19.3 PEWS ในเด็ก			
						19.4 Pain Scale ใน ACS ,			
						Labour , OR			
						19.5 Avolado Scale in			
						Appendic			
						19.6 FAST in Stroke			
						19.9. ผู้ป่วย Sepsis ได้ ATB			
						in 1 hr.หลังการ Dx			
						19.10. Door to EKG			

[illegible]

[illegible]

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569)

ยุทธศาสตร์ที่ 3	การสร้างเสริมความเข้มแข็งและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพดี
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. การเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์	1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้รับการจัดการร้อยละ 80 3. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน
กลยุทธ์	1. การจัดการสุขภาพระดับบุคคลที่เหมาะสม 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพ 3. การสร้างเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ
ตัวชี้วัด	1. กลุ่ม Pre DM / Pre HT เปลี่ยนเป็นกลุ่มป่วย DM ไม่เกินร้อยละ 5 และ HT ไม่เกินร้อยละ 10 2. กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงร้อยละ 5 3. กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นอย่างน้อย ร้อยละ 60 4. กลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้รับการคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 5. เครือข่ายสุขภาพระดับตำบลมีการใช้กระบวนการ UCARE

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้รับการจัดการร้อยละ 80
3. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญใน พื้นที่ ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน

1. การจัดการสุขภาพพระดับบุคคลที่เหมาะสม
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพ
3. การสร้างเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

1. กลุ่ม Pre DM / Pre HT เปลี่ยนเป็นกลุ่มป่วย DM ไม่เกินร้อยละ 5 และ HT ไม่เกินร้อยละ 10
2. กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ร้อยละ 30 ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5
3. กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ร้อยละ 30 ขึ้นไป ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. กลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้รับการคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
5. เครือข่ายสุขภาพระดับตำบลมีการใช้กระบวนการ UCARE

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

แผนปฏิบัติการ

แผนงาน เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

1. โครงการ ส่งเสริมประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ แผนงาน/โครงการ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด

1. กลุ่ม Pre DM / Pre HT เปลี่ยนเป็นกลุ่มป่วย DM ไม่เกินร้อยละ 5 และ HT ไม่เกินร้อยละ 10
2. กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงร้อยละ 5
3. กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นอย่างน้อย ร้อยละ 60
4. กลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคได้รับการคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งคาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	กิจกรรมหลักที่ 1	กิจกรรม 1 คัดกรองโรคเบาหวานและความดัน	อ.โคกสำโรง		ตค64-	ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ	คป.สอ.โคกสำโรง		สปสช.
	การป้องกันและควบคุมโรค	โลหิตสูง ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป			กย65	15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง			ตำบล
	ไม่เรื้อรัง และปรับเปลี่ยน	1.1 สสำรวจกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป				โรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง /			
	พฤติกรรมสุขภาพให้	1.2 ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในบริบทของ				หลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมอง			
	เหมาะสมนำสู่การลด	ชุมชน เช่น การพฤติกรรมกรมการบริโภค				/วันโรค ฯลฯ			
	ปัจจัยเสี่ยง ลดโรค	ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ความเครียด							
		1.3 จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ							
		15 ปีขึ้นไป							
		1.4 ประสานกับอบท.ในการดำเนินงานคัดกรอง							
		สุขภาพชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน							
		ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังในชุมชน							
		1.5 จัดทำแผนงาน/โครงการคัดกรองโรค							
		เบาหวานและความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเป้าหมาย							
		และเสนอเพื่ออนุมัติโครงการ							
		1.6 ประชุมชี้แจงโครงการและการบันทึก							
		การคัดกรองแก่ อสม.							
		1.7อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่อสม.				- ร้อยละ 95 ของอสม.อำเภอ			
		ในการคัดกรองและการส่งต่อ				โคกสำโรงได้รับความรู้ในการ			
		1.8 ประชาสัมพันธ์และทำแผนการนัดหมาย				คัดกรองโรคเบาหวานและ			

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		เพื่อให้ประชาชนแต่ละหมู่มารับการคัดกรอง				ความดันโลหิตสูง และส่งต่อได้			
		ตามวัน เวลาที่กำหนด				อย่างถูกต้อง			
		1.9 ออกคัดกรองเชิงรุกในหมู่บ้านแก่กลุ่มเป้าหมาย							
		ตามแผน โดยใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ชั่งน้ำหนัก							
		ส่วนสูง BMI เจาะ CGP วัดความดันโลหิต							
		ประวัติโรคเรื้อรังในครอบครัวสายตรงและของ							
		ตนเอง พฤติกรรมการบริโภค บุหรี่ สุรา สารเสพติด							
		1.10 กลุ่มที่คัดกรองแล้วมีความผิดปกติ สงสัยป่วย							
		จะส่งเข้ามารับการตรวจและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์							
		ที่โรงพยาบาล							
		1.11 นำผลการคัดกรองมาทำทะเบียนแยกกลุ่มปกติ							
		กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย แยกโรคเบาหวาน/ความดัน							
		โลหิตสูงเพื่อการดูแลต่อเนื่อง							
		1.12 ลงการคัดกรองในโปรแกรม Hosxp และ LHC							
		1.13 ส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการสุขภาพ							
		แต่ละกลุ่ม ดังนี้							
		- กลุ่มปกติ ส่งเสริมให้ดูแลตนเองในเรื่อง อาหาร							
		ออกกำลังกาย อารมณ์ และงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด							
		- กลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย				- ร้อยละ 50 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับ			
		ใช้หลัก3อ.3ส.และติดตามประเมินผลทุก 6 เดือน				การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
		- กลุ่มป่วยระยะแรกและที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน				- ร้อยละ 100 ของกลุ่มป่วย			
		ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน				ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษา			
		อย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว				และเยี่ยมบ้าน			
		สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม							
		เฝ้าระวังและคัดกรองภาวะแทรกซ้อน							
		- กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ติดตามเยี่ยมบ้าน				- ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
		ดูแลให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ฟันฟูกายและใจ				ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้			
		ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความพิการร่วมด้วย				- ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดัน			

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		จัดระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน				โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี			
		1.14 ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานปีละครั้ง เมื่อพบ				- ร้อยละ60ของกลุ่มป่วยได้รับ			
		ความผิดปกติ ส่งพบแพทย์เพื่อรับการรักษา				การคัดกรองและส่งต่อเพื่อรับ			
		1.15 คัดกรอง Blinding Cataract เบื้องต้น				การรักษาภาวะแทรกซ้อน			
		คัดกรองอายุ 15 - 59 ปี				ตามมาตรฐาน			
		คัดกรองอายุ 60 ปีขึ้นไป							
		1.16 ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติจะส่งต่อเพื่อ							
		ตรวจยืนยันการวินิจฉัย จากจักษุแพทย์หรือพยาบาล							
		เวชปฏิบัติภายใน 15วันหลังได้รับการตรวจคัดกรอง							
		1.17 ผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าเป็น Blinding Cataract							
		ได้รับการผ่าตัดภายใน30 วัน							
		1.18 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานและความดัน				ร้อยละ 90 ของกลุ่มป่วยได้รับ			
		โลหิตสูงปีละครั้ง				การเยี่ยมบ้าน			
		1.19 ทำทะเบียนรับการส่งต่อจากคลินิกโรคเรื้อรัง							
		กรณีผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาล หรือความดันโลหิตไม่ได้							
		เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน							
		กิจกรรม 2 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ							
		1. กลุ่ม Pre-elderly			ตค64-	มีการดำเนินกิจกรรม3อ.2ส	รพ.สต.ทุกแห่ง		สปสช.
		1.1 สํารวจข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย			กย65	และได้รับความรู้และดูแลตนเอง	รพช./เทศบาล		ตำบล
		อายุ 50-๖0ปี				ป้องกันสมองเสื่อมและป้องกัน			
		1.2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ				การลิ้นการล้ม			
		จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุ							
		1.3จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส.							
		1.4ให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะสมองเสื่อม							
		และป้องกันการลิ้น การล้ม							
		2. กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป							
		1.1 สํารวจข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย				ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ			

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		อายุ 60 ปีขึ้นไปและจัดทำฐานข้อมูล				และ ADL ร้อยละ 80 และแก้ไข			
		1.2 จัดทำแผนงาน/โครงการเสนอเพื่ออนุมัติโครงการ				ปัญหาตามความเหมาะสม			
		1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ แกนนำ อสม. ในการ				แกนนำ อสม.มีความรู้และสามารถ			
		คัดกรองและดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว				คัดกรองส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้			
		1.4 ออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกในหมู่บ้านตามแผน							
		โดยคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง							
		ปัญหาและโรคที่พบบ่อย คัดกรอง							
		Geriatric Syndrome ประเมินความสามารถ							
		ในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และสำรวจ							
		พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์							
		1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สูงอายุเรื่อง การป้องกัน				ผู้สูงอายุดูแลตนเองป้องกันการ			
		การพลัดตกหกล้มป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและ				หกล้มได้			
		โรคสมองเสื่อม							
		1.6 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์							
		ผู้สูงอายุในชุมชน							
		1.7 จัดทำทะเบียนโดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม				ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง			
		เพื่อจัดกิจกรรมดูแลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา				ได้รับการดูแลร้อยละ 100			
		ของผู้สูงอายุ							
		1.7.1 กลุ่มดูแลตนเองและช่วยเหลือคนอื่นได้							
		(ติดสังคม)สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ							
		1.7.2 กลุ่มดูแลตนเองได้บ้าง(ติดบ้าน) มีการ							
		ตรวจสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เฝ้าระวังภาวะ							
		โภชนาการ มีการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน							
		โดย Care Giver ที่ได้รับการอบรมและทีมสุขภาพ							
		สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล							
		ผู้สูงอายุ พร้อมจัดหาอุปกรณ์ในการฟื้นฟู ส่งเสริม							
		ป้องกันภาวะแทรกซ้อน							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		1.7.3 กลุ่มที่ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิจาร							
		ทุกพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีการตรวจสอบสุขภาพตาม							
		ชุดสิทธิประโยชน์ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ							
		มีการส่งเสริม พักผ่อน สุขภาพ การเยี่ยมบ้านโดย							
		Care Giver ที่ได้รับการอบรมและทีมสุขภาพ							
		สนับสนุนสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว							
		ในการดูแลผู้สูงอายุพร้อมจัดหาอุปกรณ์ในการฟื้นฟู							
		ส่งเสริม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน							
		1.10 มีการสนับสนุนเอกสารความรู้ เครื่องมือ							
		อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมดูแลสุขภาพ							
		ผู้สูงอายุที่บ้าน							
		1.11 มีระบบการช่วยเหลือส่งต่อ กรณีมีปัญหา							
		สุขภาพที่ซับซ้อน							
		1.12 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในทีมผู้ดูแล							
		ผู้สูงอายุ							
		1.13 ลงผลงานในโปรแกรม Hosxp และ LHC							
		กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ							
		เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน							
		1. มีการจัดบริการผู้สูงอายุทั้งส่งเสริม ป้องกัน พักผ่อน			ตค64-	- ประชาชนได้รับการดูแลและ	รพ.สต.ทุกแห่ง		สปสช.
		และส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยเชื่อมโยงและประสาน			กย65	เข้าถึงบริการสุขภาพตามความ	รพช./เทศบาล		ตำบล
		ความร่วมมือกับชุมชน				เหมาะสมโดยมี อปท./ชุมชนและ			
		2. มีการจัดบริการ Long Term Care				หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม			
		3. สนับสนุนให้จิตอาสาเข้ารับการอบรมเป็น				ในการดำเนินงาน			
		Care Giver เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง							
		อย่างเพียงพอ				- มี Care Giver ที่ผ่านการอบรม			
		4. ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน/ติดเตียงใน				อย่างเพียงพอ			
		กลุ่ม 3,4โดยใช้ ADLแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อยเพื่อ							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		ดำเนินการดูแลโดยมีแผนการดูแล (Care Plan) ดังนี้				- ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับ			
		4.1 กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้เอง				การดูแล Long Term Care			
		สุขภาพจิตปกติ				โดยการดูแลตาม Care Plan			
		4.2 กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวร่างกายได้เองแต่มีภาวะ							
		ทางสมอง							
		4.3 กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้							
		ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง							
		4.4 กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้							
		เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ระยะท้ายของชีวิต							
		5. สนับสนุนหน่วยบริการให้มีการดูแลผู้สูงอายุ				ตำบลมีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว			
		Long Term Care ตามการแบ่งกลุ่มมีการเยี่ยมบ้าน				โดยใช้ Care Plan			
		ส่งเสริมฟื้นฟูและดูแลแบบประคับประคอง							
		6. ประเมินตนเองและรับการประเมินตามมาตรฐาน							
		Long Term Care							
		7. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดการ							
		ดูแลหรือจัดทำนวัตกรรม							
		8. ร่วมสรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์อย่างเป็น							
		ระบบและส่งกลับข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชนเพื่อวางแผน							
		ดูแลแบบบูรณาการ							
		9. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลระยะยาว							
		สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร							
		10. ลงผลงานในโปรแกรม							
		กิจกรรม 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ				ร้อยละ50ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการ			
		ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
		2.1 เผื่อระวัง ค้นหาคัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยง							
		ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป							

[illegible]

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		กิจกรรม 2 งานศูนย์เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน				ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ			
		1.รับใบเยี่ยมบ้านจากสถานบริการต่างๆ				เยี่ยมบ้านและส่งใบตอบกลับทุกราย			
		2.ลงทะเบียนผู้ป่วยแยกตามประเภทของโรค							
		3.ส่งต่อใบเยี่ยมผู้ป่วยให้ รพ.สต.แต่ละแห่ง และ							
		ติดตามเยี่ยม							
		4.รับใบตอบกลับจาก รพ.สต.แต่ละแห่ง							
		5.ส่งใบตอบกลับไปยังสถานบริการที่ส่งใบเยี่ยม							
		6.สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 - 6 เดือน							
		กิจกรรม 3 งานป้องกันโรคติดเชื้อในชุมชน				ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มี			
		1.จัดทำรายชื่อผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน				อุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน			
		2.จัดทำรายงานป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยในชุมชน				ไม่มีการติดเชื้อ			
		3.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกัน							
		การติดเชื้อ							
		4.เฝ้าระวังและประสานงานกับพยาบาล IC เมื่อพบ							
		ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในชุมชน							
	กิจกรรมหลักที่ 3	งานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ							
	พัฒนาระบบเฝ้าระวังและ	งานวันโรค							
	ป้องกันโรค	กิจกรรมที่ 1 การคัดกรองและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวันโรค			ตค64-	- ร้อยละ 80 ของประชาชน	คป.สอ.โคกสำโรง		สปสช.
		1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองวันโรค			กย65	อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการ			ตำบล
		2. ค้นหา ประชากรที่มีความเสี่ยงโรควันโรค				คัดกรองวันโรค			
		3. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรค							
		4. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวันโรค				- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวันโรค			
		5. ติดตามการกินยาของผู้ป่วยวันโรค/ติดตาม				ได้รับการรักษา			
		ผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตามนัด							
		6. สรุปผลการรักษา							
		7. ค้นหาและคัดกรองผู้อยู่ร่วมบ้านและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค							
	โครงการพัฒนาระบบงาน	งานโรคไข้เลือดออก				- ร้อยละของประชาชนได้รับการรณรงค์			
	ป้องกัน ควบคุมโรค	- มีการรณรงค์ตามรอบรณรงค์ ได้แก่				ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ,			
	ไข้เลือดออก	ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2564 (ก่อนเปิดเรียน)				โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่ออื่นๆ			
		ครั้งที่ 2 ธันวาคม 2564							
		ครั้งที่ 3 มีนาคม 2565							
		ครั้งที่ 4 พฤษภาคม 2565(ก่อนเปิดเรียน)							
		ครั้งที่ 5 มิถุนายน 2565							
		ครั้งที่ 6 สิงหาคม 2565							
		กิจกรรมที่รณรงค์มีดังนี้							
		1.สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี							
		1.1 วิธีทางกายภาพ							
		- การปิดภาชนะด้วยฝาหรือผ้ามุง							
		- การเก็บเผาฝังทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์							
		- จัดสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านให้สะอาด							
		- กำจัดแหล่งเศษขยะที่มีเศษภาชนะขังน้ำได้							
		1.2 วิธีทางชีวภาพ							
		- การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด							
		ลงในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดไม่ได้							
		1.3 วิธีทางเคมี							
		- การใส่ทรายอะเบทฆ่าลูกน้ำยุงลายยกเว้น							
		ระยะตัวไม่ง เน้นให้ใช้ในภาชนะที่ไม่สามารถปิด							
		หรือใส่ปลากินลูกน้ำได้							
		2.แนะนำ เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและ							
		ภายนอกห้องเรียนให้เป็นระเบียบและโปร่งโล่งอากาศ							
		ถ่ายเทสะดวก ไม่เป็นที่เกาะพักของยุง							
		-ในการรณรงค์จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน							
		ครูนักเรียน และประชาชนร่วมในการรณรงค์ในชุมชน							
		หมู่บ้าน วัด และโรงเรียน							
		-ในการรณรงค์ก่อนเปิดเรียน มีการพ่นหมอกควัน							
		กำจัดยุงตัวแก่โดยมีการประสานงานกับองค์การบริหาร							
		ส่วนตำบลโคกสำโรงขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์							
		พ่นหมอกควันและคนพ่นหมอกควัน							
		- เมื่อมีการรับแจ้งการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่							
		จะต้องดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและลงพื้นที่เพื่อ							
		สอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออก							
		เฉพาะรายและควบคุมโรค โดยประสานอบต.ในการ							
		พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ ประสานอสม ผู้นำชุมชน							
		ประชาชนในหมู่บ้านร่วมกันควบคุมโรคในพื้นที่							
		รัศมี 100 เมตรจากบ้านเคส และมีการควบคุมโรค							
		รอบที่ 3กรณีเป็น case ยืนยันไข้เลือดออกจริง							
		อีก 3 วันต่อมาจากการเขียนรายงานสอบสวนโรค							
		ฉบับสมบูรณ์ใน caseยืนยัน caseแรกของหมู่บ้าน							
		และรายงานสอบสวนโรคเฉพาะรายทุก case							
		งานโรคมือเท้าปาก							
		- มีการรณรงค์ตามรอบรณรงค์ เน้นการรณรงค์							
		ควบคุมโรคก่อนเปิดเรียน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน							
		- แนะนำเรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก							
		ห้องเรียนให้เป็นระเบียบและโปร่งโล่งอากาศ							
		ถ่ายเทสะดวกไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค							
		- แนะนำการดูแลทำความสะอาดห้องเรียนอุปกรณ์							
		การเรียนและของเล่น ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก							
		- ให้สุศึกษาเรื่อง การล้างมือ การมีสุขลักษณะที่ดี							

[illegible]

แผนปฏิบัติการ

แผนงาน การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

1. โครงการ การสร้างเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ แผนงาน/โครงการ เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. เครือข่ายสุขภาพระดับตำบลมีการใช้กระบวนการ UCARE

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	กิจกรรมหลักที่ 1	กิจกรรม 1 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย							
	ส่งเสริมสนับสนุนความ	สุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการ UCARE							
	เข้มแข็งภาคีเครือข่าย	1. สร้างการรับรู้ถึงความเสี่ยงของชุมชนจาก	อ.โคกสำโรง		ตค64	1. ร้อยละ 80 ของแผนงาน/	คป.สอ.โคกสำโรง		สปสช.
		ข้อมูลจริงที่สำคัญ เพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนที่			กย65	โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ			ตำบล
		เชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและท้องถิ่น				ป้องกันและควบคุมโรคได้รับ			
		2. อปท.มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพ				งบประมาณ/มีส่วนร่วมจาก			
		และร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ ด้านส่งเสริม				หน่วยงาน/องค์กรภาคี			
		สุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน				เครือข่าย			
		3. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพตำบล				2. ร้อยละ 100 ความครอบคลุม			
		โดยใช้กระบวนการ UCARE				ของเครือข่ายระดับตำบลมีกลไก			
		- วิเคราะห์ปัญหาที่เป็นส่วนขาดของพื้นที่				การดำเนินงานของ UCARE			
		โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อนำไปสู่				3. ตำบลมีการจัดการสุขภาพ			
		การแก้ไขปัญหาร่วมกัน				ในพื้นที่ให้ดีขึ้นอย่างน้อย			
		- ติดตาม กำกับ และประเมินผลแบบบูรณาการ				1 เรื่อง/ปี (ตามบริบทของพื้นที่)			
		4. กระตุ้นให้พื้นที่ที่มีความเป็นเจ้าของสุขภาพ							
		และดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน							
		โดยใช้กระบวนการ Community Readiness							
		Model 5 ด้าน คือ							
		1) ความรู้ของชุมชนในประเด็นปัญหาของพื้นที่							
		2) ความมุ่งมั่นของชุมชนในการแก้ปัญหา							
		3) บรรยากาศการมีส่วนร่วม ความกระตือรือร้น							

[illegible]

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		กิจกรรม 2 การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ							
		1.ประชุมชี้แจงแกนนำชุมชน อปท. ในการดูแล				อปท.ชุมชนและหน่วยงานที่			สปสช.
		ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)				เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม			ตำบล
		2. สนับสนุนและร่วมเป็นคณะกรรมการในการจัด				ดูแลผู้สูงอายุ			อบต..ทุกแห่ง
		ตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน							
		3. สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในศูนย์ดูแล							
		ผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน							
		4. สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่น							
		จัดกิจกรรมดูแลและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ							
		ผู้สูงอายุ							
		5. สนับสนุนผู้ดูแล (Care Giver) ดำเนินกิจกรรม							
		ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ							
		6.สนับสนุนการประสานงานองค์กร/หน่วยราชการ							
		ต่างๆในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ							
		- การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม							
		- การจัดกิจกรรม/ส่งเสริมอาชีพ							
		- การเข้าถึงและสิทธิการรักษา							
		1.19 ทำทะเบียนรับการส่งต่อจากคลินิกโรคเรื้อรัง							
		กรณีผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาล หรือความดันโลหิตไม่ได้							
		เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน							
		กิจกรรม 2 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ							
		1. กลุ่ม Pre-elderly				มีการดำเนินกิจกรรม3อ.2ส			สปสช.
		1.1 สสำรวจข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย				และได้รับความรู้และดูแลตนเอง			ตำบล
		อายุ 50-๖0ปี				ป้องกันสมองเสื่อมและป้องกัน			
		1.2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ				การเส้นการล้ม			

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุ							
		1.3จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส.							
		1.4ให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะสมองเสื่อม							
		และป้องกันการลื่น การล้ม							
		2. กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป							
		1.1 สํารวจข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย				ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ			
		อายุ 60 ปีขึ้นไปและจัดทำฐานข้อมูล				และ ADL ร้อยละ 80 และแก้ไข			
		1.2 จัดทำแผนงาน/โครงการเสนอเพื่ออนุมัติโครงการ				ปัญหาตามความเหมาะสม			
		1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ แกนนำ อสม. ในการ				แกนนำ อสม.มีความรู้และสามารถ			
		คัดกรองและดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว				คัดกรองส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้			
		1.4 ออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกในหมู่บ้านตามแผน							
		โดยคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง							
		ปัญหาและโรคที่พบบ่อย คัดกรอง							
		Geriatric Syndrome ประเมินความสามารถ							
		ในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และสํารวจ							
		พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์							
		1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สูงอายุเรื่อง การป้องกัน				ผู้สูงอายุดูแลตนเองป้องกันการ			
		การพลัดตกหกล้มป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและ				หกล้มได้			
		โรคสมองเสื่อม							
		1.6 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์							
		ผู้สูงอายุในชุมชน							
		1.7 จัดทำทะเบียนโดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม				ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง			
		เพื่อจัดกิจกรรมดูแลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา				ได้รับการดูแลร้อยละ100			
		ของผู้สูงอายุ							

[illegible]

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ							
		เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน							
		1. มีการจัดบริการผู้สูงอายุทั้งส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู				- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและเข้าถึง			
		และส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยเชื่อมโยงและประสาน				บริการสุขภาพตามความเหมาะสม			
		ความร่วมมือกับชุมชน				โดยมีอปท.ชุมชนและหน่วยงานที่			
		2. มีการจัดบริการLong Term Care				เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน			
		3. สนับสนุนให้จิตอาสาเข้ารับการอบรมเป็น				- มี Care Giver ที่ผ่านการอบรม			
		Care Giver เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง				อย่างเพียงพอ			
		อย่างเพียงพอ							
		4. ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน/ติดเตียงใน				- ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับ			
		กลุ่ม 3,4โดยใช้ ADLแบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อยเพื่อ				การดูแลLong Term Care โดยการ			
		ดำเนินการดูแลโดยมีแผนการดูแล (Care Plan) ดังนี้				ดูแลตาม Care Plan			
		4.1 กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้เอง							
		สุขภาพจิตปกติ							
		4.2 กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวร่างกายได้เองแต่มีภาวะ							
		ทางสมอง							
		4.3 กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้							
		ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง							
		4.4 กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้							
		เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ระยะท้ายของชีวิต							
		5. สนับสนุนหน่วยบริการให้มีการดูแลผู้สูงอายุ				ตำบลมีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว			
		Long Term Care ตามการแบ่งกลุ่มมีการเยี่ยมบ้าน				โดยใช้ Care Plan			
		ส่งเสริมฟื้นฟูและดูแลแบบประคับประคอง							
		6. ประเมินตนเองและรับการประเมินตามมาตรฐาน							
		Long Term Care							
		7. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดการ							
		ดูแลหรือจัดทำนวัตกรรม							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		8. ร่วมสรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและส่งกลับข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชนเพื่อวางแผนดูแลแบบบูรณาการ							
		9. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร							
		10. ลงผลงานในโปรแกรม							
		กิจกรรม 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				ร้อยละ50ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
		2.1 เฝ้าระวัง ค้นหาคัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยงประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป							
		2.2 จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง							
		2.3 ประสานกับอปท.ในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังในชุมชน							
		2.4 จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายและเสนอเพื่ออนุมัติโครงการ							
		2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและอสม./แกนนำชุมชน							
		2.6 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง3อ. 3 ส.							
		2.7 อบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง							
		2.8 จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมตามลักษณะของกลุ่มเสี่ยง							
		2.9 ค้นหาบุคคลต้นแบบและจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้							
		2.10 ติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยน							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		พฤศจิกายนทุก 6 เดือน							
		2.11 ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลในLHC							
	กิจกรรมหลักที่ 2	กิจกรรม 1 งานบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและ							
	การพยาบาลเวชปฏิบัติ	ครอบครัวที่บ้าน				- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
	ครอบครัวและชุมชน	1.จัดทำแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน				ได้รับการเยี่ยมที่บ้าน			
		2.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่บ้าน				- ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
		3.ให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ				สามารถดูแลตนเองได้ ไม่น้อยกว่า			
		4.เมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการผิดปกติหรือมี				ร้อยละ 50			
		ภาวะแทรกซ้อนได้ประสานงานกับพยาบาลแผนก							
		ผู้ป่วยนอก รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา							
		กิจกรรม 2 งานศูนย์เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน				ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ			
		1.รับใบเยี่ยมบ้านจากสถานบริการต่างๆ				เยี่ยมบ้านและส่งใบตอบกลับทุกราย			
		2.ลงทะเบียนผู้ป่วยแยกตามประเภทของโรค							
		3.ส่งต่อใบเยี่ยมผู้ป่วยให้ รพ.สต.แต่ละแห่ง และ							
		ติดตามเยี่ยม							
		4.รับใบตอบกลับจาก รพ.สต.แต่ละแห่ง							
		5.ส่งใบตอบกลับไปยังสถานบริการที่ส่งใบเยี่ยม							
		6.สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 - 6 เดือน							
		กิจกรรม 3 งานป้องกันโรคติดเชื้อในชุมชน				ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัว			
		1.จัดทำรายชื่อผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน				กลับบ้านไม่มีการติดเชื้อ			
		2.จัดทำรายงานป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยในชุมชน							
		3.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ							
		4.เฝ้าระวังและประสานงานกับพยาบาล IC เมื่อพบ							
		ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในชุมชน							

[illegible]

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	โครงการพัฒนาระบบงาน	งานโรคไข้เลือดออก				- ร้อยละของประชาชนได้รับการรณรงค์			
	ป้องกัน ควบคุมโรค	- มีการรณรงค์ตามรอบรณรงค์ ได้แก่				ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ,			
	ไข้เลือดออก	ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2564 (ก่อนเปิดเรียน)				โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่ออื่นๆ			
		ครั้งที่ 2 ธันวาคม 2564							
		ครั้งที่ 3 มีนาคม 2565							
		ครั้งที่ 4 พฤษภาคม 2565 (ก่อนเปิดเรียน)							
		ครั้งที่ 5 มิถุนายน 2565							
		ครั้งที่ 6 สิงหาคม 2565							
		กิจกรรมที่รณรงค์มีดังนี้							
		1.สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี							
		1.1 วิธีทางกายภาพ							
		- การปิดภาชนะด้วยฝาหรือผ้ามุ้ง							
		- การเก็บเศษฝังทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์							
		- จัดสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านให้สะอาด							
		- กำจัดแหล่งเศษขยะที่มีเศษภาชนะขังน้ำได้							
		1.2 วิธีทางชีวภาพ							
		- การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด							
		ลงในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดไม่ได้							
		1.3 วิธีทางเคมี							
		- การใส่ทรายอะเบทฆ่าลูกน้ำยุงลายยกเว้น							
		ระยะตัวโม่ง เน้นให้ใช้ในภาชนะที่ไม่สามารถปิด							
		หรือใส่ปลากินลูกน้ำได้							
		2.แนะนำ เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและ							
		ภายนอกห้องเรียนให้เป็นระเบียบและโปร่งโล่งอากาศ							
		ถ่ายเทสะดวก ไม่เป็นที่เกาะพักของยุง							
		-ในการรณรงค์จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร							
		สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน							

ลำดับ	งาน/ กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (ระบุ สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		ครูนักเรียน และประชาชนร่วมในการรณรงค์ในชุมชน							
		หมู่บ้าน วัด และโรงเรียน							
		-ในการรณรงค์ก่อนเปิดเรียน มีการพ่นหมอกควัน							
		กำจัดยุงตัวแก่โดยมีการประสานงานกับองค์การบริหาร							
		ส่วนตำบลโคกสำโรงขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์							
		พ่นหมอกควันและคนพ่นหมอกควัน							
		- เมื่อมีการรับแจ้งการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่							
		จะต้องดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและลงพื้นที่เพื่อ							
		สอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออก							
		เฉพาะรายและควบคุมโรค โดยประสานอบต.ในการ							
		พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ ประสานอสม.ผู้นำชุมชน							
		ประชาชนในหมู่บ้านร่วมกันควบคุมโรคในพื้นที่							
		รัศมี 100 เมตรจากบ้านเคส และมีการควบคุมโรค							
		รอบที่ 3กรณีเป็น case ยืนยันไข้เลือดออกจริง							
		อีก 3 วันต่อมาจากการเขียนรายงานสอบสวนโรค							
		ฉบับสมบูรณ์ใน caseยืนยัน caseแรกของหมู่บ้าน							
		และรายงานสอบสวนโรคเฉพาะรายทุก case							
		งานโรคมือเท้าปาก							
		- มีการรณรงค์ตามรอบรณรงค์ เน้นการรณรงค์							
		ควบคุมโรคก่อนเปิดเรียน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน							
		- แนะนำเรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก							
		ห้องเรียนให้เป็นระเบียบและโปร่งโล่งอากาศ							
		ถ่ายเทสะดวกไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค							
		- แนะนำการดูแลทำความสะอาดห้องเรียนอุปกรณ์							
		การเรียนและของเล่น ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก							
		- ให้สุศึกษาเรื่อง การล้างมือ การมีสุขลักษณะที่ดี							

[illegible]