



คู่มือ

การนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564

ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง



งานนิเทศงานและประเมินผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๓/๓ ๓๙๓/๒ ต่อ ๓๑๓ โทรสาร ๐ ๔๓๓/๓ ๓๘๑๑

คำนำ

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้อายุ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๕ แผนงานหลัก โดย ๔ ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) ๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและรายละเอียดในการนิเทศงานสาธารณสุขให้แก่อำเภอ และเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศงานและผู้รับนิเทศงาน ให้การนิเทศงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยคู่มือนี้ได้นำนโยบายที่สำคัญมาจัดทำเป็นคู่มือนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ ได้แก่

๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๒. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข

๓. ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๔. ตัวชี้วัดจากกรม/กอง และงานประจำที่สำคัญในการดำเนินงาน

๕. ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม และงานสำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านและใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงานสาธารณสุขสำหรับผู้บริหารได้อีกทางหนึ่ง หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ขอได้โปรดแจ้งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะทำงานพร้อมที่จะรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๔ มกราคม ๒๕๖๔

๑. ที่ปรึกษา

๑. นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒. นายหัสชา เนือยทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๔. นางรุ่งทิพย์ มั่นคง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
๕. นายวิเชียร ฉกจจนโรดม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๖. นายวัฒน์ ศรีวัฒนา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
๗. นายบุญถม ปาปะแพ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
๘. นายวิทวัส ละอองทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๙. นายสงัด เชื้อลีนฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๐. นางแฉล้ม รัตนพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๑๑. นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๒. นายประวัติ แปลงมาลัย	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๓. นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๔. นางนวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๕. นางไศภิตา จิตรวิกรานต์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๖. นายกฤษณ์ โพธิ์ศรี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๗. นางสุธิดา คณมะ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๘. นางวันเพ็ญ ต้นสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๑๙. นายบวร จอมพรรษา	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๐. นางเอมอร สุทธิสา	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๒๑. นางสมาลี ไหมคำมี	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. ผู้จัดทำเอกสาร

๑. นายสงัด เชื้อลีนฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒. นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นางสาวศุภนาถ รัตนดาตาศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๓. ออกแบบปก

๑. นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นายสุเมธ ระโยธี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์

งานนิเทศงานและประเมินผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๒ ต่อ ๓๑๓ โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๙๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑ โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
ที่ปรึกษา	ข
สารบัญ	ค
ส่วนที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑
แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒
ส่วนที่ ๒ รูปแบบและเนื้อหาประกอบการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔	๓๗
รูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔	๓๘
๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๔๔
๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๕๐
๓. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๖๐
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๗๗
๕. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๙๖
๖. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑๐๗
๗. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๑๒๗
๘. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑๓๘
๙. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๑๔๓
๑๐. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๗๖
๑๑. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑๘๑
๑๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๘๕
๑๓. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๑๙๑
ภาคผนวก	๒๐๑
แบบฟอร์มการจัดทำคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔	๒๐๒
แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๐๓

ส่วนที่ ๑

แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ

จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔

การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ (จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ๑๕ แผนงาน ๔๔ โครงการ ๑๑๐ ตัวชี้วัด) และได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับอำเภอเสร็จสิ้นแล้วในระหว่างวันที่ ๗ สิงหาคม - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ประชุมสรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ของกลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๔-๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยจังหวัดมหาสารคามมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดที่จำเป็นต้องดำเนินงานต่อเนื่องของปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ของปัญหาสุขภาพ ๑๐ อันดับแรกของจังหวัด คือ (๑) NCD/stroke/STEMI/CKD (๒) พัฒนาการ/IQ/EQ เด็ก (๓) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (๔) การติดเชื้อในกระแสเลือด (๕) อุบัติเหตุทางถนน (๖) โรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีและตับแข็ง (๗) วัณโรค (๘) มะเร็งปอด (๙) การจมน้ำ และ (๑๐) โรคมะเร็งเต้านม และจากผลการวิเคราะห์ปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost) ด้วยสาเหตุการตาย ๒๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า สาเหตุการตายที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะใน ๒๐ อันดับแรก คือ (๑) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (๒) ติดเชื้อในกระแสเลือด (๓) เบาหวาน (๔) โรคไต (๕) โรคหลอดเลือดสมอง (๖) มะเร็งตับ (๗) อุบัติเหตุทางถนน (๘) ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร (๙) มะเร็งท่อน้ำดี (๑๐) ตับแข็ง (๑๑) โรคหัวใจขาดเลือด (๑๒) โรคมะเร็งหลอดลมและปอด (๑๓) วัณโรค (๑๔) การจมน้ำ (๑๕) มะเร็งอื่นๆ (๑๖) โรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ (๑๗) โรคมะเร็งเต้านม (๑๘) โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ (๑๙) การทำร้ายตนเอง (๒๐) โรคมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง

การดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคามในรอบปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ในประเด็นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญของจังหวัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ (๑) การติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง (COC) การเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ตามเกณฑ์ QOF ร้อยละ ๗๐.๗๓ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๘๕) (๒) อัตราการเสียชีวิต (Dead rate) ของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ๑๐.๘๑ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ที่กำหนดเท่ากับ ๘) (๓) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัด Door to Needle ระยะเวลาที่ได้รับยาน้อยกว่า ๓๐ นาที (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๕๐) มีผลงานร้อยละ ๑๓.๘๕ (๔) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕ มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๓.๐๘ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๕) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr เกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ ๖๖ แต่ผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๖๕.๒๓ (๖) ร้อยละคะแนนความสำเร็จของอำเภอจัดการสุขภาพในการดำเนินงานด้านการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโดยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์และดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มีผลงานเท่ากับร้อยละ ๘๑.๐๑ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) และในปี ๒๕๖๒ เด็ก ป.๑ ของจังหวัดมหาสารคามมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๘๒.๕๔ จุด ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๐ จุด) จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้อเร่งดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดที่มีผลต่ออายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม และพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด รวมทั้งการเข้าสู่การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานได้กำหนดแผนเป็น ๔ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ ๔ ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑ ใน ๓ ของเอเชีย เมื่อสิ้นแผนในปี ๒๕๗๙ โดยแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ (๑) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) (๒) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (๓) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ (๔) แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กระทรวงจึงได้จัดทำแผนและรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้กรอบ ๑๕ แผนงาน ๔๒ โครงการ และ ๗๕ ตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และให้หน่วยงานในกำกับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบาย แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ในช่วงการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ และสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคามในปัจจุบัน และสอดคล้องกับนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคามจึงได้มีการประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ สรุปได้ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔
และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี

เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๖๔

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๗ ปี
๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๓,๐๐๐ ประชากร และ สัดส่วนเตียง ๒.๓ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๓

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๖๕

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี
๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐
๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๑,๕๐๐ ประชากร และ สัดส่วนเตียง ๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

จุดยืนองค์กร (ในฐานะหน่วยงานส่วนภูมิภาค)

บริหารจัดการหน่วยบริการและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน
๒. พัฒนาคูณภาพบริการและเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าหมายการพัฒนา : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

เป้าหมายการพัฒนา : ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย
- ๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

เป้าหมายการพัฒนา : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- ๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด
- ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกัน
- ๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

เป้าหมายการพัฒนา : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๑) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ

๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วยบริการทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๓) มีการสร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔
ที่ผ่านการเห็นชอบจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)							
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)							
๑. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มี การคลอดมาตรฐาน	๑๐๐	๑๐๐	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอด มาตรฐาน	๑๐๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๒) อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	๘๕	๙๐	๒) อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	๙๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๓) อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	๘๕	๙๐	๓) อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๙๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับ วิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก	๑๐๐	๑๐๐	๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริม ไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก	๑๐๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๕) ร้อยละของทารกแรกเกิดมี น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๖	ไม่เกินร้อยละ ๕	๕) ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๕		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๖) อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาด ออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิด มีชีพ	ไม่เกิน ๒๒ ต่อ พันการเกิดมี ชีพ	ไม่เกิน ๒๑ ต่อ พันการเกิดมี ชีพ	๖) อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่ เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน ๒๑ ต่อ พันการเกิดมีชีพ		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	**๗) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๕	*๗) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๖		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๘) ความสำเร็จของพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน			๘) ความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์ มาตรฐาน			
	**๘.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๖	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๗	**๘.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการ สมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๘.๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๖	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๖	๘.๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔
และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ สู่การปฏิบัติระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๘.๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบ สงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	๘.๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๘.๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๗	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๗	๘.๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	*๘.๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TIDA๔1	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘.๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA๔1	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	**๙) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน (ร้อยละ ๖๓) ส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ช.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)			**๙) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน (ร้อยละ ๖๓) ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี (ช.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)			กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	- ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๒	- ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๓		
	- ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี (ช.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)	ช.๑๑๓ ซม. ญ.๑๑๒ ซม.	ช.๑๑๓ ซม. ญ.๑๑๒ ซม.	- ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี (ช.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)	ช.๑๑๓ ซม. ญ.๑๑๒ ซม.		
	๑๐) ระดับความสำเร็จในการป้องกัน หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด ขาดสารไอโอดีน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐) ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิง ตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน	ระดับ ๕		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๐.๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณ ไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	๑๐.๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีน ในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	ไม่เกินร้อยละ ๕๐		
	๑๐.๒) ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับ ฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L	ไม่เกินร้อยละ ๓	ไม่เกินร้อยละ ๓	๑๐.๒) ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมน กระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L	ไม่เกินร้อยละ ๓		

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๑๑) ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบทั้งหมด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	๑๑) ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด และลานเล่นคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๒) ร้อยละของสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	๑๒) ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๒. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	*๑๓) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	**๑๓) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ *๑๓.๑) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัด กรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ร้อยละ ๗๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๔) ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตี สมส่วน	ร้อยละ ๗๒	ร้อยละ ๗๒	๑๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน	ร้อยละ ๗๒		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๕) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาด ทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขึ้นไป	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑๕) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๑๖) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	๑๖) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	มากกว่าร้อยละ ๗๐		กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	*๑๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๔ ต่อพัน	ไม่เกิน ๓๒ ต่อพัน	*๑๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๒ ต่อพัน		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๘) ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็น โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)	ร้อยละ ๑๐	-	๑๘. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ร้อยละ ๕๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๙) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๔	ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕	๑๙) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิง ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๕๗		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๓. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยทำงาน	๒๐) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๕๘	๒๐) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๕๗		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	*๒๑) ร้อยละของผู้สูงอายุและบุคคล อื่นที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๔	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	*๒๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ การดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๕		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	**๒๒) ร้อยละของประชากรสูงอายุ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๖๕)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	**๒๒) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๖๕		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	**๒๓) ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์ [#]	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	**๒๓) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๒๔) ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ *ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป *ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ (เฉพาะ รพ.ขนาด M๒ ขึ้นไป)		ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ≥ ๓๐	๒๔) ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ *ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป *ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ (เฉพาะรพ.ขนาด M๒ ขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ≥ ๓๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
				๒๕. ผู้พิการได้รับการขึ้นทะเบียนหรือจด ทะเบียน คนพิการ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
๕. โครงการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชากร	**๒๖) อัตราความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกายของประชาชน ไทย [#]	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๕๐	**๒๖) จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ ๕๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ							
๖. โครงการการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	**๒๗) ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การ ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ [#]	๗๐	๘๐	**๒๗) ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ ๒๗.๑) พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบาง	ร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ							
๗. โครงการพัฒนาระบบ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ	*๒๘) ระดับความสำเร็จในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงาน	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	*๒๘) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๘. โครงการควบคุม โรคติดต่อ	๒๙) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก ที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	๒๙) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง บริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ ๙๔		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	๓๐) ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดย ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด	≥ ๗๐	≥ ๗๐	๓๐) ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	≥ ๗๐		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	๓๑) ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๑) ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการ สัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	๓๒) ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี และร้อยละ ๗๐ ของ ตำบลที่สามารถควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ เท่าของ ระยะฟักตัว (๒๘ วัน)	อำเภอร้อยละ ๑๐๐ และ ตำบลร้อยละ ๗๐	อำเภอร้อยละ ๑๐๐ และ ตำบลร้อยละ ๗๐	๓๒) ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ของ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี และร้อยละ ๗๐ ของ ตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ภายใน ๒ เท่าของระยะฟักตัว (๒๘ วัน)	อำเภอร้อยละ ๑๐๐ และตำบลร้อยละ ๗๐		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	
		๒๕๖๓	๒๕๖๔					
๙. โครงการควบคุมโรค ไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๓๓) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	ไม่เกิน ๔.๖ ต่อแสน ปชก.	ไม่เกิน ๔.๖ ต่อแสน ปชก.	๓๓) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของ เด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	ไม่เกิน ๓.๔ ต่อ แสน ปชก.		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด	
	๓๔) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน [#]	ไม่เกิน ๒๐.๙ ต่อประชากร แสนคน	ไม่เกิน ๑๘.๗ ต่อประชากร แสนคน	๓๔) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน ๑๘.๗ ต่อประชากรแสนคน		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด	
	***๓๕) อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการ วัดความดันโลหิตที่บ้าน [#]			***๓๕) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิต ที่บ้าน				กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๓๕.๑) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	≤๑.๙๕	≤๑.๘๕	***๓๕.๑) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	≤๑.๘๕			
	๓๕.๒) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥๔๐	≥๕๐	***๓๕.๒) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดัน โลหิตที่บ้าน	≥๕๐			
	*๓๖) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูง	DM≥ร้อยละ ๖๐ /HT≥ ร้อยละ๖๐	DM≥ร้อยละ ๗ ๐ /HT≥ ร้อยละ๗๐	***๓๖.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ***๓๖.๒) ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การ ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	DM≥ร้อยละ ๖๐/ HT≥ร้อยละ ๗๐ ร้อยละ ๕๐ (จังหวัด ละ ๒ ชุมชน ผ่าน เกณฑ์ ๑ ชุมชน		ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๓๗) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การ ประเมินคลินิก NCD คุณภาพระดับ ดีเด่น	ระดับดีเด่น (ร้อยละ ๗๐)	ระดับดีเด่น (ร้อยละ ๑๐๐)	***๓๗) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน คลินิก NCD คุณภาพระดับดีเด่น	ระดับดีเด่น (ร้อยละ ๗๐)			กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๓๘) ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินงาน CKD clinic ใน โรงพยาบาล	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	***๓๘) ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล	ร้อยละ ๗๐			กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๓๙) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก [#]	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	๓๙) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๔๐ (สะสม ๒๕๖๓- ๒๕๖๔)		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๓๙.๑) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านม [#]	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๓๙.๑) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ ๘๐		
	๔๐) ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	๔๐) ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๑๘		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๔๑) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ใน ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๑๘	ไม่เกินร้อยละ ๑๘	๔๑) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๑๘		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	**๔๒) ร้อยละของอำเภอมีการ ขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมี ทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับ ส่วนกลางและภูมิภาคอย่างน้อย จังหวัดละ ๑ เรื่อง [#]	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๔๒) ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อน มาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มี อันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ระดับส่วนกลางและภูมิภาคอย่างน้อย จังหวัดละ ๑ เรื่อง	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย
	**๔๓) ร้อยละของอำเภอมีระบบรับ แจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วย บริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิก โรคจากการทำงาน) [#]	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๔๓) ร้อยละของอำเภอมีระบบรับแจ้งข่าว การ ใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมี เกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	**๔๔) ร้อยละของโรงพยาบาลมีการ จัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและ สิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการ รายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจาก สารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐) #	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๔๔.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดทำ ฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจาก สารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐) *๔๔.๒) <u>ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อน มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และปัญหาสำคัญในพื้นที่</u>	ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๕	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีพอนามัย
๑๐. โครงการส่งเสริมและ พัฒนาความปลอดภัยด้าน อาหาร	๔๕) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๔๕) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและ อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย **๔๕.๑) <u>สถานประกอบการปรับปรุงผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน (ตลาดสดนำซื้อจังหวัดละ ๑ แห่ง และ Street Food Good Health จังหวัดละ ๑ แห่ง)</u>	ร้อยละ ๘๐ (ตลาดสดนำซื้อจังหวัดละ ๑ แห่ง และ Street Food Good Health จังหวัดละ ๑ แห่ง)	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีพอนามัย
๑๑. โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการ สุขภาพ	*๔๖) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการ สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	*๔๖) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์สุขภาพ
	๔๗) ร้อยละของสถานพยาบาล และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมาย กำหนด	๙๐	๙๐	๔๗) ร้อยละของสถานพยาบาล และสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด	๙๐		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๔๘) ระดับความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๔๘) ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อน กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	ระดับ ๕		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
	๔๙) ระดับความสำเร็จของเครือข่าย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และ บริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความ เข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๔๙) ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิ ประชาชนได้	ระดับ ๕		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม							
๑๒. โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	*๕๐) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	- รพ. ผ่าน เกณฑ์ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ ๖๐ - รพ. ผ่าน เกณฑ์ระดับดี มาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง	- รพ.ผ่าน เกณฑ์ระดับดี มากขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ - รพ.ผ่าน เกณฑ์ระดับดี มาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ ๓ แห่ง	*๕๐) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีมาก Plus ร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย
	๕๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีการควบคุมการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี การควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย
๑๓. โครงการคุ้มครอง สุขภาพประชาชนจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	*๕๒) จังหวัด/อำเภอที่มีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพตามเกณฑ์	อำเภอ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	อำเภอ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	*๕๒) จังหวัด/อำเภอที่มีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์	อำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับดี ร้อยละ ๘๐ และ ผ่านเกณฑ์ระดับดี มาก ร้อยละ ๖๐		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)							
๑๔. โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	**๕๓) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่#	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๕	**๕๓) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการ ในพื้นที่ ๕๓.๑) ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	ร้อยละ ๓๓ (ประเทศ ๒๕ ล้าน คน)	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ
	**๕๔) ร้อยละของประชาชนใน อำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะ ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลัก หลักเวชศาสตร์ครอบครัว#	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	**๕๔) ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็น ที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ ที่ผ่านการอบรมและคณะ ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ ๕๐		กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ
	๕๕) ร้อยละของอำเภอที่มีระดับ ความสำเร็จในการจัดการแก้ไข ปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำคัญของ จังหวัด ด้วยกลไก พชอ.และหมอ ครอบครัว ที่เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมี คุณภาพ (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) MCH/พัฒนาการ และ IQ (๒) OV/CCA (๓) DM/HT/CKD (๔) CVD Risk)	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	๕๕) ร้อยละของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จใน การจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ สำคัญของจังหวัด ด้วยกลไก พชอ.และหมอ ครอบครัว ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) MCH/พัฒนาการและ IQ (๒) OV/CCA (๓) DM/HT/CKD (๔) TO BE NUMBER ONE)	ร้อยละ ๙๐		กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ
	๕๖) ร้อยละของตำบลที่จัดการ สุขภาพแบบบูรณาการ ผ่านตาม เกณฑ์ที่กำหนด (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) MCH/พัฒนาการ	๘๕	๙๐	๕๖.๑) ร้อยละของตำบลที่จัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) MCH/พัฒนาการและ IQ (๒) OV/CCA (๓) DM/HT/CKD (๔)	๗๕	กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	และ IQ (๒) OV/CCA (๓) DM/HT/CKD (๔) CVD Risk)			COVID-๑๙ (๕) ยาเสพติด) *๕๖.๒) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	ร้อยละ ๗๐	ตัวชี้วัดใหม่	
	๕๗) ร้อยละ อปท.จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิ และชุมชนตามเกณฑ์			๕๗) ร้อยละ อปท.จัดบริการสุขภาพ และ สนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตาม เกณฑ์			กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๑. อปท.มีการจัดทำประชาคมปัญหา สุขภาพในท้องถิ่น ร้อยละ ๕๐ ของ กองทุนทั้งหมดในอำเภอ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	(๑) อปท.สมทบงบประมาณ ร้อยละ ๘๐ ภายในไตรมาส ๒	ร้อยละ ๘๕	ตัวชี้วัดใหม่	
	๒. กองทุนมีการอนุมัติแผนการใช้ เงินกองทุนประจำปี ภายในไตรมาส ๒	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	(๒) ร้อยละ ๙๐ อปท.สนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภท ภายในไตรมาส ๔	ร้อยละ ๙๕	ตัวชี้วัดใหม่	
	๓. กองทุนมีการอนุมัติโครงการตาม แผนการใช้จ่ายเงิน ภายในไตรมาส ๒	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	(๓) ร้อยละกองทุนฯ ไม่มีงบประมาณคงเหลือ เกินสองเท่า (ตามประกาศฯข้อ ๒๓) ณ วันที่ ๑๕ กันยายน๖๔	ร้อยละ ๙๕	ตัวชี้วัดใหม่	
	๔. ร้อยละ ๖๐ ของกองทุนทั้งหมด มีเงินคงเหลือภายในไตรมาส ๒	น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	(๔) ร้อยละ ๖๐ ของกองทุนทั้งหมด มีเงิน คงเหลือภายในไตรมาส ๔	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	ตัวชี้วัดใหม่	
	๕. อปท.โอนเงินสมทบเข้ากองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ภายในไตรมาส ๒	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	-	-		
	๖. กองทุนได้รับการประเมินจากทีม พี่เลี้ยงระดับอำเภอไตรมาส ๒-๓	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	-	-		
	๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการ บริหารจัดการ การจัดการบริการส่งเสริม พัฒนาการ โภชนาการ ทันตสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	-	-		

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. ได้อย่างมีอัตลักษณ์ ร้อยละ ๕๐ ของกองทุนทั้งหมดในอำเภอ						
	๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการบริหารจัดการ NCD ได้อย่างมีอัตลักษณ์ ร้อยละ ๕๐ ของกองทุนทั้งหมดในอำเภอ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	-	-		
	๙. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีโครงการที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของพระสงฆ์ ไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๑ กองทุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	-	-		
	๑๐. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม Care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	(๕) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการตาม Care plan	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๑. ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL เมื่อครบ ๙ เดือน ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	(๖) ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL เมื่อครบ ๙ เดือน	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๒. ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL มีคะแนนดีขึ้น ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐	(๗) ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL มีคะแนนดีขึ้น	ร้อยละ ๓๕		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๕๗.๑) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๗.๑) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๕๗.๒) ร้อยละ อปท. จัดบริการ สุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงาน ปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้าน การคุ้มครองผู้บริโภค)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๗.๒) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และ สนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตาม เกณฑ์ (ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
	๕๗.๓) ร้อยละ อปท. จัดบริการ สุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงาน ปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๗.๓) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และ สนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตาม เกณฑ์ (ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย
	๕๘) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ และอัตราการใช้บริการสุขภาพ ช่องปากของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอำเภอ			๕๘) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการ สุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและอัตราการใช้ บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอำเภอ			กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	๕๘.๑) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มี คุณภาพ ครบทั้ง ๒ องค์ประกอบ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	๕๘.๑) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. จัดบริการ สุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗กลุ่มเป้าหมาย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ปรับใหม่ ตามเกณฑ์ ของ กระทรวง	
	๕๘.๒) อัตราการใช้บริการสุขภาพ ช่องปากของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอำเภอ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	๕๘.๒) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐		
๑๕. โครงการพัฒนา เครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพ และ อสม.	**๕๙) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิต ที่ดี#	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	*๕๙) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๕		กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ
	**๖๐) จำนวน อสม. ที่ได้รับการ พัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน#	๒,๐๗๓ คน	๑,๙๗๗ คน	๖๐) จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	๑,๙๗๗ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)		กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๖๑) ร้อยละของครอบครัวที่มี ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	*๖๑) ร้อยละของประชาชนที่มีศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๗๕	ปรับตาม ประกาศ กระทรวง สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๑/๒ ๑๘๐๓	กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ
	๖๒) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ ครอบครัว	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	๖๒) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มี ความ รอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำใน การดูแลสุขภาพครอบครัว	ร้อยละ ๗๐		กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)							
๑๖. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	***๖๓) ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สูงที่ควบคุมได้ [#]			***๖๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๖๓.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่สามารถควบคุมได้	≥๔๐	≥๔๐	***๖๓.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถ ควบคุมได้	≥๔๐		
	๖๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	≥๕๐	≥๕๐	***๖๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ สามารถควบคุมได้	≥๕๐		
	๖๔) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับ การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk)	≥๘๗.๕	≥๙๐	***๖๔) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดัน โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥๙๐		กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	**๖๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม [#]	น้อยกว่า ร้อยละ ๗	น้อยกว่า ร้อยละ ๗	*๖๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	น้อยกว่าร้อยละ ๗		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๑๗. โครงการพัฒนาระบบ บริการโรคติดต่อ โรคอุบัติ ใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	**๖๖) อัตราความสำเร็จของการ รักษาวัณโรคปอดรายใหม่ [#]	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	*๖๖) อัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	**๖๗) ร้อยละความครอบคลุมการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับ เป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ≥ ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าคาด ประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค [#]	≥ ร้อยละ ๘๒.๕	≥ ร้อยละ๙๐	๖๗) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ≥ ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วย วัณโรค	≥ ร้อยละ ๘๘		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
				**๖๗.๑) การดำเนินงานตามมาตรการ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (๑) จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๕ คน/ประชากร ๑ ล้านคน/วัน **๖๗.๒) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๔	ไม่เกิน ๕ คน/ปก ๑ ล้านคน/วัน ร้อยละ ๑.๔	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
				**๖๗.๒) ระดับความสำเร็จในการเตรียม ความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019 ระลอกใหม่	ระดับ ๕	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
				**๖๗.๓) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHO/WO) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับ ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
				**๖๗.๔) รพ.ระดับ A และ S ทุกแห่ง ให้บริการตามแนวปฏิบัติแพทย์วิถีใหม่ในสาขา ที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessments	รพท. ๑ แห่ง	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
				**๖๗.๕) รพ.ระดับ A และ S ทุกแห่งมีการ จัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID	รพท. ๑ แห่ง	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๑๘. โครงการป้องกันและ ควบคุมการติดยาด้าน จุลชีพและการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล	**๖๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) #	RDU ชั้นที่ ๒ ๘๐% RDU ชั้นที่ ๓ ๒๐%	RDU ชั้นที่ ๓ ๘๐%	*๖๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่าง สมเหตุผล (RDU)	RDU ชั้นที่ ๒ (๗๐%) RDU ชั้นที่ ๓ (๓๕%)		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
	**๖๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี ระบบจัดการการติดยาด้านจุลชีพ อย่างบูรณาการ (AMR) #	การติดเชื้อ AMR ลดลง ๕๐% จาก baseline ปี ๒๕๖๐	การติดเชื้อ AMR ลดลง ๕๐% จาก baseline ปี ๒๕๖๐	*๖๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ การติดยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	การติดเชื้อ AMR ลดลง ๕๐% จาก baseline ปี ๒๕๖๑		
๑๙. โครงการพัฒนา ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์	*๗๐) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๐	***๗๐) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลง	ลดลงร้อยละ ๑๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๐. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา ทารกแรกเกิด	*๗๑) อัตราตายทารกแรกเกิด	< ๒.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรกเกิดมีชีพ	< ๒.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรกเกิดมีชีพ	*๗๑) อัตราตายทารกแรกเกิด	< ๓.๕ : ๑,๐๐๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๑. โครงการพัฒนาระบบ การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลผู้ป่วยกึ่ง เฉียบพลัน	๗๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	๗๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๕๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	*๗๓) ร้อยละการบรรเทาอาการปวด และจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย อย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	*๗๓) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและ จัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย ประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๕		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๒. โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์แผนไทย	***๗๔) ร้อยละของผู้ป่วยนอก ทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก #	๑๙.๕	๑๙.๕	*๗๔) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับ บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๒๐.๕		กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๒๓. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช	*๗๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ ๖๕	≥ร้อยละ ๗๐	*๗๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	*๗๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๖.๐ ต่อ แสน ปชก.	≤ ๖.๐ ต่อแสน ปชก.	**๗๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๘ ต่อแสน ปชก.		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี			๗๖.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
๒๔. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ๕ สาขา หลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ ออโรโธปิดิกส์)	***๗๗) อัตราการเสียชีวิตจากภาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ รุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ ๒๔ ในกลุ่มผู้ป่วย [รวมผู้ป่วยที่ขอไป เสียชีวิตที่บ้าน และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z ๕๑.๕)] และ น้อยกว่าร้อยละ ๔๘ ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis [#]	< ร้อยละ ๒๔/๔๘	< ร้อยละ ๒๔/๔๘	***๗๗) อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis	< ร้อยละ ๒๖		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	*๗๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ใน โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออโรโธปิดิกส์เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)	*๗๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออโรโธปิดิกส์ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๗๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	๗๙) ร้อยละของโรงพยาบาล (M๑ ขึ้นไป) ที่มี ทีม Capture the fracture	ร้อยละ ๔๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๗๙.๑) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๐	๗๙.๑) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	< ร้อยละ ๒๐		
	๗๙.๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	>ร้อยละ ๕๐	>ร้อยละ ๕๐	๗๙.๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	>ร้อยละ ๕๐		
๒๕. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคหัวใจ	๘๐) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ Fl๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๐) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ Fl๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	**๘๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด [#]	อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๙ การรักษาร้อยละ ๕๐	อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๘ การรักษาร้อยละ ๖๐	*๘๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๘ การรักษาร้อยละ ๖๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๘๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๒๕	๒๔	๘๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๒๔		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๖. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคมะเร็ง	*๘๓) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	*๘๓) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๘๕		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
				*๘๓.๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
				*๘๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
				*๘๓.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๘๔) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	๒๕.๓	๒๕	๘๔) อัตราตายจากมะเร็งตับ	๒๕		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๘๕) อัตราตายจากมะเร็งปอด	๑๙.๙	๑๙.๖	๘๕) อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด	๑๙.๖		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๗. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคไต	*๘๖) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี อัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	≥ ๖๖ %	≥ ๖๖ %	***๘๖) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการ ลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ ๖๗		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
๒๘. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา จักษุวิทยา	*๘๗) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อ กระจก (Blinding Cataract) ได้รับการ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	*๘๗) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๕		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๙. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา ปลูกถ่ายอวัยวะ	*๘๘) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอม บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล	๑.๐ : ๑๐๐	๑.๐ : ๑๐๐	*๘๘) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาค อวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ S	๑.๐ : ๑๐๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
***๓๐. โครงการพัฒนา ระบบบริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด	*๘๙) ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่ บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year)	๕๐	๕๕	*๘๙) ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแล ต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year)	๕๕		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๙๐) ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพที่ บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของ แต่ละระบบหยุดเสพยาต่อเนื่องหลัง จำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate)	๔๒	๔๔	๙๐) ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพที่บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพยา ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate)	๔๔		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	*๙๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการ ประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแล ช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	๙๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อ ความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและ ติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๖๕		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
๓๑. โครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	*๙๒) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล พื้นสภาวะระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	*๙๒) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลพื้นสภาวะระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๓๒. โครงการพัฒนาระบบ บริการ one day surgery	*๙๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัด One Day Surgery	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	*๙๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery <u>*๙๓.๑) ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดนี้ในน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็กฯ</u>	ร้อยละ ๖๐ รอเป้าหมาย กระทรวง	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๓๓. โครงการพัฒนากิจการ การแพทย์	**๙๔) จำนวนคลินิกการให้บริการ กิจการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย	๓ แห่ง (รพ.มค./ รพ.บรปือ/ รพ.เชียงยืน	๓ แห่ง (รพ.มค./ รพ.บรปือ/ รพ.เชียงยืน	**๙๔) จำนวนคลินิกการให้บริการกิจการทาง การแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	๑๓ แห่ง		๑) กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบ บริการ และ ๒) กลุ่มงาน แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ							
***๓๔. โครงการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการส่งต่อ	๙๕) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๖	***๙๕) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ ๖		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๙๖) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล	น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒	น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒	*๙๖) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ	น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ระดับ A, S, M๑			Admit)			
	๙๖.๑) อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชม. ใน รพ.	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐	***๙๖.๑) อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชม. ในโรงพยาบาล	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐		
	๙๗) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	๘๐	๘๐	***๙๗) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	๘๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๙๘) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	๑ แห่ง	๑ แห่ง	***๙๘) ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	๙๙) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	*๙๙) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	ร้อยละ ๑๐		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
	*๑๐๐) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	> ร้อยละ ๒๔	> ร้อยละ ๒๔	***๑๐๐) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	> ร้อยละ ๒๖		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ							
๓๕. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	***๑๐๑) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	จำนวน ๗๐ ตำบล (๕๒.๖๓%)	จำนวน ๙๐ ตำบล (๖๗.๖๗%)	***๑๐๑) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	จำนวน ๑๑๒ ตำบล (๘๔.๒๑%)		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	๑๐๑.๑ ร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มาตรการส่งเสริมสุขภาพ (มีการสร้าง	๓ แห่ง	๓ แห่ง	***๑๐๑.๑ ร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มาตรการส่งเสริมสุขภาพ (มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล มาตรฐานกรม	๓ แห่ง		

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล มาตรฐานกรม อนามัย)			อนามัย)			
	๑๐๒) ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ระดับ ๕	ระดับ ๕	***๑๐๒) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน โครงการ TO BE NUMBER ONE	ระดับ ๕		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด
แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย							
๓๖. โครงการพัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ การแพทย์	***๑๐๓) ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาเมืองสมุนไพร	ระดับ ๕	ระดับ ๕	*๑๐๓) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมือง สมุนไพร	ระดับ ๕		กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
				๑๐๓.๑) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้าน เกษตรวัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและ การแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
	**๑๐๔) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้ จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	๑๐๔) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์ แผนไทย	ร้อยละ ๕		๑) กลุ่มงานแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก และ ๒) กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
				**๑๐๔.๑) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวน สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ตัวชี้วัดใหม่	๑) กลุ่มงานแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก และ ๒) กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)							
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ							
๓๗. โครงการผลิตและ พัฒนากำลังคนด้าน สุขภาพสู่ความเป็น มืออาชีพ	*๑๐๕) ร้อยละของเครือข่ายบริการ (CUP) ที่มีการบริหารจัดการระบบ การสรรหาและพัฒนากำลังคนได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ขึ้น ไปทั้ง ๕ องค์ประกอบ ร้อยละ ๘๐	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ขึ้นไปทั้ง ๕ องค์ประกอบ ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๕) ร้อยละของเครือข่ายบริการ (CUP) ที่มี การบริหารจัดการระบบการสรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ขึ้นไป ทั้ง ๕ องค์ประกอบ ร้อย ละ ๑๐๐		กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
	๑๐๖) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐ ของเป้าหมาย	ร้อยละ ๙๕ ของเป้าหมาย	*๑๐๖) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามเกณฑ์ที่กำหนด **๑๐๖.๑) ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อม รองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการ พัฒนา	ร้อยละ ๙๕ ของ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๐	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
๓๘. โครงการบริหาร จัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๐๗) ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุข เพียงพอ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	๑๐๗) ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มี บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ *๑๐๗.๑) ระดับความสำเร็จของการบริหาร จัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ ๙๐ ระดับ ๕	ตัวชี้วัดใหม่	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)							
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ							
๓๙. โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	*๑๐๘) ร้อยละของหน่วยงานใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	***๑๐๘) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส	ร้อยละ ๙๒		กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๑๐๙) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุ วิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐	***๑๐๙) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๓๐		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๑๑๐) ร้อยละของหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมินระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	***๑๑๐) ร้อยละของหน่วยงานภายใน กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในและ การบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ ๗๕		กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	***๑๑๑) ร้อยละของอำเภอที่ออก ตรวจสอบภายในครบถ้วนตามเกณฑ์ ที่กำหนด [#]	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	***๑๑๑) ร้อยละของอำเภอที่ออกตรวจสอบ ภายในครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๑๑๒) ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้อง ทุกข์ได้รับการดำเนินการภายในเวลา ที่กำหนด (๔๕ วัน)	๙๕	๑๐๐	๑๑๒) ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับ การดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)	๑๐๐		กลุ่มงานนิติการ
๔๐. โครงการพัฒนา องค์กรคุณภาพ	**๑๑๓) ร้อยละความสำเร็จของ ส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด [#]	สสจ. ร้อยละ ๑๐๐ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐	สสจ. ร้อยละ ๑๐๐ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐	*๑๑๓) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	สสจ. ร้อยละ ๑๐๐ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	**๑๑๔) ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ [#]			*๑๑๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓			กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ โรงพยาบาล ทั่วไป	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๑๔.๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของ โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒. ร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน	๙๐%	๙๐%	๑๑๔.๒) ร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๙๐		
	**๑๑๕) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่าน เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว [#]	๘๕	๑๐๐	*๑๑๕) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
๔๑. โครงการ Happy MOPH กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงแห่ง ความสุข	**๑๑๖) จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	รพท./สสจ. อย่างน้อย ๑ แห่ง -รพช./สสอ. ร้อยละ ๑๐	รพท./สสจ. อย่างน้อย ๒ แห่ง -รพช./สสอ. ร้อยละ ๑๕	**๑๑๖) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพมาตรฐานและเป็นต้นแบบ	รพท./สสจ. อย่าง น้อย ๒ แห่ง -รพช./สสอ. ร้อยละ ๑๕		กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
	๑๑๗) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการ นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	๑๑๗) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๙๐		กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ							
๔๒. โครงการพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๑๑๘) ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบ สาเหตุของจังหวัด น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐	๑๑๘) ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุของ จังหวัด น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	*๑๑๙) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	*๑๑๙) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ข้อมูล	ร้อยละ ๘๕		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	๑๒๐) ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพ เวชระเบียนและการ วินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่า ร้อยละ ๘๐	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๑๒๐) ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพ เวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมี ความถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ ๘๐	มากกว่า ร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	๑๒๑) ระดับความสำเร็จในการ พัฒนางานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	๑๒๑) ระดับความสำเร็จในการพัฒนางาน เวชระเบียนผู้ป่วยใน	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๓. โครงการพัฒนา สุขภาพด้วยเศรษฐกิจ ดิจิทัล (Digital Economy)	๑๒๒) ร้อยละของหน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	๑๒๒) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ได้ (Health Information Exchange (HIE))	ร้อยละ ๖๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๑๒๓) ร้อยละของประชาชนเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	๑๒๓) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูล สุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ร้อยละ ๕		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๔๔. โครงการ Smart Hospital	**๑๒๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital **๑๒๔.๑) รพ. มีระบบนัดและคิว ออนไลน์	รพท./รพช. ทุกแห่ง	รพท./รพช. ทุกแห่ง	*๑๒๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ๑๒๔.๑) รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์	รพท./รพช.ทุกแห่ง		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	**๑๒๕) จำนวน รพ. มีระบบรับยาที่ ร้านยา	๑ แห่ง	๑ แห่ง	*๑๒๕) จำนวน รพ. มีระบบรับยาที่ร้านยา	๑ แห่ง		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ							
๔๕. โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง	***๑๒๖) ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน #	ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส๔	ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส๔	***๑๒๖) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓		กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๑๒๖.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติในราคา ต่อการรายงานผล	อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐	อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐	***๑๒๖.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่วิเคราะห์ด้วย เครื่องอัตโนมัติในราคาต่อการรายงานผล	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
	๑๒๖.๒) ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ใน หน่วยบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๒๖.๒) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ศูนย์จัดเก็บรายได้ในหน่วยบริการ	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐		กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๑๒๗) คุณภาพระบบบัญชีของ หน่วยบริการ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	๑๒๗) คุณภาพระบบบัญชีของหน่วยบริการ	ร้อยละ ๙๐		กลุ่มงานบริหารทั่วไป
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ							
๔๖. โครงการพัฒนา งานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์	๑๒๘) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ ประโยชน์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	๑๒๘) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ ๖๐		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๑๒๙) ร้อยละของงบประมาณด้าน การวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	ร้อยละ ๑.๕	ร้อยละ ๑.๕	๑๒๙) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและ พัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของ งบประมาณทั้งหมด	ร้อยละ ๑.๕		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	*๑๓๐) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้น ใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนา ต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	CUP ละ ๕ เรื่อง	CUP ละ ๕ เรื่อง	*๑๓๐) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนา ต่อยอดการ ให้บริการด้านสุขภาพ	CUP ละ ๕ เรื่อง		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	๑๓๑) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรร/ งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริง ทางการแพทย์หรือการตลาด	อำเภอละ ๕ เรื่อง	อำเภอละ ๕ เรื่อง	๑๓๑) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรร/งานวิจัย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด	วิจัยเชิงคลินิก อำเภอละ ๑ เรื่อง		กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ							
๔๗. โครงการปรับ โครงสร้างและพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	*๑๓๒) ร้อยละของการบังคับใช้ กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ ความสำคัญเป็นไปตามกฎหมาย ((๑) พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (๒) พรบ.ควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ (๓) พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (๔) พรบ.อาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (๕) พรบ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม)	๑๐๐	๑๐๐	*๑๓๒) ร้อยละของการบังคับใช้กฎหมายที่ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นไปตาม กฎหมาย ((๑) พรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (๒) พรบ.ควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ (๓) พรบ.สถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (๔) พรบ. อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ (๕) พรบ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม)	๑๐๐		กลุ่มงานนิติการ
	๑๓๒.๑) ร้อยละของการบริหาร สัญญาเรียนทุนการศึกษาและสัญญาลา ศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	๙๕	๑๐๐	๑๓๒.๑) ร้อยละของการบริหารสัญญาเรียน ทุนการศึกษาและสัญญาลาศึกษาเป็นไปตาม ขั้นตอนภายในระยะเวลาที่กำหนด	๑๐๐		

ยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการของแผน ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ (V.๔ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)	เกณฑ์เป้าหมาย		ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (V.๒ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ยืนยันค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	หมายเหตุ	กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
		๒๕๖๓	๒๕๖๔				
	๑๓๒.๒) ร้อยละของเรื่องสืบหา หลักทรัพย์ตามคำพิพากษา คำสั่งได้ ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด	๙๕	๑๐๐	๑๓๒.๒) ร้อยละของเรื่องสืบหาหลักทรัพย์ตาม คำพิพากษา คำสั่ง ได้ดำเนินการภายในเวลาที่ กำหนด	๑๐๐		

หมายเหตุ : การทบทวนตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔

๑. * หมายถึง KPIs กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ (๗๒ ตัวชี้วัด ใน ๗๕ ตัวชี้วัด)
๒. ** หมายถึง Key Results กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ (๒๒ เป้าหมาย)
๓. *** หมายถึง PA จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ (๖ เรื่อง ๓๓ ตัวชี้วัด)
๔. ตัวเอน หมายถึง ตัวชี้วัดที่ปรับข้อความให้สอดคล้องกับ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
๕. ชีดเส้นใต้ หมายถึง ตัวชี้วัดที่จังหวัดเพิ่มขึ้นใหม่ในปี ๒๕๖๔ (๗ ตุลาคม ๒๕๖๓)

**ยุทธศาสตร์ แผนงานหลัก โครงการ และจำนวนตัวชี้วัด
ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔
และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔**

ยุทธศาสตร์	แผนงานหลัก	จำนวนโครงการ	จำนวนตัวชี้วัด
๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๕	๒๖
	๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑	๑
	๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๕	๒๒
	๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๒	๓
๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๒	๑๐
	๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๘	๓๒
	๗. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑	๖
	๘. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	๑	๒
	๙. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	๑	๒
๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑๐. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๒	๓
๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๑. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๓	๑๐
	๑๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๓	๘
	๑๓. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑	๒
	๑๔. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑	๔
	๑๕. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑	๑
รวม	๑๕ แผนงานหลัก	๔๗	๑๓๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบแผนงานและตัวชี้วัด การดำเนินงาน โดยให้กำหนดนิยามตัวชี้วัดและจัดทำแนวทางดำเนินงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้ง ๑๕ แผนงาน ๔๗ โครงการ ๑๓๒ ตัวชี้วัด โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของนโยบายที่เกี่ยวข้องและผล การดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัด/แนวทางดำเนินงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สู่การปฏิบัติ ในระดับจังหวัด-อำเภอ-ตำบล โดยทำการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ ในจำนวน ๑๕ แผนงาน ๔๗ โครงการ ๑๓๒ ตัวชี้วัด ให้สู่การปฏิบัติระดับจังหวัด-อำเภอ-ตำบล ในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ หลังจากนั้นกำหนดให้ทุก CUP จัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับแผนแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน และอยู่ในกรอบ งบประมาณของ Planfin ปี ๒๕๖๔ พร้อมทั้งให้บูรณาการยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ คุ่มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) ด้วยงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ปี ๒๕๖๔ หรืองบประมาณอื่นๆ ในระดับพื้นที่ ให้ตอบสนอง ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับตำบลเรียงตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดกับผู้บริหารหน่วยงานที่อยู่ในการควบคุมกำกับ ดังนี้ (๑) รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด จำนวน ๖ คน (๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๑๓ แห่ง (๓) สาธารณสุขอำเภอ ๑๓ อำเภอ และ (๔) หัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๔ กลุ่มงาน พร้อมทั้งกำหนดให้มีการถ่ายทอด ตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ตัวชี้วัดระดับบุคคลในหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่อยู่ในการควบคุมกำกับ (ตามลำดับชั้น) และมอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลใช้ประกอบการประเมินผลปฏิบัติราชการ รายบุคคลในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พร้อมทั้งมอบหมายให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในการประชุม กวป.ทุกเดือน เพื่อให้การพัฒนางานสาธารณสุขของ จังหวัดเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมุ่งหวังให้บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดต่อไป

.....

ส่วนที่ ๒

รูปแบบและเนื้อหาประกอบ

การนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

รูปแบบและตารางกำหนดการนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. การนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑.๑ การนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดให้มีการออกนิเทศงานสาธารณสุข จำนวน ๒ ครั้ง/ปี โดยครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๓-มกราคม ๒๕๖๔ และครั้งที่ ๒ ออกนิเทศงาน ร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) ระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในระหว่าง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ทีม ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ โดยมีท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม เป็นประธาน

๑.๒ รูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุข

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
ภาคเช้า		
๐๙.๐๐-๐๙.๓๐น.	<p>ออกเยี่ยม รพ.สต. ๑ แห่ง ตามที่อำเภอได้คัดเลือกให้ มีท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน โดย <u>รพ.สต.นำเสนอใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที ในประเด็น</u></p> <p><u>๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์</u> ได้แก่</p> <p>๑) โครงการพินเฑียมพระราชทาน</p> <p>๒) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ต้านภัย มะเร็งเต้านม</p> <p>๓) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี</p> <p>๔) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE</p> <p>๕) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลอง พระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ</p> <p>๖) โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย เครื่องอัลตราซาวด์ ภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิ ไบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล</p> <p>๗) โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเปราะบางสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p>	<p>๑. ห้องประชุม รพ.สต.</p> <p>๒. ผอ.รพ./สสอ.</p> <p>๓. ผอ.รพ.สต.ทุก แห่ง และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง</p>

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p>๘) โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาสสมทวมงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒</p> <p>๙) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แห่งชาติ</p> <p>๑๐) โครงการควบคุมหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ทุรกันดาร</p> <p>๑๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ</p> <p>๑๒) โครงการจิตอาสาพระราชทาน</p> <p>๑๓) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ เถลิงพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมทวมงคลพระราชพิธี บรมราชาภิเษก</p> <p>๑๔) โครงการพัฒนา สอน.บ้านกระบาก (เฉพาะอำเภอ ชื่นชม)</p> <p>๒. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๔ กระทรวง สาธารณสุขและ PA ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ได้แก่</p> <p>๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. ให้ คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน <p>๒) เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทาง สุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) <p>๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันไพรไทย กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ <p>๔) สุขภาพวิถีใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ New Normal โดยเฉพาะอาหาร ออกกำลังกาย <p>๕) COVID-๑๙</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการ จัดการกับโรคอุบัติใหม่ <p>๖) หน่วยบริการก้าวหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - New Normal Medical Care - Innovation Health Service 	

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	๓) คุณภาพแบบองค์รวม - คุณภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบมุ่งเน้น กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ - พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ๔) ธรรมนูญ โปรงใส - บริหารด้วยหลักธรรมนูญ โปรงใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ๕) องค์กรแห่งความสุข - พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่ (Happy & High- Performance Organization)	
๐๙.๓๐-๑๒.๐๐น.	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มอบนโยบาย และติดตามประเด็นการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔	ห้องประชุม รพ.สต.
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.	- ผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นิเทศงานตามประเด็นการนิเทศ ได้แก่ ๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ได้แก่ ๑) โครงการพินเฑียมพระราชทาน ๒) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ๒) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ๕) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลอง พระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ ๖) โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย เครื่องอัลตราซาวด์ ภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคมะเร็ง ไบโม่ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ๗) โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเปราะบางสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ๘) โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม เคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ใน โอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒	๑. ห้องประชุม โรงพยาบาล ๒. ผู้รับนิเทศจาก CUP

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p>๙) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน แห่งชาติ</p> <p>๑๐) โครงการควบคุมหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ทุรกันดาร</p> <p>๑๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ</p> <p>๑๒) โครงการจิตอาสาพระราชทาน</p> <p>๑๓) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธี บรมราชาภิเษก</p> <p>๑๔) โครงการพัฒนา สอน.บ้านกระบาก (เฉพาะอำเภอ ชื่นชม)</p> <p>๒. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๔ กระทรวง สาธารณสุข ได้แก่</p> <p>๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. ให้ คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน <p>๒) เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทาง สุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) <p>๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันไพรไทย กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ <p>๔) สุขภาพวิถีใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ New Normal โดยเฉพาะอาหาร ออกกำลังกาย <p>๕) COVID-๑๙</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการ จัดการกับโรคอุบัติใหม่ <p>๖) หน่วยบริการก้าวหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - New Normal Medical Care - Innovation Health Service <p>๗) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบมุ่งเน้น กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ - พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก 	

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p>๘) ธรรมภิบาล โปร่งใส - บริหารด้วยหลักธรรมภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้</p> <p>๙) องค์กรแห่งความสุข - พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่ (Happy & High-Performance Organization)</p> <p>๓. <u>ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม และงานสำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</u> ได้แก่</p> <p>๑. DM/HT/CKD ๒. Sepsis ๓. ยาเสพติด/ TO BE NUMBER ONE ๔. การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ๕. OV/CCA ๖. CFO</p> <p>๔. <u>ทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอปี ๒๕๖๔ ภายใต้อายุ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์</u> ได้แก่</p> <p>๑. รายละเอียดแผนปฏิบัติการตาม ๔ ยุทธศาสตร์ ๒. ผลการบูรณาการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการดำเนินงาน PP&P Excellence ๓. การบูรณาการงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท ในการดำเนินงานตอบสนอง Smart Kids Taksila ๔.๐ และ TO BE NUMBER ONE</p>	
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้องประชุม รพ.
ภาคบ่าย		
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐น.	<p>- <u>CUP นำเสนอ เวลา ๑๐-๓๐ นาที</u> ตามประเด็นการนิเทศ ได้แก่</p> <p>๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์</p> <p>๒. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>๑. ห้องประชุม โรงพยาบาล</p> <p>๒. คณะกรรมการบริหารงาน เครือข่ายสุขภาพ ระดับ CUP</p>

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	๓. ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม และงานสำคัญของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๔. ทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอปี ๒๕๖๔ ภายใต้ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	๓. ผอ.รพ.สต. ทุกคน
๑๓.๓๐-๑๕.๐๐น.	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มอบนโยบายและติดตามประเด็นการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔	
๑๕.๐๐-๑๖.๓๐น.	- การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ตามงานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ PA กระทรวงสาธารณสุข และ PA ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยหัวหน้ากลุ่มงานของ สสจ.มค.	

๑.๓ ตารางกำหนดการออกนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับที่	อำเภอ	วันที่ออกนิเทศงาน
๑	แกดำ	๗ มกราคม ๒๕๖๔
๒	นาเชือก	๑๒ มกราคม ๒๕๖๔
๓	วาปีปทุม	๑๓ มกราคม ๒๕๖๔
๔	ชื่นชม	๑๔ มกราคม ๒๕๖๔
๕	บรบือ	๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
๖	กันทรวิชัย	๑๙ มกราคม ๒๕๖๔
๗	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐ มกราคม ๒๕๖๔
๘	เชียงยืน	๒๑ มกราคม ๒๕๖๔
๙	นาดูน	๒๒ มกราคม ๒๕๖๔
๑๐	ยางสีสุราช	๒๕ มกราคม ๒๕๖๔
๑๑	กุฉีกรัง	๒๖ มกราคม ๒๕๖๔
๑๒	เมืองมหาสารคาม	๒๗ มกราคม ๒๕๖๔
๑๓	โกสุมพิสัย	๒๘ มกราคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ผู้ประสานงาน

นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล ๐๔๓-๗๗๗๘๑๑ ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
๔. ผู้รับผิดชอบงาน :
- | | |
|----------------------------|------------------|
| ๑. นายวิวัฒน์ ละอองทอง | โทร. ๐๘๓-๔๕๕๕๗๐๘ |
| ๒. นางสาวลาวัลย์ อ้นสุริย์ | โทร. ๐๘๑-๕๕๖๐๒๘๔ |
| ๓. นางสาวจรรทิวา ราชพรหมมา | โทร. ๐๙๕-๙๕๔๖๓๙๑ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล และ องค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๓๙ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๘ ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ๒. กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละ EBIT ๓. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามกรอบการประเมิน ๔. คัดเลือกภารกิจหลัก จำนวน ๑ ภารกิจ เพื่อประเมินในดัชนีด้านความโปร่งใสและคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ๕. ประเมินตนเองพร้อมทั้งรวบรวมหลักฐานตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ๖. ส่งประเมินเอกสาร พร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ไตรมาสที่ ๑ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๕ ไตรมาสที่ ๒ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๒๔ ไตรมาสที่ ๓ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๒๔ ไตรมาสที่ ๔ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๒๔ ๗. รับการประเมินจากคณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๗ <ul style="list-style-type: none"> ไตรมาสที่ ๑ เกณฑ์ระดับ ๕ ไตรมาสที่ ๒ เกณฑ์ร้อยละ ๘๒ ไตรมาสที่ ๓ เกณฑ์ร้อยละ ๘๗ ไตรมาสที่ ๔ เกณฑ์ร้อยละ ๙๒ <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ๒. กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละ EBIT ๓. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามกรอบการประเมิน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. คัดเลือกภารกิจหลัก จำนวน ๑ ภารกิจ เพื่อประเมินในดัชนีด้านความโปร่งใสและคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน</p> <p>๕. ประเมินตนเองพร้อมทั้งรวบรวมหลักฐานตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)</p> <p>๖. ส่งประเมินเอกสาร พร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ดังนี้</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๕</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๒๔</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๒๔</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหัวข้อ EB๑ – EB๒๔</p> <p>๗. รับการประเมินจากคณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ เกณฑ์ร้อยละ ๕</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ เกณฑ์ร้อยละ ๘๒</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ เกณฑ์ร้อยละ ๘๗</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ เกณฑ์ร้อยละ ๙๒</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>เป้าหมายการประเมิน ITA ยังไม่ครอบคลุมถึงในระดับตำบล จึงให้ศึกษาแนวทางดำเนินงานจากหน่วยงานในระดับอำเภอ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน และการบริหารความเสี่ยง
๔. ผู้รับผิดชอบงาน :
- | | |
|----------------------------|------------------|
| ๑. นายวิวัฒน์ ละอองทอง | โทร. ๐๘๓-๔๕๕๕๗๐๘ |
| ๒. นางสาวลาวัลย์ อ้นสุริย์ | โทร. ๐๘๑-๕๕๖๐๒๘๔ |
| ๓. นางสาวจรรทิวา ราชพรหมมา | โทร. ๐๙๕-๙๕๕๖๓๙๑ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล และ องค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๓๙ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๐ ร้อยละของหน่วยงาน ภายในกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินระบบการ ควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน และ การบริหารความเสี่ยง</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. ผู้บริหารกำหนดให้ผู้รับผิดชอบการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับความ เพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ การติดตามประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและจัดทำรายงานเสนอ ต่อผู้บริหารและคณะกรรมการตรวจสอบโดยตรง</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางและคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</p> <p>๓. จัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในทุก กระบวนการ เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องและแจ้งให้บุคลากร ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ และรวบรวม Flow chart อย่างเป็นระบบ</p> <p>๔. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข และทำ การสรุปผลการประเมินองค์ประกอบทั้ง ๕ องค์ประกอบ จัดทำให้ครบทุกส่วน งานย่อย</p> <p>๕. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow chart/แบบสอบถามการควบคุมภายใน/และการประเมินองค์ประกอบ ของการควบคุมภายใน รวมทั้งความเสี่ยงที่เหลืออยู่จากปีก่อนเข้าตาราง วิเคราะห์ความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อหา แนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป</p> <p>๖. คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน สรุปผลการประเมิน องค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมิน องค์ประกอบของการควบคุมภายใน</p> <p style="text-align: center;">(แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) สำหรับกลุ่มงาน/ส่วนงานย่อย (แบบ ปค. ๔) สำหรับภาพรวมหน่วยงาน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๗. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และสูงมาก เข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) สำหรับกลุ่มงาน/ส่วนงานย่อย (แบบ ปค. ๕) สำหรับภาพรวมหน่วยงาน</p> <p>๘. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาลงนาม และจัดส่งให้ผู้กำกับดูแลและกระทรวงเจ้าสังกัด ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๑) - รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) - รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</p> <p>๒. จัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในทุกกระบวนการ เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องและแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ และรวบรวม Flow chart อย่างเป็นระบบ</p> <p>๓. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข และทำการสรุปผลการประเมินองค์ประกอบทั้ง ๕ องค์ประกอบ จัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อย</p> <p>๔. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow chart/แบบสอบถามการควบคุมภายใน/และการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน รวมทั้งความเสี่ยงที่เหลื่อมอยู่จากปีก่อนเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป</p> <p>๕. คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) สำหรับกลุ่มงาน/ส่วนงานย่อย (แบบ ปค. ๔) สำหรับภาพรวมหน่วยงาน</p> <p>๖. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และสูงมาก เข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) สำหรับกลุ่มงาน/ส่วนงานย่อย (แบบ ปค. ๕) สำหรับภาพรวมหน่วยงาน</p> <p>๗. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาลงนาม และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๑) - รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) - รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. จัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในทุกกระบวนการ เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องและแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ และรวบรวม Flow chart อย่างเป็นระบบ</p> <p>๒. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน หรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข และทำการสรุปผลการประเมินองค์ประกอบทั้ง ๕ องค์ประกอบ</p> <p>๓. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow chart/แบบสอบถามการควบคุมภายใน/และการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน รวมทั้งความเสี่ยงที่เหลื่อมอยู่จากปีก่อนเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป</p> <p>๔. สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย)</p> <p>๕. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง และสูงมาก เข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)</p> <p>๖. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณา ลงนาม และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอที่ออกตรวจสอบภายในครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔. ผู้รับผิดชอบงาน :

- | | |
|----------------------------|------------------|
| ๑. นายวิวัฒน์ ละอองทอง | โทร. ๐๘๓-๔๕๕๕๗๐๘ |
| ๒. นางสาวลาวัลย์ อันสุริย์ | โทร. ๐๘๑-๕๔๖๐๒๘๔ |
| ๓. นางสาวจรรทิษา ราชพรหมมา | โทร. ๐๙๕-๙๕๕๖๓๙๑ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล และ องค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๓๙ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง ตัวชี้วัดที่ ๑๑๑ ร้อยละของอำเภอ ที่ออกตรวจสอบภายใน ครบถ้วนตามเกณฑ์ ที่กำหนด	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ๒. มีแผนการออกตรวจสอบภายใน ๓. แจ้งการออกตรวจสอบภายในให้ สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. ๔. ออกปฏิบัติการตรวจสอบภายใน ๕. รายงานและสรุปผลการดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนฯ ๖. ติดตามการดำเนินการตามข้อสังเกต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแนวทาง ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ๒. มีแผนการออกตรวจสอบภายใน ๓. แจ้งการออกตรวจสอบภายในให้ รพ.สต.ให้ครบทุกแห่ง ๔. ออกปฏิบัติการตรวจสอบภายใน ๕. รายงานและสรุปผลการดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนฯ ๖. ติดตามการดำเนินการตามข้อสังเกต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแนวทาง ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. มีคำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านการเงิน การบัญชี พัสดุ และอื่นๆ ๒. เตรียมเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนพร้อมให้ตรวจสอบ ๓. ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบภายในทั้งระดับอำเภอและจังหวัด ๔. รายงานและสรุปผลการดำเนินการตามข้อสังเกต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ให้อำเภอทราบภายในเวลาที่ กำหนด

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :
- | | |
|-----------------------|---|
| นายสัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| นางสาวระพีพร คำเจริญ | ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละอำเภอผ่าน เกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ</p>	<p>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</p> <p>๑. ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๓. ติดตามการดำเนินการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดทำแผนสำคัญตามบริบทในพื้นที่</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพ PM ระดับจังหวัด/อำเภอ ในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นและแหล่งงบประมาณต่างๆที่จะสนับสนุนการดำเนินการตามประเด็นดำเนินการ</p> <p>๕. สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงาน และแหล่งงบประมาณในระดับตำบล เพื่อดำเนินการตามประเด็นที่ พชอ.คัดเลือก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น กองทุนตำบล กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณตามโครงการพระราชดำริ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>๖. เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการดำเนินงาน ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE</p> <p>๗. จัดเวที ให้ คณะกรรมการ พชอ. นำเสนอ Best practice ผลงานวิชาการ ดีเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง</p> <p>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑</p> <p>๒. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือก</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย อำเภอละ ๒ ประเด็น</p> <p>๓. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ</p> <p>๔. มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน</p> <p>๕. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิต (กำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และ ผู้รับผิดชอบ)</p> <p>๖. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๗. ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและ มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน</p> <p>๘. รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ โดยบันทึกผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (Cockpit พชอ. และ Cockpit Smart Kids Taksila ๔.๐)</p> <p>๙. พัฒนาศักยภาพ PM ระดับอำเภอ ในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นและ แหล่งงบประมาณต่างๆที่จะสนับสนุนการดำเนินการตามประเด็นดำเนินการ</p> <p>๑๐. ประสานให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงาน และแหล่งงบประมาณในระดับ ตำบล เพื่อดำเนินการตามประเด็นที่ พชอ.คัดเลือก ได้แก่ กองทุนหลักประกัน สุขภาพ ในระดับท้องถิ่น กองทุนตำบล กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณตามโครงการพระราชดำริ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>๑๑. ประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE</p> <p>๑๒. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p>
	<p>แนวทางดำเนินระดับตำบล</p> <p>๑. มีส่วนร่วมในการประชุม วิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือก ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๒. ดำเนินการ พัฒนา/แก้ไขปัญหา ตามประเด็นหรือแนวทางที่คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนด</p> <p>๓. การบูรณาการการดำเนินงาน และแหล่งงบประมาณในระดับตำบล เพื่อ ดำเนินการตามประเด็นที่ พชอ.คัดเลือก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับ ท้องถิ่น กองทุนตำบล กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณตาม โครงการพระราชดำริ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายสัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นางสาวรัชนิภา จิตรากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางวิกิตตา อิมสำอาง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุม โรคและลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๗ โครงการพัฒนา ระบบการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินและภัย สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ระดับความสำเร็จใน การจัดการภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของ หน่วยงาน</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>มีการดำเนินงานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ กระบวนการ</p> <p>๑) การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดย</p> <p>๑.๑ มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)</p> <p>๑.๒ มีการประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อวางแผนการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC Assessment Tool ๒๐๑๙) ประกอบด้วย ๑๐ หมวด คือ</p> <p>หมวดที่ ๑ : บริบท</p> <p>หมวดที่ ๒ : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</p> <p>หมวดที่ ๓ : กรอบโครงสร้างการทำงาน</p> <p>หมวดที่ ๔ : ระบบข้อมูล</p> <p>หมวดที่ ๕ : Critical Information</p> <p>หมวดที่ ๖ : Incident management and response</p> <p>หมวดที่ ๗ : การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) และ การเตือนภัย</p> <p>หมวดที่ ๘ : การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)</p> <p>หมวดที่ ๙ : Coordination and logistical support of field operations</p> <p>หมวดที่ ๑๐ : Training, Exercise and Evaluation</p> <p>๒) มีความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมี แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เตรียมไว้ ได้แก่ แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard Plan) แนวทาง หรือ คู่มือปฏิบัติการที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรคหรือภัย สุขภาพที่จำเพาะ แผนระดมสรรพกำลัง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ ดำเนินการซ้อมแผนอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ดังนี้</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒.๑ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย ๑ ครั้ง (ภายในไตรมาสที่ ๑ ตาม House Model Quick win) พร้อมทั้งมีการทบทวนสรุปบทเรียนที่ได้จากการซ้อมแผนดังกล่าว</p> <p>๒.๒ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ อาทิ (ภัยจากสารเคมี (Chemical Event) ภัยจากรังสี (Radiological Event) ภัยจากธรรมชาติ(Natural/ Environment/ Disaster Event) และภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion/Trauma Event)) โดยทำการวิเคราะห์และระบุความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด และดำเนินการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง พร้อมทั้งมีการทบทวนสรุปบทเรียนที่ได้จากการซ้อมแผนดังกล่าว</p> <p>๓) ดำเนินงานตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตาม House model COVID-19 ๕ ประเด็น ได้แก่</p> <p>๓.๑ มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม ๓ เท่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจังหวัดจัดตั้งทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพิ่มจาก ๑ ทีมต่ออำเภอ เป็น ๓ ทีมต่ออำเภอ</p> <p>๓.๒ มีห้องปฏิบัติการคุณภาพ โดยสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน ๑ วัน</p> <p>๓.๓ มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ได้มาตรฐาน</p> <p>๓.๔ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓.๕ ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์ (สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย มากกว่าร้อยละ ๘๕)</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>รอบ ๔ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๓ – มกราคม ๒๕๖๔)</p> <p>๑. จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) ระดับอำเภอให้มีความเหมาะสม</p> <p>๒. จัดทีมปฏิบัติการระดับอำเภอในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ Case management, MERT/miniMERT, EMS, MCATT, SERT, และ JIT/CDCU/SRRT</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. จัดทำแผนเตรียมความพร้อม หรือแผนประคองกิจการ (BCP) เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>รอบ ๘ เดือน (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ – พฤษภาคม ๒๕๖๔)</p> <p>๑. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ อย่างน้อย ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย ๑ ครั้ง</p> <p>๓. ยกระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Activate EOC) กรณีเกิดโรคหรือภัย ที่เข้าเกณฑ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>๔. มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม ๓ เท่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยอำเภอจัดตั้งทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพิ่มจาก ๑ ทีมต่ออำเภอ เป็น ๓ ทีมต่ออำเภอ</p> <p>๕. มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ระดับอำเภอ รองรับสถานการณ์การเกิดโรค</p> <p>รอบ ๑๒ เดือน (มิถุนายน ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๔)</p> <p>๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH (สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย มากกว่าร้อยละ ๘๕)</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ร่วมดำเนินงานกับทีมปฏิบัติการระดับอำเภอในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัด ๑๒๔ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายเดชาชิต แก้วม่วง

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้าน สุขภาพ โครงการ ๔๔ : โครงการ Smart Hospital ตัวชี้วัด ๑๒๔ ร้อยละของ โรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital รพ. มีระบบนัดและคิว ออนไลน์	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา Digital Transformation ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital ๒๕๖๔ ๓. ประชุม VDO Conference ติดตามผลการดำเนินร่วมกับโดย คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม (CIO) ๔. สรุปผลการดำเนินงาน เข้า กวป.ทุกเดือน ๕. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนา Digital Transformation ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (CIO) ประจำปี ๒๕๖๔
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบ ตาม Smart Hospital ๒. ประชุมชี้แจงเกี่ยวข้องในการพัฒนา โรงพยาบาลสู่ Smart Hospital ๓. สรุปผลคณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบ ตาม Smart Hospital ประจำปี ๒๕๖๔
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ไม่ต้องดำเนินการ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๑๓ : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ./ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า โทร. ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐
ดร.รัชณีวิภา จิตรากุล โทร. ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒
นางสาวสิริมาพร นาคพัฒน์ โทร. ๐๘๕-๖๐๙๑๑๐๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๐ โครงการพัฒนาองค์กร คุณภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๓ ร้อยละความสำเร็จ ของส่วนราชการใน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ ดำเนินการพัฒนา คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด (สสจ./ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐)</p>	<p>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p>๒. ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพ Project manager (PM) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</p> <p>๔. จัดทำแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ผ่านทางเว็บไซต์ http://opdc.moph.go.th/ และทาง E-mail : pmqa.moph@gmail.com ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕. รายงานในระบบ KPI Version ๓ ตาม Small success แต่ละไตรมาส</p> <p>๖. ดำเนินการทั้ง ๗ หมวด ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ หมวด ๑ การนำองค์กร ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดความรู้และหมวด ๕ บุคลากร หมวด ๖ การปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <p>๗. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Show & Share) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย ๑ เรื่อง</p> <p>๘. บูรณาการกับงานองค์กรคุณธรรมและองค์กรสร้างสุข และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRD)</p> <p>๙. บูรณาการการดำเนินงานกับศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (OSSC) สสจ.มหาสารคาม</p> <p>๑๐. บูรณาการกับการจัดมหกรรมวิชาการระดับจังหวัด</p> <p>๑๑. บูรณาการกับการขับเคลื่อนค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๑๒. ติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กvp.)</p> <p>๑๓. ประสานการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มไลน์ชื่อ “PMQA สสอ. มหาสารคาม” เพื่อให้การปฏิบัติงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>๑๔. มีเป้าหมายการดำเนินงานคือ สำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ และสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๑๓ แห่ง)</p>
	<p>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p>๒. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี</p> <p>๓. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) เทียบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในหมวดที่ดำเนินทั้ง ๖ หมวด ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ หมวด ๑ การนำองค์กร ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้และหมวด ๕ บุคลากร และหมวด ๖ การปฏิบัติการ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)</p> <p>๔. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน</p> <p>๕. กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ ๗.๑-๗.๖ จำนวน ๖ หัวข้อ ครบ ๑๘ ข้อ</p> <p>๖. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร</p> <p>๗. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร และตัวชี้วัด รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และรายงานไปยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๘. จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย ๑ เรื่อง</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๒. แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๑๓ : ตัวชี้วัดที่ ๑๒๘ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๖๐)

๑๒๙ : ร้อยละงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด

๑๓๐ : จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (CUP ละ ๕ เรื่อง)

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ดร.รัชনীวิภา จิตรากุล โทร. ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒

นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์ โทร. ๐๘๕-๖๐๙๑๑๐๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๖ โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๒๘ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๔๐)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๒๙ ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. การประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานของจังหวัด และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับ CUP ในการพัฒนางานประจำให้เป็นผลงานเชิงวิชาการ/ผลงานวิจัยและผลงานนวัตกรรม</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านส่งเสริมป้องกันโรค แก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔</p> <p>๓. มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักในระดับอำเภอ</p> <p>๔. พัฒนากลไกการทำงานร่วมกันของเครือข่ายผู้ประสานงานวิจัย/ผู้วิจัยครอบคลุมระดับ รพ.สต./อำเภอ/จังหวัด</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกประเภทในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกประเภทในเวทีระดับชาติและนานาชาติ</p> <p>๗. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมในระดับจังหวัด มีฐานข้อมูลการวิจัย ทางเว็บไซต์ สสจ.มหาสารคาม http://mkho.moph.go.th</p> <p>๘. พัฒนาโปรแกรมการส่งผลงานวิชาการในงานมหกรรมวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔</p> <p>๙. จัดมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๔</p> <p>๑๐. สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และในระดับอำเภอ เพื่อส่งผลงานวิชาการ เข้าร่วม</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ตัวชี้วัดที่ ๑๓๐ จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (CUP ละ ๕ เรื่อง)</p>	<p>แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ ในเวทีระดับต่างๆ เป็นการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นการคิดค้นการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของผลงานวิชาการให้ได้คุณภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสาร วิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๑๑. กำหนดให้ R๒R เป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงาน และตัวชี้วัดของบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ CUP (Innovation)</p> <p>๑๒. กำหนดให้การประเมินผลไตรมาสของกลุ่มงาน/ CUP/ รพ.สต.ทุกแห่ง เป็นการเสนอผลงานวิชาการประเภท Project Evaluation (Innovation) โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของระดับบุคคลด้วย</p> <p>๑๓. บูรณาการกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ (KPIs)</p> <p>๑๔. กำหนดให้ R๒R เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๑๕. มีการติดตามความก้าวหน้า ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)</p> <p>๑๖. ประสานการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มไลน์ชื่อ “วิจัยสาธารณสุข_มค” เพื่อให้การปฏิบัติงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีประสิทธิภาพสูงสุด</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. การประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนางานประจำให้เป็นผลงานเชิงวิชาการ/ผลงานวิจัยและผลงานนวัตกรรม</p> <p>๒. มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักในระดับอำเภอ</p> <p>๓. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมในระดับอำเภอ</p> <p>๔. พัฒนากลไกการทำงานร่วมกันของเครือข่ายผู้ประสานงานวิจัย/ผู้วิจัยครอบคลุมระดับ รพ.สต. อำเภอ</p> <p>๕. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกประเภทในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกประเภทในเวทีระดับชาติและนานาชาติ</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. การประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนางานประจำให้เป็นผลงานเชิงวิชาการ/ผลงานวิจัยและผลงานนวัตกรรม</p> <p>๒. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกประเภทในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๓. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกประเภทในเวทีระดับชาติและนานาชาติ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ (primary care cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : โครงการราชราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสุวิมล โทแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI TM /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดมหาสารคาม</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำในระดับอำเภอและดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง จัดทำแผนบูรณาการปฏิบัติงาน ๒. จัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบพื้นที่บริการให้กับสถานบริการที่เหมาะสม ๓. เสนอนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ๔. ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการตามนโยบายและแผนงานที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ด้านระบบบริการ ด้านพัฒนาพัฒนาศักยภาพกำลังคน ด้านทรัพยากร การเงิน การคลัง ด้านการจัดระบบข้อมูล ๕. ประสานความร่วมมือด้านการบริหารจัดการกับหน่วยงานหลัก และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ๖. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข มีการบริการที่คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ๗. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพในเรือนจำ ปัญหาสุขภาพ เพื่อรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและสนับสนุนการดำเนินงานรวมทั้งวางแผนเพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๘. ดำเนินการด้านระบาดวิทยา โดยการจัดระบบการเฝ้าระวัง การรายงานโรค กรณีเกิดการระบาดของโรค ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และเครือข่ายในการสอบสวนควบคุมโรคในเรือนจำ</p> <p>แนวทางดำเนินงาน รพ.แม่ข่าย</p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสาธารณสุข ในโรงพยาบาล</p> <p>๒. โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามคู่มือแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครบ ทั้ง ๖ ด้าน บริการตรวจรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางพชรวรรณ คุณสกุลรัตน์ และนางสาวเพราพนิต สอนสิทธิ์

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๓๓ โครงการกัญชาทาง การแพทย์ ตัวชี้วัดที่ ๙๔ จำนวนคลินิกการ ให้บริการกัญชาทาง การแพทย์แผน ปัจจุบันและแพทย์ แผนไทย	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการระดับจังหวัด ๒. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการระดับจังหวัด ๓. พัฒนาแนวทางการให้บริการคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๔. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุข ๕. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH การใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม ๖. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๗. ส่งเสริมและสนับสนุนการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเป้าหมาย <p><u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการระดับอำเภอ ๒. มีแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๓. มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๔. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๕. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเป้าหมาย <p><u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อตัวชี้วัด : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ผู้รับผิดชอบงาน : นางศิริมา วิริยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>โครงการที่ ๑๙ โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓๘ อัตราการเสียชีวิต จาก ภาวะการติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบ รุนแรงของผู้ป่วยที่เข้า รับการรักษาใน โรงพยาบาลชนิด community</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะกรรมการ sepsis ในโรงพยาบาล ๒. จัดตั้ง sepsis care manager ๓. ขยายการใช้ sepsis guideline ๑ hour bender ๔. พัฒนาการส่งต่อ ให้รวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน ๕. พัฒนาการใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมและจัดระบบการจ่ายยาที่รวดเร็ว ๖. พัฒนาระบบเครือข่ายประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๗. กำกับการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการใช้ระบบ ช่องทางด่วน sepsis/septic shock ๘. จัดอบรมแพทย์และพยาบาลในการดูแล sepsis/septic shock ๙. เพิ่มการส่งบุคลากรอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (พยาบาล) หลักสูตร ๔ เดือน ๑๐. จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis/septic shock (CPG สำหรับแพทย์ และ CNPG สำหรับพยาบาล) <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะกรรมการ sepsis ในโรงพยาบาล ๒. จัดตั้ง sepsis care manager ๓. ขยายการใช้ sepsis guideline ๑ hour bender ๔. พัฒนาการมียาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในโรงพยาบาล ๕. พัฒนาการส่งต่อ ให้รวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน ๕. กำกับการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการใช้ระบบ ช่องทางด่วน sepsis/septic shock ๖. ผลักดันให้ส่งแพทย์และพยาบาลเข้าอบรมในการดูแล sepsis/septic shock ๗. ผลักดันให้มีการส่งบุคลากรอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (พยาบาล) หลักสูตร ๔ เดือนจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis/septic shock (CPG สำหรับแพทย์ และ CNPG สำหรับพยาบาล)

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาเครือข่ายการดูแลคัดกรองกลุ่มอาการ sepsis/septic shock ๒. อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้เรื่องการคัดกรองกลุ่มอาการ sepsis/septic shock ๓. จัดทำคู่มือการดูแลและรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฉบับประชาชน

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ : รพ. ระดับ A และ S ทุกแห่ง ให้บริการตามแนวปฏิบัติแพทยวิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessments
: รพ. ระดับ A และ S ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์, นางศิริมา วิริยะ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>โครงการที่ ๓๓ โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๖๗.๔ รพ. ระดับ A และ S ทุกแห่ง ให้บริการตามแนวปฏิบัติแพทยวิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessments</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๖๗.๕ รพ. ระดับ A และ S ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ขับเคลื่อนแผนพัฒนา New Normal Medical Service ๒. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ๓. มีการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสมตามบริบท ของพื้นที่ ๔. ปรับระบบบริการและบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ๕. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ๖. สนับสนุนการจัดทำแผน BCP for EID ของ รพท. ๗. ประเมินความพร้อมของ รพท. และความเชื่อมั่นของบุคลากรด้านความต่อเนื่องของการให้บริการเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๘. ประเมินผลการขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของ รพท. <p>แนวทางดำเนินงาน รพท.</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาแนวทาง และ Key Step Assessment ทั้ง ๑๒+๑ New Normal Medical Service Practices มาตรการระหว่างการแพร่ระบาด และมาตรการการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ๒. จัดทำแผนพัฒนา New Normal Medical Service <ul style="list-style-type: none"> - System, Staff, Structure - ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ New Normal Medical Service ๓. จัดทำแผน BCP for EID ของหน่วยบริการ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัด : ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางศิริมา วิริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI TM M /กรอบ Six Building Blocks
<p>โครงการการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา โรคหัวใจ</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รณรงค์การเรียกใช้ ๑๖๖๙ EMS ร่วมกับ อปท. ๒. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk, Mapping CVD Risk รณรงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ๓. พัฒนาระบบ consult ทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งในส่วน ของแพทย์และ nurse case manager Fast track STEMI, Line : Refer MKH STEMI ๔. CPG การดูแลผู้ป่วย/คู่มือและแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน Refer back ๕. Primary prevention คู่มือประชาชน/สติ๊กเกอร์เรื่องผู้ป่วย STEMI รณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคหัวใจ ป้องกันโรค/เฝ้าระวัง ๖. Secondary prevention ๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูล โปรแกรม ACS Registry ให้สมบูรณ์และ เชื่อมโยงสู่ชุมชน ๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ๙. ติดตามนิเทศลูกข่ายอย่างต่อเนื่อง ๕ ครั้ง/ปี ตาม Zone ๑๐. วางแผนจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขต เพื่อต่อรองราคา ๑๑. มีการกระจายยา Dual Anti-platelet, Beta block ลงสู่ โรงพยาบาลระดับ F อย่างทั่วถึง ๑๒. สนับสนุนและเชื่อมโยงบริการ Fast track STEMI กับ โรงพยาบาล เอกชนและมหาวิทยาลัย ๑๓. มีคณะกรรมการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รณรงค์การเรียกใช้ ๑๖๖๙ EMS ร่วมกับ อปท. ๒. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk, Mapping CVD Risk รณรงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ๓. พัฒนาระบบ consult ทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งในส่วน ของแพทย์และ nurse case manager Fast track STEMI, Line : Refer

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>MKH STEMI (ในส่วน รพช. Line Consult เฉพาะอำเภอ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๔. CPG การดูแลผู้ป่วย/คู่มือและแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน Refer back ๕. Primary prevention คู่มือประชาชน/สติ๊กเกอร์เรื่องผู้ป่วย STEMI <p>รณรงค์ให้ ปชช มีความรู้เรื่องโรคหัวใจ ป้องกันโรค/เฝ้าระวัง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๖. เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล โปรแกรม ACS Registry ให้สมบูรณ์และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ ๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ๘. ติดตามนิเทศลูกข่ายอย่างต่อเนื่อง ๙. วางแผนจัดซื้อยาร่วมในระดับเขต เพื่อต่อรองราคา ๑๐. จัดให้มียา Dual Anti-platelet, Beta block ในโรงพยาบาลระดับ M-F อย่างทั่วถึง เพื่อรองรับการ Refer back ๑๑. มีคณะกรรมการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รณรงค์การเรียกใช้ ๑๖๖๙ EMS ร่วมกับ อปท. ๒. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk, Mapping CVD Risk รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ๓. Primary prevention คู่มือประชาชน/สติ๊กเกอร์เรื่องผู้ป่วย STEMI รณรงค์ให้ ปชช มีความรู้เรื่องโรคหัวใจ รณรงค์ป้องกันโรค NCD/เฝ้าระวัง โดยใช้Resourceจากท้องถิ่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน รณรงค์ให้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรค ป้องกันสาเหตุและปัจจัยเกิดโรคกับครอบครัว ๔. CPG การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ๕. จัดให้มียา ASA ๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต., ตำบล, หมู่บ้าน การคัดกรองอาการโรคหัวใจเบื้องต้น ๗. พัฒนาระบบconsult ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของแพทย์ และ nurse case manager Fast track STEMI, Line Consult จาก รพ.สต. ถึง รพช. ๘. มีคู่มือและแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน Refer back ๙. มีคณะกรรมการดำเนินงาน

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางศิริมา วิริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
<p>โครงการการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา โรคมะเร็ง</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด ๒. จัดกิจกรรมวันมะเร็งโลกทุกปี (วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ของทุกปี) ร่วมกับหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ./อบต. ๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สื่อประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย โรคมะเร็ง ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร, มะเร็งตับและมะเร็งปอดและ/หรือโรคมะเร็งอื่นๆ ๔. จัดตั้งคลินิกที่สำคัญ เช่น คลินิกอดบุหรี่และเหล้า, คลินิกวัยใส, คลินิกเต้านม, คลินิก palliative care เป็นต้น ๕. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๖. คัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งต่างๆ เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - CA Breast อายุ ๓๐-๗๐ ปี screening by BSE/CBE/MMG/U/S + FNA/CNB/Excision - CA Cervix อายุ ๓๐-๖๐ ปี screening by pap smear/HPV testing + colposcopy - CA colorectal อายุ ๕๐-๗๐ ปี screening by FIT test/FOBT + colonoscopy - CCA อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป screening by stool อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป + U/S ๗. จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) และคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ระยะเวลาการรอคอย) ๘. จัดทำแนวปฏิบัติและคู่มือในการส่งต่อ และส่งกลับของสถานพยาบาล ๙. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ๑๐. จัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งและผู้รับผิดชอบทะเบียนมะเร็งโดยตรง พัฒนาระบบการบันทึกและส่งข้อมูลในระบบสารสนเทศ Thai Cancer Base ให้เป็นปัจจุบัน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๑๑. จัดทำแผนความต้องการด้านอัตรากำลังและครุภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอให้เหมาะสมทุกปี</p> <p>๑๒. จัดประชุมคณะกรรมการจังหวัดอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๑๓. ติดตามงานนิเทศงานเครือข่ายอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๑๔. จัดประชุมวิชาการโรคมะเร็งอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๒. จัดกิจกรรมวันมะเร็งโลกทุกปี (วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ของทุกปี) ร่วมกับหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต.</p> <p>๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สื่อประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย โรคมะเร็ง ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร, มะเร็งตับและมะเร็งปอดและ/หรือโรคมะเร็งอื่นๆ</p> <p>๔. จัดตั้งคลินิกที่สำคัญ เช่น คลินิกอดบุหรี่และเหล้า, คลินิกวัยใส, คลินิกเต้านม, คลินิก palliative care เป็นต้น</p> <p>๕. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม</p> <p>๖. คัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งต่างๆ เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - CA Breast อายุ ๓๐-๗๐ ปี screening by BSE/CBE/U/S + FNA/CNB/Excision - CA Cervix อายุ ๓๐-๖๐ ปี screening by pap smear/HPV testing + colposcopy - CA colorectal อายุ ๕๐-๗๐ ปี screening by FIT test/FOBT + colonoscopy - CCA อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป screening by stool อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป +U/S <p>๗. จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) และคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ระยะเวลาการรอคอย)</p> <p>๘. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด</p> <p>๙. จัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งและผู้รับผิดชอบทะเบียนมะเร็งโดยตรง พัฒนาระบบการบันทึกและส่งข้อมูลในระบบสารสนเทศ Thai Cancer Base ให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๑๐. จัดทำแผนความต้องการด้านอัตรากำลังและครุภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอให้เหมาะสมทุกปี</p> <p>๑๑. จัดประชุมคณะกรรมการระดับอำเภออย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๑๒. ติดตามงานนิเทศงานลูกข่ายอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล ๒. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สื่อประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย ไรคมะเร็ง ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร, มะเร็งตับและมะเร็งปอดและ/หรือโรคมะเร็งอื่นๆ ๓. จัดตั้งคลินิกที่สำคัญ เช่น คลินิกอดบุหรี่และเหล้า เป็นต้น ๔. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ๕. คัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งต่างๆ เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - CA Breast อายุ ๓๐-๗๐ ปี screening by BSE/ - CA Cervix อายุ ๓๐-๖๐ ปี screening by pap smear - CA colorectal อายุ ๕๐-๗๐ ปี screening by FIT test/FOBT - CCA อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป screening by stool ๖. จัดทำแผนความต้องการด้านอัตรากำลังและครุภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอให้เหมาะสมทุกปี ๗. จัดประชุมคณะกรรมการระดับตำบลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๘. ติดตามงานนิเทศงานลูกข่ายอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางศิริมา วิริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
โครงการการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา ทารกแรกเกิด	<p style="text-align: center;"><u>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับส่งต่อจากโรงพยาบาลที่สูงกว่าเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ๒. สามารถให้การรักษาทารกที่มี severe respiratory failure ด้วยยาและเครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง เช่น severe RDS, PPHN ๓. ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นทารกแรกเกิดที่สงสัยว่ามีภาวะ Congenital heart disease/early detection ที่มี Ductus dependent และให้การรักษาด้วย PGE๑ ได้ ๔. ให้การดูแลทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต ๕. มีการเตรียมและใช้ TPN ๖. การทำหัตถการที่ซับซ้อน ๗. ให้การรักษาทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑๐๐๐ กรัมได้ ๘. ตรวจหาความผิดปกติในทารกกลุ่มเสี่ยง เช่น ROP, hearing screening head ultrasound ๙. สามารถให้การรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมได้ (pediatric surgery) เช่น gut obstruction, abdominal wall defect
	<p style="text-align: center;"><u>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๕-๓๗ สัปดาห์ หรือน้ำหนักมาก ๒,๐๐๐ กรัม ที่ปกติได้ ๑.๒ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทารกที่ป่วยหนักหรือทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ < ๓๕ สัปดาห์ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ๒. ให้การรักษาทารกป่วยที่ความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การทำ partial exchange transfusion respiratory distress (oxygen therapy ; box, canula) ๓. ดูแลทารกที่ถูกส่งกลับจากโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่าเพื่อให้ intermediate care/chronic care เช่น weaning oxygen ในทารกที่มี chronic lung disease (CLD), feeding และ rehabilitation ในทารก asphyxia ที่มี morbidity

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. ตรวจสอบติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการในทารกเกิดก่อนกำหนด ที่น้ำหนักแรกเกิด $\geq 1,500$ กรัม หรือไม่มีปัญหาซับซ้อนโรงพยาบาลหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว</p> <p>๕. ให้การดูแลเบื้องต้นทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต</p> <p>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (antenatal care) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามเกณฑ์</p> <p>๒. สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy) และส่งต่อได้เหมาะสม</p> <p>๓. สามารถตรวจติดตามทารกแรกเกิด อายุครรภ์ครบกำหนด เมื่ออายุครบ ๗ วัน (seven day)</p> <p>๔. คัดกรองความผิดปกติ ให้คำแนะนำ รวมทั้งส่งต่อได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๕. สามารถให้การช่วยเหลือ (neonatal resuscitation) ในทารกแรกเกิดทุกรายได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๖. ตรวจสอบประเมินและให้การดูแลทารกแรกเกิดปกติได้</p> <p>๗. ให้การดูแลทารกแรกเกิดที่ป่วยสามารถคัดกรองทารกที่มีความเสี่ยงและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๘. ให้การดูแลทารกโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่บ้านได้ (Home care) เช่น OG feed</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางศิริมา วิริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
โครงการการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Intermediate care	<p><u>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ๒. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๓. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย ๔. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน ๕. ลดความแออัด รพช. รพท./เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.
	<p><u>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาระบบบริการ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ การกำหนดข้อบ่งชี้การ Refer กลับจากแม่ข่ายสู่ รพช.และ รพ.สต. ๑.๒ มีเครือข่ายจัดการและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมกับสหวิชาชีพ ๑.๓ กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกัน ๒. กำลังคน <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ เพิ่มอัตรากำลังที่สำคัญ เช่น นักกายภาพบำบัด ๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะการบริการ ๓.พัฒนาภาพรวมให้มีความพร้อมด้านบริการ <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ สนับสนุนให้มีวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง ๓.๒ มีการกระจายยาจาก รพ.แม่ข่ายลงสู่ รพ.ระดับ F/M ๔. สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยี <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ พัฒนาสื่อองค์ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล ๔.๒ พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลเชื่อมโยงการรักษาและการฟื้นฟู ๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ <ol style="list-style-type: none"> ๕.๑ ทบทวนการสื่อสารทาง Line/COC R ๙/Google drive

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล</p> <p>๖.๑ มีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน</p> <p>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับ อบท./อบต</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายการดูแล</p> <p>๓. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ผู้รับผิดชอบ : นางศิริดา ทิ้งโคตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๐ : โครงการพัฒนาองค์กร คุณภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด ๑๑๔ : ร้อยละของ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓</p>	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับนโยบายระดับประเทศและระดับเขต ๒. จัดทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และร่วมทำหน้าที่ ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับเขต ๓. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ เพื่อร่วมกันทำ แผนเพื่อขอรับการรับรองและต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้ทันเวลา ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๔. ประสานงานกับ สรพ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมการ ดำเนินงานของ ศูนย์ QLN/HACC ๕. จัดประชุมเพื่อกระตุ้นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง ๖. ออกนิเทศติดตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ของ โรงพยาบาลทุกแห่ง ๗. ติดตามความก้าวหน้าของการเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมประเมินรับรองให้ ทันเวลาที่กำหนด ร่วมกับ ทีมผู้ประสานงาน ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล ๘. รายงานความก้าวหน้าผู้บริหาร ๙. พัฒนางาน ๒P Safety เพื่อบูรณาการร่วมไปกับการดำเนินงาน HA <p><u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เข้าร่วมการประชุมชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมิน ในระดับ จังหวัด ๒. จัดทำแผนพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และแผนปฏิบัติการเพื่อ ขอรับรองและต่ออายุการรับรอง ให้ทันเวลา ๓. นำข้อมูลการดำเนินงาน ๒P Safety มาปรับใช้ในงาน HA โดยบูรณาการ ทำงาน ไปด้วยกันกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในยุค (New Normal) ๔. โรงพยาบาลส่งแผนการขอรับรองและต่ออายุ ให้ สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล ๕. โรงพยาบาลส่งเอกสารเพื่อขอรับรองและต่ออายุ ให้ สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล ล่วงหน้าตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๖. จัดกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA และจัดกระบวนการเพื่อสนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน ปฏิบัติตามมาตรฐาน ตั้งแต่ระดับการจัดบริการในโรงพยาบาล ต่อเนื่องถึง ระดับชุมชนและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดระบบ Fast track IC, RDU, ๒P Safety (Patient Safety & Personnel Safety) ,CPG</p> <p>๗. การจัดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ในทุกหมวด เพื่อเชื่อมโยงการพัฒนาการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชน และ บูรณาการกับมาตรฐานการพัฒนา รพ.สต ตติดาว ของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ ใน รพ.สต</p> <p>๘. จัดทีมพี่เลี้ยง เชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA สู่การพัฒนาคุณภาพ ใน รพ.สต. เครือข่าย อย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ และ เพิ่มการเข้าถึงบริการ อย่างเป็นธรรม แก่ประชาชน</p> <p>๙. รพ.รับการตรวจเยี่ยม ประเมินรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ร่วมเป็นเครือข่ายในการจัดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ในทุกหมวด เพื่อเชื่อมโยงการพัฒนาการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>๒. ปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพที่ได้บูรณาการกับมาตรฐานการพัฒนา รพ.สต ตติดาว ของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.</p> <p>๓. ปฏิบัติตามมาตรฐาน ตามเกณฑ์ของ รพ. แม่ข่าย ในการจัดบริการในโรงพยาบาล ต่อเนื่องถึง ระดับชุมชนและเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดระบบ Fast track, IC, RDU, ๒P Safety (Patient Safety & Personnel Safety), CPG</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๕ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายเชษฐา จงกนกพล โทร. ๐๘๑-๗๐๘-๗๓๒๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓</p> <p>การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๑๐</p> <p>ส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๔๕</p> <p>ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีแผนและเป้าหมายการเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปส่งตรวจวิเคราะห์ ๒. มีการเก็บตัวอย่างบรรจุเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานคส.รายไตรมาสในระยะเวลาที่กำหนด ๓. การจัดการปัญหากรณีผลการตรวจเฝ้าระวังไม่ผ่านมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือเป็นไปตามแนวทางที่เขตกำหนด ๔. มีการจัดทำกิจกรรมพัฒนาผักและผลไม้ให้มีความปลอดภัยครอบคลุมทั้งจังหวัด : ระดับจังหวัดดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายโรงคัดแยกผักและผลไม้ ๕. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหาร ตามเป้าหมายโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีแผนการจัดซื้อชุดตรวจสอบสารปนเปื้อน ๕ ชนิด (ยาฆ่าแมลง พอร์มาลีน บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว) และมีการเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒. มีการจัดใช้ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนตรวจตัวอย่างอาหาร และเก็บตัวอย่างบรรจุเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน คส. รายไตรมาส หรือรายงานเฉพาะกิจในระยะเวลาที่กำหนด และมีการจัดการปัญหากรณีผลการตรวจเฝ้าระวังไม่ผ่านมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือเป็นไปตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด ๓. มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ ๔. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย ผ่านกลไก พชอ. (อาหารปลอดภัย) ๕. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหาร ตามเป้าหมายโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> ๕.๑) มีแผนและการจัดซื้อ ข้าว ไข่ ผัก ปลอดภัยห้ามใช้ตามโครงการกำหนด ๕.๒) ตลาดสี่เขียวของโรงพยาบาลมีการตรวจเฝ้าระวังยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ และมีกระบวนการแก้ไขปัญหากรณีผลวิเคราะห์ไม่ผ่านมาตรฐาน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕.๓) มีการรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย แก่อำเภอ และจังหวัดตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีแผนและเป้าหมายการเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปส่งตรวจวิเคราะห์ ๒. มีการเก็บตัวอย่างบรรจุเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานคส.รายไตรมาส หรือรายงานเฉพาะกิจในระยะเวลาที่กำหนด ๓. มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ ๔. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย ผ่านกลไก พชอ. (อาหารปลอดภัย) ๕. การจัดการปัญหากรณีผลการตรวจเฝ้าระวังไม่ผ่านมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือเป็นไปตามแนวทางที่อำเภอกำหนด

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๖ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายเชษฐา จงกนกพล ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
โทร. ๐๘๑-๗๐๘-๗๓๒๓
นางอาภากร เขจรักษ์ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
โทร. ๐๙๖-๓๖๓-๕๖๖๙
นายขวัญชัย นุชกลาง ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
โทร. ๐๘๖-๗๑๓-๐๑๐๘
นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
โทร. ๐๙๕-๔๑๗-๑๕๖๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด ๔๖ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและ สถานประกอบการ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่ รับผิดชอบ ๒. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และคุณภาพผลิตภัณฑ์ของกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคฯ เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ตามเป้าหมายและมีแผนการ เฝ้าระวังของเครือข่ายบริการ ๓. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และ คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและระดับ อำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ๔. ประชุมติดตามผลงานและเสนอแนวทางการดำเนินการดำเนินงาน ในการ ประชุมงาน Post-marketing ของกลุ่มงานอย่างสม่ำเสมอ ๕. รวบรวมรายงานจากอำเภอและรายงานผลการดำเนินงาน post- marketing ในรายงานคบส. รายไตรมาส ๖. ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่าน กลไกระบบงานปกติ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือกลไก SAT Team

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่รับผิดชอบ ๒. ประชุมอบรม หรือพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ๓. สนับสนุน ส่งเสริม ประสานและบูรณาการ การมีส่วนร่วมของ อปท. ท้องถิ่น หรือพชอ. หรืองานอื่นของหน่วยบริการ ๔. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ คุณภาพผลิตภัณฑ์เป้าหมายและเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเขตรับผิดชอบ ตามข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ๕. มีผลสรุปผลการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่และคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีการแก้ไขปัญหาในระดับที่แก้ไขได้ในพื้นที่ ๖. มีการรายงานผลการตรวจเฝ้าระวัง ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามที่กำหนด และรายงานผลการตรวจสถานประกอบการด้านยา GPP ระยะที่ ๓ ภายในไตรมาส ๒ ๗. มีการดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่านกลไกระบบงานปกติ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือกลไก SAT Team ในระดับอำเภอ
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านความรู้ตาม พรบ.ที่รับผิดชอบ ๓. ประชุมอบรม หรือการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ๔. สนับสนุน ส่งเสริม ประสานการมีส่วนร่วมของ อบต อปท ท้องถิ่น หรือ พชอ. ๕. มีผลการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และคุณภาพผลิตภัณฑ์ของเครือข่ายบริการระดับ ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกับอำเภอและมีการแก้ไขปัญหาในระดับที่แก้ไขได้ในพื้นที่ ๖. สรุปรายงานผลดำเนินงานแก่ผู้บริหารระดับอำเภอ ทราบ ตามที่กำหนด

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๗ : ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๑) ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๙๐)

๒) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย (ร้อยละ ๗๕)

๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอาภากร เขจรักษ์ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร.๐๙๖-๓๖๓๕๖๖๙
นายยุทธพร สุขวิชย์ ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ โทร.๐๙๘-๑๐๓๕๗๒๓
นายภูวดล ฤชา ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการ สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของ สถานพยาบาล และ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ</p> <p>๒. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแผนการเฝ้าระวังของ เครือข่ายบริการ</p> <p>๓. จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลรายใหม่ ข้อมูลสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ตามนิยาม โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยง ๒ เป็นต้นไป เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยแยกเป็นคลินิกกลุ่มเสี่ยงที่ให้บริการเสริมความงาม และคลินิกกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ และโรงพยาบาลกลุ่มเสี่ยง โดยพิจารณาตามระดับความเสี่ยงที่กำหนด</p> <p>๔. จัดทำรายงานผลตัวชี้วัดผ่านระบบ คบส. (ระบบสถานพยาบาลออนไลน์) ทุกสิ้นเดือน กรณีการยื่นขอสถานพยาบาลเอกชนรายใหม่</p> <p>๕. ออกตรวจประเมินสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย และออกตรวจ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>๖. จัดทำสรุปผลการประเมิน และรายงานต่อคณะอนุกรรมการ สถานพยาบาลประจำจังหวัดและผู้บริหารทราบ</p> <p>๗. ดำเนินการตามกฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำผิด พรบ. ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๘. ออกตรวจมาตรฐานการให้บริการสถานพยาบาลเอกชน ลักษณะคลินิก เฉพาะคลินิกการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุญาตใหม่</p> <p>๙. ออกตรวจสถานพยาบาลเอกชน กรณีต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานพยาบาล ๑๐ ปี เพื่อรายงานคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำ จังหวัด</p> <p>๑๐. ประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีประจำจังหวัด</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ ๒. จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๓. จัดทำข้อมูลสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอของตน ๔. ออกตรวจมาตรฐานการให้บริการสถานพยาบาลเอกชน ลักษณะเวชกรรมทันตกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และสหคลินิกเพื่อพิจารณาอนุญาตใหม่ แล้วส่งผลการตรวจอนุญาตให้ สสจ. เพื่อออกไปอนุญาต ๕. ออกตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตเพื่อรายงาน สสจ. ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป ๖. ส่งรายงานผลการตรวจสอบมา สสจ. เฉพาะกรณีเป็นสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบว่ามีผู้เสียหายจากการไปรับบริการแต่ไม่ถึงกับเป็นอันตราย (ความเสี่ยงระดับ ๒ เป็นต้นไป) เพื่อให้ สสจ. ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป (สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คลินิกที่ให้บริการเสริมความงาม หรือคลินิกเถื่อนในพื้นที่รับผิดชอบ) ๗. ตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวังประจำปี อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ ๒. จัดทำข้อมูลพื้นฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตรับผิดชอบ ๓. ร่วมออกตรวจสอบสถานพยาบาลกับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ๔. สอดส่องดูแล ไม่ให้มีสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยังไม่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หากพบให้รายงานหัวหน้าส่วนราชการ แล้วรายงานส่ง สสจ. ๕. รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารระดับอำเภอทราบ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๖ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดรูปแบบ เป้าหมาย แผนงาน การสำรวจผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการค้นหา เก็บตัวอย่าง เฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ๓. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้ชุมชนมีการพัฒนากลไกการจัดการตนเอง ๔. สนับสนุนชุดทดสอบสแตเดียรอยด์ ๕. กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รายงานต่อผู้เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด
<p>ตัวชี้วัด ๔๖ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและ สถานประกอบการ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดแผนงานในการค้นหา สำรวจ เก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน โรงเรียน ภาควิชาเครือข่ายส่วนร่วม ๒. ขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่ค้นหา เก็บตัวอย่าง เฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ๓. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๔. ตรวจสอบ/ส่งต่อผลิตภัณฑ์เพื่อตรวจสอบการปลอมปนสแตเดียรอยด์ แก่ สสจ.
<p>ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สมุนไพรกลุ่มเสี่ยงไม่ พบการปลอมปน สแตเดียรอยด์</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่ปลอมปนสแตเดียรอยด์ ๒. ทดสอบการปนเปื้อนสารสแตเดียรอยด์ในผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ๓. สำรวจการกระจายยาผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่ปลอมปนสแตเดียรอยด์ในร้านชำ ๔. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ๕. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/คืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยชุมชนมีส่วนร่วม

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๘ : ความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
นายขวัญชัย นุชกลาง ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ โครงการที่ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ระดับความสำเร็จใน การขับเคลื่อนกิจกรรม ส่งเสริมการใช้จ่าย ปลอดภัยในชุมชน	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. กำหนดรูปแบบ เป้าหมาย แผนงาน การดำเนินงานตามแนวทาง RDU community ของกระทรวงสาธารณสุข ๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการค้นหาปัญหา เฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ๓. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้ชุมชนมีการพัฒนากลไกการจัดการตนเอง ๔. สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน ๕. กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รายงานต่อผู้เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนด
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. กำหนดแผนงานในการขับเคลื่อนการใช้จ่ายปลอดภัยโดยชุมชน โรงเรียน ภาครัฐเครือข่ายส่วนร่วม มีการบูรณาการ RDU ร่วมกับ การดำเนินงาน อย.น้อย ๒. ขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่ค้นหาปัญหา เฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลการกระจายยาในชุมชน ๓. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการใช้จ่ายปลอดภัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๔. มีกิจกรรมค้นหาปัญหาการใช้ยา และการกระจายไม่เหมาะสมในครัวเรือน ร้านชำ และปศุสัตว์ ๕. มีการเฝ้าระวังและรายงานการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ๖. มีการกำหนดประเด็นในการติดตาม ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมพร้อมรายงานข้อมูลทันเวลา
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์และยาปฏิชีวนะเหลือใช้ ๒. ทดสอบการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ๓. สำรวจและเฝ้าระวังการขายยาไม่เหมาะสม/ผิดกฎหมายในร้านชำ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๔. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>๕. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/คืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาโดยชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>๖. มีการเฝ้าระวังและรายงานการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อ</p> <p>๗. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- ๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้
- ๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายเกษียร นวนน่วม ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 นายยุทธพร สุขวิชัย ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 นายภูวตล ฤชา ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด ร้อยละของโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพทาง สื่อวิทยุกระจายเสียงที่ ผิดกฎหมายได้รับการ จัดการ</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดขั้นตอนการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผิดกฎหมาย ๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการ เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้รู้เท่าทันสื่อ ๓. บูรณาการแก้ไขปัญหาโฆษณาระหว่าง สสจ.กับ กสทช.ภาค และหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง ๔. รวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานีวิทยุในพื้นที่จังหวัดที่พบการโฆษณา ผิดกฎหมาย ๕. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายหากพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อ วิทยุกระจายเสียงในพื้นที่จังหวัดที่ผิดกฎหมาย ๖. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการสื่อโฆษณาดำเนินการอย่างถูกต้อง
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. รวบรวมข้อมูลสถานีวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่อำเภอ รายงานต่อผู้รับผิดชอบ ระดับจังหวัด ๒. พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ๓. สนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทันสื่อ ๔. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. ดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและแจ้งต่อผู้รับผิดชอบระดับ อำเภอหรือจังหวัด กรณีสงสัยว่าอาจมีการโฆษณาผิดกฎหมาย ๒. พัฒนาศักยภาพ อสม.คุ้มครองผู้บริโภคในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชน ให้รู้เท่าทันสื่อ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ ตัวชี้วัด ร้อยละร้านค้าส่งที่มี การจำหน่ายยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิด ตากฎหมายได้รับการ จัดการ	<u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u> ๑. กำหนดขั้นตอนการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการเฝ้าระวังร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายหากพบร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u> ๑. ตรวจสอบเฝ้าระวังร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ๓. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ร้านค้าในการจำหน่ายยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าส่ง
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u> ๑. ตรวจสอบ เฝ้าระวังร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ๒. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนในการจำหน่ายยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๓. พัฒนาศักยภาพ อสม. คุ้มครองผู้บริโภคในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ร้านค้าในการจำหน่ายยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ ตัวชี้วัด ร้อยละเรื่องร้องเรียน ได้รับการจัดการตาม SOP	<u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u> ๑. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ๒. สนับสนุนด้านวิชาการและองค์ความรู้ต่างๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่ รพท./รพช./สสอ. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน ๓. ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามกำกับและประเมินผลเครือข่ายดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมเพื่อรายงาน ๕. รับเรื่องและดำเนินการตามกฎหมาย
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u> ๑. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ๒. มี SOP ในการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน ๓. มีระบบการรับเรื่องร้องเรียน ๔. มีการดำเนินการและบันทึกตาม SOP ที่กำหนด ๕. รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหารและประสานข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u> ๑. เฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยง

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของ SAT Team ระดับ อำเภอ	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับจังหวัด ๒. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนแนวทางและกลยุทธ์ การปฏิบัติงานสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอและตำบล ๓. ประเมินสถานการณ์และระบุภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พร้อมรายงาน ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๔. นำเสนอแนวทางการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแก่ผู้เกี่ยวข้อง ๕. ประสานการดำเนินการแก้ไขปัญหาภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ ร่วมแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่จะเป็นภัยต่อสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอ ๒. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนแนวทางและกลยุทธ์ การปฏิบัติงานสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบล ๓. ประเมินสถานการณ์และระบุภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พร้อมรายงาน ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๔. นำเสนอแนวทางการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแก่ผู้เกี่ยวข้อง ๕. ประสานการดำเนินการแก้ไขปัญหาภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ ร่วมแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่จะเป็นภัยต่อสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอ ผู้บริหาร และคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. ประเมินสถานการณ์และระบุภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พร้อมรายงาน ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๒. สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาภัยจากผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ และร่วมแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่จะเป็นภัยต่อสุขภาพ กับ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการ ๑๑ โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด จำนวนโรงเรียนที่มี การดำเนินงานตาม บริบทงานอนามัย โรงเรียน ผ่านการ ประเมินในระดับดี เยี่ยมเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. อบรม/สร้างครูและนักเรียนแกนนำ อย.น้อย ตามแนวทางของ อย. ๒. นิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ รายงานผลประจำปีระดับจังหวัด ๓. เผยแพร่สื่อสนับสนุนให้แก่อำเภอและโรงเรียนที่เข้ารับการประเมิน เพื่อการ ดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทาง อย.น้อย เช่น สื่อการเรียนการสอน</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้โรงเรียนเข้าร่วมรับการประเมินโรงเรียน อย.น้อย ๒. สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ สื่อที่เกี่ยวข้อง และให้คำแนะนำการ ดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย เพื่อพัฒนาไปสู่ผลการประเมินระดับดีเยี่ยม ๓. ประสานความร่วมมือกับชุมชน และออกแบบให้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนา ไปสู่โรงเรียน อย.น้อย (Plus) ๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านการประเมินในปี ๒๕๖๓ และ โรงเรียนที่รับการประเมินในปี ๒๕๖๔ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ประเมิน ๕. ประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อยระดับดีเยี่ยม รายงาน สาธารณสุขจังหวัด</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรม อย.น้อย ในพื้นที่ ๒. ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมตามแนวทาง อย.น้อย ๓. พัฒนาความร่วมมือเครือข่าย “อย.น้อย-ชุมชน ร่วมใจ” เพื่อเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๖๘ : ร้อยละโรงพยาบาลมีการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (RDU)
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>โครงการที่ ๑๘ โครงการป้องกันและ ควบคุมการดื้อยาต้าน จุลชีพและการใช้ยา อย่างสมเหตุผล</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๖๘ ร้อยละโรงพยาบาลมี การส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุผล (RDU)</p>	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับจังหวัด/ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา RDU ๒. กำหนดแผนปฏิบัติการในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการใน เครือข่ายจังหวัด ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๓. นิเทศ กำกับ ติดตาม หน่วยบริการทุกแห่ง ให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน ต่อผู้บริหารทุกเดือน ๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานผลการวิเคราะห์ ทำข้อเสนอเชิง นโยบายต่อผู้บริหารทุก ๖ เดือน <p><u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ดำเนินการโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยา อย่างสมเหตุผล ๑.๒ กำหนดมาตรการในการบริหารจัดการการใช้ยาของโรงพยาบาล ๑.๓ กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน วางแผนประเมินการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยตัวชี้วัดที่ กำหนด ๒. ขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน โรงพยาบาล ตามกฎแฉ PLEASE ๓. ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยปฐมภูมิ ในเครือข่ายระดับอำเภอ ให้มีการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๔. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้สั่งใช้รายบุคคลอย่างน้อยทุก ๑ เดือน ๕. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานต่อผู้บริหารอย่างน้อยทุก ๓ เดือน และรายงานผลต่อผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดทุก ๑ เดือน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. พัฒนามาตรการส่งเสริมการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>๒. สร้างความเข้าใจในการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชน</p> <p>๓. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในช่องทางที่ไม่เหมาะสม</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๖๙ : ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดการเชื้อมื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๑๘ โครงการป้องกันและ ควบคุมการดื้อยาต้าน จุลชีพและการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล ตัวชี้วัดที่ ๖๙ ร้อยละโรงพยาบาลมี การส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุสมผล (RDU) และ ร้อยละของ โรงพยาบาลมีการ จัดการเชื้อมื้อยาต้าน จุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับจังหวัด/ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา AMR ๒. กำหนดแผนปฏิบัติการในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการใน เครือข่ายจังหวัด ให้มีการดำเนินงานจัดการเชื้อมื้อยาอย่างบูรณาการ ๓. ชี้แจงแนวทาง สื่อสารข้อมูล พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วย เชื้อดื้อยาภายในจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ ๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานผลต่อผู้บริหารทุก ๓ เดือน
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. ดำเนินการโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล ๑.๑ ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ เชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ ๑.๒ กำหนดมาตรการในการบริหารจัดการการใช้ยาของโรงพยาบาล ๑.๓ กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ๒. ขับเคลื่อนแนวทางการจัดการเชื้อมื้อยา ๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานต่อผู้บริหารอย่างน้อยทุก ๓ เดือน และ รายงานผลต่อผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดทุก ๖ เดือน
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. พัฒนามาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๒. สร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลให้ผู้ป่วยและประชาชน ๓. เผื่อระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงเผื่อระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ในช่องทางที่ไม่เหมาะสม

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : ญญ.กาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของ โรงพยาบาลในการ ให้บริการเภสัชกรรม ทางไกล	<u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u> ๑. กำหนดและถ่ายทอดนโยบาย ๒. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด ๓. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มโรค ๔. ประสานงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอำนวยความสะดวกในการใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ๕. สนับสนุนองค์ความรู้ แก่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย ๖. กำกับ ติดตาม รายงานผลต่อผู้บริหาร
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u> ๑. จัดให้มีการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ๒. จัดให้มีระบบขึ้นทะเบียน และการบันทึกประวัติและการให้บริการ ผู้ป่วย ๓. จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลด้วยเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการ โดย ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยให้เข้าถึงข้อมูลได้ ๔. มีระบบการบริหารทางเภสัชกรรม ๕. การจัดให้มีมาตรฐานในการขนส่งที่สามารถรักษาคุณภาพและ ความคงตัวของยาตลอดการขนส่ง ๖. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้ประเมินระดับจังหวัด
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u> ๑. จัดให้มีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานเภสัชกรรมทางไกล เช่น อสม. ๒. ประสานความร่วมมือกับชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการใช้ เทคโนโลยีสื่อสารทางไกล ๓. สนับสนุนให้มีระบบการส่งมอบ ติดตามการส่งมอบ และรายงานผลการ ดำเนินงานต่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลที่จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ตรวจวิเคราะห์โดยเครื่องอัตโนมัติในราคาต่อการรายงานผล
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายณรงค์ ภูนาขาว ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
โทร. ๐๙๕-๔๑๗-๑๕๖๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI TM /กรอบ Six Building Blocks
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๓๙ : โครงการประเมิน คุณภาพ ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p> <p>ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลที่ จัดซื้อวัสดุ วิทยาศาสตร์ที่ตรวจ วิเคราะห์โดยเครื่อง อัตโนมัติในราคาต่อ การรายงานผล</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดรายการวัสดุวิทยาศาสตร์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติตามระดับ หน่วยบริการ ๒. ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องของระดับจังหวัดเพื่อมอบนโยบายและ แนวทางการดำเนินงาน ๓. นิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงาน ๔. สรุปผลการดำเนินงานรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดซื้อรายการวัสดุวิทยาศาสตร์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติตาม รายการที่กำหนด ๒. รายงานผลการจัดซื้อต่อการรายงานตามรายการที่กำหนด ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (การบริหารการเงินการคลัง)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๒๖ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓)
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๕๕๑๗-๔๓๕๘
 ๒. นางธัญญา โทหนองห้ว โทร. ๐๘-๑๒๖๑-๔๗๑๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๕ โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๒๖ ร้อยละ ของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด ๒. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation) <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ มีหลักเกณฑ์ในการปรับเกลี่ยวงเงินตามที่เขตกำหนด ๒.๒ ปรับเกลี่ยวงเงินตามที่กระทรวง/เขต กำหนด ๒.๓ ติดตามการจัดสรรงบประมาณ/ชดเชยตามเวลาที่กำหนด ๓. กำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ กำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินตามกระทรวงกำหนด ๓.๒ ตรวจสอบการจัดทำแผนทางการเงินและความเสี่ยงของหน่วยบริการในจังหวัด ๓.๓ ตรวจ อนุมัติ ปีละ ๒ ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน ๔. จัดทำข้อตกลงการให้บริการด้านสาธารณสุข ๕. จัดทำแผนปฏิบัติการ/กำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลราชการ <p>ปี ๒๕๖๔</p> <ol style="list-style-type: none"> ๖. จัดเวที KM ภายใน/นอกจังหวัด/จัดเวทีสรุปผลงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๗. อบรมพัฒนาศักยภาพฯนิเทศ/ประเมินผล ๘. วิเคราะห์/เสนอข้อมูลต่อ กวป.และผู้เกี่ยวข้องไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๙. จัดระบบกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการแต่ละอำเภอ/พัฒนาระบบให้มีนวัตกรรมและงานวิจัย
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอ ๒. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation) <ol style="list-style-type: none"> ๒.๑ มีคณะกรรมการการเงินการคลังระดับหน่วยบริการจัดสรรเงินให้กับรพ.แม่ข่ายและลูกข่าย ๒.๒ คณะกรรมการฯ มีแนวทางและแผนผังการจัดสรรเงินในรพ.แม่ข่ายและลูกข่ายตามสัดส่วนกลาง/เขต/จังหวัด กำหนด

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒.๓ คณะกรรมการมีการจัดทำแผนจัดเก็บรายได้ รายจ่ายประจำปี/พัฒนา ศักยภาพทีม CFO ทีมจัดเก็บรายได้ ปรับปรุงโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้เป็น ปัจจุบัน ทันสมัย และมีตัวเลขรายได้และรายจ่ายขั้นต่ำทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย</p> <p>๓. กำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)</p> <p>๓.๑ จัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามนโยบายของ กท./เขต/ จังหวัด</p> <p>๓.๒ บริหารแผนทางการเงินให้เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๓.๓ กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน</p> <p>๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>๕. คปสอ./คณะกรรมการ CFO มีการประชุม โดย มีการวิเคราะห์ปัญหาด้าน การเงินการคลังและหาแนวทางแก้ไข อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้งและส่ง รายงานการประชุมให้สสจ.ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดจากการประชุม</p> <p>๖.จัดระบบกำกับติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต.</p> <p>๗. พัฒนาระบบให้มีความครบถ้วนอย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง</p> <p>๘.จัดทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการเงินการคลังอย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. วิเคราะห์และรายงานสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. แก้ไขปัญหาและประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (การบริหารการเงินการคลัง)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๒๖ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓)
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘
 ๒. นายวิโรจน์ ละครพล โทร. ๐๙-๓๕๕๒-๗๓๓๗

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>โครงการ ๔๕ : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</p> <p>ตัวชี้วัด ๑๒๖ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๔)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีคำสั่งคณะทำงานจัดเก็บรายได้ที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ประจำปี ๒๕๖๓ ๒. จัดทำแผนการดำเนินงาน ๓. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยทุกไตรมาส/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/กำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลราชการ ปี ๒๕๖๔ ๔. ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน (Audit ระบบเคลม) ๕. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานระบบจัดเก็บรายได้จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๔ รายเดือน/ไตรมาส
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีคำสั่งคณะทำงานจัดเก็บรายได้ที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกงานระดับอำเภอ/ตำบล ประจำปี ๒๕๖๔ ๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนจัดเก็บรายได้ลดรายจ่าย ประจำปี ๒๕๖๔ ๓. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานทุกเดือน ๔. ร้อยละ ๙๕ ของการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฯ ครบถ้วนทันเวลาทุกสิทธิ (ข้อมูลทุกเดือนแล้วคิดค่าเฉลี่ย) ๕. มีรายได้จากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฯ เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากในช่วงเวลาเดียวกันในปีที่ผ่านมา <ol style="list-style-type: none"> ๕.๑ รายได้รวมจากการเรียกเก็บทุกสิทธิ (ไตรมาส ๓ ปี ๖๓ เทียบ ปี ๖๔) ๕.๒ รายได้รวมจาก Fee Schedule (ไตรมาส ๓) ๕.๓ รายได้รวมจากผลงานคุณภาพตามเกณฑ์ QOF (ผลงาน ปี ๖๔ เทียบ ผลงาน ปี ๖๓) ๕.๔ รายได้อื่นๆ
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีระบบจัดเก็บรายได้ในหน่วยบริการ ๒. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (ด้านการลงทะเบียนสิทธิ)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๒๖ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิกรานต์ โทร. ๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘
๒. นายวิโรจน์ ละครพล โทร. ๐๙-๓๕๕๒-๗๓๓๗

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๑๓ : การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ โครงการ ๔๕ โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ตัวชี้วัด ๑๒๖ ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ใน ไตรมาส ๔)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนการดำเนินงาน ๒. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยทุกเดือน/ไตรมาส/ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓. ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานลงทะเบียนสิทธิ/ตอบข้อสงสัยต่างๆ แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ๔. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานลงทะเบียนสิทธิจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๔
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนการดำเนินงานลงทะเบียนสิทธิ ประจำปี ๒๕๖๔ ๒. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานทุกเดือน/ไตรมาสแก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ตามระบบที่เปลี่ยนแปลงไป ๓. มีความครอบคลุมการลงทะเบียนสิทธิ ร้อยละ ๙๙.๘๐ ๔. มีการจัดเก็บแบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิครบทุกคน (สิทธิว่าง, ย้าย หน่วยบริการต่างจังหวัดหรือนอกเขต)/ตอบข้อสงสัย ข้อซักถามต่างๆ
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการจัดเก็บแบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิครบทุกคน (สิทธิว่าง, ย้าย หน่วยบริการต่างจังหวัดหรือนอกเขต) ๒. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานทุกเดือน/ไตรมาสแก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ตามระบบที่เปลี่ยนแปลงไป

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (ด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๒๖ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๕๕๑๗-๕๓๕๘
๒. นายวิโรจน์ ละครพล โทร. ๐๙-๓๕๕๒-๗๓๓๗

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงาน ๑๓ : การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ โครงการ ๔๕ โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ตัวชี้วัด ๑๒๖ ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ใน ไตรมาส ๔)	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. จัดทำแผนการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ๒. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงาน ๓. ติดตามผลการดำเนินงานลงข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการผ่านหน้าเว็บไซต์ http://cpp.nhso.go.th/ CPP/ และ https://reghosp.nhso.go.th/reghospasmx/ ๔. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการจังหวัด มหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๔ ให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ ๕. รายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม กวป.
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. จัดทำแผนการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ประจำปี ๒๕๖๔ ๒. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ๓. บันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการผ่านเว็บไซต์ http://cpp.nhso.go.th/ CPP/ และ https://reghosp.nhso.go.th/reghospasmx/ ๔. รายงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล บันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการผ่านเว็บไซต์ https://reghosp.nhso.go.th/reghospasmx/

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (ด้านเวชระเบียน)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๒๖ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๓)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศมิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘
๒. นางรุ่งเรือง แสนโกษา โทร. ๐๘-๑๓๖๙-๗๘๘๘

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๑๓ : การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>โครงการ ๔๕ โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง</p> <p>ตัวชี้วัด ๑๒๖ ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน (ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๔)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. จัดทำแผนการดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียน (บูรณาการร่วมกับ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น)</p> <p>๒. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยทุกไตรมาส/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (บูรณาการร่วมกับ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น)</p> <p>๓. ออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน /กำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๔</p> <p>๔. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานเวชระเบียน ประจำปี ๒๕๖๔</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนระดับอำเภอ</p> <p>๒. จัดทำแผนการตรวจสอบเวชระเบียน/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. ตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการ และ ร่วมตรวจสอบเวชระเบียนกับ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น</p> <p>๔. สรุปรายงานผลการตรวจและปรับปรุงแก้ไขร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>๕. พัฒนาคุณภาพเวชระเบียนให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา ตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๘๕</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๕๗ : ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพและสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘
 ๒. นางรุ่งเรือง แสนโกษา โทร. ๐๘-๑๓๖๙-๗๘๘๘

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๕ : การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โครงการ ๑๔ โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ ตัวชี้วัด ๕๗ ร้อยละ อปท. จัดบริการ สุขภาพและสนับสนุนการ ดำเนินงานปฐมภูมิและ ชุมชนตามเกณฑ์</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ร่วมกับ สปสช. ๒. ติดตามการสมทบงบประมาณและการบันทึกโปรแกรม <ul style="list-style-type: none"> - การสมทบงบประมาณจาก สปสช. (โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม obt.nhso.go.th ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ธ.ค.๖๓) ๓. ติดตามการสมทบงบประมาณและการบันทึกโปรแกรม <ul style="list-style-type: none"> - การสมทบงบประมาณจาก อปท (โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม obt.nhso.go.th ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มี.ค. ๖๔) ๔. ติดตามการสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภทร้อยละ ๘๐ (วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ผ่าน VDO Conference) ๕. ติดตามการสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภทและการเบิกจ่ายเงินคงเหลือไม่เกิน ๕๐% (วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ผ่าน VDO Conference) ๖. ติดตามการสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภทและการเบิกจ่ายเงินคงเหลือไม่เกิน ๓๐% (วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผ่าน VDO Conference) ๗. ติดตามการสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภทและการเบิกจ่ายเงินคงเหลือไม่เกิน ๒๐% สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำแผนปี ๒๕๖๔ (วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ ผ่าน VDO Conference) <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง ติดตาม กำกับ ประเมินผล ระดับอำเภอ โดยนายอำเภอ ๒. กำกับ ติดตาม การสมทบงบประมาณและการบันทึกโปรแกรม <ul style="list-style-type: none"> - การสมทบงบประมาณจาก อปท (โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม obt.nhso.go.th ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๔) ๓. กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน (วันที่ ๒๙ มีนาคม ๖๔ ผ่าน VDO Conference) <ul style="list-style-type: none"> - การสมทบงบประมาณของ สปสช. และ อปท. - รายงานการสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภท ในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๐

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<ul style="list-style-type: none"> - การเบิกจ่ายเงินคงเหลือ ไตรมาส ๒ ไม่เกิน ๕๐% - รายงานปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา ๔. กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน (วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๖๔ ผ่าน VDO Conference) - รายงานการสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภท ในไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๐ - การเบิกจ่ายเงินคงเหลือ ไตรมาส ๓ ไม่เกิน ๓๐% - รายงานปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>รพ.สต. ประสาน กระตุ้น และสนับสนุนให้ อปท.ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. อปท.โอนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. กองทุนมีการอนุมัติแผนการใช้จ่ายเงินกองทุนประจำปี ภายในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๐ ๓. กองทุนมีการอนุมัติโครงการตามแผนการใช้จ่ายเงิน ภายในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๐ ๔. การเบิกจ่ายเงินคงเหลือภายในไตรมาส ๒ ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ๕. กองทุนได้รับการประเมินจากทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไตรมาส ๒-๓ ร้อยละ ๑๐๐ ๖. การเบิกจ่ายเงินคงเหลือภายในไตรมาส ๓ ไม่เกินร้อยละ ๓๐ ๗. การเบิกจ่ายเงินคงเหลือภายในไตรมาส ๔ ไม่เกินร้อยละ ๒๐

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ (การคุ้มครองสิทธิ)
 ๓. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘
 ๒. นางวรรวิสา สุเสนา โทร. ๐๘-๘๕๖๓-๕๙๗๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๑๑ : การพัฒนาธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ โครงการ ๓๙ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p>	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ร่วมกับ สปสช. ๒. จัดทำ ทำเนียบผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ๓. เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการและเครือข่าย ๔. รายงานผลการดำเนินงานเข้าที่ประชุม กวป. อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๕. ติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ
	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ๒. จัดตั้งศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ๓. จัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ๔. เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ๕. สรุปรายงานผลการดำเนินงานส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๖. รับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด
	<p><u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ใน รพ.สต. และ อปท. ๒. จัดทำ ทำเนียบผู้รับผิดชอบ ๓. เผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ๔. สรุปรายงานผลการดำเนินงานส่ง รพ.ชุมชน รายเดือน ๕. รับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ (มาตรา ๔๑)
๓. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศมิตา จิตรวิภานต์ โทร. ๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘
๒. นางวรรวิสา สุเสนา โทร. ๐๘-๘๕๖๓-๕๙๗๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน ๑๑ : การพัฒนาธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการ ๓๙ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเพื่อเสนอรายชื่อต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการระดับเขตเพื่อ พิจารณาและแต่งตั้งเป็น อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด ๒. จัดทำ Flow การดำเนินงานรับเรื่อง ม. ๔๑ ระดับจังหวัด ๓. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๔. จัดทำข้อสรุปเสนอคณะอนุกรรมการ ม.๔๑ ๕. จัดประชุมคณะอนุกรรมการ ม.๔๑ ๖. สรุปผลการประชุมส่ง สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น ๗. จัดทำเอกสารเบิกจ่ายเบี้ยประชุมส่ง สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น ๘. ประสาน แจ้งผลพิจารณาของคณะอนุกรรมการ ม.๔๑ ต่อผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ๙. ประสาน แจ้งการรับเช็คของผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชาสัมพันธ์สิทธิการรักษาพยาบาลและการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลให้ประชาชนรับทราบ ๒. เจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น และแนะนำ ดำเนินการยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๓. ประสาน และรวบรวมเอกสารหลักฐาน ในการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับผิดชอบงาน ม.๔๑ ระดับจังหวัด ๓. ประสาน ติดตาม และออกเยี่ยมบ้าน ผู้ได้รับความเสียหาย เพื่อเยียวยาความรู้สึก ๔. ประสานและรับผิดชอบพาผู้ได้รับความเสียหาย รับเช็คที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. เจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น และแนะนำการยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>๒. ประสาน และรวบรวมเอกสารหลักฐาน ในการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>ผู้รับผิดชอบงาน ม.๔๑ ระดับอำเภอ</p> <p>๓. ประสาน ติดตาม และออกเยี่ยมบ้าน ผู้ได้รับความเสียหาย เพื่อเยียวยาความรู้สึก ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ</p> <p>๔. ประสานและรับผิดชอบพาผู้ได้รับความเสียหาย รับเช็คที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคามร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ตัวชี้วัด :
 ๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
 ๒. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์
 ๓. อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์
 ๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก
 ๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
 ๖. อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ
 ๗. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
 ๘. ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน
 - ๘.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร
 - ๘.๒ ร้อยละทารกแรกเกิด มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH)

มากกว่า ๑๑.๒ mU/L

๔. ผู้รับผิดชอบงาน :
 ๑. นางสาวอุจิต อินทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ๒. นางอัมพร นาคสมบุญณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p>โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน ๒. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๓. อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ 	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) และอำเภอ (พขอ.) ๒. ประชุม MCH board ระดับจังหวัดทุก ๓ เดือน ๓. สร้างกระแส/รณรงค์ “จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ ๔. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ไร้รอยต่อ ๕. ส่งเสริม สนับสนุน One province One MCH.B. Team ๖. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงตามมาตรการป้องกันมารดาเขต ๗ ๗. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการประสานงานผ่านระบบ Teleline /line group/หรือมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก</p> <p>๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</p> <p>๖. อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ</p> <p>๗. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>๘. ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน</p> <p>๘.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>๘.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L</p>	<p>๘. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงช่วงตั้งครรรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๙. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรรภ์ การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ไวรัสตับอักเสบบี และสุขภาพจิต</p> <p>๑๐. ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรรภ์</p> <p>๑๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุกในหญิงตั้งครรรภ์ หลังคลอดผ่านโปรแกรม Save mom</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการการทำหัตถการทางสูติกรรมสำหรับแพทย์พยาบาล</p> <p>๑๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๑๔. ประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>๑๕. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อป้องกันมารดาตายตามมาตรฐาน PNC (Provincial Network Certification)</p> <p>๑๖. กำกับติดตามและสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แพ้ม และ surveillance system</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอทุก ๓ เดือน</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ “จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญของอำเภอ</p> <p>๔. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ไร้รอยต่อ</p> <p>๕. สนับสนุน One province One MCH.B. Team</p> <p>๖. จัดระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูตินรีแพทย์</p> <p>๗. จัดระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการประสานงานผ่านระบบ Teleline/line group/หรือมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่</p> <p>๘. จัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุก ในหญิงตั้งครรรภ์ หญิงหลังคลอดผ่านโปรแกรม Save mom</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๙. จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ไวรัสตับอักเสบบี และสุขภาพจิต</p> <p>๑๐. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑๑. สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ โดยใช้กลไก พขอ.</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ</p> <p>๑๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๑๔. จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>๑๕. ร่วมพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อป้องกันมารดาตายตามมาตรฐาน PNC (Provincial Network Certification)</p> <p>๑๖. กำกับติดตามและสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้ม และ surveillance system</p> <p>๑๗. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๑๘. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p> <p>๑๗. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๑๘. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไก MCH. Board และ PCC ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)</p> <p>๒. สร้างกระแส/รณรงค์ “จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญตำบล</p> <p>๓. จัดบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพให้ได้มาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๔. จัดระบบติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงรวมทั้งส่งต่อเพื่อพบแพทย์, สูติรีแพทย์</p> <p>๕. จัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงเชิงรุก ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดผ่านโปรแกรม Save mom</p> <p>๖. จัดระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการประสานงานผ่านระบบ Teleline/line group/หรือมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๗. จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ไวรัสตับอักเสบบี และสุขภาพจิต</p> <p>๘. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๙. สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ โดยใช้กลไก พชต.</p> <p>๑๐. สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการตามคุณภาพ</p> <p>๑๑. นำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ เพิ่ม ให้ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด</p> <p>๑๒. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัด : ๑. ความสำเร็จของพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน
 ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
 ๓. ความสำเร็จของการพัฒนาการเล่นในหมู่บ้าน
 ๔. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติระดับดีมาก
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสรณจิต อินทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ๒. นางอัมพร นาคสมบูรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ๓. นางสาวศสยา อ่อนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p>โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้าง เสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p>ตัวชี้วัด ๑. ความสำเร็จของ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๑.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย</p> <p>๑.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ</p> <p>๑.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัด กรองพัฒนาการและพบ สงสัยล่าช้า</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการ สมวัย และจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคณะกรรมการ พชจ./พชอ.</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับจังหวัดทุก ๓ เดือน, CPM จังหวัด/อำเภอ ๓ ครั้ง</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/จังหวัด ไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</p> <p>๔. ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการคลินิก WCC คุณภาพ มีโรงเรียนพ่อแม่ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๕. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและ การเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือ DSPM</p> <p>๖. สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการ สถานประกอบการ และ ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี ๒๕๖๐ ในทุกระดับ เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย ๖ เดือนและกินต่อเนื่อง ควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปีหรือมากกว่า</p> <p>๗. จัดทำหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่าตายายพัฒนาเด็กปฐมวัย/เลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย เพื่อให้ชุมชนมีแนวปฏิบัติดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยใน ชุมชน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม</p> <p>๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี</p> <p>๓. ความสำเร็จของการพัฒนาการเล่นในหมู่บ้าน</p> <p>๔. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ</p>	<p>๘. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน best practice เช่น ลานเล่นในชุมชนและการส่งเสริมพัฒนาการตามภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>๙. สนับสนุนให้สถานบริการบริการสาธารณสุขทุกระดับ และภาคีเครือข่าย มีระบบคัดกรองเฝ้าระวังกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็ก</p> <p>๑๐. จัดทำแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน</p> <p>๑๑. จัดทำแนวทางการดูแล/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย</p> <p>๑๓. พัฒนาลานเล่นในชุมชนตามค่ากลางที่กำหนด</p> <p>๑๔. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ใน setting ต่างๆ</p> <p>๑๕. ประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ/ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย</p> <p>๑๖. ร่วมกับศูนย์อนามัยฯ สุ่มตรวจ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๑๗. กำกับติดตามการนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๑๘. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/สรุปผล/วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ แรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ พชอ.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอ</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</p> <p>๔. จัดบริการ WCC คุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานในคลินิก WCC คุณภาพ จัดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และจัดให้มีการประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี</p> <p>๕. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือ DSPM</p> <p>๖. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กปี ๒๕๖๐ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เน้นการดำเนินการตามบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปีหรือมากกว่า</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๗. ดำเนินงานตามแนวทางตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ ในระดับอำเภอ/ตำบล โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC และคณะกรรมการ พขอ.</p> <p>๘. จัดอบรม สาธิตและฝึกปฏิบัติอาหารเด็ก อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี แก่พ่อแม่/ ผู้ดูแลเด็กพร้อมญาติ ตามแนวทางตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย</p> <p>๙. จัดกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่าตายายพัฒนาเด็กปฐมวัย/ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในชุมชน และเน้นกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า/ไข่ โดต นม นอน สอนเด็กแปรงฟัน</p> <p>๑๐. ส่งเสริมให้เกิดลานเล่นในชุมชนตามค่ากลางที่กำหนด และการส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามภูมิปัญญาท้องถิ่น/เกิดนวัตกรรมในชุมชน</p> <p>๑๑. ดำเนินงานตามแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน และแนวทางการดูแล/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ ล่าช้า</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพ พ่อแม่/ปู่ย่าตายาย/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/ครูผู้ดูแล เด็ก/อสม.เรื่องพัฒนาการเด็ก/โภชนาการ/สุขภาพช่องปาก/วัคซีน ฯลฯ</p> <p>๑๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอและตำบล (ใน WCC/สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย/อสม.)</p> <p>๑๔. พัฒนาความรู้ ทักษะให้บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๑๕. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้าน อนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ใน setting ต่างๆ เช่น ในชุมชน สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย เป็นต้น</p> <p>๑๖. จัดทำ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ชุดความรู้ คู่มือต่างที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑๗. ส่งเสริมการใช้ Application ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก</p> <p>๑๘. สื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน โดยผ่าน social media</p> <p>๑๙. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ best practice อำเภอที่มีความครอบคลุม การชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงมากกว่าร้อยละ ๘๐ การดำเนินงาน มหัตศวรรษ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการ โภชนาการใน ANC/ WCC และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐</p> <p>๒๐. จัดประกวดสุขภาพเด็กดีในวันแม่แห่งชาติ/รณรงค์สัปดาห์นมแม่</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒๑. จ่ายยารักษาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ทุกราย/จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตรถึง ๖ เดือนทุก ราย/จ่ายวิตามินธาตุเหล็กและโฟลิก ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๘-๓๔ ปี ที่พร้อมจะมีลูก</p> <p>๒๒. ร่วมกับศูนย์อนามัยฯ จังหวัด สุ่มตรวจ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๒๓. กำกับติดตามการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๒๔. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/สรุปผล/วิเคราะห์สถานการณ์และ แนวทางการแก้ไข</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของ ชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด และอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ พชอ.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอ</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีน ยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</p> <p>๔. จัดบริการ WCC คุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานในคลินิก WCC คุณภาพ จัดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และจัดให้มีการประเมินภาวะ โภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี</p> <p>๕. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและ การเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือ DSPM</p> <p>๖. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก ปี ๒๕๖๐ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เน้นการ ดำเนินการตามบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกิน ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปีหรือมากกว่า</p> <p>๗. ดำเนินงานตามแนวทางตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ ใน ระดับตำบล โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC และคณะกรรมการ พชอ.</p> <p>๘. จัดอบรม สาธิตและฝึกปฏิบัติอาหารเด็ก อายุ ๖ เดือน-๕ ปี แก่พ่อแม่/ ผู้ดูแลเด็กพร้อมญาติ ตามแนวทางตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย</p> <p>๙. จัดกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่าตายายพัฒนาเด็กปฐมวัย/ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในชุมชน และเน้นกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า/ใช้ โอด นม นอน สอนเด็กแปรงฟัน</p> <p>๑๐. ส่งเสริมให้เกิดลานเล่นในชุมชนตามค่ากลางที่กำหนด และการส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามภูมิปัญญาท้องถิ่น/เกิดนวัตกรรมในชุมชน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๑๑. ดำเนินงานตามแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน และแนวทางการดูแล/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพ พ่อแม่/ปู่ย่าตายาย/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/ครูผู้ดูแลเด็ก/อสม. เรื่องพัฒนาการเด็ก/โภชนาการ/สุขภาพช่องปาก/วัคซีน ฯลฯ</p> <p>๑๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอและตำบล (ใน WCC/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อสม.)</p> <p>๑๔. พัฒนาความรู้ ทักษะให้บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๑๕. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ใน setting ต่างๆ เช่น ในชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นต้น</p> <p>๑๖. จัดทำ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ชุดความรู้ คู่มือที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑๗. ส่งเสริมการใช้ Application ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก</p> <p>๑๘. สื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน โดยผ่าน social media</p> <p>๑๙. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ best practice อำเภอที่มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงมากกว่าร้อยละ ๘๐ การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC/WCC และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐</p> <p>๒๐. จัดประกวดสุขภาพเด็กดีในวันแม่แห่งชาติ/รณรงค์สัปดาห์นมแม่</p> <p>๒๑. จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ทุกราย/จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตรถึง ๖ เดือนทุกราย/จ่ายวิตามินธาตุเหล็กและโฟลิก ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๘-๓๔ ปี ที่พร้อมจะมีลูก</p> <p>๒๒. ร่วมกับศูนย์อนามัยฯ จังหวัด สุ่มตรวจ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๒๓. นำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๒๔. สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
๔. ร้อยละของสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยผ่าน เกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานสาธารณสุขและนอกหน่วยงานสาธารณสุข ๒. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๓. นิเทศ ติดตามและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๔. มอบโล่รางวัล/เกียรติบัตรแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/ตำบล และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานสาธารณสุขและนอกหน่วยงานสาธารณสุข ๒. ประชุมทีมประเมินระดับอำเภอเพื่อทบทวนเกณฑ์มาตรฐาน ๓. ส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๔. อบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก/ผู้ประกอบการอาหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านพัฒนาการ/การเจริญเติบโต/ช่องปาก/โรคติดต่อ/สิ่งแวดล้อม/อาหารปลอดภัย <p>*เน้นให้เด็กทุกคนได้กินไขอย่างน้อย ๑ ฟอง/คน/วัน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๕. ประเมินรับรองและรายงานผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติให้จังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง ๖. จัดทำสื่อ/แผ่นพับ/คู่มือปฏิบัติงาน/แบบรายงาน/แบบคัดกรองสนับสนุนแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๗. ประเมิน/ประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับอำเภอ ๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบโล่รางวัล/เกียรติบัตรแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับอำเภอ
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/ตำบล และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานสาธารณสุขและนอกหน่วยงานสาธารณสุข ๒. ส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและส่งรายงานให้อำเภอ</p> <p>๔. ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ผู้ปกครองในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการด้วยกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า</p> <p>๕. จัดโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>๖. รณรงค์และประชาสัมพันธ์นมแม่ พัฒนาการเด็ก ฟัน วัคซีน อุบัติเหตุ โภชนาการ</p> <p>๗. สนับสนุน ส่งเสริมภาวะโภชนาการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>*เน้นให้เด็กทุกคนได้กินไขอย่างน้อย ๑ ฟอง/คน/วัน</p> <p>๘. กำกับติดตามให้ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทำการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามคู่มือ DSPM</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๗๒)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ว่าที่ ร.ต.หญิงศิริรัตน์ จำภูงูร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๙๖-๙๓๗-๙๐๙๗ E-mail : sirirat.phe@gmail.com

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคน (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย</p> <p>โครงการที่ ๔๙ โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เข้มแข็ง แข็งแรง ฉลาด จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p>ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๗๒ ขึ้นไป)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการวัยเรียนระดับจังหวัด คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานให้เป็นปัจจุบัน ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๓) <ul style="list-style-type: none"> พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธ.ค., ม.ค., ก.พ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ มี.ค. - ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) <ul style="list-style-type: none"> พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค. <p>๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลเป็นรายเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามที่พื้นที่ร้องขอ - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านทักษะสุขภาพ สุขอนามัยที่ดี โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพศวิถี และสภาพแวดล้อมที่ดี ติดตามผลการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>ดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖๔ แห่ง โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (ครู ก) (Smart Kids Coacher และ ChoPA & ChiPA) - สนับสนุนสร้างนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) - ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุม - พัฒนาศลินิก DPAC เด็กวัยเรียน - ขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี เพื่อเป็นของขวัญวันเด็ก <p>๔. บูรณาการร่วมกับงาน Smart Kids Taksila ๔.๐ และการทำงานของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กของจังหวัด กิจกรรมวันต้นไม้โลก</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลัง เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการวัยเรียนระดับอำเภอ คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานให้เป็นปัจจุบัน ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ(อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๓) <ul style="list-style-type: none"> พื้นที่ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธ.ค., ม.ค., ก.พ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ มี.ค. - ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) <ul style="list-style-type: none"> พื้นที่ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค. <p>๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูง ตีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและ ประเมินผลเป็นรายเดือน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามที่พื้นที่ร้องขอ - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านทักษะสุขภาพ สุขอนามัยที่ดี โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพศวิถี และสภาพแวดล้อมที่ดี ติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖๔ แห่ง โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน - จัดอบรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (ครู ข) (Smart Kids Coacher และ ChoPA & ChiPA) - สนับสนุนสร้างผู้จัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher - ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุม - พัฒนาคลินิก DPAC เด็กวัยเรียน - ขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี เพื่อเป็นของขวัญวันเด็ก - best practice ในอำเภอ เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และโครงการด้านสุขภาพในโรงเรียน <p>๔. บูรณาการร่วมกับงาน Smart Kids Taksila ๔.๐ และการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในอำเภอ กิจกรรมวันดีมนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน เป็นต้น</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการวัยเรียนระดับตำบล คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. และโรงเรียนในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ(อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลประเมินและนำเข้าไปให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<ul style="list-style-type: none"> - ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๓) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธ.ค., ม.ค., ก.พ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ มี.ค. - ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค. <p>๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูง ดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและ ประเมินผลเป็นรายเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามที่พื้นที่ร้องขอ - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านทักษะสุขภาพ สุขอนามัยที่ดี โภชนาการ กิจกรรมทางกาย เพศวิถี และสภาพแวดล้อมที่ดี ติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖๔ แห่ง โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - จัดอบรมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (ครู ข) (Smart Kids Coacher และ ChoPA&ChiPA) - สนับสนุนสร้างนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน(Smart Kids Coacher - ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุมทุกคน และมีมาตรการ/แนวทางในการตรวจติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของนักเรียน - พัฒนาศูนย์ DPAC เด็กวัยเรียน - ขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาสี เพื่อเป็นของขวัญวันเด็ก - best practice ในตำบล เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และโครงการด้านสุขภาพในโรงเรียน <p>๔. บูรณาการร่วมกับงาน Smart Kids Taksila ๔.๐ และการทำงานของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในตำบล กิจกรรมวันดีมีนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน เป็นต้น</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๖๕)
: ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
: ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางพิสมัย ศรีทำนา

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๔</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๖๕)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ ตำบล LTC โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>๒. ประสานความร่วมมือกับศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ในการอบรม Care Manager/Care Giver ให้ครอบคลุมทุกตำบลและอบรมฟื้นฟู Care Manager/Care Giver/Young Care Giver และอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น</p> <p>๓. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๔. ดำเนินการตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. จัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุในรพ.ทุกแห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำข้อมูลและแผนการดูแลกลุ่มพึ่งพิงเป็นรายคน - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม - ให้บริการฟื้นฟูและกิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง (Daycare) <p>๒. มีข้อมูลผู้สูงอายุ และวิเคราะห์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่แยกชาย/หญิง จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ กลุ่ม ๒ และกลุ่ม ๓ แยกช่วงอายุ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ปีขึ้นไป)</p> <p>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีฐานข้อมูลโรคกลุ่ม Geriatric syndromes - มีฐานข้อมูลโรคพบบ่อยและสำคัญ (โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟัน ตา) เผื่อระวังการหกล้มและสมองเสื่อม

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ตัวชี้วัดที่ ๒๔</p> <p>ร้อยละของ</p> <p>โรงพยาบาล ที่มีการ</p> <p>จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - มีทำเนียบ Care giver/แฟ้มประวัติ Care giver กำหนดบทบาทหน้าที่ <p>ขอบเขตความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงใน <p>ความรับผิดชอบของ Care giver แต่ละคนในพื้นที่</p> <p>ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายชื่อ/ที่อยู่ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง <p>๓. ส่งต่อวินิจัยรักษา (Flow chart) ตามคู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการดูแล/บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับ <p>ตติยภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล <p>และ ชุมชน</p> <p>๔. อบรม Care giver ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามคุณสมบัติของหลักสูตร <p>กรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง ในพื้นที่เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม Care giver ตามหลักสูตรกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง <p>๕. ประสานความร่วมมือกับชุมชนมีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นร่วมกับอปท.ในพื้นที่ - สร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะ <p>พึ่งพิง ที่อยู่ในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคืนข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญใน <p>การดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy - ประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ - ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง <p>๖. นิเทศติดตาม Care Giver/อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีม <p>หมอครอบครัว (Family Care Team)</p> <p>๗. ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง โดยใช้</p> <p>แนวคิด ๓S และหลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลใน <p>ชุมชน (Individual Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. มีการประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุทุกคน</p> <p>๑.๑ กลุ่ม Geriatric syndromes</p> <p>๑.๒ โรคพบบ่อยและสำคัญ (โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟัน ตา) เฝ้าระวังการหกล้มและสมองเสื่อม</p> <p>๑.๓ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)</p> <p>๑.๔ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ ๕ ข้อ</p> <p>๒. จัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>- จัดทำข้อมูลและแผนการดูแล (Care Plan) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายคน</p> <p>- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยจัดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง โดยใช้แนวคิด ๓S และหลักสูตร ไม่ว่าง ไม่ว่าง ไม่ว่าง ไม่ว่าง ไม่ว่าง</p> <p>- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan Plan) ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>- ให้บริการฟื้นฟูและกิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง (Daycare)</p> <p>๓. ส่งต่อวินิจัยรักษา (Flow chart)</p> <p>- มีระบบการดูแล/บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ</p> <p>- พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและ ชุมชน</p> <p>๔. ประสานความร่วมมือกับชุมชนมีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>- ขับเคลื่อนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นร่วมกับอปท. ในพื้นที่</p> <p>- สร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในพื้นที่ เปลี่ยนสถานะจากชมรมผู้สูงอายุให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>- การคืนข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน</p> <p>- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy</p> <p>- ประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- มีโรงเรียนผู้สูงอายุครบทุกตำบล</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๖ : จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนิชดา เทศาพรหม

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p>โครงการ ๕ โครงการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชากร</p> <p>ตัวชี้วัด ๒๖ จำนวน ครอบครัวไทยมีความ รอบรู้สุขภาพเรื่อง กิจกรรมทางกาย</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด จัดประชุมชี้แจง สื่อสารนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด ตลอดจนรูปแบบการดำเนินงาน ๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน การรายงานผลการลงทะเบียนในระบบ ฐานข้อมูลครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย จากเว็บไซต์ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย https://sites.google.com/view/activefam/report รอบไตรมาส ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ๓. ประสานให้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน รพช. รพ.สต. สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สถานประกอบการ ๔. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ วิเคราะห์ศึกษาปัญหา ร่วมจัดกิจกรรมกับบางหน่วยบริการที่ประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้ <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย มีการขับเคลื่อนชุมชน รักการออกกำลังกาย - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย ๕. บูรณาการร่วมกับงาน NCD, สุขศึกษา สุขภาพภาคประชาชน ตำบลจัดการสุขภาพ ๖. เยี่ยมเสริมพลัง เร่งรัดติดตามการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจง สื่อสารนโยบาย เป้าหมายตัวชี้วัด รูปแบบการดำเนินงาน ๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน การรายงานผลการลงทะเบียนในระบบ ฐานข้อมูลครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย จากเว็บไซต์ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย https://sites.google.com/view/activefam/report ทุกๆ เดือน ๓. ประสานให้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน รพช. รพ.สต. สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สถานประกอบการ ๔. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ วิเคราะห์ศึกษาปัญหา ร่วมจัดกิจกรรมกับบางหน่วยบริการที่ประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI TM /กรอบ Six Building Blocks
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายทุกกลุ่มวัยมีการขับเคลื่อนชุมชนรักการออกกำลังกาย - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย <p>๕. บูรณาการร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ งาน NCD</p> <p>๖. เยี่ยมเสริมพลัง แรงผลักดันตามการดำเนินงาน สรุปประเมินผลการดำเนินงานเมื่อครบระยะก่อน ๓๐ กันยายนในแต่ละปี ตลอดจนรายงานปัญหาการดำเนินการเพื่อร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปพัฒนาแก้ปัญหาภาคเครือข่ายในชุมชน</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ทะเบียนผู้รับผิดชอบ/หมู่บ้าน/การคัดกรองพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีแผนชุมชนบูรณาการงาน และขับเคลื่อนครอบครัวออกกำลังกายและชุมชนรักการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL (Health Literacy) และความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย "ด้วยโปรแกรมเบ็ดเสร็จตั้งแต่คัดกรองสถานะสุขภาพ/ประเมินแยกกลุ่มความเสี่ยง/สร้างความตระหนัก/ครอบครัวตัดสินใจสมัครออกกำลังกาย ด้วยโปรแกรมสร้างความรอบรู้ออกกำลังกายในเว็บไซต์ ๑๐ ล้านครอบครัว</p> <p>๓. บันทึกข้อมูล โดยการลงทะเบียนสมัครในเว็บไซต์ ๑๐ ล้านครอบครัวฯ ให้เฝ้าต่อ : สุขภาพวิถีใหม่ : คนไทยรอบรู้ดี สุขภาพดี อารมณ์ดี</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ ปัญหาพร้อมจัดกิจกรรมกับบางหน่วยบริการที่ประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เกิดเครือข่ายในการเสริมสร้างการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพของภาคประชาชนและภาคี บูรณาการร่วมกับงานสุขศึกษาสุขภาพภาคประชาชน ตำบลจัดการสุขภาพ NCD <p>๕. เยี่ยมเสริมพลัง ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรักการออกกำลังกาย</p> <p>๖. สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละปี ตลอดจนรายงานปัญหาการดำเนินการเพื่อร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปพัฒนาแก้ปัญหาภาคเครือข่ายในชุมชน</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
 ๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเกษศิริรินทร์ ไชยลาภ โทร. ๐๘๑-๙๖๔-๗๘๗๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๘ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ โครงการ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรค พิษสุนัขบ้า ตามพระ ปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน- วรขัตติยราชนารี ตัวชี้วัด ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ อำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน (ร้อย ละ ๑๐๐)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ๒. จัดทำแผนบูรณาการโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ๕. พัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ในรพ.ทุกแห่ง ๖. สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis : PrEP) ให้กับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ๗. สนับสนุนสื่อความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ตามช่องทางสื่อสารมวลชนทุกรูปแบบ ๘. ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ ๙. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ/คณะกรรมการพขอ. ๒. วิเคราะห์สถานการณ์ สรุปข้อมูลเสนอคณะกรรมการพขอ. และพขจ. ๓. จัดทำแผนบูรณาการงานโรคพิษสุนัขบ้าผ่านคณะกรรมการ พขอ. ๔. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๕. จัดประชุมฟื้นฟูองค์ความรู้ การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ๖. จัดทำแผนซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้บริการแก่ผู้สัมผัสเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงให้เพียงพอ ๗. ประสานบุคลากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis: PrEP)

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๘. ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ร ๓๖ ให้ครอบคลุม ถูกต้องทันเหตุการณ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สนับสนุนจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล ๒. จัดทำแผนบูรณาการงานโรคพิษสุนัขบ้าผ่านคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล ๓. วิเคราะห์สถานการณ์ สรุปผลการดำเนินงาน ๔. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๕. สื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน ๖. ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับตำบล กรณีการระบาดของโรคในสัตว์ (ห้วบวก) รวมถึงการค้นหา ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยง เพื่อให้บริการวัคซีนทุกราย ๗. ประสานบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis: PrEP) ๘. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงาน : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเกษศิริรินทร์ ไชยลาภ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงาน การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ</p> <p>โครงการ โครงการสนับสนุนการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๙ พรรษา ปี ๒๕๖๔</p> <p>ตัวชี้วัด ร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการป้องกัน ควบคุม รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ในพื้นที่ดำเนินงานและผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านจากปลา น้ำจืดเกลือดีขาว ๓. พัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ๔. จัดระบบการติดตามและประเมินผลนโยบายสาธารณะ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๕. ติดตาม กำกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Isan cohort/HDC ๖. จัดทำ/สนับสนุนการดำเนินงาน ยา เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ชุดคัดกรองพยาธิฯ ให้แก่พื้นที่เป้าหมาย
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามมาตรการ ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ๓. พัฒนาทีมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม ๔. สนับสนุนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย ๕. จัดระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยด้วยการทำ CT/MRI เพื่อการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดและเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เหมาะสม ๖. ประสาน ติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การดูแลประคับประคอง (palliative care) ทุกรายโดยการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านทีมหมอครอบครัว (Family care team)</p> <p>๗. นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัด/การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Isan cohort/HDC</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตาม ๕ มาตรการ</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง/ส่งเสริมการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. จัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม</p> <p>๔. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย</p> <p>๔.๑ ให้บริการตรวจอุจจาระประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับในตำบลเป้าหมาย จำนวน ๑๐๐ ราย ให้การรักษาผู้ตรวจพบพยาธิฯ ทุกราย ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องโดยใช้นวัตกรรมที่เหมาะสม</p> <p>๔.๒ ถ้าพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ส่งต่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ถ้าผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป</p> <p>๔.๓ รายงานในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข/ระบบฐานข้อมูล Isan cohort/HDC</p> <p>๕. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก</p> <p>๖. ประสาน/สนับสนุน อปท. ในการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ ผ่านเทศบาล/อบต.</p> <p>๗. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กและเยาวชน</p> <p>๘. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัยพยาธิในชุมชน</p> <p>๙. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๓. ตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัดที่ ๖๗.๑) การดำเนินงานตามมาตรการโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

๑. จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๕ คน/ประชากร ๑ ล้านคน/วัน

๒. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัส โคโรนา 2019 ของประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๔

ตัวชี้วัดที่ ๖๗.๒) ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ระดับ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๖๗.๓) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางอังคณา พรธนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศงาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
๑. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข		
๑. การดำเนินงานตามมาตรการโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019		
๖๗.๑) การดำเนินงานตามมาตรการโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ๑. จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๕ คน/ประชากร ๑ ล้านคน/วัน ๒. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๔	แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. วิเคราะห์ Staff-Staff-System & ICS พร้อมทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ๒. จังหวัดมหาสารคามมีและซ้อมแผนและ SOP ๓. มีทีม CDCU เพิ่ม ๓ เท่า (surge capacity) ๔. รพ.มหาสารคาม มีห้อง AIIR+ Modified AIIR ๕. Lab จังหวัดมหาสารคาม มี สถานที่ตรวจ ๒ แห่ง (รพ.มค. และรพ.สุทธาเวช คณะแพทย์ มมส.) ได้ผลตรวจใน ๑ วัน ๖. จังหวัดมหาสารคาม มี LQ รองรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ๗. ข้อมูลทางระบาดวิทยา รายงานสถานการณ์เป็นรายวัน และคืนข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบรายวันทาง Line Group ๘. ประสานภาคีเครือข่ายระดับทีม SRRT รายอำเภอในการสอบสวน การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	๑. มีแผน BCP ๒. อำเภอส่งแผนคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกแต่ละสัปดาห์ ๓. มีคำสั่งและแผนการออกสอบสวนของทีม CDCU อย่างน้อยอำเภอละ ๓ ทีม ๔. SAT รายงานตามระบบ Co-Ward และปฏิบัติแนวทางตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคฯ

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศงาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
<p>๖๗.๒) ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ระดับ ๕</p> <p>๖๗.๓) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)</p>	<p>๙. นำเสนอสรุปข้อมูลทางระบาดวิทยา เสนอผู้บริหารรับทราบทางเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน</p> <p>๑๐. กรณีมีการพบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มีการเสนอ Mater Plan แผนรองรับการระบาด COVID-19 จังหวัด เขต ในคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p> <p>๑๑. จังหวัดจัดทำแผน BCP</p> <p>๑๒. แผนการบริหารวัคซีน</p> <p>๑๓. แผนดูแลสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>๑๔. แผนด้านการสื่อสาร New Normal DMHTT การป้องกัน</p> <p>๑๕. ประชุมคณะกรรมการ พ.ร.บ.โรคติดต่อ และประสานพื้นที่ให้การดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อปฏิบัติตามพื้นที่ควบคุม และตามมติ ศบค.มหาตไทย</p> <p>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. อำเภอมีการวิเคราะห์ Staff-Staff-System & ICS พร้อม</p> <p>๒. มีทีม CDCU อย่างน้อยอำเภอละ ๓ ทีม ในการออกสอบสวนโรค และปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงรุก</p> <p>๓. อำเภอมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค เช่น ARI Clinic Co-ward Isolate Room ชุด PPE Maskฯ</p> <p>๔. อำเภอปฏิบัติแนวทางตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคฯ</p> <p>๕. ทุกอำเภอมีการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจใน ๓ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่</p> <p>กลุ่มที่ ๑ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง)/พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด</p> <p>กลุ่มที่ ๒ อาชีพเสี่ยง</p> <p>กลุ่มที่ ๓ แรงงานต่างด้าว</p> <p>โดยอำเภอขนาดใหญ่ เป้าหมายตรวจอย่างน้อย ๑๕</p>	

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศงาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
	<p>ราย/สัปดาห์ อำเภอขนาดกลาง เป้าหมายตรวจอย่างน้อย ๑๐ ราย/สัปดาห์ และ อำเภอขนาดเล็ก เป้าหมายตรวจอย่างน้อย ๕ ราย/สัปดาห์</p> <p>๖. ทุกอำเภอจัดทำ BCP</p> <p>๗. แผนการบริหารวัคซีน</p> <p>๘. แผนดูแลสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>๙. แผนด้านการสื่อสาร New Normal DMHTT การป้องกัน การดำเนินงานตามประกาศ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อปฏิบัติตามพื้นที่ควบคุม และตามมติ ศบค.มหาตไทย</p> <p>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ร่วมกับอำเภอปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เจริญรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance)</p> <p>๒. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรการแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนปรับพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค โดย DMHTT มีการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่างทางสังคม ลงทะเบียนหมอชนะ และไทยชนะ มีผลการประเมินพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ตามอนามัยโพลต์</p> <p>๔. ร่วมปฏิบัติการในแผน BCP แผนการบริหารวัคซีน การส่งรายชื่อบุคคลได้รับวัคซีนใน กลุ่มที่ ศบค. กำหนดตามแผนงาน Time Line และแผนดูแลสุขภาพจิตประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่</p>	

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๖๖ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ ๘๘
 ตัวชี้วัดที่ ๖๗.๑ : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) \geq ร้อยละ ๘๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวสายพิน ทองคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศ งาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
๑. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข		
๑.การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค		
๑.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) \geq ๘๘%	<p>มาตรการที่ ๑ ลดการเสียชีวิต กิจกรรรมหลัก</p> <p>๑. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๗ กลุ่ม ร้อยละ ๑๐๐ โดยการ CXR และลงผลในระบบ NTIP:tbcmythailand.ddc.moph.go.th</p> <p>๒. เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยด้วยวิธีการที่รวดเร็วและขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย</p> <p>๓. ส่งตรวจทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB</p> <p>๔. เพิ่มพูนศักยภาพแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยส่งแพทย์ เข้าร่วมประชุม และเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดย Consult แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม รพ.มค. ทาง Group Line</p> <p>๕. ดำเนินการตาม มาตรการ ทั้ง ๓ มาตรการ</p> <p>๖. รายงานผลการดำเนินงาน ในรูปแบบ One Page TB นำเสนอผู้บริหารระดับจังหวัด ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน และใช้กลไกของ NOC-TB ระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการทำงาน</p> <p>๗. เข้าร่วมนำเสนอ Death Case Conference วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตร่วมกันทั้งจังหวัด ปี ๒๕๖๔</p>	<p>๑. จัดตั้งกลไกการกำกับกรกินยาและติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการขาดยา กลไก case management team</p> <p>๒. บริหารจัดการและตรวจทดสอบความไวต่อยา (DST) เพื่อค้นหา RR/MDR-TB</p> <p>๓. ใช้โปรแกรม TBCM online ในการกำกับติดตาม ส่งต่อผู้ป่วยประเมินผลการรักษา</p> <p>๔. ทบทวนกรณีการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคขณะรับการรักษา (Dead case Conference)</p> <p>๕. กำกับ ติดตามรักษา ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย DOT ทุกราย</p> <p>๖. ลดการเสียชีวิต คัดกรองและตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธีที่รวดเร็ว Active case finding ในโรงพยาบาล เน้นกลุ่มที่มีโรครวม ภาวะภูมิิตานทานต่ำ และติดเชื้อ HIV</p> <p>๗. ตรวจทดสอบความไว ต่อยาทุกรายเพื่อค้นหา RR/MDR</p>

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศ งาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
	<p>๘. จัดทำผลงานวิจัย นวัตกรรม ด้านการค้นหา รักษา ติดตาม เข้าร่วมนำเสนอใน ปี พ.ศ.๒๕๖๓</p> <p>๙. สรุปผลการดำเนินตามมาตรการที่ได้ ดำเนินการ ตามปัญหา และบริบทของพื้นที่</p> <p>๑๐. เข้าร่วมการประเมิน "โรงพยาบาลคุณภาพ การดูแลรักษาวัณโรค" ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๑๐ มาตรฐาน ๒๐ ตัวชี้วัด</p> <p>๑๑. มีแผนงาน โครงการ ตอบสนอง PA TB</p> <p>มาตรการที่ ๒ ลดการขาดยา</p> <p>๑. ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)/ผู้จัดการประจำตัว (TB case manager) ขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>๒. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้กลไก พชพ.และกลไกในระดับพื้นที่ ในการดูแลและ ติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสห วิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องใน พื้นที่</p> <p>๓. ให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>มาตรการที่ ๓ พัฒนาคุณภาพและระบบการกำกับ ติดตาม ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๑. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ใช้ ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วย วัณโรค</p> <p>๒. พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง</p> <p>๓. ใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ใน การกำกับการขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณ โรค และกลไกของ NOC-TB ในการขับเคลื่อนการ ทำงาน</p> <p>๔. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพ และคุณภาพของสถานพยาบาลในการ ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p>	

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศ งาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
๑.๒ อัตราการ เสียชีวิต (Dead rate) < ร้อยละ ๕	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคในปอดและนอกปอด ประเมินจากโปรแกรม NTIP: tbc Thailand.ddc.moph.go.th	ประเมินจากอัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยวัณโรคปอดและนอกปอด ที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา ที่ขึ้นทะเบียนใน Cohort ๑-๔/๒๕๖๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)
๑.๓ อัตราความ ครอบคลุมการ รักษา (Treatment coverage) ≥ ๘๕%	(Treatment Coverage) $= \frac{\text{incident case} \times 100}{\text{ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค}}$ (๑๕๐/แสนประชากร)	๑. ผลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณที่ได้รับการประเมิน และผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน (incident case) รักษา
๑.๔ ผลการค้นหา ผู้ป่วยวัณโรคใน กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM Migrant, Prisoner ,พื้นที่ กำหนด ร้อยละ ๑๐๐	๑. แผนงานการดำเนินงานคัดกรองโดยการ เอกซเรย์ทรวงอกการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM Migrant, พื้นที่กำหนด (Action Plan)	๑. ผลการขึ้นทะเบียนของกลุ่ม เสี่ยงได้รับการค้นหาวัณโรคโดย การเอกซเรย์ทรวงอก ๒. ประเมินผลการรักษาจาก โปรแกรม TBCM online ๓. สรุปผลการดำเนิน อัตรา ความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ตรวจ ราชการ รอบ ๒ ก.ค.๒๕๖๔ ๒. วิเคราะห์ สาเหตุการค้นพบ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ต่ำใน อำเภอ ที่น้อยกว่า เป้าหมาย ≥ ๘๕ % ๓. นำเสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหาในอัตราความครอบคลุม การรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย
๑.๕ ร้อยละของ การดำเนินงาน คุณภาพ โรงพยาบาลด้าน การดูแลรักษาวัณ โรคผ่านเกณฑ์	มาตรการ ที่ ๑ การป้องกันควบคุมวัณโรค (ข้อกำหนดที่ ๑-๕) มาตรการที่ ๒ การค้นหาและคัดกรอง (ข้อกำหนด ที่ ๖ -๑๐) มาตรการที่ ๓ การรักษา (ข้อกำหนดที่ ๑๑ -๑๕)	๑. เพื่อประเมินมาตรฐานการ ดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการดูแลรักษาวัณโรค ๒. เพื่อลดการเสียชีวิต/ขาดยา เพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค

เรื่อง/ เนื้อหาการนิเทศ งาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
มาตรฐาน มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๙๐	<p>มาตรการที่ ๔ การบริหารจัดการ (ข้อกำหนด ที่ ๑๖ -๒๐)</p> <p>มาตรการที่ ๑-๔ ๒๐ ข้อ ประเมินสำหรับ โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>มาตรการที่ ๕ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (ข้อกำหนดที่ ๒๑ - ๒๕) สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป</p>	๓. เพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย วัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔.

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP+P Excellence)
 ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย
 แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
 ตัวชี้วัดที่ ๕๘ : ร้อยละ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (จัดบริการ ๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย) (\geq ร้อยละ ๖๐) และอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ (\geq ร้อยละ ๔๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

เรื่อง/เนื้อหาการนิเทศงาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์		
๑.๑ โครงการฟันเทียมพระราชทาน	- แต่ละอำเภอคัดกรอง ดำเนินการใส่ฟันเทียมฯ ตาม เป้าหมาย	๑. การเตรียมการคัดกรอง
๑.๒ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข (ในส่วนของช่องปาก)	- อ.เมือง จัดทำแผน/ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และให้บริการในเรือนจำ	๒. ผลการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ ๓. ปัญหา อุปสรรค
๒. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดปี ๒๕๖๔ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดจากกรม/งานประจำที่ต้องดำเนินการ		
๒.๑ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๕	๑. ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๒. มีการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการแบบบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. มีกิจกรรมพัฒนาโรงเรียนต้นแบบ/โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔. ผลักดันและส่งเสริมให้ผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	๑. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ ๒. ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ๓. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) และโรงเรียน ๔. ภาพข่าวปชส.กิจกรรมที่ดำเนินการ

เรื่อง/เนื้อหาการนิเทศงาน	แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการนิเทศงาน
		๕. ผลการดำเนินงาน fee schedule (ให้ความรู้+ชุด หินปูนฟันหญิงตั้งครรภ์ เคลือบฟลูออไรด์เด็ก ๔-๑๒ ปี เคลือบร่องฟันเด็ก ๖-๑๒ ปี)
๒.๒ ร้อยละของ รพ.สต./ ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (จัดบริการ ๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย) (> ร้อยละ ๖๐) และอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ (>ร้อยละ๔๐)	๑. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ คปสอ.เพื่อให้เกิดการสนับสนุนหรือพัฒนางาน เช่น การสนับสนุนงบประมาณ, การมีนโยบายสาธารณะ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอมขนมกรุบกรอบ โรงเรียนฟันดี เป็นต้น ๒. รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรม+รับบริการร้อยละ ๒๐) ๓. ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนในพื้นที่อำเภอ รับผิดชอบได้รับบริการสุขภาพช่องปาก	๑.สรุปผลการดำเนินงาน (ราย รพ.สต.) และผลการนิเทศงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๒. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๖๔ ๓. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ๔. ข้อมูลทำเนียบ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ๕. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรม
๓. ข้อเสนอแนะต่ออำเภอในภาพรวม		
	- ควรมีทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยให้ชัดเจน - การให้บริการในยุค new normal	- ๒*๒*๒ +ใหม่ขัดฟัน - การสนับสนุนจากชุมชน - สิ่งที่ทำเนิการไปแล้ว - ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔.
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p>โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. เสริมสร้างความสามารถให้ทันตบุคลากรและชุมชนได้ควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเขาเอง (build capacity) เสริมสร้างพลัง (empower) ภาคิเครือข่าย อสม. กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. พัฒนา หรือผลักดันให้เกิดสิ่งเอื้ออำนวย เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้คน และชุมชน เช่น นโยบายสาธารณะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ข้อกำหนดในโรงเรียน นโยบายสาธารณะในชุมชน (enable) ก่อกระแส (advocate) ประสานไมตรี ไกล่เกลี่ย (mediate+) ลดความขัดแย้ง เจริญต่อรอง ไกล่เกลี่ย (mediate-)</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. มีทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยให้ชัดเจน</p> <p>๒. มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน หรือกระตุ้นสนับสนุนให้ภาคิเครือข่ายมีบทบาทที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น ครูอนามัย ผู้บริหารโรงเรียน ครูพี่เลี้ยงเด็ก ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ประกอบการ อบต. เทศบาล โดยยึดหลักการกฎบัตรกรุงเทพ</p> <p><u>กลยุทธ์ ๕ ประการของกฎบัตรกรุงเทพ (BANGKOK CHARTER, ๒๐๐๕:PIRAB)</u></p> <p>๑. Partner and build alliance : สร้างภาคิเครือข่ายและพันธมิตร</p> <p>๒. Invest : ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน</p> <p>๓. Regulate and legislate : พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ, ข้อกำหนดการควบคุม</p> <p>๔. Advocate : ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๕. Build capacity : พัฒนาสมรรถนะบุคลากร</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>๒. สพด./โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ สนับสนุนการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ (เน้นสุก สะอาด)/อาหารว่างเพื่อสุขภาพ/กินผักผลไม้/ขนมสีเดียว (ใน ๑ วันไม่กินขนมเกิน ๒ ครั้ง)/กินอาหาร ขนม แล้วแปรงฟันทันที (สพด.คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย)</p> <p>๓. <u>เน้นการแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์/(๒ ๒ ๒) เน้นแปรงหลังอาหารเช้า-ก่อนนอน/แปรงฟันอย่างน้อย ๒ นาที/หลังแปรงฟันไม่กินอะไร ๒ ชั่วโมง/ผู้ใหญ่แปรงฟันซ้ำให้เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง ๗ ปี</u></p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โครงการที่ ๑๔ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำกลยุทธ์และประเมินผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ๒. สนับสนุน/พัฒนาบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ๓. สนับสนุนให้รพ. และรพ.สต. ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ๔. นิเทศงาน ๕. รวบรวม วิเคราะห์ สรุปรายข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด
<p>ตัวชี้วัดที่ ๕๘ ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (\geq ร้อยละ ๖๐) และอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ (ร้อยละ ๔๐)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำกลยุทธ์และประเมินผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ๒. สนับสนุน/พัฒนาบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ๓. พัฒนาศูนย์ทันตกรรมใน รพ. ผ่านมาตรฐาน "dental safety goal" ๔. นิเทศ/สนับสนุนให้รพ.สต./ศสม. ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ๕. สนับสนุนให้รพ.สต. มีวัสดุ+ครุภัณฑ์ทันตกรรม+ผู้ช่วย ๖. รวบรวม วิเคราะห์สรุปรายข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ ๗. สนับสนุนให้มี อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ๘. จัดทำข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา เสนอเข้าคณะกรรมการ พชอ.
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p><u>รพ.สต.ทั่วไป</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การให้ความรู้ + คำแนะนำด้านสุขภาพช่องปาก ๒. สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ๓. สนับสนุน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก <p><u>รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล (ประจำ+หมุนเวียน) ให้บริการส่งเสริมป้องกันรักษา (ได้ตามเกณฑ์ ๑๕ กิจกรรมใน ๗ กลุ่มอายุ) มากกว่า ๒๐๐ คน ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร สนับสนุนให้เกิดตำบลฟันดีสุขภาพดี</u></p> <p><u>ภารกิจ/แนวทางการดำเนินงานระดับชุมชน/อสม. (ภาคีอื่นๆ)</u></p> <p>อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก ช่วยแนะนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การกินอาหาร <ul style="list-style-type: none"> - ไม่กินหวานเหนียว ไม่อมมนอนหลับ ไม่กินจุบจิบ ไม่กินทอฟฟี่ลูกอมขนมกรุบกรอบแนะนำให้กินอาหารว่างประเภทถั่ว โปรตีน

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๒. การแปรงฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลังอาหารเช้าเที่ยงเย็นหรือก่อนนอน/อย่างน้อย ๒ นาที/หลังแปรงฟันไม่กินอะไร ๒ ชั่วโมง - ผู้ใหญ่แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันขึ้นจนอายุ ๗ ปี <p>๓. ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์</p> <p>๔. ช่วยตรวจฟัน หรือแนะนำให้ไปพบหมอฟันทุก ๖ เดือน</p> <p>๕. กระตุ้นให้ ปชช.ดูแลตัวเอง และบุตรหลาน</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (โครงการที่ ๙ โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๓๔ : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๒๔.๖๘ ต่อประชากรแสนคน) วัตถุประสงค์ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
: นายวันชนะ สิริสม โทร. ๐๘๑-๓๒๐๐๙๙๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๙ โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓๔ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๑๘.๗ ต่อประชากรแสนคน : วัตถุประสงค์ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. ทำแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับ ศปถ.จังหวัด</p> <p>๒. พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ)</p> <p>๓. ร่วมสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>๔. ขับเคลื่อนทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI ,RTI Team)</p> <p>๕. จัดทำมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน (สสจ.มค.)</p> <p>๖. ณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</p> <p>๗. พัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ระบบการสั่งการ ตลอดจนระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อตอบสนองกรณีเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งในสภาวะปกติและสาธารณภัย</p> <p>๘. นิเทศ/ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๙. รวบรวมรายงานและส่งออกข้อมูลตามระบบรายงาน</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บ /เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและนำเสนอในเวทีการประชุมประจำเดือน/ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)</p> <p>๒. จัดทำแผนงาน/โครงการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)</p> <p>๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาโดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยวิเคราะห์ตามประเด็นหลัก (ถนน คน รถ และสิ่งแวดล้อม) และสรุปข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไขปัญหา</p> <p>๕. ชี้เป้าจุดเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง โดยนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๖. ขับเคลื่อนทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ระดับตำบล/หมู่บ้าน (RTI Team ตำบล)</p> <p>๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน /ด่านชุมชน /ศูนย์สร้างเมาในช่วงเทศกาล หรือในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๘. จัดทำมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของหน่วยงาน (รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) และมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในองค์กร (จป.) (มาตรการองค์กร ได้แก่ การสวมหมวกนิรภัย๑๐๐% / คาดเข็มขัด ๑๐๐% และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด)</p> <p>๙. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</p> <p>๑๐. รวบรวมรายงานและส่งออกข้อมูลตามระบบ (ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (แฟ้ม Accident) / IS Online / PHER / E-Claim/ Quick Win)</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ระดับตำบล (RTI Team)</p> <p>๒. จัดตั้งทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ระดับตำบล (RTI Team) และมีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๓. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และนำเสนอในเวทีการประชุมประจำเดือน</p> <p>๔. สำรวจพื้นที่จุดเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางถนน จัดทำแผนที่จุดเสี่ยง และนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรและการป้องกันในชุมชน</p> <p>๖. มีส่วนร่วมในการสอบสวนการบาดเจ็บหรือการตายจากอุบัติเหตุ (กรณีเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่)</p> <p>๗. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เช่น อาสาสมัครกู้ชีพ อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)และบุคลากรภาคีเครือข่ายในชุมชน (เรื่อง การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ และการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบ ๑๖๖๙)</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๘. เฝ้าระวังอุบัติเหตุในชุมชน ช่วงเทศกาลสำคัญ ได้แก่ ปีใหม่ สงกรานต์ หรือตามที่ทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ระดับตำบล (RTI Team) กำหนด</p> <p>๙. จัดทำมาตรการรองคร้ความปลอดภัยทางถนนของหน่วยงานในการสวมหมวกนิรภัย๑๐๐% /คาดเข็มขัด ๑๐๐% และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด</p> <p>๑๐. รวบรวมรายงานและส่งออกข้อมูลตามระบบ (ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (แฟ้ม Accident)</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๓๕ : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
นางสาวศิริพร สุจะชะรี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔ : โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. กำหนดทิศทางนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของพื้นที่ ที่สอดคล้องกับส่วนกลางและเขตบริการสุขภาพ</p> <p>๒. บูรณาการแผนการดำเนินงานระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๓. กำกับ ติดตามผลลัพธ์ความสำเร็จการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดและตัวชี้วัด</p> <p>๔. สนับสนุนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ชุมชนลดเค็ม เมนูอาหารลดเค็มในตลาดและร้านอาหาร</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. การสร้างสื่อสารเตือนภัย สร้างความรู้ ความตระหนัก ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๒. สร้าง Health literacy เรื่องโรคเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การทำทะเบียน กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ “ลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิค Diet for NCDs ในกลุ่มเสี่ยงป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, การวัดความดันโลหิตและการแปลผลด้วยตนเองที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. การสร้างสื่อสารเตือนภัย สร้างความรู้ ความตระหนัก ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๒. สร้าง Health literacy เรื่องโรคเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนสามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้เหมาะสมตามวิถีชีวิตและมีการติดตามผลการดำเนินงาน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ตามแนวทาง และรายงานในระบบ HDC</p> <p>๔. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตรวจน้ำตาลซ้ำ และรายงานในระบบ HDC</p> <p>๕. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP)</p> <p>๖. ดำเนินการลดโรคและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้กระบวนการ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention for NCD : CBI NCDs)</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๓๖ : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/ หรือความดันโลหิตสูง
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
 นางสาวศิริพร สุจจะขารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๙ : โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓๖ : ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูง</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. กำหนดทิศทางนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของพื้นที่ ที่สอดคล้องกับ ส่วนกลางและเขตบริการสุขภาพ</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Road map) ระดับจังหวัด</p> <p>๓. กำกับ ติดตามผลลัพธ์ความสำเร็จการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผน ที่กำหนดและตัวชี้วัด</p> <p>๔. สนับสนุน อำเภอ และรพสต.ดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและ/ หรือความดันโลหิตสูง</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Road map) ระดับอำเภอ</p> <p>๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลทางคลินิก รวมถึงระบบข้อมูลทาง คอมพิวเตอร์ การจัดกลุ่มทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. สร้าง Health literacy เรื่องโรคเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๔. สนับสนุน รพสต.ดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/ หรือความดันโลหิตสูง</p> <p>๕. นิเทศงาน ติดตาม และประเมินผล</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Road map) ระดับตำบล</p> <p>๒. การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ตามแนวทาง และรายงานในระบบ HDC</p> <p>๓. จัดทำทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง</p> <p>๔. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ภายในปีงบประมาณ (ควรตรวจติดตามภายใน ๓ – ๖ เดือน)</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงฆ์ป่วยมีความดันโลหิตสูงจริง (รายงานผลค่าเฉลี่ย Home BP ถัดจากวันสงฆ์ป่วยอย่างน้อย ๘ วัน และไม่เกิน ๑๒๐ วัน)</p> <p>๖. บันทึกข้อมูลการติดตามผ่านระบบรายงาน ๔๓ แห่ง</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๓๗ : โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพระดับดีเด่น
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
 นางสาวศิริพร สุขจะซารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๙ : โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓๗ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพระดับดีเด่น</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCDs Board ระดับจังหวัด ๒. เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๓. กำกับ ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๔. บูรณาการแผนการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างแผนงานและหน่วยงานต่างๆ <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCDs Board ระดับอำเภอ ๒. ดำเนินการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus และปรับปรุงการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๓. กำหนดทิศทางนโยบาย การกำหนด ทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ ๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลทางคลินิก รวมถึงระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ การจัดกลุ่มทะเบียนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕. ปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติ ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย อย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรังรวมทั้งการประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแล (Coordination of Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (Continuity of Care) ๖. สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยใน โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	<p style="text-align: center;">แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI^M/กรอบ Six Building Blocks</p>
	<p>๗. สนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๘. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ/ หรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๙. จัดประชุมเพื่อปิด Gap จากผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</p> <p>๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. การจัดการให้กลุ่มเสี่ยงมี Health Literacy ที่สามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้เหมาะสมตามวิถีชีวิตและมีการติดตามผล</p> <p>๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม CVD risk \geq ๒๐% หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้</p> <p>๕. จัดบริการคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๖. จัดบริการคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๗. ดำเนินงานตำบลต้นแบบลดเสี่ยงลดไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๓๘. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
 : นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน โทร. ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๙ ควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ภัยสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓๘ ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. ประกาศนโยบายร่วมกับผู้บริหารภายในจังหวัด</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนดำเนินการ - ทบทวนประเมินสถานการณ์ระบบบริการและทรัพยากร - สื่อสารทำความเข้าใจ <p>๓. สนับสนุนการทำงานของ CKD system manager</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการจัดการอบรมพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพ - สนับสนุนการทำประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชน - สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ให้เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มองค์ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน - พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - ขยายเครือข่ายบริการ Peritoneal Dialysis ลงไปใน รพ.ระดับ M๒ และ F๑ ที่มีศักยภาพ <p>๔. กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับอำเภอ</p> <p>๕. พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. จัดให้มีบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมโดยบูรณาการกับ Non-communicable diseases (NCD) อื่นๆ และเชื่อมโยงกับ Primary Care Cluster และ District Health System (DHS)</p> <p>๒. กำกับติดตามการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยใช้มาตรฐาน CKD clinic คุณภาพ</p> <p>๓. เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ eGFR ๒ ครั้งต่อปี (Stage ๓-๔)</p> <p>๔. สนับสนุนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระบบส่งต่อและปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย และขยาย CKD Clinic ใน รพ.สต. อำเภอ ละ ๑ แห่ง</p> <p>๖. ขยายพื้นที่ชุมชนรักษ์ไต/ทีมรักษ์ไต</p> <p>๗. มีการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมเพื่อนโรคไตประจำอำเภอ</p> <p>๘. ดำเนินการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี</p> <p>๙. พัฒนาระบบ Palliative care for ESRD</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน</p> <p>๒. ส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชน ภาควิชาเครือข่าย ในการดูแลตนเองและการชะลอไตเสื่อมในชุมชน</p> <p>๓. การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงในชุมชน (ชุมชนรักษ์ไต)</p> <p>๔. การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทักษะในการจัดการตนเอง)</p> <p>๕. การพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับ ชุมชนกับสถานบริการในระดับต่างๆ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ : ๓๙.๑ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ ๒๐)
 ๓๙.๒ สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (≥ ร้อยละ ๘๐)
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
 นางสาวศิริพร สุขจะขารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ โครงการที่ ๙ ควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ภัยสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ ๓๙.๑ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปาก มดลูก (≥ร้อยละ ๒๐) ๓๙.๒ สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม (≥ร้อยละ ๘๐)	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. สนับสนุนการพัฒนากลไกการดำเนินงาน ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔. จัดสรรงบประมาณกองทุนและที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม ๒. จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ ๓. ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งได้มาตรฐาน ๔. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม ๒. จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ ๓. ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งได้มาตรฐาน ๔. ชุมชน/หมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๕. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๖๓ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๕๔๕๑
 นางสาวศิริพร สุจะจารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๖: การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๑๖: โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ตัวชี้วัดที่ ๖๓: ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมได้	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. วางแผน วิเคราะห์ จัดทำแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ ๒. ควบคุม ตรวจสอบ และกำกับกำกับการดำเนินงานระดับอำเภอ/ตำบล ๓. สนับสนุนส่งเสริมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องให้กับระดับอำเภอ/หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย ๔. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ และตำบล (System Manager, Case Manager, Mini Case Manager) ๕. การนิเทศงาน ติดตาม และประเมินผล
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. กำหนดทิศทางนโยบาย การกำหนด ทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และ ค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุมและจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ ๒. ปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติ ในการดูแลกลุ่ม ผู้ป่วย อย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพในการป้องกันควบคุม และจัดการโรค เรื้อรัง ๓. สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มผู้ป่วยโดยได้รับ การสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ ๔. สนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ ๕. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ/หรือแผน ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและ จัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. จัดบริการคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ดำเนินงานตำบลต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๖๔ : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

๖๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส ๑, ๒ และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $< 20\%$ ในไตรมาส ๓, ๔

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๕๔๕๑
 นางสาวศิริพร สุขจะซารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M/กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๖: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๖๖ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตัวชี้วัดที่ ๖๔: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันโรค CVD สำหรับบุคลากรระดับ รพ.สต. ๒. สนับสนุนการดำเนินงานประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ผ่านโปรแกรม Thai CV Risk Score หรือใช้ตารางสี ๓. ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ผ่านโปรแกรม Thai CV Risk Score หรือใช้ตารางสี ๒. ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม CVD Risk ในแต่ละระดับความเสี่ยง โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ระดับความเสี่ยง $\geq 30\%$) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นและรีบด่วน ๓. การจัดการให้กลุ่มเสี่ยงมี Health Literacy ที่สามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้เหมาะสมตามวิถีชีวิตและมีการติดตามผล
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ผ่านโปรแกรม Thai CV Risk Score หรือใช้ตารางสี ๒. ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม CVD Risk ในแต่ละระดับความเสี่ยง โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ระดับความเสี่ยง $\geq 30\%$) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นและรีบด่วน ๓. บันทึกข้อมูลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระบบ ๔๓ แฟ้ม

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๘๖ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
: นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน โทร. ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๒๗ โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรคไต ตัวชี้วัดที่ ๘๖ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี อัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr	<u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประกาศนโยบายร่วมกับผู้บริหารภายในจังหวัด ๒. แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนดำเนินการ - ทบทวนประเมินสถานการณ์ระบบบริการและทรัพยากร - สื่อสารทำความเข้าใจ ๓. สนับสนุนการทำงานของ CKD system manager <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการจัดการอบรมพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพ - สนับสนุนการทำประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชน <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ให้เชื่อมโยง กับระบบฐานข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มองค์ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน - พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - ขยายเครือข่ายบริการ Peritoneal Dialysis ลงไปใน รพ.ระดับ M ๒ และ F๑ ที่มีศักยภาพ ๔. กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับอำเภอ ๕. พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal <u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดให้มีบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมโดยบูรณาการกับ Non-communicable diseases (NCD) อื่นๆ และเชื่อมโยงกับ Primary Care Cluster และ District Health System (DHS) ๒. กำกับติดตามการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยใช้มาตรฐาน CKD clinic คุณภาพ ๓. เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ eGFR ๒ ครั้งต่อปี (Stage ๓-๔)

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. สนับสนุนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>๕. มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระบบส่งต่อและปรึกษากับโรงพยาบาล แม่ข่าย และขยาย CKD Clinic ใน รพ.สต. อำเภอ ละ ๑ แห่ง</p> <p>๖. ขยายพื้นที่ชุมชนรักษ์ไต/ทีมรักษ์ไต</p> <p>๗. มีการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมเพื่อนโรคไตประจำอำเภอ</p> <p>๘. ดำเนินการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี</p> <p>๙. พัฒนาระบบ Palliative care for ESRD</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน</p> <p>๒. ส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชน ภาคว่าเครือข่าย ในการดูแลตนเอง และการชะลอไตเสื่อมในชุมชน</p> <p>๓. การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงในชุมชน (ชุมชนรักษ์ไต)</p> <p>๔. การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทักษะในการจัดการตนเอง)</p> <p>๕. การพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับ ชุมชน กับสถานบริการในระดับต่างๆ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๘๙ : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) ร้อยละ ๕๕
- ตัวชี้วัดที่ ๙๐ : ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate) ร้อยละ ๔๔
- ตัวชี้วัดที่ ๙๑ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๕
๔. ผู้รับผิดชอบงาน :
- | | | |
|-------------------------|--------------------|------------------|
| ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : | นางอมอร สุทธิสา | โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑ |
| ผู้จัดเก็บข้อมูล : | นางอาภรณ์ ภูมิ | โทร. ๐๘๘-๓๑๓๘๑๑๙ |
| | นายอภิศักดิ์ ลากุล | โทร. ๐๘๕-๗๕๐๕๖๙๓ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>โครงการที่ ๓๐ : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๘๙ : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๙๐ : ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate)</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชุมคณะทำงานจังหวัดเพื่อชี้แจงนโยบายและเป้าหมายการบำบัดปี ๒๕๖๔ ๒. ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ๓. ร่วมประชุมคณะกรรมการ คอ.ปส.จ.มค. เพื่อติดตามความก้าวหน้า ๑ ครั้ง/เดือน ๔. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อเป็นแผนแม่แบบแก่ระดับอำเภอ ๕. ประชุมติดตามการดำเนินงานผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ๑ ครั้ง/๓ เดือน ๖. สนับสนุนให้ส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดร่วมประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพ/ร่วมงานวิจัย ตามที่เขต และกระทรวงกำหนด ๗. จัดอบรมหลักสูตรมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล (CBT BA/BI และ Matrix program) ๘. ถอดบทเรียนด้านบำบัดยาเสพติด ๙. พัฒนาสถานบำบัดยาเสพติดให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกแห่ง ๑๐. นิเทศติดตามประเมินผล ๖ เดือน/ครั้ง

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>ตัวชี้วัดที่ ๙๑ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแล ช่วยเหลือตามระดับความ รุนแรงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมเครือข่ายเพื่อชี้แจงรับทราบนโยบายและเป้าหมายการบำบัดรายอำเภอปี ๒๕๖๔ ๒. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกัน ค้นหาคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัดตามเป้าหมาย และพัฒนารูปแบบและเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบำบัดในชุมชน และสถานศึกษา มากขึ้น ๓. จัดประชุมติดตามการดำเนินงานผู้รับผิดชอบระดับตำบล ๑ ครั้ง/เดือน ๔. ให้การบำบัดตามกระบวนการและบันทึกรายงาน บสต.ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ครบ ๑๐๐% ๕. ส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมอบรม/ประชุมตามที่จังหวัด/เขตและกระทรวงกำหนด ๖. นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับตำบล ๒ ครั้ง/ปี ๗. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ยาเสพติด และวางแผน ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้รับการบำบัดครบ ร้อยละ ๑๐๐ ร่วมกับอสม.
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดตามที่จังหวัด/อำเภอกำหนด ๒. ร่วมการค้นหาคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดและจำแนกประเภทเข้ารับการบำบัดเบื้องต้น ๓. ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้รับการบำบัด ในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกับคณะกรรมการ พชอ. และอสม.

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
(Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.สามารถคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยเบื้องต้นได้ ๒.มีการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ๓.มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล ๔.จัดทำคู่มือประชาชน,ให้ความรู้แก่ประชาชน ๕.มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙</p> <p>๕. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในระบบ EMS ในระดับ ตำบล</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. จัดบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยจัดให้มีเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในงาน ER ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย ข้อ ๔.๒ การบริการในสถานบริการ ประเด็น ๔.๒.๒ ER (เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา หมุนเวียน)</p> <p>๒. ประสานงานกับ อปท.ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในเขตพื้นที่บริการ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) /อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)/ประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความสามารถในการแจ้งเหตุ ในระบบ ๑๖๖๙ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (ตามหลักสูตร อฉช.)</p> <p>๔. ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๑๐๒ : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานทูปีนัมเบอร์วัน

๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๕๔๕๑

: นางธัญญธร วัฒนามัย โทร. ๐๙๕-๒๒๙๕๕๕๒

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๒๗ โครงการพัฒนาระบบ บริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด ตัวชี้วัดที่ ๑๐๒ ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานทูปีนัมเบอร์ วัน</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีคำสั่งคณะกรรมการในระดับจังหวัด ๒. มีนโยบายการดำเนินงานพร้อมแนวทาง และ จัดทำ MOU ในการปฏิบัติงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด และอำเภอ ๓. ปรับปรุงและพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล TO BE NUMBER ONE ผ่านโปรแกรมของจังหวัดมหาสารคาม ๔. มีการเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE ในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี ๒๕๖๔ ๕. มีการเข้าร่วมกิจกรรมประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL และ TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี ๒๕๖๔ <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในระดับอำเภอ ๒. มีการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานในระดับจังหวัด สู่ การปฏิบัติ ๓. มีการจัดทำ MOU การดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ๔. มีการบันทึกข้อมูลชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านโปรแกรมของจังหวัดร้อยละ 100 และมีการดำเนินกิจกรรมชมรมทุกเดือนตามยุทธศาสตร์ ๕. เป็นสมาชิกนิตยสาร TO BE NUMBER ONE ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด ๖. มีการแสดงสัญลักษณ์วัน TO BE NUMBER ONE โดยการสวมเสื้อ TO BE NUMBER ONE ๗. มีการเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดอำเภอ TO BE NUMBER ONE ในระดับจังหวัด ๘. มีการเข้าร่วมกิจกรรมประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาอย่างน้อย ๑ ชมรม

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
	<p>๙. มีการเข้าร่วมกิจกรรมประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน อย่างน้อย ๑ ชมรม</p> <p>๑๐. มีการเข้าร่วมกิจกรรมประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL และ TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ในระดับจังหวัด</p> <p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในระดับตำบล</p> <p>๒. มีการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ สู่ แผนการ ปฏิบัติงานในระดับตำบล</p> <p>๓. มีการเข้าร่วมกิจกรรมการประกวด ในระดับอำเภอ</p> <p>- มีการเข้าร่วมกิจกรรมประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ (สถานศึกษา หรือ ชุมชน)</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๓๘ : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
นางสาวนวลปรานค์ ดวงสว่าง โทร. ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p>โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p>ตัวชี้วัด ๑๓ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประสานนโยบายกับ สพป. ทั้ง ๓ เขต และเตรียมพื้นที่รองรับการประเมิน IQ จากกรมสุขภาพจิต ๒. ประสานกิจกรรมพัฒนา IQ ร่วมกับ สพป. ทั้ง ๓ เขต ๓. ประสานการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนา IQ ร่วมกับโรงเรียนโดยผ่าน สพป. ทั้ง ๓ เขต <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองปัญหาด้านการเรียนรู้ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน - การคัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน - การจัดระบบบริการ ช่วยเหลือ/ติดตาม/ส่งต่อ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน ๔. วางแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ : ครอบครัว/ชุมชน/อปท./โรงเรียน ๕. ประสานการพัฒนา สมรรถนะแพทย์/เภสัชกร เรื่องการวินิจฉัยและการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง และกำหนดแนวทางการส่งต่อ/วินิจฉัย ผ่านโครงการโรงพยาบาลจิตแพทย์พี่เลี้ยง พร้อมกำหนดแม่เครือข่าย (Node) และลูกข่าย เพื่อการส่งต่อ/วินิจฉัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนา IQ เด็กวัยเรียนของอำเภอ และเตรียมพื้นที่รองรับการประเมิน IQ จากกรมสุขภาพจิต ๒. ประสานการจัดบริการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนา IQ ร่วมกับโรงเรียนตามแนวทาง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง - การช่วยเหลือเบื้องต้น - การส่งต่อ - การติดตามดูแลต่อเนื่อง/บูรณาการงานเชื่อมบ้านกับโรงเรียน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. ประสานข้อมูลการคัดกรองเด็กวัยเรียนกับโรงเรียน</p> <p>๓.๑ การคัดกรองปัญหาด้านการเรียนรู้ โดยใช้แบบประเมิน/คัดกรองแบบใดแบบหนึ่งดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบสังเกตพฤติกรรม ของ สพฐ. - KUS-SI Rating Scales (พยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินการ) - SNAP-IV (พยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินการ) - แบบคัดกรองเด็กพิเศษของ สพฐ. <p>๓.๒. การคัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์ โดยใช้แบบประเมิน/คัดกรองแบบใดแบบหนึ่งดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ) - แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ ๖-๑๒ปี (แบบประเมิน EQ ฉบับย่อ) <p>๔. จัดให้มีบุคลากรผู้รับผิดชอบในการพัฒนา IQ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล (พยาบาลสุขภาพจิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ฯลฯ</p> <p>๕. สรุปผลการดำเนินงานและทบทวนระบบการพัฒนา IQ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป</p>
	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ประสานข้อมูลการคัดกรองเด็กวัยเรียนกับโรงเรียน</p> <p>๑.๑ การคัดกรองปัญหาด้านการเรียนรู้ โดยใช้แบบประเมิน/คัดกรองแบบใดแบบหนึ่งดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบสังเกตพฤติกรรม ของ สพฐ. - KUS-SI Rating Scales (ส่งต่อให้ พยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินการ) - SNAP-IV (ส่งต่อให้ พยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินการ) - แบบคัดกรองเด็กพิเศษของ สพฐ. <p>๑.๒. การคัดกรองปัญหา ด้านพฤติกรรม/อารมณ์ โดยใช้แบบประเมิน/คัดกรองแบบใดแบบหนึ่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ) - แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ ๖-๑๒ปี (แบบประเมิน EQ ฉบับย่อ) <p>๒. ส่งต่อข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นและติดตามดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๓. เตรียมพื้นที่รองรับการประเมิน IQ จากกรมสุขภาพจิต</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ปี ๖๔ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร)
 ตัวชี้วัดย่อย ๓.๓.๑ : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (ปี ๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)
 ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ปี ๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางเอมอร สุทธิสา โทร. ๐๙๔-๖๒๕๙๔๕๑
 ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง โทร. ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
<p>โครงการที่ ๑๗ โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเครียด, เบื่อหน่ายงาน, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตามลำดับขั้น โดยบูรณาการกับระบบจัดการสุขภาพภาคประชาชน/ดำเนินงานแบบ “Psycho-social แบบองค์รวม” ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙</p> <p>๒. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อปัญหา</p> <p>๓. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๔. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ฯ</p> <p>๕. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>๖. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ</p> <p>กิจกรรมด่วน</p> <p>คัดกรองเชิงรุก (พขอ.) สร้างความเข้มแข็งด้วยวัคซีนใจ/ครอบครัว/ชุมชน (พขอ.) ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวิถีชีวิตใหม่ (พขอ.) สร้างชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ (พขอ.)</p> <p>๗. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในการทำงานอย่างชัดเจน โดดเด่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ดำเนินการการคัดกรองสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เครียด, เบื่อหน่ายงาน, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตามลำดับขั้น โดยบูรณาการกับระบบจัดการสุขภาพภาคประชาชน/ดำเนินงานแบบ “Psycho-social แบบองค์รวม” ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ ๒. บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อปัญหา ๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ๔. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ฯ ๕. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน ๖. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ <p>กิจกรรมด่วน</p> <ol style="list-style-type: none"> คัดกรองเชิงรุก (พชอ.) สร้างความเข้มแข็งด้วยวัคซีนใจ/ครอบครัว/ชุมชน (พชอ.) ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวิถีชีวิตใหม่ (พชอ.) สร้างชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ (พชอ.) ๗. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในการทำงานอย่างชัดเจน โดดเด่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ๘. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (เชิงรับ) และขยาย Model เชิงรับ ด้วยแนวคิด Psycho – Social Clinic (ต้นแบบระบบบริการ คือ Model รพ. มหาสารคาม หรืออื่นๆ ที่มีในพื้นที่ เพื่อใช้สำหรับ รพ.ระดับ S, M๑, M๒, F๑ ส่วนระดับ F๒-๓ ปรับให้เหมาะสมตามทรัพยากร/ความพร้อม) รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ๙. สร้าง/ขยายชุมชนต้นแบบ (เชิงรุก) ภายใต้แนวคิด Psycho – Social Community (ต้นแบบ คือ Model มิตรภาพบำบัด อำเภอแกดำ หรืออื่นๆ ที่มีในพื้นที่ โดยนำมาปรับกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างวัคซีนใจ ครอบครัว ชุมชน เพื่อใช้สำหรับดำเนินการ รพ./สสอ./รพ.สต./ชุมชนทุกแห่ง) รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ๑๐. ดำเนินงาน MCATT ระดับพื้นที่ผ่านระบบ พชอ. ภายใต้การสั่งการของคณะกรรมการ EOC ระดับอำเภอ ๑๑. ขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบ รง. ๔๓ เพิ่ม, รง.๕๐๖ s, Care Transition ฯลฯ
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. วิเคราะห์สถานการณ์/ติดตาม การปฏิบัติงานตามแผนสุขภาพจิตเชิงรุกและเชิงรับในทุกระดับ และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. ดำเนินการการคัดกรองสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเครียด, เบื่อหน่ายงาน, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตามลำดับขั้น โดยบูรณาการกับระบบจัดการสุขภาพภาคประชาชน/ดำเนินงานแบบ “Psycho-social แบบองค์รวม” ภายใต้สถานการณ์โควิด-19</p> <p>๓. บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อปัญหา</p> <p>๔. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๕. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ฯ</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>๗. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ</p> <p><u>กิจกรรมด่วน</u></p> <p>คัดกรองเชิงรุก (พขอ.)</p> <p>สร้างความเข้มแข็งด้วยวิศชินใจ/ครอบครัว/ชุมชน (พขอ.)</p> <p>ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวิถีชีวิตใหม่ (พขอ.)</p> <p>สร้างชุมชน/องค์กรต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ (พขอ.)</p> <p>๘. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในการทำงานอย่างชัดเจน โดดเด่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19</p> <p>๙. ประชาสัมพันธ์การสังเกตสัญญาณเตือน ผ่านงาน อสม. และสื่อสารสาธารณะทุกช่องทาง โดยเน้นหลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (๓ส Plus) ได้แก่</p> <p>๑) สอดส่องมองหา ผู้ที่มีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือผู้ที่มีการส่งสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตาย เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตนเองออกจากสังคม</p> <p>๒) ใส่ใจรับฟัง ด้วยความเข้าใจ ไม่ตำหนิหรือวิจารณ์</p> <p>๓) ส่งต่อเชื่อมโยง เช่น การแนะนำสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ แอปพลิเคชัน Sabaijai หรือแนะนำให้ไปพบบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๔) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตสัญญาณเตือน แหล่งช่วยเหลือในชุมชน</p> <p>๕) ช่วยให้เกิดการเข้าถึงบริการ เช่น ช่วยเหลือพาไปส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น</p> <p>๑๐. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรณรงค์ในวันสำคัญของงานสุขภาพจิต</p> <p>๑๑. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตาม KPI ทั้งจากระบบงานเชิงรุก/เชิงรับ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ชื่อยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. ชื่อแผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
๓. ชื่อตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายบวร จอมพรรษา, นางสาวรัตนพร เสนาลาด, นายสุริยา ชันทชาติ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ ความงาม และ แพทย์แผนไทย</p> <p>โครงการที่ ๓๖ โครงการพัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๓ ชื่อ ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาเมือง สมุนไพร</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการพัฒนาเมืองสมุนไพร ๒. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด ๓. ส่งเสริมและพัฒนากการปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP/Organics/PGS ๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับและเพิ่มคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ๕. พัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในวิสาหกิจชุมชนเพื่อตอบสนองการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามความต้องการของตลาด ๖. ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ในรูปแบบยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ๗. ส่งเสริมการวิจัยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ๘. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๙. มีการบูรณาการร่วมกับงานสิ่งแวดล้อม, การประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม ๑๐. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการประชุมติดตามคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ ๒. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ ๓. สืบหาข้อมูลกลุ่มเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรในพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้เข้าร่วมโครงการ ๔. ส่งเสริมและให้ข้อมูลเกษตรกรที่ต้องการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ และให้ข้อมูลด้านการส่งตัวอย่างวัตถุดิบสมุนไพรตรวจรับรองคุณภาพวัตถุดิบ ๕. ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ๖. ส่งเสริมการวิจัยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ในพื้นที่ ๗. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๘. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับการออกนิเทศงานด้านแพทย์แผนไทย

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เข้าร่วมคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ ๒. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ ๓. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย ๔. ส่งเสริมและพัฒนาการปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน ๕. ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในชุมชน ๖. ส่งเสริมการวิจัยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ๗. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายบวร จอมพรรษา, นางสาวรัตนพร เสนาลาด, นายสุริยา ชันทชาติ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๓๓ โครงการกัญชาทาง การแพทย์ ตัวชี้วัดที่ ๙๔ ชื่อ จำนวนคลินิกการ ให้บริการกัญชาทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนไทย	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด ๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยระดับจังหวัด ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทาง การแพทย์แผนไทย ๓. พัฒนาแนวทางการให้บริการคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย ๔. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุข ๕. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH การใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม ๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ๗. ส่งเสริมและสนับสนุนการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยในทุกโรงพยาบาล
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ ๑. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ประชาชน ๒. จัดให้มีบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานใน หน่วยบริการระดับ รพท./รพช. ทุกแห่ง (รายละเอียดตามภาคผนวก)
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล ๑. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ประชาชน ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ภาคผนวก

มาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ

- ๑) มีจัดบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยมีคะแนนที่ได้ในภาพรวมทั้ง ๕ ด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๒) มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้
๑. ด้านบุคลากร
 - ๑.๑ มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ไทย
 ๒. ด้านสถานที่
 - ๒.๑ ห้องหรือบริเวณเก็บตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมมีมาตรฐาน ดังนี้
 - ๒.๑.๑ มีป้ายบอกชื่อสถานที่จัดเก็บยาเสพติดให้โทษ
 - ๒.๑.๒ มีตู้จัดเก็บยาที่มีกุญแจล็อก แยกสัดส่วนกับการเก็บยาอื่นๆ
 - ๒.๑.๓ มีสมุดการบันทึกการรับยาเข้าและจ่ายยาออก
 ๓. ด้านการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
 - ๓.๒ มีระบบการบริหารจัดการตำรับยาแผนไทยที่เป็นยาเสพติดให้โทษ
 ๔. ด้านการควบคุมคุณภาพ
 - ๔.๑ มีการรายงาน ดังนี้
 - AUR (Actual Use Research)
 - ADR (Adverse Drug Research)
 - ผู้มีแนวโน้มเสพติดยา
 - C-MOPH
 - ๔.๒ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
 ๕. ด้านการจัดบริการ
 - ๕.๑ มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพท./รพช. จำนวน ≥ 2 ในเวลา
- ราชการ

การคำนวณคะแนน

ลำดับ	มาตรฐาน	น้ำหนักคะแนน
๑	ผลประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.	๒๐
๒	ด้านบุคลากร	๑๐
๓	ด้านสถานที่	๑๕
๔	ด้านการปฏิบัติงาน	๒๕
๕	ด้านการควบคุมคุณภาพ	๒๕
๖	ด้านการจัดบริการ	๑๕
	รวม	๑๐๐

เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน

ผลการประเมินมาตรฐาน	ร้อยละคะแนนที่ได้รับในภาพรวมทั้งหมด	ร้อยละของคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน
ได้มาตรฐาน		
ระดับดีเยี่ยม	๙๐-๑๐๐%	ไม่น้อยกว่า ๕๐%
ระดับดีมาก	๘๐-๘๙.๙๙%	ไม่น้อยกว่า ๕๐%
ระดับดี	๗๐-๗๙.๙๙%	ไม่น้อยกว่า ๕๐%
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน	๖๐-๖๙.๙๙%	ไม่น้อยกว่า ๕๐%
ไม่ได้มาตรฐาน	คะแนน น้อยกว่า ๖๐%	น้อยกว่า ๕๐%

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster
๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๑ : ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster โครงการที่ ๘ โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของประชาชนใน อำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวหรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วย หลักเวชศาสตร์ ครอบครัว	แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อลดความแออัดใน รพศ./รพท. ๑. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมือง ให้มี คุณภาพตามเกณฑ์ ๒. กำหนดแนวทางพัฒนาและประเมินผล
	แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ/ระดับตำบล ๑. พัฒนาให้ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมือง ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการ ๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการ สุขภาพ ๓. พัฒนาระบบนัดหมายและคิว ๔. พัฒนาระบบ Telemedicine ๕. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel ๖. สนับสนุนทรัพยากร ๗. กำกับติดตามประเมินผล
	แนวทางดำเนินงานระดับตำบล/ระดับ PCC ๑. จัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน ๒. เป็นด่านหน้าในจัดระบบบริการตามเกณฑ์ Primary care packet ทั้ง เชิงรับและเชิงรุกตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ๓. การเชื่อมโยงระบบการบริการกับ Service plan ๔. พัฒนาระบบส่งต่อและ Green channel กับ รพ.แม่ข่าย

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster
๓. ตัวชี้วัดที่ ๕๓ : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster โครงการที่ ๑๔ โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ เปิดดำเนินการในพื้นที่</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>Structure</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอมือประจำตัว ๓ คน และประเมินผล ระบบการแพทย์ปฐมภูมิระดับจังหวัด ๒. ถ่ายทอดนโยบายและกำหนดทิศทาง กระบวนการทำงาน ๓. พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ ๔. ประสานงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๕. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้และประสานงานคลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัด ๖. สนับสนุนการจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม ๗. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ๘. สร้างผลงานและถอดบทเรียนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอมือประจำตัว ๓ คน และประชาสัมพันธ์สู่สาธารณสุข ๙. กำกับติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพแบบเยี่ยมเสริมพลังทั้งภายนอกและภายในจังหวัด <p>System</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. บูรณาการกับ พชอ. ๒. บูรณาการกับ Service plan ทุกสาขา ๓. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ๔. บูรณาการกับการพัฒนาและการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ๕. บูรณาการกับการพัฒนาศักยภาพ อสม.และ อสค. ๖. บูรณาการกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต <p>Staff</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. วิเคราะห์ส่วนขาดของบุคลากร วางแผนร่วมกับ งาน HRM

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๒. เพิ่มคุณภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว - พัฒนาสาขาวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และ Service plan เพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว <p>๓. สร้างความเข้มแข็งขององค์กรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระดับจังหวัด</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพหมอที่ ๒ (หมอสาธารณสุข) ด้าน community health บูรณาการกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพหมอที่ ๑ (อสม.หมอประจำบ้าน) และสร้างเครือข่าย อสค.ดูแลสุขภาพระดับครอบครัว</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>Structure</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ ๒. กำหนดทิศทาง ภาระงานการทำงาน การประเมินผล ๓. ทบทวนแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี และดำเนินการตามแผน ๔. สนับสนุนทรัพยากร และ การจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิที่เหมาะสม ๕. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ <p>System</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. บูรณาการกับ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ และ ตำบล ๒. บูรณาการกับ Service plan ทุกสาขา ๓. บูรณาการกับการพัฒนาศักยภาพ อสม.และ อสค. ๔. บูรณาการกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๕. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และ รพ.สต. ติดดาว ๖. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ให้ดำเนินการภายใต้ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และจัดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและการส่งต่อโดยใช้กลไก ประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และหน่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนให้มีการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ๗. ทำทะเบียนคู่มือแพทย์กับประชาชนในทีม PCU/NPCU ที่ประกาศขึ้นทะเบียนแล้ว ๘. สื่อสารช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชนให้ประชาชนรู้จักหมอประจำครอบครัว ทั้ง ๓ หมอ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๙. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนด แนวทางการทำงาน ของทั้ง ๓ หมอ</p> <p>๑๐. สรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามกลไก ประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p> <p>Staff</p> <p>๑. วิเคราะห์ส่วนขาดของบุคลากร วางแผนร่วมกับ งาน HRM</p> <p>๒. การเพิ่มคุณภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอบรมแพทย์ทั่วไป ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว - การพัฒนาสาขาวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และ Service plan เพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว - พัฒนาศักยภาพหมอที่ ๒ (หมอสาธารณสุข) ด้าน community health บูรณาการกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต - พัฒนาศักยภาพหมอที่ ๑ (อสม.หมอประจำบ้าน) และสร้างเครือข่าย อสม.ดูแลสุขภาพระดับครอบครัว
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. บูรณาการกับ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับตำบล โดยใช้ รูปแบบการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</p> <p>๒. การเชื่อมโยงระบบบริการกับ Service plan</p> <p>๓. จัดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยยึด ประชาชนเป็นศูนย์กลางและการส่งต่อโดยใช้กลไก ประชาชน ทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน</p> <p>๔. ทำทะเบียนคู่แพทย์กับประชาชนในทีม PCU/NPCU ที่ประกาศขึ้น ทะเบียนแล้ว</p> <p>๕. สื่อสารช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับ ประชาชนให้ประชาชนรู้จักหมอประจำครอบครัว ทั้ง ๓ หมอ</p> <p>๖. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนด แนวทางการทำงาน ในทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ของทั้ง ๓ หมอ</p> <p>๗. พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นอสม.หมอประจำบ้าน หมอที่ ๑ ทุกคน ให้มี ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของครอบครัว ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล</p> <p>๘. เพิ่มเครือข่าย อสม.ดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับครัวเรือน</p> <p>๙. การพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว</p> <p>๑๐. รายงานผลการดำเนินงาน และสรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ตัวชี้วัด : การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market)/อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health))
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายประวัติ แปลงมัลย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางสุกัญญา สารฤทธิคาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^๓ M/กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒. สํารวจ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ จำนวนตลาด/สถานประกอบการจำหน่ายอาหาร/ผู้มีคุณสมบัติเป็นวิทยากรหลักสูตรผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ฯลฯ</p> <p>๓. จัดทำแผนติดตามการดำเนินงานอาหารปลอดภัยแต่ละ Setting ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) <p>๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือคณะทำงานอื่นๆ ระดับจังหวัด</p> <p>๕. ติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละ Setting</p> <p>๖. สรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้ผู้บริหารทราบตามลำดับ</p>
	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒. สํารวจ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาหารปลอดภัย (ได้แก่ จำนวนตลาด/สถานประกอบการจำหน่ายอาหาร ฯลฯ) และวิเคราะห์สถานการณ์อาหารปลอดภัยในพื้นที่</p> <p>๓. จัดทำแผนพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตาม Setting ที่กำหนด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการระดับอำเภอ หรือ คณะทำงานอื่นๆ</p> <p>๕. ติดตาม สนับสนุน และตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ มาตรฐานของแต่ละ Setting</p> <p>๖. สรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้ผู้บริหารทราบตามลำดับ</p>
	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. จัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาหารปลอดภัย (ได้แก่ จำนวนตลาด/สถาน ประกอบการจำหน่ายอาหาร ฯลฯ) และวิเคราะห์สถานการณ์อาหารปลอดภัยในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยตาม Setting ที่กำหนด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) <p>๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการฯหรือคณะทำงานใน พื้นที่</p> <p>๔. ตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานของแต่ละ Setting</p> <p>๕. สรุปผลการดำเนินงานและรายงานให้ผู้บริหารทราบตามลำดับ</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๓. ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับดีมาก ขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐ และระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๘๕)

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายประวัติ แปลงมัลย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางสุกัญญา สารฤทธิคาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI TM /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>โครงการที่ ๑๒ : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐ และระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๑ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ๒. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ระหว่างโรงพยาบาลโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๓. ติดตาม นิเทศ/ประเมินรับรองฯ ๔. ประชุมคณะทำงานปีละ ๒ ครั้ง <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีคณะกรรมการพัฒนาระดับอำเภอ ๒. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ตามแบบประเมินตนเองฯ เพื่อวางแผนสนับสนุนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างต่อเนื่อง ๓. พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล ๔. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ๕. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital เพื่อขอรับการประเมินในระดับที่สูงขึ้นจากทีมตรวจประเมินของ สสจ.และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ๖. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN ในระดับ รพสต. ๗. กำกับติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN ใน รพสต.อย่างต่อเนื่อง บูรณาการกับ รพสต.ติดตาม

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๘. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม GREEN ใน รพ.สต.และเครือข่ายสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN และขยายเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
๓. ตัวชี้วัด : จังหวัด/อำเภอที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์
 : การขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่
 : ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ
 : ร้อยละของอำเภอมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน และอสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)
 : ร้อยละของอำเภอมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายประวัติ แปลงมาลัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 นางสุกัญญา สารฤทธิคาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 นายวุฒิพันธ์ จันคามิ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI๓M/กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>โครงการที่ ๑๓ โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง(Hot Zone)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๒ จังหวัด/อำเภอที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์</p>	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ</p> <p>๒. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด</p> <p>๓. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาล,รพ.สต.และองค์กรปกครองท้องถิ่น พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรม NEHIS, Dash Board, OEHP และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องฯ</p> <p>๔. รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมโดยใช้ข้อมูลระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่</p> <p>๕. ติดตาม กำกับ และประเมินการดำเนินงาน ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p>๖. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประจำปี</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI๓M/กรอบ Six Building Blocks
	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล ๒. อำเภอประเมินตัวเองด้านการมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ ตามแบบประเมิน MOPH_PV ๐๑ ๓. ดำเนินการขับเคลื่อน สนับสนุน ประสานความร่วมมือ ให้ทุกโรงพยาบาล, รพ.สต. และองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ ๔. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ ๕. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ และประเด็นเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและมลพิษสิ่งแวดล้อมเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ./อศจอ. พร้อมจัดทำแผนจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ ๖. ติดตาม กำกับ และประเมินการดำเนินงาน ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับตำบล ๗. รายงานผลการดำเนินงานส่งสสจ.มค. เป็นรายไตรมาส
	<p>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รับนโยบายและแนวทางปฏิบัติจากอำเภอ ๒. ดำเนินงานพัฒนารพ.สต และประสานความร่วมมือ อปท. ในพื้นที่ ดำเนินการพัฒนาระบบระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ๓. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน ราย ๓ เดือน ๔. รับการประเมินจากอำเภอ ๕. รายงานผลการดำเนินงานส่งอำเภอเป็นรายไตรมาส

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๐๕ : ร้อยละของเครือข่ายบริการ (CUP) ที่มีการบริหารจัดการระบบการสรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววิภาดา คงทรง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เป็น เลิศ (People Excellence)</p> <p>โครงการที่ ๓๑ โครงการผลิตและ พัฒนากำลังคนด้าน สุขภาพสู่ความเป็นมือ อาชีพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๕ ร้อยละของเครือข่าย บริการ (CUP) ที่มีการ บริหารจัดการระบบ การสรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ๓. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร ๓.๒ ข้อมูลการฝึกอบรม ๓.๓ แผนการพัฒนากำลังคนตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และแผนการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของบุคลากร ๔. ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการฯ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ๕. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ๖. จัดทำตัวชี้วัดและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้าน ๗. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนระดับ CUP ๒. มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของหน่วยบริการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ระดับ CUP ๔. วิเคราะห์และมีการจัดทำกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยบริการระดับต่างๆ ทั้งสายงานวิชาชีพ, อำนวยการและสนับสนุน โดยใช้วิธีการคำนวณโดยใช้ <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ ใช้ FTE ใน ๘ สายงานหลัก ๔.๒ ใช้ Population-based ในสายงานอื่นและบุคลากรในงาน Primary Care

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๕. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>๕.๑ ข้อมูลอัตรากำลัง</p> <p>๕.๑.๑ ข้อมูลบุคคล (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ พกส. และ ลช.) ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๕.๑.๒ แผนอัตรากำลัง (แผนอัตรากำลัง ๒๔ สายงาน) ตาม FTE</p> <p>๕.๒ ข้อมูลเพื่อพัฒนากำลังคน</p> <p>๕.๒.๑ ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร</p> <p>๕.๒.๒ ข้อมูลการฝึกอบรม</p> <p>๕.๒.๓ แผนการพัฒนากำลังคนตามแผนพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และแผนการพัฒนากำลังคนสอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของบุคลากร</p> <p>๕.๓ ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากร เช่น</p> <p>๕.๓.๒ ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร (สมรรถนะหลักของ ก.พ.)</p> <p>๕.๓.๓ ผลการสำรวจแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร</p> <p>๖. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับหน่วยบริการ</p> <p>๒. จัดทำข้อมูลเพื่อการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>๒.๑ ข้อมูลอัตรากำลัง</p> <p>๒.๒ ข้อมูลเพื่อพัฒนากำลังคน</p> <p>๒.๒.๑ ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร</p> <p>๒.๒.๒ ข้อมูลการฝึกอบรม</p> <p>๒.๓ ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากร เช่น</p> <p>๒.๓.๑ สรุปผลการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>๒.๓.๒ ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>๒.๓.๓ ผลการสำรวจแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร</p> <p>๓. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</p> <p>๔. การเสริมสร้างความพึงพอใจและความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร</p> <p>๕. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๐๖ : ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววิภาดา คงทรง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เป็น เลิศ (People Excellence)</p> <p>โครงการที่ ๓๑ โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๖ ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้าน สาธารณสุข ๓. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑. ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร ๓.๒. ข้อมูลการฝึกอบรม ๓.๓. แผนการพัฒนากำลังคนตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และแผนการพัฒนาที่สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของ บุคลากร ๔. ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการฯ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ๕. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ๖. จัดทำตัวชี้วัดและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้าน ๗. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนระดับ CUP ๒. มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของหน่วย บริการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้าน สาธารณสุข ระดับ CUP ๔. วิเคราะห์และมีการจัดทำกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยบริการระดับ ต่างๆ ทั้งสายงานวิชาชีพ, อำนวยการ, และสนับสนุน โดยใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้ <ol style="list-style-type: none"> ๔.๑ ใช้ FTE ใน ๘ สายงานหลัก ๔.๒ ใช้ Population-based ในสายงานอื่นและบุคลากรในงาน Primary Care

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๕. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>๕.๑ ข้อมูลอัตรากำลัง</p> <p>๕.๑.๑ ข้อมูลบุคคล (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ พกส. และลช.) ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๕.๑.๒ แผนอัตรากำลัง (แผนอัตรากำลัง ๒๔ สายงาน) ตาม FTE</p> <p>๕.๒ ข้อมูลเพื่อพัฒนากำลังคน</p> <p>๕.๒.๑ ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร</p> <p>๕.๒.๒ ข้อมูลการฝึกอบรม</p> <p>๕.๒.๓ แผนการพัฒนากำลังคนตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และแผนการพัฒนาที่สอดคล้องกับส่วนงานและความต้องการของบุคลากร</p> <p>๕.๓ ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากร เช่น</p> <p>๕.๓.๑ ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร (สมรรถนะหลักของ ก.พ.)</p> <p>๕.๓.๒ ผลการสำรวจแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร</p> <p>๖. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>๑. แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับหน่วยบริการ</p> <p>๒. จัดทำข้อมูลเพื่อการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>๒.๑ ข้อมูลอัตรากำลัง</p> <p>๒.๒ ข้อมูลเพื่อพัฒนากำลังคน</p> <p>๒.๒.๑ ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร</p> <p>๒.๒.๒ ข้อมูลการฝึกอบรม</p> <p>๒.๓ ข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบุคลากร เช่น</p> <p>๒.๓.๑ สรุปผลการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>๒.๓.๒ ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>๒.๓.๓ ผลการสำรวจแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร</p> <p>๓. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</p> <p>๔. การเสริมสร้างความพึงพอใจและความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร</p> <p>๕. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)
 ๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
 ๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๐๗ : ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ
 ๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววิภาดา คงทรง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เป็น เลิศ (People Excellence) แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหาร จัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ โครงการที่ ๓๘ โครงการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ ๑๐๗ ร้อยละของหน่วยงาน สาธารณสุขที่มีบุคลากร สาธารณสุขเพียงพอ</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการด้านบริหารจัดการ กำลังคน ครบ ๔ ประเด็นโดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ มี ๔ ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ มีข้อมูล ๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลังคน ๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง ๒.๑ มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน ๒.๒ จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง ๒.๓ มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนา บุคลากร ฯลฯ ๒.๔ มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่งภายในจังหวัดและ หน่วยงานในสังกัดทราบ ประเด็นที่ ๓ มีการดำเนินงานตามแผน ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด (ไตรมาส ๒ ≤๕%,ไตรมาส ๔ ≤๓%) แนวทางการประเมินผล *๑. ระดับเขต ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของเขตและจังหวัด + ตำแหน่งว่างที่ อยู่ในอำนาจของส่วนกลาง *๒. ระดับจังหวัด ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของเขตและจังหวัดเท่านั้น มีการ ดำเนินงานตามแผน ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (สายงานการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสาย งานขาดแคลน) จำนวน ๑๐ สายงาน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <p>การดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ๒ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>ประเด็นที่ ๑ มีข้อมูล</p> <p>๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน</p> <p>๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลัง ทุก ๒ เดือน</p> <p>๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>ประเด็นที่ ๒ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</p> <p>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (สายงานการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายงานขาดแคลน) จำนวน ๑๐ สายงาน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <p>การดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ๒ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>ประเด็นที่ ๑ มีข้อมูล</p> <p>๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน</p> <p>๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลัง ทุก ๒ เดือน</p> <p>๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>ประเด็นที่ ๒ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</p> <p>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (สายงานการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายงานขาดแคลน) จำนวน ๑๐ สายงาน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๑๗ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววิภาดา คงทรง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๑ โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๗ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ระดับจังหวัด ๒. จัดทำตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสร้างสุขและคุณธรรม ๔. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer & HPI และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ระดับจังหวัด ๕. ประชุมถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ นักสร้างสุข ๗. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ๘. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ระดับ CUP ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ดำเนินการสร้างสุขและคุณธรรม ๓. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการสร้างสุขและคุณธรรมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๔. มอบหมายบทบาท หน้าที่ แก่บุคลากร นักสร้างสุข เพื่อพัฒนางาน ๕. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer & HPI ระดับ CUP ๖. วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer & HPI ๗. จัดทำแผนพัฒนาความสุขและคุณธรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลการประเมิน Happinometer & HPI ๘. จัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนงาน ในการพัฒนางานที่ชัดเจน ๙. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างสุข ๑๐. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประสานงานระดับ CUP ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ๒. มอบหมายบทบาท หน้าที่ แก่บุคลากร นักสร้างสุข ๓. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer & HPI ระดับหน่วยงาน ๔. วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer & HPI ๕. จัดทำแผนพัฒนาความสุขและคุณธรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลการประเมิน Happinometer & HPI ๖. จัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนงาน ในการพัฒนางานที่ชัดเจน ๗. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างสุข ๘. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๑๖ : จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววิภาดา คงทรง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๑ โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๖ จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน</p>	<p>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ระดับจังหวัด ๒. จัดทำตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสร้างสุขและคุณธรรม ๔. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer & HPI และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ระดับจังหวัด ๕. ประชุมถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ นักสร้างสุข ๗. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ๘. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน <p>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรมระดับ CUP ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ดำเนินการสร้างสุขและคุณธรรม ๓. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการสร้างสุขและคุณธรรมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๔. มอบหมายบทบาท หน้าที่ แก่บุคลากร นักสร้างสุข เพื่อพัฒนางาน ๕. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer & HPI ระดับ CUP ๖. วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer & HPI ๗. จัดทำแผนพัฒนาความสุขและคุณธรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลการประเมิน Happinometer & HPI ๘. จัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนงาน ในการพัฒนางานที่ชัดเจน ๙. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างสุข ๑๐. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประสานงานระดับ CUP ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ๒. มอบหมายบทบาท หน้าที่ แก่บุคลากร นักสร้างสุข ๓. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer & HPI ระดับหน่วยงาน ๔. วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer & HPI ๕. จัดทำแผนพัฒนาความสุขและคุณธรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลการประเมิน Happinometer & HPI ๖. จัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนงาน ในการพัฒนางานที่ชัดเจน ๗. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างสุข ๘. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการจัดทำคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔
 กลุ่มงาน.....

- ๑. ชื่อยุทธศาสตร์ที่
- ๒. ชื่อแผนงานที่
- ๓. ชื่อตัวชี้วัด :
- ๔. ผู้รับผิดชอบงาน :

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI ^m /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ โครงการที่	<u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u>
ตัวชี้วัด	<u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u>
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u>

แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ..... วันที่.....

ชื่องานที่นิเทศ กลุ่มงาน.....

Executive Summary (One Page)

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM^๓)

S : Structure.....

.....
.....

I : Information.....

.....
.....

I : Intervention and Innovation.....

.....
.....

I : Integration.....

.....
.....

M : Monitoring and Evaluation.....

.....
.....

๓. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ

.....
.....
.....
.....

(.....) ผู้นิเทศ
ตำแหน่ง.....

(.....) ผู้รับนิเทศ
ตำแหน่ง.....

แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ..... วันที่.....

ชื่องานที่นิเทศ กลุ่มงาน.....

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIX BUILDING BLOCKS)

หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๔	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
๑. การส่งมอบบริการ : Service delivery		
๒. บุคลากร : Health workforce		
๓. ข้อมูลข่าวสาร : Information		
๔. ผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์ และ เทคโนโลยี : Medical product Technology		
๕.การเงิน : Financing		
๖.การนำและการ อภิบาลระบบ : Leading/Governance		
๗.ชุมชนภาคีและการมี ส่วนร่วม : Participation		

(.....) ผู้นิเทศ
ตำแหน่ง.....

(.....) ผู้รับนิเทศ
ตำแหน่ง.....