

## คำนำ

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภายใต้ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๗ แผนงานหลัก คือ ๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อารมณ์สุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) ๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) ๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๕) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๖) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและรายละเอียดในการนิเทศงานสาธารณสุขให้แก่อำเภอ และเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้นิเทศงานและผู้รับนิเทศงาน ให้การนิเทศงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยคู่มือนี้ได้แนบนโยบายที่สำคัญมาจัดทำเป็นคู่มือนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ ได้แก่

๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
๒. คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๔. ตัวชี้วัดจากกรม/กอง และงานประจำที่สำคัญในการดำเนินงาน
๕. ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านและใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงานสาธารณสุขสำหรับผู้บริหารได้อีกทางหนึ่ง หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ขอได้โปรดแจ้งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะทำงานพร้อมที่จะรับฟังข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

## ๑. ที่ปรึกษา

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| ๑. นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา  | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   |
| ๒. นายหัสชา เนือยทอง         | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  |
| ๓. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์      | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  |
| ๔. นายอุดม บุปผาทาเต         | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)   |
| ๕. นายวิเชียร ฉกจจนโรดม      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)<br>ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| ๖. นายวัฒน์นะ ศรีวัฒนา       | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)  |
| ๗. นายบุญถม ปาปะแพ           | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)   |
| ๘. นายวิทวัส ละอองทอง        | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป   |
| ๙. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า      | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข   |
| ๑๐. นางแฉล้ม รัตนพันธ์       | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข   |
| ๑๑. นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์   | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ   |
| ๑๒. นายประวัตติ 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. นางสาวจิต อินทร          | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด   |
| ๒๑. นางสุมาลี ไหม่คามิ       | หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ   |

## ๒. ผู้จัดทำเอกสาร

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| ๑. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า     | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒. นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| ๓. นางสาวศุภนาถ รัตนดาตาศ   | 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

-ค-  
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
ที่ปรึกษา	ข
สารบัญ	ค
ส่วนที่ ๑ แผนยุทธศาสตร์ระบบปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑
แผนยุทธศาสตร์ระบบปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒
ส่วนที่ ๒ รูปแบบและเนื้อหาประกอบการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕	๒๔
รูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕	๒๕
เนื้อหาประกอบการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕	๓๑
๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๓๕
๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๔๑
๓. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๔๘
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๖๒
๕. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๘๕
๖. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๙๒
๗. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๑๑๓
๘. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑๒๕
๙. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๑๓๐
๑๐. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๕๖
๑๑. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๑๖๒
๑๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๗๔
๑๓. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑๘๑
ภาคผนวก	๑๙๘
แบบฟอร์มการจัดทำคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕	๑๙๙
แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒๐๐
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒๐๒

# ส่วนที่ ๑

แผนยุทธศาสตร์ระบบปี ๒๕๖๕

**แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕**  
**และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕**

**วิสัยทัศน์**

คนมหาสารคามมีสุขภาพดี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน องค์กรและบุคลากรด้านบริการสุขภาพมีคุณภาพ ภายใต้วิถีพอเพียง

**พันธกิจ**

๑. Move health care to health : ลดการดูแลรักษา ส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนมีสุขภาพะที่ดี
๒. Move hospital to community : ลดจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ให้กลับสู่ชุมชน
๓. Move quality to value : เพิ่มคุณภาพชีวิตสู่การมีคุณค่าในตนเองของประชาชน
๔. การทำงานโดยมุ่งเน้น Core Business of MoPH : Disease Control (ก่อนป่วย/ป่วยไม่รุนแรง/ป่วยรุนแรง/หลังป่วย)
๕. การพัฒนาองค์กรยกระดับเพิ่มผล (Leverage Organization) ในงานบริการสุขภาพ
๖. การมุ่งดำเนินงานตามทิศทางนโยบาย (Policy Direction) คือ (๑) Information Improvement (๒) Value Management : Monitoring (๓) Culture Change (๔) Strategic Focus

**แนวทางการทำงานที่ต้องมุ่งเน้น**

๑. มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค
๒. มุ่งเน้นดำเนินการให้เสร็จในหนึ่งปี และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวอย่างยิ่งยืน
๓. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
๔. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ

**เป้าประสงค์สำคัญเร่งด่วน**

๑. **เพิ่มคนสุขภาพดี** โดยการเน้นลดความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัยมุ่งเน้นการจัดการปัญหาในกลุ่มวัย ในวัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๒. **ลดคนป่วย** โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พร้อมทั้งการเข้าถึงบริการ/คุณภาพบริการ และมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรื่องสำคัญ

(๑) Food safety: Diarrhea, food poisoning

(๒) NCD [เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง: Gate; CKD clinic

(๓) โรคติดต่อ: Surveillance & Disease Control โควิด ๑๙ โรคไข้เลือดออก วัณโรค

ภัยสุขภาพ

๓. **ขยายการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน** โดยใช้หลักการบริหารยุทธศาสตร์ร่วมกับ (๑) ศูนย์เด็กเล็ก (อบจ./เทศบาล/อบต.) (๒) โรงเรียน (กระทรวงศึกษาธิการและเทศบาล) (๓) โรงงาน (กระทรวงแรงงานและภาคเอกชน) (๔) ชุมชน (๕) ภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (๖) ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน**

๑) มีการยกระดับความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๒) มีการยกระดับการพัฒนากระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)**

๑) มีการมุ่งเสริมสร้างค่านิยมแก่ประชาชน เครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection excellence)**

๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี

๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที

๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน

๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน

๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย

๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง**

๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด

๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกัน

๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

๔) มีการมุ่งพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เป็น (๑) Strategic Partner (๒) Managerial Expert

(๓) Change Agent (๔) Employee Champion: Performance ภายใต้วิถีพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)  
ภายใต้วิถีพอเพียง

๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็น (๑) Learning & Teaching Organization ภายใต้วิถีพอเพียง (๒) Good Governance

๒) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี  
ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ

๓) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วย  
บริการ ทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๔) มีการสร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๕) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

๖) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้  
ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน							
แผนงานที่ 1 การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน							
1. โครงการยกระดับความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)							
	1	ระดับความสำเร็จของการยกระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย/ ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	1) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 2) กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)							
แผนงานที่ 2 การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)							
2. โครงการมุ่งเสริมสร้างค่านิยมแก่ประชาชน เครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)							
	2	ระดับความสำเร็จของการยกระดับตำบลจัดการสุขภาพดีมุ่งสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และรวมพลังแห่งความดี สู่การมีสุขภาพดี และมีความสุขที่ยั่งยืน	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	1) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 2) กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)							
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)							
3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย							
	3	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	4	อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	94.73	88.18	86.69	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	5	อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	87.68	82.62	81.28	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก	76.91	97.65	94.74	ร้อยละ 100	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	7	ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	3.67	6.22	5.95	ไม่เกินร้อยละ 6	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	8	อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน 21 ต่อพันการเกิดมีชีพ	N/A	N/A	20.61	ไม่เกิน 21 ต่อ พันการเกิดมีชีพ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	9	*อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17.09	17.89	59.48	ไม่เกิน 17	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	10	*เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		*10.1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 มีพัฒนาการสมวัย	98.11	97.61	97.09	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 97	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		10.2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	92.96	95.35	88.18	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		10.3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	39.71	42.33	46.07	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		10.4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	95.65	94.29	93.96	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 97	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		10.5) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I	69.7	78.72	76.06	ร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	11	*ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	59.31	68.07	67.98	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		- ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี	ช=108.83 ญ=114.32	ช=110.36 ญ=117.88	ช=110.34 ญ=109.47	ช.113 ซม. ญ.112 ซม.	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	12	ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		12.1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	36.6	32.6	32.2	ไม่เกินร้อยละ 50	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		12.2) ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 mU/L	9	14.42	11.19	ไม่เกินร้อยละ 3	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	13	ความสำเร็จของการพัฒนาลานเล่นในหมู่บ้าน					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		13.1) ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด	18.53	56.37	N/A	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		13.2) ร้อยละของลานเล่นคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของหมู่บ้านที่มีลานเล่น	N/A	N/A	N/A	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	14	ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	70.34	N/A	86.44	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
<b>4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น</b>							
	15	**เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	95	95	95	ไม่ต่ำกว่า 100	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	16	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	65.6	72.01	64.37	ร้อยละ 68	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	17	ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	N/A	N/A	95.09	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	18	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	67.63	89.8	84.7	ร้อยละ 85	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	19	*อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	11.75	15.19	10.21	ไม่เกิน 25	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	20	ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 10	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	21	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี	13.32	11.66	10.58	ไม่เกินร้อยละ 13	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
<b>5. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน</b>							
	22	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	N/A	N/A	56.7	ร้อยละ 57	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
<b>6. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</b>							
	23	*ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	100	99.45	96.67	ร้อยละ 90	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		23.1) ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจช่องปาก	N/A	35.53	28.99	ร้อยละ 30	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	24	*ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		**24.1) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	N/A	77.77	47.67	ร้อยละ 50	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		**24.2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	98.5	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	25	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		- ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	N/A	N/A	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		- ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ (เฉพาะรพ.ขนาด M2 ขึ้นไป)	N/A	N/A	75	ร้อยละ $\geq$ 75	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	26	**ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ					กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
		**26.1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	N/A	N/A	N/A	≥ร้อยละ 30	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
		**26.2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	N/A	N/A	N/A	≥ร้อยละ 30	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	27	ผู้พิการได้รับการขึ้นทะเบียนหรือจดทะเบียนคนพิการ ร้อยละ 100	N/A	N/A	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
<b>7. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร</b>							
	28	**จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ (เป้าหมายประเทศ 10,000,000 เป้าหมายศูนย์อนามัยที่ 7 = 759,065)	N/A	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	29	** จำนวนคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 80	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	30	** กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐานการสุขภาพวิถีใหม่	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 90	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
<b>แผนงานที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>							
<b>8. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)</b>							
	31	** ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	100	100	100	ร้อยละ 75	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
		31.1) พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	100	100	100	100	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
<b>แผนงานที่ 5 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</b>							
<b>9. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ</b>							
	32	* ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ร้อยละ 100	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
<b>10. โครงการควบคุมโรคติดต่อ</b>							
	33	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	119.27	130.05	35.43	ร้อยละ 87	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	34	ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	81.06	0	0	≥ร้อยละ 67	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	35	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	36	ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของ คำนวณฐานย้อนหลัง 5 ปี และร้อยละ 70 ของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ภายใน 2 เท่าของระยะพักตัว (28 วัน)					กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		- ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของ คำนวณฐานย้อนหลัง 5 ปี	>100	>98.10	<88.70	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		- ร้อยละ 70 ของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน 2 เท่า ของระยะพักตัว (28 วัน)	65	69	92	อำเภอร้อยละ 100 และ ตำบลร้อยละ 70	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	37	** ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	N/A	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	38	* ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	N/A	100	100	ระดับดีมาก ร้อยละ 100 <input type="checkbox"/>	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	39	** ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 70	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
<b>11. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ</b>							
	40	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ( 2.8)	5.4	3.37	3.37	2.8	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	41	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (25.50)	24.11	24.52	27.05	25.5	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	42	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน					กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
		42.1) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	2.94	3.2	3.16	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.7	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
		42.2) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ถึงบ้าน	79.86	92.42	96.71	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	43	* ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิต สูง					กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
		*43.1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	N/A	74.33	74.98	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
		*43.2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	92.97	89.99	92.99	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	44	ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	N/A	N/A	100	ร้อยละ 50	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	45	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพระดับดีเด่น	100	76.9	46.15	ร้อยละ 70	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	46	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล	100	100	100	ร้อยละ 70	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	47	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และร้อยละของ สตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม					กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
		47.1) ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	73.64	25.01	33.18	ร้อยละ 60	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
		47.2) ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	64.69	95.06	94.17	ร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	48	ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	9.54	8.28	6.89	ไม่เกินร้อยละ 18	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	49	ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	16.77	9.59	7.21	ไม่เกินร้อยละ 18	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	50	* ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 80	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
12. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร							

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	51	* อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ					กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		*51.1 ตลาดนัด น้ำซื้อ (Temporary Market)	N/A	N/A	0 แห่ง	อำเภอละ 1 แห่ง	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		*51.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)	N/A	N/A	1 แห่ง	อำเภอละ 1 แห่ง	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		*51.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	N/A	N/A	N/A	อำเภอละ 5 แห่ง	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		51.4 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 85	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
<b>13. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ</b>							
	52	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	98.46	86.26	83.5	ร้อยละ 85	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
	53	ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	N/A	N/A	72.64	ร้อยละ 90	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
	54	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้	N/A	N/A	100	ระดับ 5 ร้อยละ 100	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
	55	* จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต	N/A	N/A	N/A	อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
<b>แผนงานที่ 6 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b>							
<b>14. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b>							

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	56	* ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 ระดับดีมาก ร้อยละ 69.23 ระดับดีมาก plus ร้อยละ 69.23	ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 96.23 ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 69.23 ระดับดีมาก plus ร้อยละ 69.23	ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100 ระดับดีมาก plus ร้อยละ 69.23	ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100 ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 85	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
	57	* ร้อยละของอำเภอจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 60	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)							
15. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ							
	58	** การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	เป้าหมายร้อยละ 18 ผลงาน ร้อยละ 19.77	เป้าหมายร้อยละ 25 ผลงาน ร้อยละ 48.84	เป้าหมายร้อยละ 33 ผลงานร้อยละ 61.63	ร้อยละ 44	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	59	** ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	N/A	N/A	74.44	เกณฑ์ประเทศ 30 ล้านคน	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	60	* จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	N/A	เป้าหมายร้อยละ 40 ผลงาน ร้อยละ 51.41	เป้าหมายเขตเมืองร้อยละ 50 ผลงาน ร้อยละ 100 เป้าหมายเขตชนบทร้อยละ 40 ผลงาน ร้อยละ 58.90	เกณฑ์ประเทศ 30 ล้านคน	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	61	ร้อยละของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำคัญของจังหวัด ด้วยกลไก พขอ.และหมอครอบครัว ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (1) MCH/พัฒนาการและ IQ (2) OV/CCA (3) DM/HT/CKD (๔) TO BE NUMBER ONE)	100	100	100	ร้อยละ 100	1) กลุ่มงานสาธารณสุขมูล ฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ  2) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	62	ร้อยละของตำบลที่จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (1) MCH/พัฒนาการและ IQ (2) OV/CCA (3) DM/HT/CKD (๔) COVID-19 (5) ยาเสพติด)	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	63	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	N/A	N/A	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	64	ร้อยละ อปท.จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์					กลุ่มงานประกันสุขภาพ
		(1) อปท.สมทบงบประมาณ ร้อยละ 80 ภายในไตรมาส 1 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธ.ค.64)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	ร้อยละ 80	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
		(2) ร้อยละ 50 ของกองทุนท้องถิ่น (อปท.) อนุมัติแผนการเงินและสนับสนุนการจัดทำโครงการทั้ง 5 ประเภท ภายในไตรมาส 2 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มีนาคม 2565)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	ร้อยละ 50	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
		(3) ร้อยละ 80 ของ กองทุนท้องถิ่น (อปท.) มีงบประมาณคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 30 (ณ วันที่ 25 มีนาคม 2565)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	ร้อยละ 80	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
		(4) ร้อยละ 50 ของกองทุนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งหมด มีเงินคงเหลือ ไม่เกิน ร้อยละ 10 ภายใน 30 กันยายน 2565	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	ร้อยละ 50	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
		(5) มีกองทุนท้องถิ่น (อปท.) ต้นแบบ/นวัตกรรมการจัดการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (อนามัยแม่และเด็ก), แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD=DM/HT), และ LTC	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	N/A (ปรับKPI)	อำเภอละ 3 กองทุน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	65	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ					กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
		65.1) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (15 กิจกรรมหลัก 7 กลุ่มเป้าหมาย)	84.27	84.83	56.18	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
		65.2) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 200 คนต่อพันประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ	97.19	94.94	66.85	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
		65.3) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ	31.36	29.7	23.6	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
<b>16. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.</b>							
	66	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	N/A	100	100	ร้อยละ 75	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	67	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	N/A	100	100	1,977 คน (หมู่บ้านละ 1 คน)	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	68	ร้อยละของประชาชนที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	70	0	60	ร้อยละ 75	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	69	อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว	100	100	100	ร้อยละ 70	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
<b>แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</b>							
<b>17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b>							
	70	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้					กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
		70.1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	18.5	22.46	23.79	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
		70.2) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	69.04	72.19	66.65	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
	71	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	95.07	94.63	90.51	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
	72	* อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit					กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
		*72.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	3.31	0.42	1.18	น้อยกว่าร้อยละ 7	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		*72.2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	70.91	92.56	99.62	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>18. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ</b>							
	73	* อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	85.65	85.15	82.8	ร้อยละ 88	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	74	* อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	85.1	90.5	93.7	ร้อยละ 85	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	75	การดำเนินงานตามมาตรการโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		75.1) จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ ไม่เกิน 5 คน/ประชากร 1 ล้านคน/วัน	0	1	9	ไม่เกิน 5 คน/ประชากร 1 ล้านคน/วัน	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		** 75.2) อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศ	0	100	0.32	ต่ำกว่าร้อยละ 1.55	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		75.3) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับ ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)	N/A	N/A	N/A	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		**75.4) รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจ	N/A	N/A	N/A	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>19. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</b>							
	76	*ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ชั้นที่1=100 ชั้นที่2=53.85	ชั้นที่2=76.92 ชั้นที่3=53.85	ชั้นที่2=53.85 ชั้นที่3=30.77	ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
	77	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
	78	* อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (เป็ปฏิทินที่ผ่านมา ใช้ข้อมูล 1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 63 เท่ากับ ร้อยละ 38.73)	N/A	90.99	-8.97	ร้อยละ 38.73	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
<b>20. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์</b>							
	79	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	13.64	-8.11	53.66	ลดลงร้อยละ 10	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
<b>21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด</b>							
	80	* อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	4.62	0.33	0.28	ไม่เกิน 3.6 ต่อ 1,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>22. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน</b>							
	81	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย ประคับประคอง ระยะเวลาอย่างมีคุณภาพ	N/A	62.1	59.57	ร้อยละ 45	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	82	* ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	99.69	99.24	24.84	≥ร้อยละ 50	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>23. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย</b>							
	83	* ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	29.46	29.03	24.84	ร้อยละ 20.5	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
<b>24. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</b>							
	84	* ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	89.74	95.29	103.51	≥ร้อยละ 74	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	85	** อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	3.74	4.36	7.28	≤ร้อยละ 8.0 ต่อแสน ปชก.	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	86	* ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	95.29	89.69	94.44	ร้อยละ 90	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
<b>25. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)</b>							
	87	* อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	38.37	25.19	32.85	< ร้อยละ 26	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	88	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น	100	100	100	ร้อยละ 100 (1 แห่ง)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		*88.1) Refracture Rate	N/A	N/A	N/A	< ร้อยละ 20	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
26. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ							
	89	* อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาทตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด					กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		*89.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	11.86	1.6	5.92	< ร้อยละ 26	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		*89.2 ร้อยละของการให้การรักษามผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	26.47	27.2	24.34	≥ ร้อยละ 50	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	N/A	N/A	N/A	≥ ร้อยละ 60	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	N/A	N/A	N/A	≥ ร้อยละ 60	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
27. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง							
	90	** ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด					กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		**90.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	81.36	87.74	92.39	≥ ร้อยละ 75	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		**90.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	88.98	98.63	89.19	≥ ร้อยละ 75	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		**90.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	91.18	94.44	100	≥ ร้อยละ 60	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
28. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต							
	91	* ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	60.1	65.46	61.58	≥ ร้อยละ 66	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
29. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา							
	92	* ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	80.66	92.15	91.57	≥ ร้อยละ 85	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
30. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ							

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	93	* อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาลระดับ A, S	0.89	0.79	0.19	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วน ของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมอง ตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>31. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</b>							
	94	* ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)	77.7	65.92	82.96	ร้อยละ 58	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
<b>32. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)</b>							
	95	* ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	93.51	98.51	99.17	≥ ร้อยละ 70	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>33. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery</b>							
	96	* ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	21.52	60.25	30.65	≥ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วย ทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ ให้บริการ ODS	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	97	* ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและ หรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	N/A	N/A	N/A	<ร้อยละ 5	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>34. โครงการกัญชาทางการแพทย์</b>							
	98	*ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ					กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		*98.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	N/A	N/A	100	ร้อยละ 70	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		*98.2 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	N/A	N/A	N/A	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		*98.3 ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	N/A	N/A	N/A	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ							
35. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ							
	99	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	N/A	N/A	6.5	น้อยกว่าร้อยละ 8	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	100	*อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	8.45	7.98	7.27	≤ ร้อยละ 12	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	101	อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาล	61.89	79.05	75.49	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	102	ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	57.54	69.95	70.49	ร้อยละ 80	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	103	* ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
	104	* ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	36.53	43.55	39.52	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ							
36. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ							
	105	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี	25 ตำบล 18.79	42 ตำบล 31.57	30 ตำบล 22.55	ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		105.1) ร้อยละตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี มาตรการส่งเสริมสุขภาพ (มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลมาตรฐานกรม อนามัย)	1 บ่อ	1 บ่อ	1 บ่อ	3 แห่ง	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
	106	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	100	100	100	ระดับ 5 ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
แผนงานที่ 11 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย							
37. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์							

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	107	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
		107.1) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตรวัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมิน	N/A	N/A	ผ่าน	ผ่านเกณฑ์ประเมิน	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
	108	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์ แผนไทย	N/A	28.5	ลดลง ร้อย ละ 13.33	ร้อยละ 5	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
	109	* อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 5	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
	110	* มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 3	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
	111	** ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 10	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	112	** มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 5	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 5	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)							
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ							
38. โครงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ							
	113	ร้อยละของเครือข่ายบริการ (CUP) ที่มีการบริหารจัดการระบบการสรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	75	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
	114	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
	115	** ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	100	100	100	≥ร้อยละ 80	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
39. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ							
	116	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	84.03	87.43	88.89	ร้อยละ 90	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	117	* ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	4.1	N/A	3.1	ตำแหน่งว่าง คงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)							
แผนงานที่ 13 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ							
40. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง							
	118	** ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	100	100	92.6	ร้อยละ 92	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	119	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	63.75	55.32	50.14	ร้อยละ 30	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
	120	* ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	100	100	100	ร้อยละ 90	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	121	ร้อยละของอำเภอที่ออกตรวจสอบภายในครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด	N/A	84.62	N/A	ร้อยละ 100	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	122	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)	100	100	90	ร้อยละ 100	กลุ่มงานนิติการ
41. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ							
	123	* ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	ร้อยละ 90	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	124	* ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3					กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		- * ร้อยละ 100 ของ โรงพยาบาลทั่วไป	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		- * ร้อยละ 90 ในโรงพยาบาลชุมชน	100	100	100	ร้อยละ 90	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	125	** ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	81.14	54.29	97.14	Accreditation (สะสม) ร้อยละ 75	กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	126	** สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	N/A	N/A	N/A	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	1) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ 2) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
	127	** สถานบริการต้นแบบในการพัฒนานโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับสูง (The best)	N/A	N/A	N/A	อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	1) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ 2) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
<b>42. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข</b>							
	128	** องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ					กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
		** 128.1) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	100	100	100	ร้อยละ 70	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
		** 128.2) ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	100	100	100	ระดับจังหวัดร้อยละ 20	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
<b>แผนงานที่ 14 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</b>							
<b>43. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)</b>							
	129	ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุของจังหวัด น้อยกว่าร้อยละ 40	21.09	23.64	23.33	น้อยกว่าร้อยละ 40	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	130	* ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	100	51.56	33.51	ร้อยละ 80	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	131	ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80	N/A	N/A	N/A	มากกว่าร้อยละ 80	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	132	ระดับความสำเร็จในการพัฒนางาน เวชระเบียนผู้ป่วยใน	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5 ร้อยละ 100	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
<b>44. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)</b>							

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
	133	ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	7.86	9.56	6.42	ร้อยละ 60	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	134	ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 5	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
<b>45. โครงการ Smart Hospital</b>							
	135	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
		135.1) รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์	38.46	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	136	* ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	100	100	100	ร้อยละ 25	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
<b>แผนงานที่ 15 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</b>							
<b>46. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</b>							
	137	* ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	0	0	0	ระดับ 7≤4%/ระดับ 6≤6%	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	138	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติในราคาต่อการรายงานผล	0	60	100	อย่างน้อยร้อยละ 80	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
	139	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในหน่วยบริการ	N/A	N/A	N/A	รพ. ร้อยละ 80/ รพ.สต. ร้อยละ 100	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	140	คุณภาพระบบบัญชีของหน่วยบริการ	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 100	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
<b>47. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน</b>							
	141	** โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Claim	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 60	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	142	** ทุกโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 100	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
<b>แผนงานที่ 16 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ</b>							

ยุทธศาสตร์ แผนงาน	ลำดับ	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565	based line			ค่าเป้าหมายปี 2565	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			2562	2563	2564		
<b>48. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์</b>							
	143	ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	100	100	100	ร้อยละ 70	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	144	ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 1.5	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	145	* จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	N/A	N/A	N/A	อย่างน้อย 12 เรื่อง	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	146	** ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	N/A	N/A	N/A	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
	147	จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด	100	100	100	วิจัยเชิงคลินิกอำเภอละ 1 เรื่อง	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
	148	* ร้อยละของอำเภอที่มีการขยายผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 100	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข
<b>แผนงานที่ 17 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ</b>							
<b>49. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ</b>							
	149	ร้อยละของการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นไปตามกฎหมาย ((1) พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 (2) พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 (3) พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 (4) พรบ.อาหาร พ.ศ.2522 (5) พรบ.ยา พ.ศ. 2510 และที่แก้ไขเพิ่มเติม)	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานนิติการ
	149.1)	ร้อยละของการบริหารสัญญารับทุนการศึกษาและสัญญาการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนภายในระยะเวลาที่กำหนด	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานนิติการ
	149.2)	ร้อยละของเรื่องสืบหาหลักทรัพย์ตามคำพิพากษา คำสั่ง ได้ดำเนินการภายในเวลาที่	100	100	100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานนิติการ

หมายเหตุ

\* และขีดเส้นใต้ คือตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2565

\*\* และขีดเส้นใต้ คือกระทรวงสาธารณสุขปี 2565 และตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขปี 2565

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

ยุทธศาสตร์	แผนงานหลัก	จำนวนโครงการ	จำนวนตัวชี้วัด
๑. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน	๑. การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน	๑	๑
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)	๒. การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)	๑	๑
๓. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๕	๒๘
	๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑	๑
	๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๕	๒๔
	๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑	๒
๔. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๒	๑๒
	๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๘	๒๙
	๗. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑	๖
	๘. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	๑	๒
	๙. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	๑	๖

ยุทธศาสตร์	แผนงานหลัก	จำนวน โครงการ	จำนวน ตัวชี้วัด
๕. ยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑๐. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	๒	๕
๖. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๑. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ	๓	๑๑
	๑๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๓	๘
	๑๓. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๒	๖
	๑๔. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑	๖
	๑๕. การปรับโครงสร้างและการพัฒนานโยบายด้าน สุขภาพ	๑	๑
<b>รวม</b>	<b>๑๗ แผนงานหลัก</b>	<b>๔๙</b>	<b>๑๔๙</b>

# ส่วนที่ ๒

รูปแบบและเนื้อหาประกอบ

การนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

**รูปแบบและตารางกำหนดการนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม**

**๑.๑ การนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดให้มีการออกนิเทศงานสาธารณสุขหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี ในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๒ ออกนิเทศงานร่วมกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) ระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ทีม เพื่อนิเทศ ติดตาม การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ-ตำบล และให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่ CUP โดยให้ทุกกลุ่มงานติดตามการนำนโยบายระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ-ตำบลอย่างครบถ้วน เพื่อเตรียมรับพื้นที่ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ที่จังหวัดมหาสารคาม

**๑.๒ รูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุข**

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
<b>ภาคเช้า</b>		
๐๙.๐๐-๐๙.๓๐น.	<p>ออกเยี่ยม รพ.สต. ๑ แห่ง ตามที่อำเภอได้คัดเลือกให้ มีท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน โดย <u>รพ.สต.นำเสนอใช้เวลา ๑๐-๑๕ นาที ในประเด็น</u> <u>๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ</u> <u>โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์</u> ได้แก่</p> <p>๑) โครงการพืชมเทียมพระราชทาน ๒) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ต้านภัยมะเร็งเต้านม ๓) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตาม พระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณ วลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ๔) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ๕) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ ๖) โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่อง อัลตราซาวด์ ภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ๗) โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่ม เปราะบางสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ๘) โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม เคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาส มหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒</p>	<p>๑. ห้องประชุม รพ.สต. ๒. ผอ.รพ./สสอ. ๓. ผอ.รพ.สต. ทุกแห่ง และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง</p>

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p>๙) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ</p> <p>๑๐) โครงการควบคุมหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ ทุรกันดาร</p> <p>๑๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ</p> <p>๑๒) โครงการจิตอาสาพระราชทาน</p> <p>๑๓) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก</p> <p>๑๔) โครงการพัฒนา สอน.บ้านกระบาก (เฉพาะอำเภอชื่นชม)</p> <p><b>๒. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕</b> ได้แก่</p> <p>๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน</li> <li>- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.</li> </ul> <p>๒) เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่ การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ</li> </ul> <p>๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม และ ภูมิปัญญาไทย</li> </ul> <p>๔) สุขภาพดีวิถีใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Living with COVID-19</li> </ul> <p>๕) COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smart Control</li> <li>- Vaccine Coverage</li> </ul> <p>๖) ระบบบริการก้าวหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลักดัน ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่</li> <li>- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ</li> <li>- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)</li> </ul> <p>๗) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain- Mental-Teeth-Eye&amp;Ear-Cardio)</li> <li>- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต</li> </ul> <p>๘) ธรรมาภิบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน</li> <li>- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลาง สุขภาพประชาชน</li> </ul> <p>๙) องค์กรแห่งความสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่</li> </ul>	



เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p><b>๓. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕</b> <b>ภายใต้ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์</b> (๑๗ แผนงาน ๔๙ โครงการ ๑๔๙ ตัวชี้วัด)</p> <p>๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน</p> <p>๒. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy &amp; Happiness City)</p> <p>๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&amp;P Excellence)</p> <p>๔. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</p> <p>๖. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p>	
๐๙.๓๐-๑๒.๐๐น.	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มอบนโยบาย และติดตามประเด็นการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕	ห้องประชุม รพ.สต.
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.	<p>- ผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามนิเทศงานตามประเด็นการนิเทศ ได้แก่</p> <p><b>๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์</b> ได้แก่</p> <p>๑) โครงการฟื้นฟูพระราชนครินทร์</p> <p>๒) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี</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 สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ</p> <p>๖) โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล</p> <p>๗) โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน กลุ่มเปราะบางสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>๘) โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒</p>	๑. ห้องประชุม โรงพยาบาล ๒. ผู้รับนิเทศจาก CUP

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p>๙) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ</p> <p>๑๐) โครงการควบคุมหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ ทุรกันดาร</p> <p>๑๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ</p> <p>๑๒) โครงการจิตอาสาพระราชทาน</p> <p>๑๓) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก</p> <p>๑๔) โครงการพัฒนา สอน.บ้านกระบาก (เฉพาะอำเภอชื่นชม)</p> <p><b>๒. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕</b> ได้แก่</p> <p>๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน</li> <li>- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.</li> </ul> <p>๒) เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่ การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ</li> </ul> <p>๓) สมุนไพร กัญชา กัญชง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาพืชสมุนไพรกัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย</li> </ul> <p>๔) สุขภาพดีวิถีใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Living with COVID-19</li> </ul> <p>๕) COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smart Control</li> <li>- Vaccine Coverage</li> </ul> <p>๖) ระบบบริการก้าวหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลักดัน ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่</li> <li>- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ</li> <li>- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)</li> </ul> <p>๗) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye&amp;Ear-Cardio)</li> <li>- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต</li> </ul> <p>๘) ธรรมนูญสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยึดหลักธรรมนูญสุขภาพ สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน</li> <li>- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลาง</li> </ul> <p>ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน</p> <p>๙) องค์กรแห่งความสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผลคนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่</li> </ul>	

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
	<p><b>๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</b></p> <p>๑) ระบบธรรมาภิบาล ๒) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๓) คณะกรรมการโรคติดต่อ ๔) กัญชาทางการแพทย์ และเมืองสมุนไพร ๕) Service Plan (ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย) ๖) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ๗) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๘) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p><b>๔. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ภายใต้อ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ (๑๗ แผนงาน ๔๙ โครงการ ๑๔๙ ตัวชี้วัด)</b></p> <p>๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ๒. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อการมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy &amp; Happiness City) ๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&amp;P Excellence) ๔. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๖. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p><b>๕. ทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอ ปี ๒๕๖๕ ภายใต้อ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่</b></p> <p>๑. รายละเอียดแผนปฏิบัติการตาม ๖ ยุทธศาสตร์ ๒. ผลการบูรณาการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการดำเนินงาน PP&amp;P Excellence ๓. การบูรณาการงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท ในการดำเนินงานตอบสนองการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ และ TO BE NUMBER ONE</p>	
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้องประชุม รพ.

เวลา	รายละเอียด	สถานที่ประชุม/ ผู้เข้าร่วมประชุม
<b>ภาคบ่าย</b>		
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐น.	- <b>CUP นำเสนอ เวลา ๑๐-๓๐ นาที</b> ตามประเด็นการนิเทศ ได้แก่ ๑. งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ๒. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ ๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๔. ทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอ ปี๒๕๖๕ ภายใต้ ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	๑. ห้องประชุม โรงพยาบาล ๒. คณะกรรมการ บริหารงาน เครือข่ายสุขภาพ ระดับ CUP ๓. ผอ.รพ.สต. ทุกคน
๑๓.๓๐-๑๕.๐๐น.	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มอบนโยบาย และติดตามประเด็นการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕	
๑๕.๐๐-๑๖.๓๐น.	- การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ตามงานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ PA กระทรวงสาธารณสุข และ CIPO ปี ๒๕๖๕ ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยหัวหน้ากลุ่มงานของ สสจ.มค.	

### ๑.๓ ตารางกำหนดการออกนิเทศงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับที่	อำเภอ	วันที่ออกนิเทศงาน
๑	วาปีปทุม	๑๗ มกราคม ๒๕๖๕
๒	กันทรวิชัย	๑๙ มกราคม ๒๕๖๕
๓	โกสุมพิสัย	๒๐ มกราคม ๒๕๖๕
๔	นาเชือก	๒๑ มกราคม ๒๕๖๕
๕	เขียงยืน	๒๔ มกราคม ๒๕๖๕
๖	ยางสีสุราช	๒๖ มกราคม ๒๕๖๕
๗	แกดำ	๒๗ มกราคม ๒๕๖๕
๘	นาตุ่น	๒๘ มกราคม ๒๕๖๕
๙	พยัคฆภูมิพิสัย	๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๑๐	เมืองมหาสารคาม	๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๑๑	กุฉินารายณ์	๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๑๒	ชื่นชม	๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๑๓	บรบือ	๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หมายเหตุ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

## คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
๒. แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการยกระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ทุกกลุ่มวัย/ ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
๒. นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
๓. นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
๔. นางแฉล้ม รัตนพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ  
๕. นางสาวจิต อิศร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฯ  
๖. นางสมาลี ใหม่คามิ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน ฯ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๑</b> การพัฒนาขีด ความสามารถในการ จัดการสุขภาพตนเองแก่ ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน</p> <p><b>โครงการที่ ๑</b> โครงการยกระดับ ความสามารถในการ จัดการสุขภาพตนเองของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ ยกระดับการพึ่งตนเอง ในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยใน พื้นที่ชุมชนเมืองและ ชนบทของระดับครัวเรือน และชุมชน</p>	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังโรค พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป็นนโยบายและมาตรการสุขภาพขับเคลื่อนผ่าน พขจ.</li> <li>- เลือกโรคสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพจังหวัด พร้อมทั้งติดตามการ เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่วิกฤติสำคัญของจังหวัด พร้อม วิเคราะห์หาต้นเหตุ พร้อมรับมืออย่างเท่าทัน</li> <li>- พัฒนาสู่เมืองอาหารปลอดภัยโมเดลตลาดเขียวให้ครอบคลุมทั่วจังหวัด ให้ผู้บริโภคมีค่านิยมและมีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพให้ ถูกต้อง และนำ Digital Literacy ในการเฝ้าระวัง และสื่อสารสุขภาพสู่ ประชาชน การใช้สื่อสังคมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน</li> </ul> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำนโยบาย พขจ. สู่ พชต. ลงสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการประชาคม ร่วมกับภาคีเครือข่ายครอบครัว ชุมชน พัฒนาการทำงานของ พขจ. พชต. พชม.</li> <li>- พัฒนabethาของ สสอ. ยกระดับให้มีบทบาทสำคัญเป็นกลไกสำคัญใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนในการป้องกัน และร่วมกันเพื่อพัฒนาเทศบาลยูติให้มีความเข้มแข็งและถูกนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น</li> <li>- ใช้กองทุนประกันสุขภาพให้เกิดคุณค่าด้านสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมให้ ประชาชนมีบทบาทเรื่องการใช้เงินส่วนนี้และสนับสนุน อปท. ให้มีบทบาทใน การขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุ</li> </ul>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑</b></p> <p>ระดับความสำเร็จของการยกระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ทุกกลุ่มวัย/ ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)</p>	<p>- จัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.สต. ไปยังรพ.แม่ข่ายให้ปลอดภัยไร้รอยต่อ เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของ รพ.สต. รพ.แม่ข่าย และหน่วยงานท้องถิ่น</p> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>- สร้าง Health Model (คนดี สุขภาพดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี) จัดให้มีหลักสูตรและผู้นำการเปลี่ยนแปลงการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่</p> <p>- ส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพแก่ครอบครัว ชุมชน ผ่านกลไกของ อสม. หมอประจำครอบครัวและทีมหมอครอบครัว</p> <p>- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลักดันการใช้มาตรฐาน GREEN and CLEAN ใน รพ./รพ.สต.</p> <p>- หมู่บ้านจัดทำแผนของหมู่บ้านให้เชื่อมต่อในระดับตำบลและอำเภอ ส่งเสริมให้มีการธรรมนูญสุขภาพ</p> <p>- คัดพื้นที่ที่กลับให้ชุมชนและท้องถิ่นสภาสุขภาพหมู่บ้าน พัฒนาบทบาทผู้นำท้องถิ่น และปราชญ์ชุมชนให้มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ</p> <p>- ปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพจัดการ รพ.สต. ให้เป็น รพ.สต. ดีด้าว</p>

## คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อการมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)

๒. แผนงานที่ ๒ : การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อการมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)

๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการยกระดับตำบลจัดการสุขภาพตีมุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และรวมพลังแห่งความดี สู่อการมีสุขภาพดี และมีความสุขที่ยั่งยืน

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายสังัด เชื้อลิ้นฟ้า หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
๒. นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
๓. นายกฤษณ์ โพธิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
๔. นางแฉล้ม รัตนพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ  
๕. นางสาวจิจิต อินศร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฯ  
๖. นางสุมาลี ใหม่คามิ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน ฯ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อการมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b> - นำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ๑๗ เป้าหมาย (Sustainable Development Goal: SDGs) บูรณาการสู่แผนสุขภาพของจังหวัด - บูรณาการระบบข้อมูลให้นำมาใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ยกกระตบการจัดการข้อมูล มีผู้รับผิดชอบข้อมูลที่ชัดเจน และจัดทำแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งสร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูล
โครงการที่ ๒ โครงการมุ่งเสริมสร้างค่านิยมแก่ประชาชนเครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อการมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) และขยายพลังความดีของคณมหาสารคามเพื่อมุ่งสู่เมืองสุขภาพดีและเมืองแห่งความสุขที่ยั่งยืน	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b> - สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องในการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน ลดปัญหาภัยคุกคามทางด้านสุขภาพในพื้นที่ - สนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่ายร่วมกันพัฒนาพื้นที่ให้เป็นชุมชนเมืองสุขภาพดีและเมืองแห่งความสุขที่ยั่งยืน (Healthy & Happiness City) ผ่านแนวคิด "หมู่บ้านนิเวศน์สุขภาพ" ในชนบท และ เขตเมือง
	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b> - จัดทำ mapping ในเชิงพื้นที่ ของทุนความดีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย คนดี/ครอบครัวดี/เครือข่ายดี/องค์กรดี/ชุมชนดี - สร้างสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สนับสนุนให้มีการพัฒนาครัวเรือนต้นแบบ และพัฒนาชุมชนต้นแบบ พร้อมทั้งยกระดับการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ หรือเชิงสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
(Healthy & Happiness City) <b>ตัวชี้วัดที่ ๒</b> ระดับความสำเร็จของการ ยกระดับตำบลจัดการ สุขภาพดีมุ่งสร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และรวมพลังแห่ง ความดี สู่การมีสุขภาพดี และมีความสุขที่ยั่งยืน	- สร้างค่านิยมสุขภาพของประชาชนสู่ค่านิยมร่วมทางสุขภาพของชุมชน เน้นเข้าถึงประชาชนหมู่บ้านและการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างมืออาชีพ และต่อเนื่อง สร้างตลาดนัดความรู้และปัญญาและนวัตกรรมสุขภาพระดับ หมู่บ้านแบบครบวงจร



**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทั่วไป**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายวิฑูรย์ ละอองทอง                      นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
๒. น.ส.ลาวัลย์ อ้นสุริย์                              เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  
๓. น.ส.จรรทิภา ราชพรหมมา                      นักวิชาการเงินและบัญชี

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks															
<p>แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๐ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๘ ร้อยละของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ใน การดำเนินงาน ของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละประเด็น คำถาม</p> <p>๒. พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์หน่วยงาน และนำเข้าข้อมูลเพื่อรองรับการ ประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน</p> <p>- ต้องอธิบายให้ชัดเจนว่าข้อมูลที่เปิดเผยอยู่ในตำแหน่งใดบนเว็บไซต์ หลักของหน่วยงาน เนื่องจากการตรวจประเมินการเปิดเผยข้อมูลจะพิจารณา จากความสามารถ ในการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนทั่วไป</p> <p>- ต้องรักษาคงสภาพเว็บไซต์หลักของหน่วยงานให้สาธารณชนสามารถ เข้าถึงได้ทุกช่วงเวลา ในกรณีที่เกิดเหตุจำเป็นทางเทคนิคทำให้เว็บไซต์หลักไม่ สามารถเข้าถึงได้ชั่วคราว ต้องแก้ไขให้สามารถเข้าถึงได้โดยเร็วหรือภายใน ระยะเวลา ๒ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากผู้ตรวจประเมิน</p> <p>๓. จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและ วาง Link ในระบบ MITAS ครบถ้วน และถูกต้องตามข้อกำหนดของแบบวัด MOIT ตามหัวระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๕) ไตรมาสที่ ๒ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๒๓) ไตรมาสที่ ๓ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๒๓) ไตรมาสที่ ๔ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๒๓)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th>เกณฑ์</th> <th>ไตรมาสที่ ๑</th> <th>ไตรมาสที่ ๒</th> <th>ไตรมาสที่ ๓</th> <th>ไตรมาสที่ ๔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของ หน่วยงาน</td> <td>ระดับ ๕ (Milestone)</td> <td>ร้อยละ ๘๒</td> <td>ร้อยละ ๘๗</td> <td>ร้อยละ ๙๒</td> </tr> <tr> <td>เกณฑ์ คะแนน</td> <td>ระดับ ๕ (Milestone)</td> <td>≥ ๕๖ (๑๓ ข้อ)</td> <td>≥ ๗๑ (๑๗ ข้อ)</td> <td>≥ ๘๖ (๒๐ ข้อ)</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์	ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔	ร้อยละของ หน่วยงาน	ระดับ ๕ (Milestone)	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๒	เกณฑ์ คะแนน	ระดับ ๕ (Milestone)	≥ ๕๖ (๑๓ ข้อ)	≥ ๗๑ (๑๗ ข้อ)	≥ ๘๖ (๒๐ ข้อ)
เกณฑ์	ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔												
ร้อยละของ หน่วยงาน	ระดับ ๕ (Milestone)	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๒												
เกณฑ์ คะแนน	ระดับ ๕ (Milestone)	≥ ๕๖ (๑๓ ข้อ)	≥ ๗๑ (๑๗ ข้อ)	≥ ๘๖ (๒๐ ข้อ)												

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks															
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละประเด็น คำถาม</p> <p>๒. พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์หน่วยงาน และนำเข้าข้อมูลเพื่อรองรับการประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องอธิบายให้ชัดเจนว่าข้อมูลที่เปิดเผยอยู่ในตำแหน่งใดบนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน เนื่องจากการตรวจประเมินการเปิดเผยข้อมูลจะพิจารณาจากความสามารถ ในการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนทั่วไป</li> <li>- ต้องรักษาสภาพเว็บไซต์หลักของหน่วยงานให้สาธารณชนสามารถเข้าถึงได้ทุกช่วงเวลา ในกรณีที่เกิดเหตุจำเป็นทางเทคนิคทำให้เว็บไซต์หลัก ไม่สามารถเข้าถึงได้ชั่วคราว ต้องแก้ไขให้สามารถเข้าถึงได้โดยเร็วหรือภายในระยะเวลา ๒ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากผู้ตรวจประเมิน</li> <li>- กรณีหน่วยงานมีข้อจำกัดหรือเหตุผลความจำเป็นทำให้ไม่สามารถเผยแพร่ข้อมูลตามข้อกำหนดได้ ให้อธิบายเหตุผลความจำเป็นอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ประเมินระดับเขตสุขภาพและจังหวัด พิจารณาแล้วเห็นว่ามีเหตุผลอันน่าเชื่อถือได้</li> </ul> <p>๓. จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและ วาง Link ในระบบ MITAS ครบถ้วน และถูกต้องตามข้อกำหนดของแบบวัด MOIT ตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ไตรมาสที่ ๑ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๕)</li> <li>ไตรมาสที่ ๒ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๒๓)</li> <li>ไตรมาสที่ ๓ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๒๓)</li> <li>ไตรมาสที่ ๔ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT๑ – MOIT๒๓)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="528 1391 1345 1610"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์</th> <th>ไตรมาสที่ ๑</th> <th>ไตรมาสที่ ๒</th> <th>ไตรมาสที่ ๓</th> <th>ไตรมาสที่ ๔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของ หน่วยงาน</td> <td>ระดับ ๕ (Milestone)</td> <td>ร้อยละ ๘๒</td> <td>ร้อยละ ๘๗</td> <td>ร้อยละ ๙๒</td> </tr> <tr> <td>เกณฑ์ คะแนน</td> <td>ระดับ ๕ (Milestone)</td> <td>≥ ๕๖ (๑๓ ข้อ)</td> <td>≥ ๗๑ (๑๗ ข้อ)</td> <td>≥ ๘๖ (๒๐ ข้อ)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>เป้าหมายการประเมิน ITA ยังไม่ครอบคลุมถึงในระดับตำบล จึงให้ศึกษาแนวทางดำเนินงานจากหน่วยงานในระดับอำเภอ</p>	เกณฑ์	ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔	ร้อยละของ หน่วยงาน	ระดับ ๕ (Milestone)	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๒	เกณฑ์ คะแนน	ระดับ ๕ (Milestone)	≥ ๕๖ (๑๓ ข้อ)	≥ ๗๑ (๑๗ ข้อ)	≥ ๘๖ (๒๐ ข้อ)
เกณฑ์	ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔												
ร้อยละของ หน่วยงาน	ระดับ ๕ (Milestone)	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๒												
เกณฑ์ คะแนน	ระดับ ๕ (Milestone)	≥ ๕๖ (๑๓ ข้อ)	≥ ๗๑ (๑๗ ข้อ)	≥ ๘๖ (๒๐ ข้อ)												

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทั่วไป**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายวิวัฒน์ ละอองทอง                      นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
๒. น.ส.ลาวัลย์ อันสุรีย์                                      เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  
๓. น.ส.จรรยาภาว ราชพรหมมา                              นักวิชาการเงินและบัญชี

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI๓M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๐ โครงการประเมิน คุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๒๐ ร้อยละของหน่วยงานใน สังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและ ประเมินผล ระบบการ ควบคุมภายใน</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ผู้บริหารกำหนดให้ผู้รับผิดชอบการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับความ เพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ การติดตามประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางและคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยทั้ง ๒ คณะ ต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน</p> <p>๓. มีการประชุมของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุม ภายใน เพื่อพิจารณาประเด็นความเสี่ยงของหน่วยงาน สรุปและจัดทำรายงาน การประเมินผลระบบการควบคุมภายในประจำปี</p> <p>๔. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อ พิจารณาลงนาม และจัดส่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และกระทรวงเจ้าสังกัด ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๑)</li> <li>- รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔)</li> <li>- รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)</li> </ul> <p>โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมี ความครบถ้วนถูกต้อง โดยการนำผลการประเมินจากส่วนงานย่อยตามโครงสร้าง หน่วยงาน และหน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง นำมาวิเคราะห์และประเมินผลเป็น รายงานระดับองค์กร คือ โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</p> <p>๕. มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการ ไปสู่การปฏิบัติอย่าง ครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SlimM /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยทั้ง ๒ คณะ ต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน</p> <p>๒. มีการประชุมของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในเพื่อพิจารณาประเด็นความเสี่ยงของหน่วยงาน สรุปและจัดทำรายงานการประเมินผลระบบการควบคุมภายในประจำปี</p> <p>๓. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณาลงนาม และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔)</li> <li>- รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)</li> </ul> <p>โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง โดยนำข้อมูลจากส่วนงานย่อยตามโครงสร้างหน่วยงาน มาประเมินเป็นภาพองค์กร คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ประเมินจาก กลุ่มงาน/งาน ตามโครงสร้างหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินจาก กลุ่มงาน/งาน ตามโครงสร้างหน่วยงาน และประเมินจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดโดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ของหน่วยงาน</p> <p>๒. มีการประชุมของคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาประเด็นความเสี่ยงของหน่วยงาน สรุปและจัดทำรายงานการประเมินผลระบบการควบคุมภายในประจำปี</p> <p>๓. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาลงนาม และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔)</li> <li>- รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)</li> </ul> <p>โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง โดยนำข้อมูลจากส่วนงานย่อยตามโครงสร้างหน่วยงาน มาประเมิน โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. มีแผนการออกตรวจสอบภายใน ครอบคลุม รพ.สต.ในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินงานภายใต้ มาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑</p> <p>๓. ลงพื้นที่ตรวจสอบภายในเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่างๆ ด้วยเทคนิคหรือวิธีการตรวจสอบ ที่ยอมรับโดยทั่วไป และตรวจสอบการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบริหารการเงินและการบัญชี การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน และการบริหารงานด้านอื่นๆ ของทางราชการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติ คณะรัฐมนตรี นโยบาย และแผนงาน งานหรือโครงการ</p> <p>๔. รายงานและสรุปผลการดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนฯ เสนอ นพ.สสจ. ตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๕. ติดตามการดำเนินการตามข้อสังเกต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน (ถ้ามี)</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. มีคำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านการเงิน การบัญชี พัสดุ และอื่นๆ ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. จัดเก็บข้อมูลและเอกสารอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการตรวจสอบ จากหน่วยงานทุกระดับ</p> <p>๓. ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลทางการเงิน การบัญชี การพัสดุ ทะเบียนคุมลูกหนี้ สมุดเงินสด ทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ รายงานเงินคงเหลือประจำวัน เงินฝากธนาคาร และการควบคุมคุณภาพเวชภัณฑ์ยา และข้อมูลด้านอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินการตรวจสอบภายในบรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๔. รายงานและสรุปผลการดำเนินการตามข้อสังเกต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ให้อำเภอทราบภายในเวลาที่กำหนด (ถ้ามี)</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑</li> <li>๒. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย อำเภอละ ๒ ประเด็น</li> <li>๓. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ</li> <li>๔. กำหนดเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน</li> <li>๕. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต (กำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบ)</li> <li>๖. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</li> <li>๗. ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน</li> <li>๘. ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นที่คัดเลือกให้เกิดนวัตกรรมในระดับพื้นที่ (พชอ.)</li> <li>๙. รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยบันทึกผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ( Cockpit พชอ. และ Cockpit Smart Kids Taksila 4.0)</li> <li>๑๐. พัฒนาศักยภาพ PM ระดับอำเภอ ในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น และแหล่งงบประมาณต่างๆที่จะสนับสนุนการดำเนินการตามประเด็นดำเนินการ</li> <li>๑๑. ประสานให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงาน และแหล่งงบประมาณในระดับตำบล เพื่อดำเนินการตามประเด็นที่ พชอ.คัดเลือก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น กองทุนตำบล กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณตามโครงการพระราชดำริ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น</li> <li>๑๒. ประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE</li> <li>๑๓. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</li> </ol>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. มีส่วนร่วมในการประชุม วิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือก ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๒. ดำเนินการ พัฒนา/แก้ไขปัญหา ตามประเด็นหรือแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดให้เกิดนวัตกรรมในระดับพื้นที่ (พชต.)</p> <p>๓. การบูรณาการการดำเนินงาน และแหล่งงบประมาณในระดับตำบล เพื่อ ดำเนินการตามประเด็นที่ พชอ.คัดเลือก ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ใน ระดับท้องถิ่น กองทุนตำบล กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณ ตามโครงการพระราชดำริ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ./ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า โทร. ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐  
 ดร.รัชณีวิภา จิตรากุล โทร. ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒  
 นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์ โทร. ๐๘๕-๖๐๙๑๑๐๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๓</p> <p>การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๑ โครงการ พัฒนาองค์กรคุณภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๒๔</p> <p>ร้อยละความสำเร็จของ ส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด (สสจ./สสอ. ร้อย ละ ๑๐๐)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p> <p>๒. ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพ Project manager (PM) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</p> <p>๔. จัดทำแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ผ่านทางเว็บไซต์ <a href="http://opdc.moph.go.th/">http://opdc.moph.go.th/</a> และทาง E-mail : <a href="mailto:pmqa.moph@gmail.com">pmqa.moph@gmail.com</a> 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 และการจัดการความรู้และหมวด ๕ บุคลากร หมวด ๖ การปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <p>๗. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Show &amp; 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>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๑๑. บูรณาการกับการขับเคลื่อนค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p> <p>๑๒. ติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)</p> <p>๑๓. ประสานการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มไลน์ชื่อ “PMQA สสอ.มหาสารคาม” เพื่อให้การปฏิบัติงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>๑๔. มีเป้าหมายการดำเนินงานคือ สำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ และสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๑๓ แห่ง)</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕</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 และการจัดความรู้และหมวด 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. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและตัวชี้วัด 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 ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๖ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๗๐)  
: ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด  
: จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (CUP ละ ๕ เรื่อง)  
: ร้อยละของอำเภอที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ ๑๐๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ดร.รัชนีวิภา จิตรากุล โทร. ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒  
นางสาวสิริมาพร นาคพัฒน์ โทร. ๐๘๕-๖๐๙๑๑๐๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>แผนงานที่ ๑๖</b> การพัฒนางานวิจัย และ นวัตกรรมด้านสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๔๘</b> โครงการพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ สุขภาพและเทคโนโลยี ทางการแพทย์</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๔๔</b> ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ (ร้อยละ ๗๐)</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๔๕</b> ร้อยละของงบประมาณ ด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๔๖</b> จำนวนนวัตกรรมที่ คิดค้นใหม่ เทคโนโลยี สุขภาพหรือพัฒนาต่อ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. การประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานของจังหวัด และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับ CUP ในการพัฒนางานประจำให้เป็นผลงานเชิงวิชาการ/ผลงานวิจัยและผลงานนวัตกรรม</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านส่งเสริมป้องกันโรคแก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕</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 <a href="http://mkho.moph.go.th">http://mkho.moph.go.th</a></p> <p>๘. พัฒนาโปรแกรมการส่งผลงานวิชาการในงานมหกรรมวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕</p> <p>๙. จัดมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๕</p> <p>๑๐. สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และในระดับอำเภอ เพื่อส่งผลงานวิชาการ เข้าร่วม</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ยอดการให้บริการด้าน สุขภาพ (CUP ละ ๕ เรื่อง) ตัวชี้วัดที่ ๑๔๙ ร้อยละของอำเภอที่มี การขยายผลนวัตกรรม การจัดการบริการ สุขภาพ (ร้อยละ ๑๐๐)</p>	<p>แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ ในเวทีระดับต่างๆ เป็นการ ส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นการคิดค้นการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานของผลงานวิชาการให้ได้คุณภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสาร วิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๑๑. กำหนดให้ R๒R เป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงาน และตัวชี้วัดของบุคคลของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ CUP (Innovation)</p> <p>๑๒. กำหนดให้การประเมินผลไตรมาสของกลุ่มงาน/ CUP/ รพ.สต.ทุกแห่ง เป็นการเสนอผลงานวิชาการประเภท Project Evaluation (Innovation) โดย กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของระดับบุคคลด้วย</p> <p>๑๓. บูรณาการกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ (KPIs)</p> <p>๑๔. กำหนดให้ R๒R เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม</p> <p>๑๕. มีการติดตามความก้าวหน้า ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)</p> <p>๑๖. ประสานการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มไลน์ชื่อ “วิจัย สาธารณสุข_มค” เพื่อให้การปฏิบัติงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอมี ประสิทธิภาพสูงสุด</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. การประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนางานประจำให้เป็น ผลงานเชิงวิชาการ/ผลงานวิจัยและผลงานนวัตกรรม</p> <p>๒. มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักใน ระดับอำเภอ</p> <p>๓. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมในระดับอำเภอ</p> <p>๔. พัฒนากลไกการทำงานร่วมกันของเครือข่ายผู้ประสานงานวิจัย/ผู้วิจัย ครอบคลุมระดับ รพ.สต. อำเภอ</p> <p>๕. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยและ นวัตกรรมทุกประเภทในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการนำเสนอผลงานวิจัย และนวัตกรรมทุกประเภทในเวทีระดับชาติและนานาชาติ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. การประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนางานประจำให้เป็น ผลงานเชิงวิชาการ/ผลงานวิจัยและผลงานนวัตกรรม</p> <p>๒. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยและ นวัตกรรมทุกประเภทในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๓. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกระดับในการนำเสนอผลงานวิจัย และนวัตกรรมทุกประเภทในเวทีระดับชาติและนานาชาติ</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ**

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- ๓) ชื่อตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- ๗๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 1๖๐-1๖๙)
- ๗๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นางศิริมา วิริยะ          | โทร. ๐๘๓-๔๕๖-๓๐๘๘ |
| ๒. นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ | โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ |
| ๓. นางเบญจพร เองวานิช        | โทร. ๐๙๑-๔๑๙-๙๗๔๙ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการชื่อ ๑๗</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคไม่ติดต่อ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๗๒</b> อัตราตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด</li> <li>๒. กำหนดนโยบายให้ รพ.ทุกแห่ง มี Stroke unit และให้บริการ Stroke fast track อย่างมีคุณภาพ</li> <li>๓. จัดทำแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ</li> <li>๔. จัดให้มีระบบรายงานตัวชี้วัด กำกับและติดตามการรายงานทุกเดือน</li> <li>๕. ร่วมกับ อปท., หน่วยงานต่างๆประชาสัมพันธ์ความรู้ การป้องกันและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รพ.ทุกแห่ง ต้องมี Stroke unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด</li> <li>๒. ระบบการส่งต่อ Refer out</li> <li>๓. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk</li> <li>๔. การคัดกรอง/วินิจฉัย Stroke (BEFAST) เบื้องต้น</li> <li>๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสหวิชาชีพและ Care Giver</li> <li>๖. ร่วมกับ อปท., หน่วยงานต่างๆประชาสัมพันธ์ความรู้ การป้องกันและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาการเข้าถึงบริการ Prevention and Pre-hospital               <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ Stroke awareness, Alert และ Pre-hospital care(EMS) เรียก ๑๖๖๙</li> <li>๑.๒ การฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง</li> </ol> </li> <li>๒. ระบบการส่งต่อ Refer out</li> <li>๓. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk</li> <li>๔. การคัดกรอง/วินิจฉัย Stroke (BEFAST) เบื้องต้น</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ**

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
 ๓) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง  
 ๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นางศิริมา วิริยะ          | โทร. ๐๘๓-๔๕๖-๓๐๘๘ |
| ๒. นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ | โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ |
| ๓. นางกนกวรรณ เจริญศิริ      | โทร. ๐๘๑-๘๖๔-๕๗๖๗ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๘</p> <p>การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>โครงการที่ ๒๐</p> <p>โครงการพัฒนาศูนย์ ความเป็นเลิศทาง การแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๗๙</p> <p>ร้อยละการส่งต่อ ผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย (Referral Audit) จังหวัดมหาสารคาม จัดประชุม ๒ เดือน/ครั้ง</p> <p>๒. มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่ Consult ตลอด ๒๔ ชม.</p> <p>๓. นำมาตรการและแนวทางการรักษา (CPG)ไปใช้เพื่อเกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ</p> <p>๔. มีระบบสื่อสารและสั่งการสำหรับการเฝ้าระวังการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินเร่งด่วนได้รับการดูแลโดยแพทย์ทุกราย</p> <p style="padding-left: 20px;">- มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา ที่ Consult ตลอด ๒๔ ชม.</p> <p>๕. เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน</p> <p style="padding-left: 20px;">- ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ในการแจ้งเหตุและพัฒนาศักยภาพศูนย์สั่งการที่ อบจ.</p> <p>๖. Referral Audit วิเคราะห์ GAP และนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา การ พัฒนา ต่อที่ประชุม กวป. ทุก ๓ เดือน เพื่อเป็น ข้อสั่งการในการทำงานด้าน ระบบส่งต่อ ในภาพรวมจังหวัด</p> <p>๗. จัดประชุมวิชาการ CPG Fast Track ลงสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>๘. กำกับติดตาม ระบบงานส่งต่อ เชื่อมโยง ระบบ Service Plan โดยมีการ แข่งขัน Service Plan Rally จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒</p> <p>๙. นิเทศงาน และประเมินตัวชี้วัดในหน่วยบริการ รพ.ทั่วไปและรพช.ด้าน ระบบส่งต่อบุคลากร รถ เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีการสื่อสาร</p> <p>๑๐. จัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมเพิ่มขึ้น (คน เงิน ของ) ในสถานบริการ ระดับ S</p> <p>๑๑. โรงพยาบาลระดับ S เพิ่มศักยภาพด้านบริการ เช่น แพทย์เชี่ยวชาญ ด้าน มะเร็ง และสาขาหัวใจในกุมารเวชกรรม (สาขาที่ refer out ไปส่วนกลาง)</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๑๒. เสนอ กวป. เพื่อพิจารณานุมัติ งบประมาณบุคลากรและงบค่าเสื่อม เพื่อพัฒนา NODE ให้เต็มศักยภาพ ใน M๒ และ F๑เนื่องจาก ขาดแพทย์เชี่ยวชาญ ใน ๕ สาขาหลักเช่น อายุรกรรม ทำให้มีการ Refer IN มาที่ รพ.แม่ข่ายปริมาณมากขึ้น</p> <p>๑๓. จัดประชุมระบบส่งต่อ เชื่อมโยงกับ Service plan ในสาขาที่มีอัตราความเสี่ยงสูง เช่น STEMI Stroke HI NB Sepsis High Risk Pregnancy</p> <p>๑๔. มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ Consultตลอด๒๔ชม. ทั้งทาง โทรศัพท์ และ Line Application</p> <p>๑๕. นิเทศงาน และ ประเมินตัวชี้วัดในหน่วยบริการ รพ.ทั่วไป และรพช. ด้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เรื่องระบบส่งต่อตามศักยภาพแต่ละระดับ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. การพัฒนาระบบบริการ รพช. แม่ข่าย (M๒) และ (F๑) เต็มศักยภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพ</li> <li>- พัฒนาความเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อและรับกลับอย่างเป็นขั้นตอน (network)</li> </ul> <p>๒. นำมาตรการและแนวทางการรักษา (CPG) ไปใช้เพื่อเกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ</p> <p>๓. ระดับ (M๒/F๑)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑) รพ.บรบือ (M๒) ดูแล พวงบริการ รพ.นาเชือก และ รพ.กุตุรัง เต็มศักยภาพ ในสาขา ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ</li> <li>๒) รพ.พยัคภูมิพิสัย (M๒) ดูแลพวงบริการ รพ.นาโดน และรพ.ยางสีสุราช เต็มศักยภาพ ในสาขา ศัลยกรรม สูติกรรม</li> <li>๓) รพ.โกสุมพิสัย (F๑) พัฒนาเป็นระดับ M๒ เต็มศักยภาพ (แผนปี ๒๕๖๕)</li> <li>๔) รพ.วาปีปทุม (F๑) พัฒนาเป็น ระดับ M๒ เต็มศักยภาพ</li> </ul>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพและความเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อและรับกลับอย่างเป็นขั้นตอน (network)</p> <p>๒. นำมาตรการและแนวทางการรักษา (CPG) ไปใช้เพื่อเกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ**

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
 ๓) ข้อตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน  
 ๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นางศิริมา วิริยะ          | โทร. ๐๘๓-๔๕๖-๓๐๘๘ |
| ๒. นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ | โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ |
| ๓. นางเพิ่มพูน ศิริกิจ       | โทร. ๐๘๓-๔๗๔ ๓๒๕๓ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) <b>โครงการที่ ๒๑</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา ทารกแรกเกิด <b>ตัวชี้วัดที่ ๘๐</b> อัตราตายทารกแรก เกิดอายุน้อยกว่าหรือ เท่ากับ ๒๘ วัน</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รับส่งต่อจากโรงพยาบาลที่สูงกว่าเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง</li> <li>๒. สามารถให้การรักษาทารกที่มี severe respiratory failure ด้วยยา และ เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง เช่น severe RDS, PPHN</li> <li>๓. ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นทารกแรกเกิดที่สงสัยว่ามีภาวะ congenital heart disease/ early detection ที่มี Ductus dependent และให้การรักษาด้วย PGE๑ ได้</li> <li>๔. ให้การดูแลทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต</li> <li>๕. มีการเตรียมและใช้ TPN</li> <li>๖. การทำหัตถการที่ซับซ้อน</li> <li>๗. ให้การรักษาทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑๐๐๐ กรัมได้</li> <li>๘. ตรวจหาความผิดปกติในทารกกลุ่มเสี่ยง เช่น ROP, hearing screening head ultrasound</li> <li>๙. สามารถให้การรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมได้ (pediatric surgery) เช่น gut obstruction, abdominal wall defect</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๕-๓๗ สัปดาห์ หรือน้ำหนักมาก ๒๐๐๐ กรัม ที่ปกติได้</li> <li>๒. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทารกที่ป่วยหนักหรือทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ &lt; ๓๕ สัปดาห์ และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม</li> <li>๓. ให้การรักษาทารกป่วยที่ความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การทำ partial exchange transfusion respiratory distress (oxygen therapy; box, cannula)</li> <li>๔. ดูแลทารกที่ถูกส่งกลับจากโรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่าเพื่อให้ intermediate care/chronic care เช่น weaning oxygen ในทารกที่มี chronic lung disease (CLD), feeding และ rehabilitation ในทารก asphyxia ที่มี morbidity</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. ตรวจสอบติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการในทารกเกิดก่อนกำหนด ที่น้ำหนักแรกเกิด <math>\geq 1,500</math> กรัมหรือไม่มีปัญหาซับซ้อนโรงพยาบาลหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว</p> <p>๖. ให้การดูแลเบื้องต้นทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (antenatal care) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามเกณฑ์</p> <p>๒. สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy) และส่งต่อได้เหมาะสม</p> <p>๓. สามารถตรวจสอบติดตามทารกแรกเกิด 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 ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ**

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- ๓) ข้อตัวชี้วัด : ๑) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วย  
 ประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ  
 ๒) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ใน  
 ผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นางศิริมา วิริยะ          | โทร. ๐๘๓-๔๕๖-๓๐๘๘ |
| ๒. นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ | โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ |
| ๓. นางปทุมณัฐ ธรรมวงษา       | โทร. ๐๙๒-๕๓๙-๔๙๕๑ |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) <b>โครงการ ๒๒</b> โครงการพัฒนาระบบ การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลผู้ป่วยกึ่ง เฉียบพลัน <b>ตัวชี้วัดที่ ๘๑</b> ร้อยละการบรรเทา อาการปวดและจัดการ อาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วย ประคับประคองระยะ ท้ายอย่างมีคุณภาพ	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> ๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ระดับจังหวัด ๒. จัดทำแนวทางในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ๓. จัดให้มีระบบรายงานตัวชี้วัด กำกับและติดตามการรายงานทุกเดือน ๔. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๕. พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ Palliative care ๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน Palliative care เช่น แพทย์, PCWN
	<b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> ๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ๒. จัดให้มีศูนย์ดูแลต่อเนื่อง/Home health care ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ๔. จัดระบบการรายงานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในพื้นที่ได้ ๕. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๖. พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ Palliative care
	<b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b> ๑. ให้ความรู้ประชาชนในการดูแลผู้ป่วย ๒. พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล

คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕  
กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
๓) ชื่อตัวชี้วัด : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired  
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ๑. นางศิริมา วิริยะ โทร. ๐๘๓-๔๕๖-๓๐๘๘  
๒. นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑  
๓. นางสาวสุคนธ์ทิพย์ ปัตติทานัง โทร. ๐๙๔-๒๘๗-๔๙๓๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการที่ ๒๕</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก(สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรมและ ออร์โธปิดิกส์)</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘๗</b> ตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งคณะกรรมการ sepsis ในโรงพยาบาล</li> <li>จัดตั้ง sepsis care manager</li> <li>ขยายการใช้ sepsis guideline ๑ hour bender</li> <li>พัฒนาการส่งต่อ ให้รวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน</li> <li>พัฒนาการใช้อายุปฎิชีวนะที่เหมาะสมและจัดระบบการจ่ายยาที่รวดเร็ว</li> <li>พัฒนาระบบเครือข่ายประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</li> <li>กำกับกำกับการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการใช้ระบบช่องทางด่วน sepsis / septic shock</li> <li>จัดอบรมแพทย์และพยาบาลในการดูแล sepsis / septic shock</li> <li>เพิ่มการส่งบุคลากรอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต(พยาบาล) หลักสูตร ๔ เดือน</li> <li>จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis / septic shock (CPG สำหรับแพทย์ และ CNPG สำหรับพยาบาล )</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งคณะกรรมการ sepsis ในโรงพยาบาล</li> <li>จัดตั้ง sepsis care manager</li> <li>ขยายการใช้ sepsis guideline ๑ hour bender</li> <li>พัฒนาการมียาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในโรงพยาบาล</li> <li>พัฒนาการส่งต่อ ให้รวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน</li> <li>กำกับกำกับการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการใช้ระบบช่องทางด่วน sepsis / septic shock</li> <li>ผลักดันให้ส่งแพทย์และพยาบาลเข้าอบรมในการดูแล sepsis /septic shock</li> <li>ผลักดันให้มีการส่งบุคลากรอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต(พยาบาล) หลักสูตร ๔ เดือนจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis / septic shock (CPG สำหรับแพทย์ และ CNPG สำหรับพยาบาล )</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑.พัฒนาเครือข่ายการดูแลคัดกรองกลุ่มอาการ sepsis /septic shock</p> <p>๒.อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้เรื่องการคัดกรองกลุ่มอาการ sepsis /septic shock</p> <p>๓.จัดทำคู่มือการดูแลและรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฉบับประชาชน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ**

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- ๓) ชื่อตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาทตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ๘๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ๘๙.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ๘๙.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ๘๙.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นางศิริมา วิริยะ          | โทร. ๐๘๓-๔๕๖-๓๐๘๘ |
| ๒. นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ | โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ |
| ๓. นางพุทธกัญญา นารณศิลป์    | โทร. ๐๘๙๗๑๒๐๒๘๐   |

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการ ๒๖</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคหัวใจ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘๙</b> อัตราตายของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การ รักษาตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘๙.๑</b> อัตราตายของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. รณรงค์การเรียกใช้ ๑๖๖๙ EMS ร่วมกับ อปท</p> <p>๒. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk, Mapping CVD Risk รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓. พัฒนาระบบconsult ทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของแพทย์และ nurse case manager Fast track STEMI, Line : Refer MKH STEMI</p> <p>๔. CPG การดูแลผู้ป่วย /คู่มือและแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน Refer back</p> <p>๕. Primary prevention คู่มือประชาชน / สติกเกอร์เรื่องผู้ป่วย STEMI รณรงค์ให้ ประชาชน มีความรู้เรื่องโรคหัวใจ ป้องกันโรค/เฝ้าระวัง</p> <p>๖. Secondary prevention</p> <p>๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูล โปรแกรม ACS Registry ให้สมบูรณ์และเชื่อมโยงสู่ชุมชน</p> <p>๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัช</p> <p>๙. ติดตามนิเทศลูกข่ายอย่างต่อเนื่อง ๕ ครั้ง/ปี ตาม Zone</p> <p>๑๐. วางแผนจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขต เพื่อต่อรองราคา</p> <p>๑๑. มีการกระจายยา Dual Anti-platelet, Beta block ลงสู่โรงพยาบาลระดับ F อย่างทั่วถึง</p> <p>๑๒. สนับสนุนและเชื่อมโยงบริการ Fast track STEMI กับ โรงพยาบาลเอกชน และมหาวิทยาลัย</p> <p>๑๓. มีคณะกรรมการดำเนินงาน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p>ตัวชี้วัดที่ ๘๙.๒</p> <p>ร้อยละของการให้การ รักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด</p> <p>- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่ม เลือดได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่ กำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รณรงค์การเรียกใช้ ๑๖๖๙ EMS ร่วมกับ อปท</li> <li>๒. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk, Mapping CVD Risk รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง</li> <li>๓. พัฒนาระบบconsult ทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของแพทย์และnurse case manager Fast track STEMI, Line : Refer MKH STEMI (ในส่วน รพช Line Consultเฉพาะอำเภอ)</li> <li>๔. CPG การดูแลผู้ป่วย /คู่มือและแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน Refer back</li> <li>๕. Primary prevention คู่มือประชาชน / สติกเกอร์เรื่องผู้ป่วย STEMI รณรงค์ให้ ประชาชน มีความรู้เรื่องโรคหัวใจ ป้องกันโรค/เฝ้าระวัง</li> <li>๖. เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล โปรแกรม ACS Registry ให้สมบูรณ์และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้</li> <li>๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละวิชาชีพ</li> <li>๘ .ติดตามนิเทศลูกข่ายอย่างต่อเนื่อง</li> <li>๙. วางแผนจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขต เพื่อต่อรองราคา</li> <li>๑๐. จัดให้มียาDual Anti-platelet, Beta block ในโรงพยาบาลระดับM-F อย่างทั่วถึง เพื่อรองรับการRefer back</li> <li>๑๑. มีคณะกรรมการดำเนินงาน</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รณรงค์การเรียกใช้ ๑๖๖๙ EMS ร่วมกับ อปท</li> <li>๒. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CVD Risk, Mapping CVD Risk รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง</li> <li>๓. Primary prevention คู่มือประชาชน/สติกเกอร์เรื่องผู้ป่วย STEMI รณรงค์ให้ ประชาชน มีความรู้เรื่องโรคหัวใจ รณรงค์ป้องกันโรค NCD/เฝ้าระวัง โดยใช้ Resourceจากท้องถิ่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน รณรงค์ให้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรค ป้องกันสาเหตุและปัจจัยเกิดโรคกับครอบครัว</li> <li>๔. CPG การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น</li> <li>๕. จัดให้มียา ASA</li> <li>๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต., ตำบล, หมู่บ้าน การคัดกรองอาการโรคหัวใจเบื้องต้น</li> <li>๗. พัฒนาระบบconsult ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของแพทย์และ nurse case manager Fast track STEMI, Line Consultจาก รพ สต ถึง รพช.</li> <li>๘. มีคู่มือและแบบประเมินการเยี่ยมบ้าน Refer back</li> <li>๙. มีคณะกรรมการดำเนินงาน</li> </ol>





แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. พัฒนาภาพรวมให้มีความพร้อมด้านบริการ</p> <p>๓.๑ สนับสนุนให้มีวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๓.๒ มีการกระจายยาจาก รพ.แม่ข่ายลงสู่ รพ.ระดับ F/M</p> <p>๔. สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยี</p> <p>๔.๑ พัฒนาสื่อองค์ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล</p> <p>๔.๒ พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลเชื่อมโยงการรักษาและการฟื้นฟู</p> <p>๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ</p> <p>๕.๑ ทบทวนการสื่อสารทาง Line / COC R ๙/Google drive</p> <p>๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล</p> <p>๖.๑ มีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ให้ความรู้การฟื้นฟู สมรรถภาพโรคหลอดเลือดสมองแก่ ผู้นำชุมชน, อสม, ผสส. ในชุมชนที่รับผิดชอบ</p> <p>๒. เสริมพลังให้ ผู้ดูแล ในเรื่องการดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับไป พักฟื้นที่บ้าน ตามนโยบายแพทย์ ประจำครอบครัว</p> <p>๓. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงกับ อบท./อบต</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายการดูแล</p> <p>๕. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ**

- ๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๒) แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- ๓) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
- ๙๘.๑ ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
- ๙๘.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
- ๙๘.๓ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นางสาวเพราพิณิต สอนสิทธิ์ โทร. ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๖</b> การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๓</b> โครงการกัญชาทาง การแพทย์</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๙๔</b> จำนวนคลินิกการ ให้บริการกัญชาทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนไทย</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยระดับจังหวัด</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์</p> <p>๓. พัฒนาแนวทางการให้บริการคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย</p> <p>๔. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุข</p> <p>๕. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH การใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. สื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ข้อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้

**ตัวชี้วัดย่อย**

๑. ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ
๒. ร้อยละร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดตามกฎหมายได้รับการจัดการ
๓. ร้อยละเรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตาม SOP

๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :
- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| ๑. นายเกษียร นวนน่วม   | ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ   |
| ๒. นายเชษฐา จงกนภพล    | ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ   |
| ๓. นางอาภากร เขจรรักษ์ | ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ   |
| ๔. นายยุทธพร สุวิชัย   | ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ   |
| ๕. นายภูวดล ฤๅชา       | ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ |

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b></p> <p>การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัด :</b></p> <p>ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. กำหนดขั้นตอนการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้รู้เท่าทันสื่อ</p> <p>๓. บูรณาการแก้ไขปัญหาโฆษณาระหว่าง สสจ. กับ กสทช.ภาค และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๔. รวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานีวิทยุในพื้นที่จังหวัดที่พบการโฆษณาผิดกฎหมาย</p> <p>๕. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายหากพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่จังหวัดที่ผิดกฎหมาย</p> <p>๖. ดำเนินการตามกฎหมายหากพบโฆษณาทางสื่อออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>๗. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการสื่อโฆษณาดำเนินการอย่างถูกต้อง</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. รวบรวมข้อมูลสถานีวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่อำเภอ รายงานต่อผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสถานีวิทยุกระจายเสียงในเขตพื้นที่ที่ผิดกฎหมาย</p> <p>๓. ดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓. สนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทันสื่อ</p> <p>๔. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและแจ้งต่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอหรือจังหวัด กรณีสงสัยว่าอาจมีการโฆษณาผิดกฎหมาย</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพ อสม.คุ่มครองผู้บริโภคในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนให้รู้เท่าทันสื่อ</p>

ตัวชี้วัด : ร้อยละร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดตามกฎหมายได้รับการจัดการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b></p> <p>การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัด :</b></p> <p>ร้อยละร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดตามกฎหมายได้รับการจัดการ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. กำหนดขั้นตอนการเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการเฝ้าระวังร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>๓. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายหากพบร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. ตรวจสอบเฝ้าระวังร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>๒. รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด</p> <p>๓. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ร้านค้าในการจำหน่ายยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าส่ง</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. สํารวจ เฝ้าระวังร้านค้าส่งที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ</p> <p>๒. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนในการจำหน่ายยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพ อสม.คุ่มครองผู้บริโภคในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ร้านค้าในการจำหน่ายยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย</p>

ตัวชี้วัด : ร้อยละเรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการตาม SOP

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ <b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละเรื่องร้องเรียน ได้รับการจัดการตาม SOP</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางดำเนินงานเรื่องร้องเรียน</li> <li>๒. สนับสนุนด้านวิชาการและองค์ความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่ รพท./รพช./สสอ./ประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน</li> <li>๓. ส่งเสริม สนับสนุน ติดตามกำกับและประเมินผลเครือข่ายดำเนินงานเรื่องร้องเรียน</li> <li>๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมเพื่อรายงาน</li> <li>๕. รับเรื่องและดำเนินการตามกฎหมาย</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงานเรื่องร้องเรียน</li> <li>๒. มี SOP ในการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน</li> <li>๓. มีระบบการรับเรื่องร้องเรียน</li> <li>๔. มีการดำเนินการและบันทึกตาม SOP ที่กำหนด</li> <li>๕. รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหารและประสานข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ</li> <li>๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยง</li> </ol>

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของ SAT Team ระดับอำเภอ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ <b>ตัวชี้วัด :</b> ระดับความสำเร็จของ SAT Team ระดับ อำเภอ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับจังหวัด</li> <li>๒. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนแนวทางและกลยุทธ์การปฏิบัติงานสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอและตำบล</li> <li>๓. ประเมินสถานการณ์และระบุภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พร้อมรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ</li> <li>๔. นำเสนอแนวทางการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแก่ผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>๕. ประสานการดำเนินการแก้ไขปัญหาภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และร่วมแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่จะเป็นภัยต่อสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอ</li> <li>๒. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนแนวทางและกลยุทธ์การปฏิบัติงานสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบล</li> <li>๓. ประเมินสถานการณ์และระบุภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พร้อมรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ</li> <li>๔. นำเสนอแนวทางการจัดการภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแก่ผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>๕. ประสานการดำเนินการแก้ไขปัญหาภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และร่วมแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่จะเป็นภัยต่อสุขภาพ และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร และคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประเมินสถานการณ์และระบุภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พร้อมรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ</li> <li>๒. สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขปัญหาภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และร่วมแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่จะเป็นภัยต่อสุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ</li> </ol>

ตัวชี้วัด : จำนวนโรงเรียนที่มีการดำเนินงานตามบริบทงานอนามัยโรงเรียน ผ่านการประเมินในระดับดีเยี่ยมเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ <b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนโรงเรียนที่มี การดำเนินงานตาม บริบทงานอนามัย โรงเรียน ผ่านการ ประเมินในระดับดี เยี่ยมเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔</p>	<p><b><u>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. อบรม/สร้างครูและนักเรียนแกนนำ อย.น้อย ตามแนวทางของ อย.</li> <li>๒. นิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และ รายงานผลประจำปีระดับจังหวัด</li> <li>๓. เผยแพร่สื่อสนับสนุนให้แก่อำเภอและโรงเรียนที่เข้ารับการประเมิน เพื่อ การดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทาง อย.น้อย เช่น สื่อการเรียนการสอน</li> </ol> <p><b><u>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้โรงเรียนเข้าร่วมรับการประเมินโรงเรียน อย.น้อย</li> <li>๒. สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ สื่อที่เกี่ยวข้อง และให้คำแนะนำการ ดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย เพื่อพัฒนาไปสู่ผลการประเมินระดับดีเยี่ยม และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย บวร.ร</li> <li>๓. ประสานความร่วมมือกับชุมชน และออกแบบให้มีการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาไปสู่โรงเรียน อย.น้อย (Plus) และมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย บวร.ร</li> <li>๔. นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านการประเมินในปี ๒๕๖๔ และโรงเรียนที่รับการประเมินในปี ๒๕๖๕ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ประเมิน</li> <li>๕. ประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม และ อย.น้อย plus รายงานสาธารณสุขจังหวัด</li> </ol> <p><b><u>แนวทางดำเนินระดับตำบล</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรม อย.น้อย ในพื้นที่โดยร่วมมือกับ อปท.</li> <li>๒. ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมตาม แนวทาง อย.น้อย</li> <li>๓. พัฒนาคือความร่วมมือเครือข่าย “อย.น้อย-ชุมชน ร่วมใจ” เพื่อเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> </ol>



ตัวชี้วัด : ร้อยละ อปท.จัดบริการสุขภาพและสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพและ สนับสนุนการ ดำเนินงานปฐมภูมิ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการสื่อโฆษณาดำเนินการอย่างถูกต้อง</li> <li>๒. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน คบส. ในพื้นที่ เช่น เป็นวิทยากร ฝึกอบรม</li> <li>๓. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ อปท. มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘</li> <li>๔. สนับสนุนให้มีเทศบาลต้นแบบ (ดำเนินงานครบทั้ง ๔ ภารกิจ)</li> <li>๕. ติดตามผลดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามภารกิจที่ กำหนด</li> </ol>
<p>และชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน คบส. ในพื้นที่ร่วมกับ สสจ</li> <li>๒. ติดตามผลดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามภารกิจที่ กำหนด</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน อปท.</li> <li>๒. เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และ พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘</li> <li>๓. ตรวจสอบติดตามคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องสำอาง</li> <li>๔. ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ตรวจสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติได้ตามข้อ ๕ และหรือข้อ ๖ ได้บรรลุผล</li> <li>๕. อปท. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อ กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น และ อ.ย. อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
๒. แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายเชษฐา จงกนกพล ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๗๐๘๗๓๒๓  
๒. นางปรีณี อัครนิจ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๘๐-๗๔๙๔๒๖๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๐</b> ส่งเสริมและพัฒนาความ ปลอดภัยด้านอาหาร</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๔๕</b> ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหาร แปรรูปมีความปลอดภัย</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. มีแผนและเป้าหมายการเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปส่งตรวจวิเคราะห์</p> <p>๒. มีการเก็บตัวอย่างบรรจุเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน คบส. รายไตรมาสในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๓. การจัดการปัญหากรณีผลการตรวจเฝ้าระวังไม่ผ่านมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือเป็นไปตามแนวทางที่เขตกำหนด</p> <p>๔. มีการจัดทำกิจกรรมพัฒนาผักและผลไม้ให้มีความปลอดภัยครอบคลุมทั้งจังหวัด : ระดับจังหวัดดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายโรคตัดแยกผักและผลไม้</p> <p>๕. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหาร ตามเป้าหมายโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. มีแผนการจัดซื้อชุดตรวจสอบสารปนเปื้อน ๕ ชนิด (ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว) และมีการเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>๒. มีการจัดซื้อชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนตรวจตัวอย่างอาหาร และเก็บตัวอย่างบรรจุเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน คบส. รายไตรมาส หรือรายงานเฉพาะกิจในระยะเวลาที่กำหนด และมีการจัดการปัญหากรณีผลการตรวจเฝ้าระวังไม่ผ่านมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือเป็นไปตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด</p> <p>๓. มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ</p> <p>๔. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย ผ่านกลไก พขอ. (อาหารปลอดภัย)</p> <p>๕. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหาร ตามเป้าหมายโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประกอบด้วย</p> <p>๕.๑ มีแผนและการจัดซื้อ ข้าว ไข่ ผัก ปลอดภัยห้ามใช้ตามโครงการกำหนด</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕.๒ ตลาดสีเขียวของโรงพยาบาลมีการตรวจเฝ้าระวังยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ และมีกระบวนการแก้ไขปัญหากรณีผลวิเคราะห์ไม่ผ่านมาตรฐาน</p> <p>๕.๓ มีการรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดภัย แก่อำเภอและจังหวัดตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีแผนและเป้าหมายการเก็บตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูปส่งตรวจวิเคราะห์</li> <li>๒. มีการเก็บตัวอย่างบรรจุเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงาน คบส. รายไตรมาส หรือรายงานเฉพาะกิจในระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>๓. มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ</li> <li>๔. มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย ผ่านกลไก พชอ. (อาหารปลอดภัย)</li> <li>๕. การจัดการปัญหากรณีผลการตรวจเฝ้าระวังไม่ผ่านมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรือเป็นไปตามแนวทางที่อำเภอกำหนด</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายเชษฐา จงกนภพล ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๗๐๗๗๓๒๓  
๒. นางอาภากร เขจรักษ์ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๙๖-๓๖๓๕๖๖๙  
๓. นายขวัญชัย นุชกลาง ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๘๖-๗๑๓๐๑๐๘  
๔. นายภูวดล ภาษา ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ โทร. ๐๘๘-๒๗๓๒๓๘๗  
๕. นางปรีณี อัครนิจ ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๘๐-๗๔๙๔๒๖๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๕</p> <p>การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๑๓</p> <p>โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการ สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๒</p> <p>ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและ สถานประกอบการ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ด้านความรู้ตาม พรบ.ที่ รับผิดชอบ</p> <p>๒. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และคุณภาพผลิตภัณฑ์ของกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคฯ เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ตามเป้าหมายและมีแผนการ เฝ้าระวังของเครือข่ายบริการ</p> <p>๓. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และ คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและระดับ อำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน</p> <p>๔. ประชุมติดตามผลงานและเสนอแนวทางพัฒนาการดำเนินงาน ในการ ประชุมงาน Post-marketing ของกลุ่มงาน อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๕. รวบรวมรายงานจากอำเภอและรายงานผลการดำเนินงาน post- marketing ในรายงาน คบส. รายไตรมาส</p> <p>๖. ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่านกลไกระบบงานปกติ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือ กลไก SAT Team</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่ รับผิดชอบ</p> <p>๒. ประชุมอบรม หรือพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ</p> <p>๓. สนับสนุน ส่งเสริม ประสานและบูรณาการ การมีส่วนร่วมของ อปท ท้องถิ่น หรือ พชอ. หรืองานอื่นของหน่วยบริการ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ คุณภาพผลิตภัณฑ์เป้าหมายและเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ในเขตรับผิดชอบ ตามข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๕. มีผลสรุปผลการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่และคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีการแก้ไขปัญหาในระดับที่แก้ไขได้ในพื้นที่</p> <p>๖. มีการรายงานผลการตรวจเฝ้าระวัง ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามที่กำหนด และรายงานผลการตรวจสถานประกอบการด้านยา GPP ระยะที่ ๓ ภายในไตรมาส ๒</p> <p>๗. มีการดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่านกลไกระบบงานปกติ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือกลไก SAT Team ในระดับอำเภอ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. จัดทำข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่รับผิดชอบ</p> <p>๓. ประชุมอบรม หรือการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ</p> <p>๔. สนับสนุน ส่งเสริม ประสานการมีส่วนร่วมของ อบต. อปท. ท้องถิ่น หรือ พชอ.</p> <p>๕. มีผลการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และคุณภาพผลิตภัณฑ์ของเครือข่ายบริการระดับ ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกับอำเภอและมีการแก้ไขปัญหาในระดับที่แก้ไขได้ในพื้นที่</p> <p>๖. สรุปรายงานผลดำเนินงานแก่ผู้บริหารระดับอำเภอทราบ ตามที่กำหนด</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัดย่อย :

๑. ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๙๐)

๒. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย (ร้อยละ ๗๕)

๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอาภากร เขจรักษ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ โทร. ๐๙๖-๓๖๓๕๖๖๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๑๑ : โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการ สุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๓ : ร้อยละของ สถานพยาบาล และ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ</p> <p>๒. จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน</p> <p>๓. จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลรายใหม่ ข้อมูลสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงตามนิยาม โดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยง ๒ เป็นต้นไป เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยแยกเป็นคลินิกกลุ่มเสี่ยงที่ให้บริการเสริมความงาม และคลินิกกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ และโรงพยาบาลกลุ่มเสี่ยง โดยพิจารณาตามระดับความเสี่ยงที่กำหนด</p> <p>๔. จัดทำรายงานผลตัวชี้วัดผ่านระบบ คบส. (ระบบสถานพยาบาลออนไลน์) ทุกสิ้นเดือน กรณีการยื่นขอสถานพยาบาลเอกชนรายใหม่</p> <p>๕. ออกตรวจประเมินสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย</p> <p>๖. จัดทำสรุปผลการประเมิน และรายงานต่อคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดและผู้บริหารทราบ</p> <p>๗. ดำเนินการตามกฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำผิดพบ.ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๘. ออกตรวจมาตรฐานการให้บริการโรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลเอกชน ลักษณะคลินิกเฉพาะ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ เพื่อพิจารณาอนุญาตใหม่</p> <p>๙. ออกตรวจสถานพยาบาลเอกชน กรณีต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ๑๐ ปี เพื่อรายงานคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด</p> <p>๑๐. ดำเนินการออกตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชนที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตและหมอกระเป่า ร่วมกับเครือข่ายบริการ</p> <p>๑๑. ประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีประจำจังหวัด</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ</li> <li>๒. จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาล</li> <li>๓. จัดทำข้อมูลสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอของตน</li> <li>๔. ออกตรวจมาตรฐานการให้บริการสถานพยาบาลเอกชน ลักษณะเวชกรรม ทันตกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และสหคลินิกเพื่อพิจารณาอนุญาตใหม่ แล้วส่งผลการตรวจอนุญาตให้ สสจ. เพื่อออกใบอนุญาต</li> <li>๕. ออกตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตเพื่อรายงาน สสจ. ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป</li> <li>๖. ส่งรายงานผลการตรวจสอบมา สสจ. เฉพาะกรณีเป็นสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบว่ามีผู้เสียหายจากการไปรับบริการแต่ไม่ถึงกับเป็นอันตราย (ความเสี่ยงระดับ ๒ เป็นต้นไป) เพื่อให้ สสจ. ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป (สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คลินิกที่ให้บริการเสริมความงาม หรือคลินิกเถื่อน หรือหมอกระเป่า ในพื้นที่รับผิดชอบ)</li> <li>๗. ตรวจสอบประเมินมาตรฐานการให้บริการสถานพยาบาลเอกชนทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวังประจำปี อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ</li> <li>๒. จัดทำข้อมูลพื้นฐานสถานพยาบาลเอกชนในเขตรับผิดชอบ</li> <li>๓. ร่วมออกตรวจสอบสถานพยาบาลกับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ</li> <li>๔. สอดส่องดูแล ไม่ให้มีสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยังไม่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หากพบให้รายงานหัวหน้าส่วนราชการ แล้วรายงานส่ง สสจ.</li> <li>๕. รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารระดับอำเภอทราบ</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต(กัญชา/กัญชง) อย่างน้อย ๑ ผลิตภัณฑ์ ต่อเขตสุขภาพ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางปัทมณี อัครนิจ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ  
โทร ๐๘๐-๗๔๙-๔๖๖๑  
๒. นางสาววรรณรชมน สัจจงพงษ์ ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ  
โทร. ๐๖๔-๔๕๓-๙๖๒๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๓</p> <p>การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๑๓</p> <p>โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๕</p> <p>จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ที่เกิดจากการส่งเสริม ผู้ประกอบการให้ สามารถได้รับการ อนุญาต (กัญชา/ กัญชง) อย่างน้อย ๑ ผลิตภัณฑ์ ต่อเขต สุขภาพ</p>	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่ รับผิดชอบ</p> <p>๒. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และคุณภาพผลิตภัณฑ์ของกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคฯ เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ตามเป้าหมายและมีแผนการ เฝ้าระวังของเครือข่ายบริการ</p> <p>๓. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และ คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและระดับ อำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปีงบประมาณ</p> <p>๔. ประชุมติดตามผลงานและเสนอแนวทางการดำเนินงาน ในการ ประชุมคณะทำงาน/ชุดปฏิบัติการตรวจสอบการดำเนินงานกัญชง ในระดับอำเภอ อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๕. ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่าน กลไกระบบงานปกติ คณะทำงาน/ชุดปฏิบัติการตรวจสอบการดำเนินงานกัญชง หรือ กลไก SAT Team</p>
	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่ รับผิดชอบ</p> <p>๒. สนับสนุน ส่งเสริม ประสานและบูรณาการ การมีส่วนร่วมของ อปท. ท้องถิ่น หรือ พชอ. หรืองานอื่นของหน่วยบริการ</p> <p>๓. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ คุณภาพผลิตภัณฑ์เป้าหมายและเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ในเขตรับผิดชอบ ตามข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๔. มีผลสรุปผลการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่และคุณภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีการแก้ไขปัญหาในระดับที่แก้ไขได้ในพื้นที่</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	๕. มีการดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดกรณีพบการกระทำฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่านกลไกระบบงานปกติ คณะทำงาน/ชุดปฏิบัติการตรวจสอบการดำเนินงานกัญชง ในระดับอำเภอ
	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. จัดทำข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านความรู้ตาม พรบ. ที่รับผิดชอบ</p> <p>๓. ประชุมอบรม หรือการพัฒนาศกยภาพผู้ประกอบการ</p> <p>๔. สนับสนุน ส่งเสริม ประสานการมีส่วนร่วมของ อบต. อปท. ท้องถิ่น หรือ พชอ.</p> <p>๕. มีผลการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ และคุณภาพผลิตภัณฑ์ของเครือข่ายบริการระดับ ตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกับอำเภอและมีการแก้ไขปัญหาในระดับที่แก้ไขได้ในพื้นที่</p> <p>๖. สรุปรายงานผลดำเนินงานแก่ผู้บริหารระดับอำเภอ ทราบ ตามที่กำหนด</p>

**แบบฟอร์มการจัดทำคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ครบทั้ง ๔ ภารกิจ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายเชษฐา จงกนกพล

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๔</b> โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ <b>ตัวชี้วัดที่ ๕๗.๒</b> ร้อยละของเทศบาลที่มี การดำเนินงานคุ่มครอง ผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ครบทั้ง ๔ ภารกิจ</p>	<p><b><u>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน คบส. ในพื้นที่ เช่น เป็นวิทยากร ฝึกอบรม เป็นพี่เลี้ยงในการตรวจสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>๒. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ อปท. มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘</li> <li>๓. สนับสนุนให้มีเทศบาลต้นแบบ (ดำเนินงานครบทั้ง ๔ ภารกิจ)</li> <li>๔. ติดตามผลดำเนินการคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามภารกิจที่กำหนด</li> </ol>
	<p><b><u>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน คบส. ในพื้นที่ร่วมกับ สสจ. เช่น เป็นวิทยากรฝึกอบรม เป็นพี่เลี้ยงในการตรวจสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>๒. ประสานงานให้ สสจ. ในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ อปท. มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และ พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘</li> <li>๓. สนับสนุนให้มีเทศบาลต้นแบบ (ดำเนินงานครบทั้ง ๔ ภารกิจ)</li> <li>๔. ติดตามผลดำเนินการคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามภารกิจที่กำหนด</li> </ol>
	<p><b><u>แนวทางดำเนินงานของ อปท.</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผลิตสื่อ และ/หรือ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>๒. เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม</li> <li>๓. สร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน อปท.</li> <li>๔. เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘</li> <li>๕. ตรวจสอบติดตามคุณภาพ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร และเครื่องสำอาง</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๖. ดำเนินการ เช่น การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอาง ณ สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ตรวจสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติตาม ข้อ ๔ และหรือ ข้อ ๕ ได้บรรลุผล</p> <p>๗. อปท. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๐</b> โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการ สุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๖๘</b> ร้อยละจังหวัดที่ ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ จังหวัดใช้ยาอย่างสม เหตุผล (RDU province)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กำหนดรูปแบบ เป้าหมาย แผนงาน การดำเนินงานตามแนวทาง RDU hospital, RDU community ของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการค้นหาปัญหา เฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน</li> <li>๓. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้ชุมชนมีการพัฒนาไกลการจัดการตนเอง</li> <li>๔. สนับสนุนสื่อ/องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> <li>๕. กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รายงานต่อผู้เกี่ยวข้องตามระยะเวลาที่กำหนดผ่านระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข และการนิเทศ</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กำหนดแผนงานในการขับเคลื่อนการใช้ยาปลอดภัยโดยชุมชน โรงเรียน ภาควิเคราะห์เครือข่ายส่วนร่วม ผ่านคณะกรรมการ พขอ. มีการบูรณาการ RDU ร่วมกับการดำเนินงาน อย.น้อย บว รร. งานปฐมภูมิ</li> <li>๒. ขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่ค้นหาปัญหา เฝ้าระวัง ส่งต่อข้อมูลการกระจายยาในชุมชน</li> <li>๓. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการใช้ยาปลอดภัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม</li> <li>๔. มีกิจกรรมค้นหาปัญหาการใช้ยา และการกระจายไม่เหมาะสมในครัวเรือน ร้านชำ และปศุสัตว์</li> <li>๕. มีการเฝ้าระวังและรายงานการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ</li> <li>๖. มีการกำหนดประเด็นในการติดตาม ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมพร้อมรายงานข้อมูลทันเวลา</li> <li>๗. ตรวจสอบประเมิน ติดตามการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาในร้านยา คลินิก</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์และยาปฏิชีวนะเหลือใช้</li> <li>๒. ทดสอบการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง</li> <li>๓. สำรวจและเฝ้าระวังการขายยาไม่เหมาะสม/ผิดกฎหมายในร้านชำ</li> <li>๔. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>๕. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/คืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และหาแนวทางแก้ไขปัญหโดยชุมชนมีส่วนร่วม</li> <li>๖. มีการเฝ้าระวังและรายงานการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อ</li> <li>๗. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านการบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)  
๒. อัตราการติดซื้อตัวยาในกระแสเลือด
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<b>แผนงานที่ ๖</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) <b>โครงการที่ ๑๘</b> โครงการป้องกันและควบคุมการซื้อตัวยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล <b>ตัวชี้วัดที่ ๖๙</b> ๑. ร้อยละโรงพยาบาลมีการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) และ ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา AMR ๒. กำหนดแผนปฏิบัติการในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการในเครือข่ายจังหวัด ให้มีการดำเนินงานจัดการซื้อตัวยาอย่างบูรณาการ ๓. ชี้แจงแนวทาง สื่อสารข้อมูล พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วยซื้อตัวยาภายในจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ ๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานผลต่อผู้บริหารทุก ๓ เดือน
	<b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> ๑. ดำเนินการโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล ๑.๑ ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการซื้อตัวยาอย่างบูรณาการ ๑.๒ กำหนดมาตรการในการบริหารจัดการการใช้ยาของโรงพยาบาล ๑.๓ กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ๒. ขับเคลื่อนแนวทางการจัดการซื้อตัวยา ๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานต่อผู้บริหารอย่างน้อยทุก ๓ เดือน และรายงานผลต่อผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดทุก ๖ เดือน
	<b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b> ๑. พัฒนามาตรการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๒. สร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชน ๓. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในช่องทางที่ไม่เหมาะสม

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม (ร้อยละ ๓๐)
- ตัวชี้วัดย่อย : ความสำเร็จในการควบคุมการเบิกจ่ายตามระบบ Control minimum stock
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<b>แผนงานที่ ๑๑</b> การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ <b>โครงการที่ ๔๐</b> โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสและบริหาร ความเสี่ยง <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๙</b> ร้อยละของการจัดซื้อร่วม ของยาและเวชภัณฑ์ที่ ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> ๑. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาจัดซื้อร่วมระดับเขต ๒. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ๓. ดำเนินการจัดทำรายการจัดซื้อร่วมระดับเขตและจังหวัด ๔. ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องของระดับจังหวัดเพื่อมอบนโยบายและ แนวทางการดำเนินงาน ๕. นิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงาน ๖. สรุปผลการดำเนินงานรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
	<b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> ๑. จัดซื้อร่วมในระดับเขตและจังหวัดตามกรอบที่กำหนด ๒. รายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาในระดับเขตและ จังหวัดตามระบบรายงานที่กำหนด ๓. จัดให้มีระบบการควบคุมปริมาณการเบิกจ่ายและคงเหลือในหน่วย บริการปฐมภูมิ

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข**

- ๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
- ๒. แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓. ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบรับยาที่ร้านยา
- ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาววรรษมน สัจจพงษ์ โทร. ๐๘๕-๕๕๗๗๗๗๗๗

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>โครงการที่ ๔๕ โครงการ Smart Hospital</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑๓๖ ชื่อ จำนวนโรงพยาบาลที่ มีระบบรับยาที่ร้านยา</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายลดแอ็ดโดยร้านขายยา (ขย๑)</li> <li>๒. สื่อสารนโยบาย กำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน</li> <li>๓. ประเมินมาตรฐานร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ</li> <li>๔. ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้ประชาชนได้ทราบ</li> <li>๕. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ติดตาม ผลการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาอุปสรรคเพื่อให้ผลงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด</li> <li>๖. สรุปรายงานผลการดำเนินงานเรียนผู้บริหารรับทราบ</li> </ul>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล</li> <li>๒. กำหนดกลุ่มโรคเป้าหมาย และเกณฑ์ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ</li> <li>๓. ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนในพื้นที่ทราบ</li> <li>๔. กำหนดระบบการส่งต่อผู้ป่วย และระบบงานคุณภาพบริการของร้านยาที่จะเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล</li> <li>๕. ติดตามผลคุณภาพบริการของร้านยา เพื่อความปลอดภัยด้านยา และความพึงพอใจของผู้ป่วย อย่างน้อย ได้แก่             <ul style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ ระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ(APR)</li> <li>๕.๒ ระบบติดตามการเกิดMedication Error</li> <li>๕.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ</li> <li>๕.๔ มีการวัดระยะเวลาการรอคอยในการรับยา ณ จุดจ่ายยาผู้ป่วยนอก ก่อน-หลัง เริ่มโครงการ</li> </ul> </li> <li>๖. พัฒนาศักยภาพร้านขายยากรณีพบปัญหาหรือเพื่อส่งเสริมคุณภาพการให้บริการ</li> </ul>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๗. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานของโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้ผลงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (ตัววัดความสำเร็จ มีจำนวนร้านยา และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด)</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนในพื้นที่ทราบ</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๕ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลที่จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ตรวจวิเคราะห์โดยเครื่องอัตโนมัติในราคาต่อการรายงานผล
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์      เภสัชกรชำนาญการ ตำแหน่ง

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๑๕</b> การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ <b>โครงการที่ ๔๖</b> โครงการ บริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง สุขภาพ <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๓๘</b> ร้อยละโรงพยาบาลที่ จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ ตรวจวิเคราะห์โดยเครื่อง อัตโนมัติในราคาต่อการ รายงานผล	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> ๑. กำหนดรายการวัสดุวิทยาศาสตร์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติตาม ระดับหน่วยบริการ ๒. ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องของระดับจังหวัดเพื่อมอบนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ๓. นิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงาน ๔. สรุปผลการดำเนินงานรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ  <b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> ๑. จัดซื้อรายการวัสดุวิทยาศาสตร์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติตาม รายการที่กำหนด ๒. รายงานผลการจัดซื้อต่อการรายงานตามรายการที่กำหนด ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานประกันสุขภาพ**

๑. แผนงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละ กปท.จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศมิตา จิตรวิภานต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
 ๒. นางสาววรวิสา สุเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) <b>โครงการที่ ๑๕</b> โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ <b>ตัวชี้วัดที่ ๖๔</b> ร้อยละ กปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการ ดำเนินงานปฐมภูมิ และชุมชน ตามเกณฑ์	<b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b> ๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ร่วมกับ สปสช. ๘ ธ.ค. ๒๕๖๔ ๒. จัดประชุมพัฒนาทีมพี่เลี้ยง และติดตาม กปท. บูรณาการร่วมกับ สปสช. วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๔ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ๓. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ VDO Conference วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๕ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ๔. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ VDO Conference วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๕ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ๕. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ VDO Conference วันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๖๕ เพื่อติดตาม
	<b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b> ๑. เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ร่วมกับ สปสช. วันที่ ๘ ธ.ค. ๒๕๖๔ ๒. เข้าร่วมประชุมพัฒนาทีม พี่เลี้ยง กปท.และนำเสนอผลการดำเนินงาน ใน วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ - คำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง ติดตาม กำกับ ประเมินผล ระดับอำเภอ โดย นายอำเภอ - ร้อยละ ๘๐ ของ กปท.มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงาน กองทุนฯ - การสมทบงบประมาณจาก สปสช.และ กปท.ร้อยละ ๘๐ ในไตรมาส ๑ (โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม <i>obt.nhso.go.th</i> ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ธ.ค.๖๔) ๓. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ VDO Conference ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ - การสมทบงบประมาณจาก สปสช.และ กปท. - การสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภท ร้อยละ ๕๐ ภายในไตรมาส ๒ - การเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการ มีเงินคงเหลือไม่เกิน ๕๐ % ภายในไตรมาส ๒ (โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม <i>obt.nhso.go.th</i> ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มี.ค. ๖๕)

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ VDO Conference ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภท ร้อยละ ๕๐ ภายในไตรมาส ๒</li> <li>- การเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการ มีเงินคงเหลือไม่เกิน ๓๐ % ภายในไตรมาส ๓</li> </ul> <p>(โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม <i>obt.nhso.go.th</i> ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มิ.ย. ๖๕)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเสนอกองทุน กปท. ต้นแบบ/นวัตกรรมบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (อนามัยแม่และเด็ก), แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD = DM/HT), LTC อย่างน้อยอำเภอละ ๓ ต้นแบบ/นวัตกรรม</li> </ul> <p>๕. เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ VDO Conference ในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ ๙๕ ของกองทุน กปท.สนับสนุนการจัดโครงการ ๕ ประเภท</li> <li>- ร้อยละ ๕๐ ของกองทุนทั้งหมด มีเงินคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในไตรมาส ๔</li> </ul> <p>- สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำแผนปี ๒๕๖๖</p> <p>(โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม <i>obt.nhso.go.th</i> ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ส.ค. ๖๕)</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>รพ.สต. ประสาน กระตุ้น และสนับสนุนให้ อปท.ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตามประกาศ</li> <li>๒. อปท.โอนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔</li> <li>๓. สนับสนุนโครงการครบทั้ง ๕ ประเภท ภายในวันที่ ๒๕ มี.ค. ๖๕</li> <li>๔. เบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการ มีเงินคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๕๐ ภายในวันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕</li> <li>๕. เบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการ มีเงินคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๓๐ ภายในวันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๕</li> <li>๖. เบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการ มีเงินคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๒๐ ภายในวันที่ ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๕</li> <li>๗. นำเสนอกองทุน กปท. ต้นแบบ/นวัตกรรม บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (อนามัยแม่และเด็ก), แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD = DM/HT), LTC อย่างน้อยอำเภอละ ๓ ต้นแบบ/นวัตกรรม</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานประกันสุขภาพ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการพัฒนางาน เวชระเบียนผู้ป่วยใน
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิกรานต์ โทร.๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘  
๒. นางรติญา ประสาระเอ โทร.๐๘-๔๘๖๑-๓๘๒๓  
๓. นายธัญนิชา โทหนองหว่า โทร.๐๘-๑๒๖๑-๔๗๑๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๑๔ :</b> การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๔๓ :</b> โครงการพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ (NHIS)</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๓๒ :</b> ระดับความสำเร็จในการ พัฒนางาน เวชระเบียน ผู้ป่วยใน</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ประสานแผนการดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียนกับ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น</p> <p>๒. ประสานหน่วยบริการในจังหวัดให้เข้าร่วมประชุมชี้แจงตามแผนการ ดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียนของ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น</p> <p>๓. ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔. ออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕</p> <p>๕. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานเวชระเบียน ประจำปี ๒๕๖๕</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ประจำปี ๒๕๖๕</p> <p>๒. จัดทำแผนการตรวจสอบเวชระเบียนระบุกิจกรรมและผู้รับผิดชอบ ชัดเจน</p> <p>๓. มีการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการ (Internal Audit), สรุป ข้อเสนอแนะและแนวทางปรับปรุงแก้ไข แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ทุกเดือน</p> <p>๔. มีสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียน และผลการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นผล จากการตรวจสอบเวชระเบียน (Internal Audit) รายงานผู้บริหารอย่างน้อย ไตรมาส ละ ๑ ครั้ง</p> <p>๕. มีรายงานผลคุณภาพเวชระเบียน (External Audit) และผลการ ทบทวนนำเสนอผู้บริหารอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p style="text-align: center;">-</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานประกันสุขภาพ**

๑. แผนงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๕ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศมิตา จิตรวิกรานต์ โทร.๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘  
๒. นางรติญา ประสาระเอ โทร.๐๘-๔๘๖๑-๓๘๒๓  
๓. นายธัญนิชา โทหนองหว่า โทร.๐๘-๑๒๖๑-๔๗๑๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๑๕</b> การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๔๖</b> โครงการบริหารจัดการ การด้านการเงินการคลัง</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๓๗</b> ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสพภาวะวิกฤติทาง การเงิน ระดับ ๗ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้ง คกก.CFO ระดับจังหวัด</li> <li>๒. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)               <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ มีหลักเกณฑ์ในการปรับเปลี่ยวงเงินตามที่เขตกำหนด</li> <li>๒.๒ ปรับเปลี่ยวงเงินตามที่กระทรวง/เขต กำหนด</li> <li>๒.๓ ติดตามการจัดสรรงบประมาณ/ชดเชยตามเวลาที่กำหนด</li> </ol> </li> <li>๓. กำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)               <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ กำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินตามกระทรวงกำหนด</li> <li>๓.๒ ตรวจสอบการจัดทำแผนทางการเงินและความเสี่ยงของหน่วยบริการในจังหวัด</li> <li>๓.๓ ตรวจสอบมติ ปีละ ๒ ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน</li> </ol> </li> <li>๔. จัดทำข้อตกลงการให้บริการด้านสาธารณสุข</li> <li>๕. จัดทำแผนปฏิบัติการ</li> <li>๖. จัดเวที KM ภายใน/นอกจังหวัด/จัดเวทีสรุปผลงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>๗. อบรมพัฒนาศักยภาพนิเทศ/ประเมินผล</li> <li>๘. วิเคราะห์/เสนอข้อมูลต่อ กวป.และผู้เกี่ยวข้องไตรมาสละ ๑ ครั้ง</li> <li>๙. จัดระบบกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการแต่ละอำเภอ</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้ง คกก. CFO ระดับอำเภอ</li> <li>๒. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)               <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ มีคณะกรรมการการเงินการคลังระดับหน่วยบริการจัดสรรเงินให้กับ รพ.แม่ข่ายและลูกข่าย</li> </ol> </li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒.๒ คณะกรรมการฯ มีแนวทางและแผนผังการจัดสรรเงินใน รพ.แม่ข่าย และลูกข่ายตามสัดส่วนกลาง/เขต กำหนด</p> <p>๒.๓ คณะกรรมการมีการจัดทำแผนจัดเก็บรายได้ รายจ่ายประจำปี/พัฒนาศักยภาพทีม CFO ทีมจัดเก็บรายได้ ปรับปรุงโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และมีตัวเลขรายได้และรายจ่ายขั้นต่ำทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย</p> <p>๓. การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</p> <p>๓.๑ จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ให้เป็นไปตามนโยบายของเขต/จังหวัด และบริหารแผนทางการเงิน กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓.๒ การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)</p> <p>๓.๓ การควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost) ไม่เกินค่ากลาง</p> <p>๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>๕. คปสอ./คณะกรรมการ CFO มีการประชุมโดยมีการวิเคราะห์ปัญหาด้านการเงินการคลังและหาแนวทางแก้ไข อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้ สสจ. ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดจากการประชุม</p> <p>๖. จัดระบบกำกับติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต.</p> <p>๗. จัดทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการเงินการคลังอย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. วิเคราะห์และรายงานสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. แก้ไขปัญหาและประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานประกันสุขภาพ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๕ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในหน่วย บริการ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางไศภิตา จิตรวิภานต์ โทร.๐๘-๔๕๑๗-๔๓๕๘  
๒. นางรติญา ประสาระเอ โทร.๐๘-๔๘๖๑-๓๘๒๓  
๓. นายวิโรจน์ ละครพล โทร.๐๙-๓๕๕๒-๗๓๓๗

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๑๕ :</b> การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๔๖ :</b> โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๓๙ :</b> ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานศูนย์จัดเก็บ รายได้ในหน่วย บริการ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีคำสั่งคณะทำงานจัดเก็บรายได้ที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกงานในระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล ประจำปี ๒๕๖๕</li> <li>๒. จัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕</li> <li>๓. จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยทุกไตรมาส/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/กำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลราชการ ปี ๒๕๖๕</li> <li>๔. ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน (Audit, ระบบจัดเก็บรายได้)</li> <li>๕. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานระบบจัดเก็บรายได้จังหวัด มหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๕ รายเดือน/ไตรมาส</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ของหน่วยงานประจำปี ๒๕๖๕</li> <li>๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและแผนจัดเก็บรายได้ลดรายจ่าย ประจำปี ๒๕๖๕</li> <li>๓. มีการประชุม และรายงานผลการดำเนินงานอย่างน้อยไตรมาสละครั้ง</li> <li>๔. มีรายได้จากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฯ (รายได้รวมจากการเรียกเก็บทุกสิทธิ) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ ข้อมูลจากในช่วงเวลาเดียวกันในปีที่ผ่านมา (ไตรมาส ๓ ปี๖๔ เทียบไตรมาส๓ ปี๖๕)</li> <li>๕. ศูนย์จัดเก็บรายได้ในโรงพยาบาลมีคุณภาพ ตามเกณฑ์ประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๐</li> </ol>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. คำสั่งผู้รับผิดชอบงานจัดเก็บรายได้</li> <li>๒. มี Flow Chart การดำเนินงาน</li> <li>๓. มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานจัดเก็บรายได้</li> <li>๔. มีการดำเนินงานจัดเก็บรายได้สิทธิ พรบ., UC, อพท.ประกันสังคม</li> </ol>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. มีสรุปรายงานแสดงได้จากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฯ เสนอผู้บริหารทุกเดือน</p> <p>๖. ศูนย์จัดเก็บรายได้ใน รพ.สต. มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C ปรับปรุงตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด) <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๐</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. **ข้อตัวชี้วัด** : ๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน  
๒. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์  
๓. อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์  
๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก  
๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม  
๖. อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ  
๗. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  
๑๐.ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน  
๑๐.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร  
๑๐.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L
๔. **ผู้รับผิดชอบงาน** : ๑. นางสาวศสยา อ่อนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
๒. นางอัมพร นาคสมบุญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการที่ ๓</b> โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b> ๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน ๒. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๓. อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) และอำเภอ (พขอ.)</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับจังหวัดทุก ๓ เดือน</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ “จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</p> <p>๔. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ไร้รอยต่อ</p> <p>๕. ส่งเสริม สนับสนุน One province One MCH.B. Team</p> <p>๖. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูตินรีแพทย์</p> <p>๗. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการประสานงานผ่านระบบ Teleline/line group/หรือมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่</p>

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p>๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</p> <p>๖. อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ</p> <p>๗. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>๑๐.ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน</p> <p>๑๐.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปีสวาระน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>๑๐.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L</p>	<p>๘. ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๙. จัดทำแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๐. ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม และการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๑๑. ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างความรู้ ความตระหนักและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑๒. ส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ โดยใช้กลไก พขอ.</p> <p>๑๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ</p> <p>๑๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการการทำหัตถการทางสูติกรรมสำหรับแพทย์ พยาบาล</p> <p>๑๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๑๖. ประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>๑๗. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อป้องกันมารดาตายตามมาตรฐาน PNC (Provincial Network Certification)</p> <p>๑๘. กำกับติดตามและสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้มและ surveillance system</p> <p>๑๙. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๒๐. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอทุก ๑ เดือน</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ “จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กดักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</p>

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<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. จัดระบบเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๙. จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม และการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๑๐. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑๑. สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ โดยใช้กลไก พชอ.</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ</p> <p>๑๓. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๑๔. ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>๑๕. ร่วมพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อป้องกันมารดาตายตามมาตรฐาน PNC (Provincial Network Certification)</p> <p>๑๖. กำกับติดตามและสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้มและ surveillance system</p> <p>๑๗. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน /ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๑๘. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย /มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๒. สร้างกระแส/รณรงค์ “จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐” และ “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</p>

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. จัดบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพให้ได้มาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๔. จัดระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูติแพทย์</p> <p>๕. จัดระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการประสานงานผ่านระบบ Teleline/line group/หรือมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่</p> <p>๖. จัดระบบเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๗. คัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม และการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๘. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๙. สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ โดยใช้กลไก พชต.</p> <p>๑๐. สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการตามคุณภาพ</p> <p>๑๒. นำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ เพิ่มให้ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด</p> <p>๑๓. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

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

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการที่ ๔</b> โครงการพัฒนาและสร้าง เสริมศักยภาพคนไทยกลุ่ม สตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b> ๑. ความสำเร็จของ พัฒนาการเด็กปฐมวัยตาม เกณฑ์มาตรฐาน ๑.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย ๑.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัด กรองพัฒนาการ ๑.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัด กรองพัฒนาการและพบ สงสัยล่าช้า</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ โดยใช้ กลไก 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 พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือ DSPM</p> <p>๖. สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานบริการ สถานประกอบการ และขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี ๒๕๖๐ ในทุกระดับ เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เต็มใจ ๖ เดือนและกินต่อเนื่อง ควบคุมอาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปีหรือมากกว่า</p> <p>๗. จัดทำหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เพื่อให้ชุมชนมีแนวปฏิบัติ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน</p> <p>๘. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน best practice เช่น ลานเล่นในชุมชนและการส่งเสริมพัฒนาการตามภูมิปัญญาท้องถิ่น</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /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>๓.๑ ร้อยละของการเล่นในหมู่บ้าน</p> <p>๓.๒ ร้อยละของการเล่นคุณภาพ</p> <p>๔. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ ระดับดีมาก</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. พัฒนาลานเล่นในชุมชนตามค่ากลางที่กำหนดและลานเล่นคุณภาพ</p> <p>๑๔. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ใน setting ต่างๆ</p> <p>๑๕. ประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ/ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันของชีวิต</p> <p>๑๖. ร่วมกับศูนย์อนามัยฯ สุ่มตรวจ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๑๗. กำกับติดตามการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๑๘. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/สรุปผล/วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ แรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ พขอ.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอ</p> <p>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ตำบลมหัศจรรย์ 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> <p>๗. ดำเนินงานตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันของชีวิต และจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ ในระดับอำเภอ/ตำบล โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC และคณะกรรมการ พขอ.</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๘. จัดอบรม สาธิตและฝึกปฏิบัติอาหารเด็ก อายุ ๖ เดือน-๕ ปี แก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก</p> <p>๙. จัดกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และเน้นกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคุพัน</p> <p>๑๐. ส่งเสริมให้เกิดลานเล่นในชุมชนตามค่ากลางที่กำหนดและลานเล่นคุณภาพ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามภูมิปัญญาท้องถิ่น/เกิดนวัตกรรมในชุมชน</p> <p>๑๑. ดำเนินงานตามแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน และแนวทางการดูแล/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า</p> <p>๑๒. พัฒนาศักยภาพ พ่อแม่/ปู่ย่าตายาย/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/ครูผู้ดูแลเด็ก/อสม. เรื่องพัฒนาการเด็ก/Triple-P/โภชนาการ/สุขภาพช่องปาก/วัคซีน/ผู้อำนวยการเล่น (play worker) ฯลฯ</p> <p>๑๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอและตำบล ใน WCC/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อสม.</p> <p>๑๔. พัฒนาความรู้ ทักษะให้บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๑๕. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ใน setting ต่างๆ เช่น ในชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 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 อำเภอที่มีการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กปฐมวัย การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน แรกของชีวิต โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC และ WCC จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ และลานเล่นในชุมชน เป็นต้น</p> <p>๒๐. จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ทุกราย/จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตรถึง ๖ เดือน ทุกราย</p> <p>๒๑. ร่วมกับศูนย์อนามัยฯ จังหวัด สุ่มตรวจ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๒๒. กำกับติดตามการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๒๓. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน/สรุปผล/วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย/ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ แรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ พขอ.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>๒. ประชุม MCH board ระดับอำเภอ</li> <li>๓. สร้างกระแส/รณรงค์ ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดและอำเภอ</li> <li>๔. จัดบริการ WCC คุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานในคลินิก WCC คุณภาพ จัดให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และจัดให้มีการประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี</li> <li>๕. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือ DSPM</li> <li>๖. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี ๒๕๖๐ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เน้นการดำเนินการตามบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปีหรือมากกว่า</li> <li>๗. ดำเนินงานตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันของชีวิต และจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ ในระดับตำบล โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC และคณะกรรมการ พขอ.</li> <li>๘. จัดอบรม สานิตและฝึกปฏิบัติอาหารเด็ก อายุ ๖ เดือน-๕ ปี แก่พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก</li> <li>๙. จัดกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และเน้นกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน</li> <li>๑๐. ส่งเสริมให้เกิดลานเล่นในชุมชนตามค่ากลางที่กำหนดและลานเล่น คุณภาพ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามภูมิปัญญาท้องถิ่น/เกิดนวัตกรรมในชุมชน</li> <li>๑๑. ดำเนินงานตามแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน และแนวทางการดูแล/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า</li> <li>๑๒. พัฒนาศักยภาพ พ่อแม่/ปู่ย่าตายาย/ผู้เลี้ยงดูเด็ก/ครูผู้ดูแลเด็ก/อสม. เรื่องพัฒนาการเด็ก/Triple-P/โภชนาการ/สุขภาพช่องปาก/วัคซีน/ผู้อำนวยการเล่น (play worker) ฯลฯ</li> <li>๑๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอและตำบล ใน WCC/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อสม.</li> <li>๑๔. พัฒนาความรู้ ทักษะให้บุคลากรสาธารณสุข</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๑๕. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน อนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ใน setting ต่างๆ เช่น ในชุมชน สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย 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 อำเภอที่มีการส่งเสริมและ แก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กปฐมวัย การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน แรกของชีวิต โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC และ WCC จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ และลานเล่นในชุมชน เป็นต้น</p> <p>๒๐. จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ทุกราย/จ่ายยาเม็ด เสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตรถึง ๖ เดือน ทุกราย</p> <p>๒๑. ร่วมกับศูนย์อนามัยฯ จังหวัด สุ่มตรวจ ติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงาน</p> <p>๒๒. นำเข้าข้อมูลในโปรแกรมหลัก ๔๓ เพิ่ม</p> <p>๒๓. สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไข</p>
๔. ร้อยละของสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยผ่าน เกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานสาธารณสุข และนอกหน่วยงานสาธารณสุข</p> <p>๒. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>๓. นิเทศ ติดตามและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ</p> <p>๔. มอบโล่รางวัล/เกียรติบัตรแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/ ตำบล และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงาน สาธารณสุขและนอกหน่วยงานสาธารณสุข</p> <p>๒. ประชุมทีมประเมินระดับอำเภอเพื่อทบทวนเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๓. ส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. อบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก/ผู้ประกอบการอาหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านพัฒนาการ/การเจริญเติบโต/ช่องปาก/โรคติดต่อ/สิ่งแวดล้อม/อาหารปลอดภัย/ผู้อำนวยการเล่น (play worker) *เน้นให้เด็กทุกคนได้กินไข้อย่างน้อย ๑ ฟอง/คน/วัน</p> <p>๕. ประเมินรับรองและรายงานผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติให้จังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๖. จัดทำสื่อ/แผ่นพับ/คู่มือปฏิบัติงาน/แบบรายงาน/แบบคัดกรองสนับสนุนแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>๗. ประเมิน/ประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับอำเภอ</p> <p>๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบโล่รางวัล/เกียรติบัตรแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับอำเภอ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับงานตำบล</b></p> <p>๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/ตำบล และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานสาธารณสุขและนอกหน่วยงานสาธารณสุข</p> <p>๒. ส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>๓. ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและส่งรายงานให้อำเภอ</p> <p>๔. อบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก/ผู้ประกอบการอาหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านพัฒนาการ/การเจริญเติบโต/ช่องปาก/โรคติดต่อ/สิ่งแวดล้อม/อาหารปลอดภัย/ผู้อำนวยการเล่น (play worker) เป็นต้น</p> <p>๕. ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ผู้ปกครองในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการด้วยกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า/Triple-P</p> <p>๕. จัดโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p> <p>๖. รณรงค์และประชาสัมพันธ์นมแม่ พัฒนาการเด็ก ฟัน วัคซีน อุบัติเหตุ โภชนาการ</p> <p>๗. สนับสนุน ส่งเสริมภาวะโภชนาการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย *เน้นให้เด็กทุกคนได้กินไข้อย่างน้อย ๑ ฟอง/คน/วัน</p> <p>๘. กำกับติดตามให้ผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทำการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามคู่มือ DSPM</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๗๒)  
: ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ ๑๐)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ว่าที่ ร.ต.หญิงศิริรัตน์ จำภูญชร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร. ๐๙-๖๙๓๗-๙๐๙๗ E-mail : sirirat.phe@gmail.com

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๑</b> การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคน (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย <b>โครงการที่</b> โครงการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียน เข้มแข็ง แข็งแรง ฉลาด จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ <b>ตัวชี้วัด</b> ๑. ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๗๒ ขึ้นไป) ๒. ร้อยละของ โรงเรียนพัฒนาเป็น โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการวัยเรียนระดับจังหวัด คณะกรรมการประเมินมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานให้เป็นปัจจุบัน ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน งานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตาม การบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะ โภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค.</li> <li>- ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ย., ธ.ค., ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ก.พ.</li> </ul> <p>๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัย โรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็ก วัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) เด็กไทยสายตาดำดี โดยติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลเป็นรายเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ตามที่พื้นที่ร้องขอ</li> </ul>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>- ผลักดันและพัฒนาให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านบริโภคอาหาร ทัศนสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล</p> <p>- ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>- ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุม</p> <p>- พัฒนาศลินิก DPAC เด็กวัยเรียน</p> <p>๔. บูรณาการร่วมกับงาน Smart Kids Taksila ๔.๐ และการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กของจังหวัด กิจกรรมวันดีมีผล ก้าวทำใจในสถานศึกษา Covid-๑๙ in School</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลัง เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการวัยเรียนระดับอำเภอ คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานให้เป็นปัจจุบัน ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำลาย (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าไปครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p> <p>- ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค.</p> <p>- ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ย., ธ.ค., ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ก.พ.</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำลาย (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลเป็นรายเดือน</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัตถ์เพชรตามพื้นที่ร้องขอ</li> <li>- ผลักดันและพัฒนาให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านบริโภคอาหาร ทันทสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>- ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน</li> <li>- ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>- ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุม</li> <li>- เด็กไทยสายตาดี</li> <li>- พัฒนาศลินิก DPAC เด็กวัยเรียน</li> <li>- best practice ในอำเภอ เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</li> </ul> <p>๔. บูรณาการร่วมกับงาน Smart Kids Taksila ๔.๐ และการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในอำเภอ กิจกรรมวันดีมนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน ก้าวทำใจในสถานศึกษา Covid-๑๙ in School เป็นต้น</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการวัยเรียนระดับตำบล คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต. และโรงเรียนในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน ชับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันทเวลา โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕)</li> </ul> <p>พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ส.ค.</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>- ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) พื้นที่ซึ่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง และลงข้อมูล เดือน พ.ย., ธ.ค., ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๕ ก.พ.</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน โดยส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนร่วม การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและ ประเมินผลเป็นรายเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการเข้ารับประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระระดับเพชร ตามที่พื้นที่ร้องขอ</li> <li>- ผลักดันและพัฒนาให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านบริโภคอาหาร ทัศนสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>- ประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน</li> <li>- ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>- พัฒนาศูนย์ DPAC เด็กวัยเรียน</li> <li>- จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนให้ครอบคลุมทุกคน และมีมาตรการ/แนวทางในการตรวจติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของนักเรียน</li> <li>- best practice ในพื้นที่ เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</li> </ul> <p>๔. บูรณาการร่วมกับงาน Smart Kids Taksila ๔.๐ และการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมวันเด็กในตำบล กิจกรรมวันดีมีนมโลก การตรวจวัดสายตาเด็กนักเรียน ก้าวทำใจในสถานศึกษา Covid-๑๙ in School เป็นต้น</p> <p>๕. เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตรวจสุขภาพนักเรียนทุกภาคเรียน การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ HDC</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนิชดา เทศาพรหม

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงาน ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการ ๔</b> โครงการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชากร</p> <p><b>ตัวชี้วัด ๒๖</b> จำนวนคนมีความรอบรู้ สุขภาพ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด จัดประชุมชี้แจง สื่อสารนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด ตลอดจนรูปแบบการดำเนินงาน</li> <li>๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน การรายงานผลการลงทะเลเบียน ในระบบฐานข้อมูล จากเว็บไซต์ ก้าวทำใจ (๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย) <a href="https://drive.google.com/file/d/๑AUCpCtLvBlcfsnKWIFzQcuOM๑DmhCeAd/view">https://drive.google.com/file/d/๑AUCpCtLvBlcfsnKWIFzQcuOM๑DmhCeAd/view</a> (การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) BSE : <a href="http://doh.hpc.go.th/bse/bseSum_province.php?region=๗">http://doh.hpc.go.th/bse/bseSum_province.php?region=๗</a> (สมุดสุขภาพประชาชน) H&amp;U : <a href="https://www.hpc๑๑.go.th/doh-h&amp;u/report-good-behavior-region?regioncode=๐๗">https://www.hpc๑๑.go.th/doh-h&amp;u/report-good-behavior-region?regioncode=๐๗</a> (โปรแกรมการตรวจสุขภาพ) Application ๑๐ Packages <a href="http://apps.hpc.go.th/checkup">http://apps.hpc.go.th/checkup</a> รอบไตรมาส ๓, ๖, ๙, และ ๑๒ เดือน</li> <li>๓. ประสานให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์ภาครัฐ เอกชน รพช. รพ.สต. สถานประกอบการ สถานศึกษาทุกสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ วิเคราะห์ศึกษา ปัญหา ร่วมจัดกิจกรรมกับบางหน่วยบริการที่ประสบปัญหาไม่สามารถ ดำเนินการได้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย มีการ ขับเคลื่อนชุมชนรักการออกกำลังกาย และมี กิจกรรมทางกาย</li> <li>- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และลงทะเลเบียนใน แอปพลิเคชันต่างๆ</li> </ul> </li> <li>๕. บูรณาการร่วมกับงานที่ขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้สุขภาพ ยุทธศาสตร์ NCD, สุขศึกษา สุขภาพภาคประชาชน ตำบลจัดการสุขภาพ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</li> <li>๖. เยี่ยมเสริมพลัง เร่งรัดติดตามการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน</li> </ol>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจง สื่อสารนโยบาย เป้าหมายตัวชี้วัดรูปแบบการดำเนินงาน</p> <p>๒. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน การรายงานผลการลงทะเลเบียนในระบบฐานข้อมูล จากเว็บไซต์ ก้าวทำใจ (๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย)  <a href="https://drive.google.com/file/d/๑AUCpCtLvBlcfsnKWIFzQcuOM๑DmhCeAd/view">https://drive.google.com/file/d/๑AUCpCtLvBlcfsnKWIFzQcuOM๑DmhCeAd/view</a>            (การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)            BSE : <a href="http://doh.hpc.go.th/bse/bseSum_province.php?region=๗">http://doh.hpc.go.th/bse/bseSum_province.php?region=๗</a>            (สมุดสุขภาพประชาชน)            H&amp;U : <a href="https://www.hpc๑๑.go.th/doh-h&amp;u/report-good-behavior-region?regioncode=๐๗">https://www.hpc๑๑.go.th/doh-h&amp;u/report-good-behavior-region?regioncode=๐๗</a>            (โปรแกรมการตรวจสุขภาพ) Application ๑๐ Packages  <a href="http://apps.hpc.go.th/checkup">http://apps.hpc.go.th/checkup</a> ทุกๆ เดือน</p> <p>๓. ประสานให้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน รพช. รพ.สต. สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ วิเคราะห์ศึกษาปัญหา ร่วมจัดกิจกรรมกับบางหน่วยบริการที่ประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย มีการขับเคลื่อนชุมชนรักการออกกำลังกาย และมี กิจกรรมทางกาย</li> <li>- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และลงทะเลเบียนในแอปพลิเคชันต่างๆ</li> </ul> <p>๕. บูรณาการร่วมกับงานที่ขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้สุขภาพ ยุทธศาสตร์ NCD, สุขศึกษา สุขภาพภาคประชาชน ตำบลจัดการสุขภาพ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</p> <p>๖. เยี่ยมเสริมพลัง เร่งรัดติดตามการดำเนินงาน สรุปประเมินผลการดำเนินงานเมื่อครบระยะก่อน ๓๐ กันยายนในแต่ละปี ตลอดจนรายงานปัญหาการดำเนินการเพื่อร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปพัฒนาแก้ปัญหาภาคเครือข่ายในชุมชน</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ทะเบียนผู้รับผิดชอบ/หมู่บ้าน/การคัดกรองพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีแผนองค์กรรอบรู้สุขภาพ ชุมชนรอบรู้สุขภาพ บูรณาการงาน และขับเคลื่อนจำนวนคนออกกำลังกายและชุมชนรักการออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่อง</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL (Health Literacy) และความรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสมัครออกกำลังกาย และลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน</p> <p>๓. บันทึกข้อมูล โดยการลงทะเบียนก้าวทำใจ (๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย)  <a href="https://drive.google.com/file/d/๑AUCpCtLvBlcfsnKWIFzQcuOM๑DmhCeAd/view">https://drive.google.com/file/d/๑AUCpCtLvBlcfsnKWIFzQcuOM๑DmhCeAd/view</a>  (การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)  BSE : <a href="http://doh.hpc.go.th/bse/bseSum_province.php?region=๗">http://doh.hpc.go.th/bse/bseSum_province.php?region=๗</a>  (สมุดสุขภาพประชาชน)  H&amp;U : <a href="https://www.hpc๑๑.go.th/doh-h&amp;u/report-good-behavior-region?regioncode=๐๗">https://www.hpc๑๑.go.th/doh-h&amp;u/report-good-behavior-region?regioncode=๐๗</a>  (โปรแกรมการตรวจสุขภาพ) Application ๑๐ Package  <a href="http://apps.hpc.go.th/checkup">http://apps.hpc.go.th/checkup</a>  ให้เอื้อต่อ: สุขภาพดีวิถีใหม่ : คนไทยรอบรู้ดี สุขภาพดี อารมณ์ดี</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำแนะนำ วิเคราะห์ศึกษาปัญหา ร่วมจัดกิจกรรมกับบางหน่วยบริการที่ประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย มีการขับเคลื่อนชุมชนรักการออกกำลังกาย และมี กิจกรรมทางกาย</li> <li>- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน ต่างๆ</li> </ul> <p>๕. บูรณาการร่วมกับงานที่ขับเคลื่อน องค์กรรอบรู้สุขภาพ ยุทธศาสตร์ NCD, สุขศึกษา สุขภาพภาคประชาชน ตำบลจัดการสุขภาพ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</p> <p>๖. เยี่ยมเสริมพลัง องค์กรภาครัฐ, เอกชน มีความรอบรู้สุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรักการออกกำลังกาย</p> <p>๗. สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละปี ตลอดจนรายงานปัญหาการดำเนินการ เพื่อร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปพัฒนาแก้ปัญหาภัยกับภาคีเครือข่ายในชุมชน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๓. ชื่อตัวชี้วัด :

๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

๒๒. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน

๒๒.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๒๔. ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

๒๔.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๒๔.๑.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๒๔.๑.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางพิสมัย ศรีทำนา                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๙ ๑๘๖๗ ๔๓๙๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการ</b> พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๑</b> ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๒</b> ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ ตำบล LTC โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>๒. ประสานความร่วมมือกับศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น ในการอบรม Care Manager/Care Giver ให้ครอบคลุมทุกตำบลและอบรมฟื้นฟู Care Manager/Care Giver</p> <p>๓. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๔. ดำเนินการตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. จัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุในรพ.ทุกแห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำข้อมูลและแผนการดูแลกลุ่มพึ่งพิงเป็นรายคน</li> <li>- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม</li> </ul>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p>ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน</p> <p><b>ตัวชี้วัดย่อยที่ ๒๒.๑</b> ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๓</b> ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๔</b> ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๑</b> ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๑.๑</b> ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๑.๒</b> ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแล</p>	<p>- ให้บริการฟื้นฟูและกิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง (Daycare)</p> <p>- ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><b>๒. มีข้อมูลผู้สูงอายุ และวิเคราะห์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ</b></p> <p><b>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป</b> จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่แยกชาย/หญิง จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ กลุ่ม ๒ และกลุ่ม ๓ แยกช่วงอายุ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปี ขึ้นไป)</p> <p><b>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีฐานข้อมูลโรคกลุ่ม Geriatric syndromes</li> <li>- มีฐานข้อมูลโรคพบบ่อยและสำคัญ (โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟัน ตา) เผื่อระวังการหกล้มและสมองเสื่อม</li> <li>- มีข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>- มีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม</li> <li>- มีทำเนียบ Care giver/แฟ้มประวัติ Care giver กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>- มีทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบของ Care giver แต่ละคนในพื้นที่</li> </ul> <p><b>ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายชื่อ/ที่อยู่ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง</li> </ul> <p><b>๓. ส่งต่อวินจัยรักษา (Flow chart) ตามคู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการดูแล/บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ</li> <li>- พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และ ชุมชน</li> </ul> <p><b>๔. อบรม Care giver ดำเนินการดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามคุณสมบัติของหลักสูตร ๓๐ ชั่วโมง ในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- จัดอบรม Care giver ตามหลักสูตร ๓๐ ชั่วโมง</li> </ul>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	<p><b>๕. ประสานความร่วมมือกับชุมชนมีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b> <b>ดำเนินการ ดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อยู่ในพื้นที่</li> <li>- การคืนข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน</li> <li>- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy</li> <li>- ประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</li> </ul> <p><b>๖. นิเทศติดตาม Care Giver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)</li> </ul> <p><b>๗. ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ</b> อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง โดยใช้แนวคิด ๓S และหลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ</li> </ul>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p><b>๑. มีการประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุทุกคน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ กลุ่ม Geriatric syndromes</li> <li>๑.๒ โรคพบบ่อยและสำคัญ (โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟัน ตา) เผื่อระวังการหกล้มและสมองเสื่อม</li> <li>๑.๓ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)</li> <li>๑.๔ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ข้อ โดยการประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย</li> <li>๑.๕ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผ่าน Google form</li> </ol> <p><b>๒. จัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำข้อมูลและแผนการดูแล (Care Plan) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายคน</li> <li>- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยจัดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง โดยใช้แนวคิด ๓S และหลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย</li> <li>- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan Plan) ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ</li> <li>- ให้บริการฟื้นฟูและกิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง (Daycare)</li> </ul>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>๓. ส่งต่อวินิจัยรักษา (Flow chart)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการดูแล/บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ</li> <li>- พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และ ชุมชน</li> </ul> <p><b>๔. ประสานความร่วมมือกับชุมชนมีการจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b> <b>ดำเนินการ ดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในพื้นที่ เปลี่ยนสถานะจากชมรมผู้สูงอายุให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ</li> <li>- การคืนข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน</li> <li>- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy</li> <li>- ประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- มีโรงเรียนผู้สูงอายุครบทุกตำบล</li> </ul>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ข้อชี้วัด : ๑. ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน
๒. ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)
๓. ร้อยละ ๗๐ ของประชากรที่อยู่ราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี โทร. ๐๘ ๖๒๓๔ ๖๓๓๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๐</b> โครงการควบคุมโรคติดต่อ <b>ตัวชี้วัดที่ ๓๗</b> ร้อยละของจังหวัดที่ สามารถควบคุม สถานการณ์โรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๓๘</b> ระดับความสำเร็จในการ เตรียมความพร้อมและ ตอบโต้การระบาดโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๓๙</b> ร้อยละ ๗๐ ของประชากร ที่อยู่ราชอาณาจักรไทย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ</p>	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. จังหวัดมีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง ๓ ประเด็น (๓ ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน</p> <p>๒. มีการประชุม EOC ระดับจังหวัด คืบข้อมูลตามตัวชี้วัด และวิเคราะห์ชี้เป้าอำเภอที่พบผลงานของประชากรที่อยู่อำเภอนั้นได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๓. มีแผนการดำเนินระดับจังหวัดให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย</p> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. อำเภอมีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง ๓ ประเด็น (๓ ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน</p> <p>๒. มีการประชุม EOC ระดับอำเภอ คืบข้อมูลตามตัวชี้วัด และวิเคราะห์ชี้เป้าตำบลที่พบผลงานของประชากรที่อยู่อำเภอนั้นได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๓. มีแผนการระดับอำเภอ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จ ตามเป้าหมาย</p> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. ร่วมกับอำเภอ ดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง ๓ ประเด็น (๓ ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน</p> <p>๒. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรการ แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน และตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) โดยมีหน้าที่เฝ้าระวัง และควบคุมโรคในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)	๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน ปรับพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค โดย มีการ สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่างทางสังคม มีผลการ ประเมินพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติในรูปแบบใหม่



**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ข้อตัวชี้วัด : การดำเนินงานตามมาตรการ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
  ๑. จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ ไม่เกิน ๕ คน/ประชากร ๑ ล้านคน/วัน
  ๒. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕
  ๓. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี โทร. ๐๘ ๖๒๓๔ ๖๓๓๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๘</b> โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <p>๑. จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๕ คน/ประชากร ๑ ล้านคน/วัน</p> <p>๒. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕</p>	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. วิเคราะห์ Staff-Staff-System &amp; ICS พร้อมทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ</p> <p>๒. จังหวัดมหาสารคามมีและซ่อมแผน SOP และประชุม EOC รายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ วิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางการป้องกันการเสียชีวิตผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๓. เพิ่มประสิทธิภาพทีม CDCU และยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม.เคลื่อนที่เร็วในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในปี ๒๕๖๕</p> <p>๔. รพ.มหาสารคาม มีห้อง AIIR+Modified AIIR ผ่านมาตรฐาน</p> <p>๕. Lab จังหวัดมหาสารคาม มี สถานที่ตรวจ ๒ แห่ง (รพ.มค. และ รพ.สุทธาเวช คณะแพทย์ มมส. )ได้ผลตรวจใน ๑ วัน</p> <p>๖. จังหวัดมหาสารคาม มี LQ รองรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศอย่างเพียงพอ</p> <p>๗. ข้อมูลทางระบาดวิทยา รายงานสถานการณ์เป็นรายวัน และคืนข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบรายวันทาง Line Group</p> <p>๘. ประสานภาคีเครือข่ายระดับทีม SRRT รายงานอำเภอในการสอบสวน การป้องกันควบคุมโรคในทุกพื้นที่</p> <p>๙. นำเสนอสรุปข้อมูลทางระบาดวิทยา เสนอผู้บริหารรับทราบทางเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน</p> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. อำเภอมีการวิเคราะห์ Staff-Staff-System &amp; ICS พร้อม</p> <p>๒. มีทีม CDCU อย่างน้อยอำเภอละ ๓ ทีม ในการออกสอบสวนโรค และปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เชิงรุก</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. อำเภอมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค เช่น ARI Clinic Co-ward Isolate Room ชุด PPE Maskฯ</p> <p>๔. อำเภอปฏิบัติแนวทางตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคฯ</p> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. ร่วมกับอำเภอปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance)</p> <p>๒. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรการ แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน ปรับพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค โดย มีการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่างทางสังคม มีผลการประเมินพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติในรูปแบบใหม่</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
 ๓. ข้อตัวชี้วัด : ๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ ๘๘  
 ๒. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage)  $\geq$  ร้อยละ ๘๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค

**ตัวชี้วัดจังหวัด :**

- ๑.๑ : อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)  $\geq$  ๘๘ %  
 ๑.๒ : อัตราการเสียชีวิต (Dead rate) < ร้อยละ ๕  
 ๑.๓ : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)  $\geq$  ๘๕ %  
 ๑.๔ : ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนดตามปัญหาบริบทแต่ละอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐  
 ๑.๕ : ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายภุชงค์ โพธิ์ศรี โทร. ๐๘ ๖๒๓๔ ๖๓๓๕  
 ๒. นางสาวสายพิน ทองคำ โทร ๐๙๐-๙๖๙-๒๐๑๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๑๘ โครงการพัฒนาระบบ บริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรค อุตบัติซ้ำ ตัวชี้วัดที่ ๗๓ อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (Success rate) ร้อยละ ๘๘	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด ยุทธศาสตร์/มาตรการสำคัญ</b> <b>มาตรการที่ ๑ ลดการเสียชีวิต</b> <b>กิจกรรมหลัก</b> ๑. เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยด้วยวิธีการที่รวดเร็วและขึ้นทะเบียนรักษา ทุกราย ๒. ส่งตรวจทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB ๓. พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ๔. เผื่อระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๕. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางด้านวัณโรค <b>มาตรการที่ ๒ ลดการขาดยา</b> ๑. ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยแบบ มีที่เลี้ยง (DOT)/ผู้จัดการประจำตัว (TB case manager) ขยายการมีส่วนร่วมของ ชุมชน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ตัวชี้วัดที่ ๗๔</b> ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค</p> <p><b>ตัวชี้วัดชี้วัดจังหวัด :</b> การควบคุมป้องกันวัณโรค (TB)</p> <p>๑. Success rate <math>\geq</math> ๘๘ %</p> <p>๒. Dead rate &lt; ร้อยละ ๕</p> <p>๓. TB Treatment Coverage <math>\geq</math> ๘๕ %</p> <p>๔. ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕. ร้อยละของการดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐</p>	<p>๒. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้กลไก พชพ.และกลไกในระดับพื้นที่ ในการดูแล และติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p> <p>๓. ให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม</p> <p><b>มาตรการที่ ๓ พัฒนาคุณภาพและระบบการกำกับติดตาม ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</b></p> <p>๑. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ( Monitoring and evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๒. พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง</p> <p>๓. ใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ในการกำกับกำกับการขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณโรค และกลไกของ NOC-TB ในการขับเคลื่อนการทำงาน</p> <p>๔. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพ และคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p> <p><b>กิจกรรมหลัก</b></p> <p><b>มาตรการที่ ๑ กำหนดแนวทางการสื่อสารเพิ่มมากขึ้นให้ประชาชนทุกคนตระหนักเรื่องวัณโรค ดังนี้</b></p> <p>๑.๑ จัดทำประชาคมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันวัณโรค สื่อสารลดความเสี่ยง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน</p> <p>๑.๒ รณรงค์วันวัณโรคโลก (Word TB Day) ในวันที่ ๒๔ เดือนมีนาคม ทุกปี</p> <p><b>มาตรการที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค</b></p> <p>๒.๑ ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน (House Hold Contact) ในอำเภอที่ยังดำเนินการไม่ครบร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๒ ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่พบการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในแต่ละอำเภอ หรือ กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบการติดเชื้อวัณโรครายใหม่มากเป็นอันดับหนึ่งในแต่ละอำเภอใน ปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาจากการทบทวน Dead case Conference หรือผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอง (Case Walk In)</p> <p><b>มาตรการที่ ๓ ลดการเสียชีวิต เป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตลดลง ๓% จากผลงานเดิมปี ๒๕๖๓</b></p> <p><b>ร้อยละ ๑๓ เป้าหมายอัตราการเสียชีวิต <math>\leq</math> ร้อยละ ๕</b></p> <p>จัดทำ Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง ได้แก่</p> <p>๑. ผู้ป่วยวัณโรคน้ำหนักน้อยกว่า ๔๐ Kgs</p> <p>๒. ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี ขึ้นไปไม่มีผู้ดูแล</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค เช่น DM with CKD Stage ๓-๕/ DM with COPD / DM with HT ฯ</p> <p>๔. กลุ่มผู้ป่วยมีประวัติตีมีสุราเรื้อรัง</p> <p>๕. กลุ่มผู้ป่วย B ๒๔ ค่า CD๔ &lt; ๒๐๐ ต่อ เลือด ๑ ลบ.มม.</p> <p>๖. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค</p> <p>๗. ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค</p> <p>๘. Albumin &lt; ๒.๕ gm/dL (ค่าปกติ ๓.๕ - ๕ gm/dL)</p> <p>๙. ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาวัณโรค อยู่ในระยะ Challenge Drug TB/ผู้ป่วยวัณโรคที่มีค่าการทำงานของตับ (SGPT, SGOT) ผิดปกติมากกว่า ๕ เท่า</p> <p>๑๐. ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (RR/MDR-TB)</p> <p>๑๑. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติขาดยามากกว่า ๑๔ วัน และกลุ่มผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)</p> <p><b>กลุ่มปานกลาง จัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง ได้แก่</b></p> <p>๑. ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่คนเดียวไม่มีญาติดูแล</p> <p>๒. ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี ขึ้นไปมีผู้ดูแล</p> <p>๓. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม ๑ โรค</p> <p>๔. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีค่าการทำงานของตับ (SGPT, SGOT) ผิดปกติ ๓-๕ เท่า</p> <p><b>กลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว ได้แก่</b></p> <p>๑. ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีโรคประจำตัว</p> <p>๒. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีญาติดูแล</p> <p>๓. ผู้ป่วยวัณโรคที่ดูแลตนเองได้ และให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p><b>มาตรการดำเนินการลดการเสียชีวิตในกลุ่มสีแดง</b></p> <p><b>๑. กรณี แพทย์ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</b></p> <p>๑.๑ ตรวจรักษาตาม แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย NTPพ.ศ.๒๐๒๐</p> <p>๑.๒ มีกิจกรรม Discharge Plan หลังแพทย์ให้กลับบ้าน</p> <p>๑.๓ คีนข้อมูล ให้กับ รพ.สต และจัดทำ Care Plan ในการติดตามการดูแล</p> <p><b>๒.กรณี แพทย์ให้กลับไปรักษาที่บ้าน ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</b></p> <p><b>๒.๑ กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง</b></p> <p>ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยง (DOT) โดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยทุกวัน ภายใน ๗ วัน และคีนข้อมูลทาง Line Group ผลการติดตามผู้ป่วยวัณโรคภายใน ๒ เดือน (ระยะเข้มข้น)</p> <p>หมายเหตุ: พี่เลี้ยง (DOT) คือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>หรือ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตรวจสอบตามมาตรฐาน การดูแล กำกับกับการรับประทานยาวัณโรค</p> <p><b>๒.๒ กลุ่มปานกลาง จัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง</b></p> <p>ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา ดูแลรักษาโดย ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยง (DOT) โดย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ลงติดตาม เยี่ยมบ้านภายใน ๗ วัน และกำกับติดตาม อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค</p> <p><b>ระยะเข้มข้น ๒ เดือนแรก คืบข้อมูล ทุก ๗ วัน</b> เดือนที่ ๓,๔,๕,๖ คืบข้อมูลทุก ๑ เดือนจนครบการรักษา คืบข้อมูลการทำ DOT ผ่าน Line Group</p> <p><b>๒.๓ กลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว</b></p> <p>ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา ดูแลรักษาโดย ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยง (DOT) โดย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ลงติดตาม เยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน และกำกับติดตามอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยมี บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับติดตาม คืบข้อมูลการทำ DOT ผ่านกลุ่ม Line</p> <p><b>ระยะเข้มข้น ๒ เดือนแรกคืบข้อมูล ทุก ๑๔ วัน</b> เดือนที่ ๓,๔,๕,๖ คืบข้อมูลทุก ๑ เดือน จนครบการรักษา</p> <p>๔. Situation Analysis : วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาด และความรุนแรงของ ปัญหา กลุ่มเสี่ยง /กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายของช่องว่างและปัญหาอุปสรรค ใน Case ขาดยา ล้มเหลวในการรักษาไอออนออก เสียชีวิตระหว่างการรักษา และไม่นำมา ประเมินผล ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในCohort ๑-๔/๒๕๖๔ และ ผลการรักษาในCohort ๑-๓ /๒๕๖๔</p> <p>๕. ให้ทุกอำเภอ ทำรายงาน One Page TB ส่งทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน เพื่อติดตาม งาน TB</p> <p>๖. จัดประชุมวิชาการ Death Case Conference วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต ร่วมกันทั้งจังหวัด ปี ๒๕๖๕</p> <p>๗. ส่งเสริมการทำงานวิจัย R๒R และ KM อำเภอที่มีผลงานดีเด่นในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๘. นิเทศติดตาม ประเมินผล</p> <p>๙. สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำแผนปีต่อไป</p>
	<p><b>มาตรการแนวทางดำเนินระดับอำเภอ : กิจกรรมหลัก</b></p> <p>๑. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ๗ กลุ่ม ร้อยละ ๑๐๐ โดยการ CXR และลงผลในระบบ NTIP: tbcmtailand.ddc.moph.go.th</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยด้วยวิธีการที่รวดเร็วและขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย</p> <p>๓. ส่งตรวจทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB</p> <p>๔. เพิ่มพูนศักยภาพแพทย์ ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 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 วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต ร่วมกันทั้งจังหวัด ปี ๒๕๖๕</p> <p>๘. จัดทำผลงานวิจัย นวัตกรรม ด้านการค้นหา รักษา ติดตาม เข้าร่วมนำเสนอในปี พ.ศ.๒๕๖๕</p> <p>๙. สรุปผลการดำเนินตามมาตรการที่ได้ดำเนินการ ตามปัญหา และบริบทของพื้นที่</p> <p>๑๐. เข้าร่วมการประเมิน "โรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค" ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๑๐ มาตรฐาน ๒๐ ตัวชี้วัด</p> <p>๑๑. มีแผนงาน โครงการ ตอบสนอง PA TB</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล : กิจกรรมหลัก</b></p> <p>๑. ดำเนินการประสานงานกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๖ กลุ่ม (HHC, HCW, HIV, Elderly &gt; ๖๕ ปี with DM Migrant, prisoner) เพิ่มใน Elderly &gt; ๖๕ ปี with CKD stage ๔, ๕, Asthma, COPD และกลุ่มผู้ป่วยตีมนสุราเรื้อรัง ให้ได้รับการ CXR และลงผลในระบบ TBCM On Line</p> <p>๒. มีระบบการส่งต่อ กรณีพบกลุ่มเสี่ยง มีผล CXR ที่ผิดปกติ เข้าถึงกระบวนการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง และกรณีได้รับการรักษามีกระบวนการ Care plan การดูแลต่อเนื่อง DOT</p> <p>๓. ทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยง (DOT) ในผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน MDR-TB จัดให้มีพี่เลี้ยง ที่เป็น อสม.อสค.ที่ผ่านการอบรม ในการดูแลการกินยาทุกวันในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (DOT) ในระยะเข้มข้น และติดตามครบทุก ๖ เดือน และลงผลการทำ DOT ในระบบ TBCM On Line ทุกวันเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔. จัดให้มีมุม DOT ใน รพ.สต.</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. รับข้อมูลส่งต่อจาก รพ.ชุมชน รพ.จังหวัด ใน case TB ที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ และเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p> <p>๖. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ให้คำแนะนำดูแลการกินยา/ นัดหมายและส่งต่อ เมื่อประสบปัญหา</p> <p>๗. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต. และชุมชน โดยทำงานสนับสนุนขอ อุปกรณ์ เช่น Mask N๙๕ และ นวัตกรรมหม้อดิน ในเผ่าชยะที่ใช้กับผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๘. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม เช่น จัดอบรม อสค. อสม. โดยใช้งบประมาณ จากงบกองทุนสุขภาพตำบล ในการค้นหา ติดตาม ดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ทานยาให้ครบ และ ส่งต่อ ในรายที่สงสัย</p> <p>๙. เข้าร่วมการรับประเมินมาตรฐานที่ ๔.๑ รพ.สต. ตีตดาว ในองค์ความรู้ การยกระดับมาตรการ การดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อ ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานการตัวชี้วัดระดับ จังหวัด</p> <p>๑๐. มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ให้กับผู้นำท้องถิ่น อบต./ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในการวางแผนปัญหา ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ร่วมกัน</p>



**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเกษศิริรินทร์ ไชยลาภ โทร. ๐๘๑ ๙๖๔ ๗๘๗๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๑๐</b> การพัฒนาตามโครงการ พระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติและ พื้นที่เฉพาะ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๖</b> โครงการรณรงค์การจัด ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อ รำลึกในพระมหา กรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระ ปรมินทรมหาภูมิพลอด ุลยเดช พร้อมทั้งถวาย เป็นพระราชกุศล แต่ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถพระ บรมราชชนนี พันปี หลวง จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการป้องกัน ควบคุม รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> <li>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ในพื้นที่ดำเนินงานและผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว</li> <li>๓. พัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง</li> <li>๔. จัดระบบการติดตามและประเมินผลนโยบายสาธารณะ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> <li>๕. ติดตาม กำกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Isan cohort/HDC</li> <li>๖. จัดทำ/สนับสนุนการดำเนินงาน ยา เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ชุดคัดกรองพยาธิฯ ให้แก่พื้นที่เป้าหมาย</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามมาตรการ</li> <li>๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๓. พัฒนาทีมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม</li> <li>๔. สนับสนุนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>๕. จัดระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยด้วยการทำ CT/MRI เพื่อการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดและเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เหมาะสม</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. ประสาน ติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดี การดูแลประคับประคอง (palliative care) ทุกสายโดยการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านทีมหมอบรรเทา (Family care team)</p> <p>๖. นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัด/การบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม Isan cohort/HDC</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตาม ๕ มาตรการ</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง/ส่งเสริมการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. จัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้วย กระบวนการมีส่วนร่วม</p> <p>๔. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย</p> <p>๔.๑ ให้บริการตรวจจุงจาระประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง ในการติดพยาธิใบไม้ตับในตำบลเป้าหมาย จำนวน ๑๐๐ ราย ให้การรักษา ผู้ตรวจพบพยาธิฯ 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 มีหมอบรรเทาเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก</p> <p>๖. ประสาน/สนับสนุน อปท. ในการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ ผ่านเทศบาล/อปท.</p> <p>๗. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และ สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กและเยาวชน</p> <p>๘. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยในชุมชน</p> <p>๙. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางเพชรรัตน์ บุตะกะ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการที่ ๔</b> โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัยเรียนและ วัยรุ่น</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๘</b> ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. เสริมสร้างความสามารถให้ทันตบุคลากรและชุมชนได้ควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเขาเอง (build capacity) เสริมสร้างพลัง (empower) ภาครัฐเครือข่าย อสม. กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. พัฒนา หรือผลักดันให้เกิดสิ่งเอื้ออำนวย เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้คน และชุมชน เช่น นโยบายสาธารณะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ข้อกำหนดในโรงเรียน นโยบายสาธารณะในชุมชน (enable) ก่อกระแส (advocate) ประสานไมตรี ไกล่เกลี่ย (mediate+) ลดความขัดแย้ง เจริญต่อรอง ไกล่เกลี่ย (mediate-)</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. มีทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยให้ชัดเจน</p> <p>๒. มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน หรือกระตุ้นสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีบทบาทที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 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 : สร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร</p> <p>๒. Invest : ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน</p> <p>๓. Regulate and legislate : พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ, ข้อกำหนด การควบคุม</p> <p>๔. Advocate : ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๕. Build capacity : พัฒนาสมรรถนะบุคลากร</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</li> <li>๒. ค้นหาบุคคลต้นแบบ จัดทำสื่อ เผยแพร่สื่อ เพื่อให้เกิดกระแสการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> <li>๓. สพด./โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ สนับสนุนการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ (เน้นสุก สะอาด)/อาหารว่างเพื่อสุขภาพ/กินผักผลไม้/ขนมสีเชียว (ใน๑วันไม่กินขนมเกิน ๒ ครั้ง)/กินอาหาร ขนมแล้วแปรงฟันทันที (สพด.คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย)</li> <li>๔. เน้นการแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์/(๒ ๒ ๒) เน้นแปรงหลังอาหารเข้า-ก่อนนอน/แปรงฟันอย่างน้อย๒นาที/หลังแปรงฟันไม่กินอะไร ๒ ชั่วโมง//ผู้ใหญ่แปรงฟันซ้ำให้เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง ๗ ปี</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) <b>โครงการที่ ๖</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ <b>ตัวชี้วัดที่ ๒๓.๑</b> ร้อยละ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปาก ในหลักสูตรอบรม Care Manager /Care Giver (บูรณาการร่วมกับ cluster ผู้สูงอายุ)</li> <li>- พัฒนา/ผลักดัน การจัดทำ oral care plan และการรายงานข้อมูลในระบบ</li> <li>- สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รร.ผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีนวัตกรรม</li> </ul>
	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปาก ในหลักสูตรอบรม Care Manager /Care Giver (บูรณาการร่วมกับ cluster ผู้สูงอายุ)</li> <li>- พัฒนา/ผลักดัน การจัดทำ oral care plan และการรายงานข้อมูล</li> <li>- บริการเชิงรุกที่บ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว</li> <li>- พัฒนารูปแบบ/ระบบ การเข้าถึง บริการส่งเสริมป้องกัน เพื่อการเก็บรักษาฟัน ได้แก่ การฝึกทักษะการ แปรงฟัน การควบคุมคราบจุลินทรีย์ ทาฟลูออไรด์วานิช กลุ่มเสี่ยงรากฟันผุ ขูดหินปูน/ขัดฟัน</li> <li>- สนับสนุนความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รร.ผู้สูงอายุ</li> </ul>
	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปาก ในหลักสูตรอบรม Care Manager/ Care Giver เน้นการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริหารช่องปาก "KENKOBI"</li> <li>- พัฒนา/จัดทำ oral care plan และการรายงานข้อมูล</li> <li>- สนับสนุนความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รร.ผู้สูงอายุ</li> <li>- ในชมรม เน้นกิจกรรม/นวัตกรรม การสื่อสาร,การดูแลตนเองโดยชมรม อย่างต่อเนื่อง ในประเด็นลดการสูญเสียฟัน ลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็งโรครในช่องปากอื่นๆ หรือน้ำลายแห้ง</li> <li>- นอกชมรม พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูล ผ่านระบบออนไลน์</li> <li>- ปชช.ทั่วไป พัฒนาระบบการประเมิน/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง เพื่อประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการรับบริการ (บูรณาการกับ cluster ผ่านapp. H4U)</li> </ul>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ
- ๑) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย)
- ๒) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ให้บริการสุขภาพช่องปาก ๒๐๐คนต่อพันประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ
- ๓) อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : นางนวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๕</b> โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๖๕</b> ร้อยละของ รพ.สต./ ศสม. ให้บริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพ และอัตราการให้บริการ สุขภาพช่องปากของ ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอำเภอ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๖๕.๑</b> ร้อยละของ รพ.สต./ ศสม.จัดบริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. จัดทำกลยุทธ์และประเมินผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข</p> <p>๒. สนับสนุน/พัฒนาบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข</p> <p>๓. สนับสนุนให้รพ. และรพ.สต. ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ</p> <p>๔. นิเทศงาน</p> <p>๕. รวบรวม วิเคราะห์สรุปข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. จัดทำกลยุทธ์และประเมินผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข</p> <p>๒. สนับสนุน/พัฒนาบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข</p> <p>๓. พัฒนาคลินิกทันตกรรมใน รพ. ผ่านมาตรฐาน "dental safety goal" และให้การบริการยุค new normal ที่มุ่งความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ</p> <p>๔. นิเทศ/สนับสนุนให้รพ.สต. /ศสม. ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ</p> <p>๕. สนับสนุนให้รพ.สต. มีวิสัยทัศน์+ครุภัณฑ์ทันตกรรม+ผู้ช่วย</p> <p>๖. รวบรวม วิเคราะห์สรุปข้อมูลด้านทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ</p> <p>๗. สนับสนุนให้มี อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข</p> <p>๘. จัดทำข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา เสนอ เข้าคณะกรรมการ พชอ.</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p><u>รพ.สต.ทั่วไป</u></p> <p>๑. การให้ความรู้ +คำแนะนำด้านสุขภาพช่องปาก +ส่งต่อ</p> <p>๒. สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี</p> <p>๓. สนับสนุน อสม. ชมรม ชุมชนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p>ตัวชี้วัดที่ ๖๕.๒ ร้อยละของ รพ.สต./ ศสม. ให้บริการสุขภาพ ช่องปาก ๒๐๐ คนต่อ พันประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๖๕.๓ อัตราการใช้บริการ สุขภาพช่องปากของ ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอำเภอ</p>	<p><u>รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล (ประจำ+หมุนเวียน)</u> ให้บริการส่งเสริมป้องกันรักษา (ได้ตามเกณฑ์ ๑๕ กิจกรรมใน ๗ กลุ่ม อายุ) มากกว่า ๒๐๐ คนต่อ ๑,๐๐๐ประชากร สนับสนุนให้เกิดตำบลฟันดี สุขภาพดี</p> <p><u>ภารกิจ/แนวทางการดำเนินงานระดับชุมชน/อสม. (ภาคีอื่นๆ)</u> อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก ช่วยแนะนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การกินอาหาร <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่กินหวานเหนียว ไม่อมนมนอนหลับ ไม่กินจุบจิบ ไม่กินทอฟฟี่ลูกอม</li> </ul> </li> <li>๒. การแปรงฟัน <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลังอาหารเข้าเที่ยงเย็นหรือก่อนนอน/อย่างน้อย๒นาที/หลังแปรงฟัน ไม่กินอะไร ๒ ชั่วโมง</li> <li>- ผู้ใหญ่แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันขึ้นจนอายุ ๗ปี</li> </ul> </li> <li>๓. ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์</li> <li>๔. ช่วยตรวจฟัน หรือแนะนำให้ไปพบหมอฟันทุก ๖ เดือน</li> <li>๕. กระตุ้นให้ ปชช.ดูแลตัวเอง และบุตรหลาน</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวณิจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. น.ส.นวลปรางค์ ดวงสว่าง โทร. ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการที่ ๔</b> โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p><b>ตัวชี้วัด ๑๕</b> เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ประสานนโยบาย กับ สพป. ทั้ง ๓ เขต และเตรียมพื้นที่รองรับการประเมิน IQ จากกรมสุขภาพจิต</p> <p>๒. ประสานกิจกรรมพัฒนา IQ ร่วมกับ สพป. ทั้ง ๓ เขต</p> <p>๓. ประสานการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนา IQ ร่วมกับโรงเรียนโดยผ่าน สพป. ทั้ง ๓ เขต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองปัญหาด้านการเรียนรู้ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน</li> <li>- การคัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน</li> <li>- การจัดระบบบริการ ช่วยเหลือ/ติดตาม/ส่งต่อ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน</li> </ul> <p>๔. วางแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ: ครอบครัว/ชุมชน/อปท./โรงเรียน</p> <p>๕. ประสานการพัฒนา สมรรถนะแพทย์/เภสัชกร เรื่องการวินิจฉัยและการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง และกำหนดแนวทางการส่งต่อ/วินิจฉัย ผ่านโครงการโรงพยาบาลจิตแพทย์พี่เลี้ยง พร้อมกำหนดแม่เครือข่าย (Node) และลูกข่ายเพื่อการส่งต่อ/วินิจฉัย ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนา IQ เด็กวัยเรียนของอำเภอ และเตรียมคืนข้อมูลผลประเมิน IQ จากกรมสุขภาพจิต วางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาฯ ต่อไป</p> <p>๒. ประสานการจัดบริการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนา IQ ร่วมกับโรงเรียนตามแนวทาง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรอง</li> <li>- การช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>- การส่งต่อ</li> <li>- การติดตามดูแลต่อเนื่อง/บูรณาการงานเยี่ยมบ้านกับโรงเรียน</li> </ul>



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

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)  
 ๓. ข้อตั้งชีวิต : ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวอุจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. น.ส.นวลปรางค์ ดวงสว่าง โทร. ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) <b>โครงการที่ ๔</b> โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัยเรียนและ วัยรุ่น <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๗</b> ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) อยู่ใน เกณฑ์ปกติขึ้นไป</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประสานนโยบาย กับ สพป. ทั้ง ๓ เขต</li> <li>๒. ประสานกิจกรรมพัฒนา EQ ร่วมกับ สพป. ทั้ง ๓ เขต</li> <li>๓. ประสานการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนา EQ ร่วมกับโรงเรียนโดยผ่าน สพป. ทั้ง ๓ เขต             <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองปัญหาด้านการเรียนรู้ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน</li> <li>- การคัดกรองปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน</li> <li>- การจัดระบบบริการ ช่วยเหลือ/ติดตาม/ส่งต่อ ให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน</li> </ul> </li> <li>๔. วางแนวทางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ: ครอบครัว/ชุมชน/อปท./โรงเรียน</li> <li>๕. ประสานการพัฒนา สมรรถนะแพทย์/เภสัชกร เรื่องการวินิจฉัยและการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง และกำหนดแนวทางการส่งต่อ/วินิจฉัย ผ่านโครงการโรงพยาบาลจิตแพทย์พี่เลี้ยง พร้อมกำหนดแม่เครือข่าย (Node) และลูกข่าย เพื่อการส่งต่อ/วินิจฉัย ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนา EQ เด็กวัยเรียนของอำเภอ</li> <li>๒. ประสานการจัดบริการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนา EQ ร่วมกับโรงเรียนตามแนวทาง ดังนี้             <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรอง</li> <li>- การช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>- การส่งต่อ</li> <li>- การติดตามดูแลต่อเนื่อง</li> </ul> </li> </ol>

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

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ข้อตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๒๕.๕๐ ต่อประชากรแสนคน) วัตถุประสงค์ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวอุษิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔-๕๓๐๐  
๒. นายวันชนะ สิริสม โทร. ๐๘๑-๓๒๐-๐๙๙๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๑</b> โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๔๑</b> อัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๒๕.๕๐ ต่อ ประชากรแสนคน : วัตถุประสงค์ความสำเร็จของ การดำเนินงานป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ทำแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับ ศปถ.จังหวัด</li> <li>๒. พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ)</li> <li>๓. ร่วมสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>๔. ขับเคลื่อนทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI, RTI Team)</li> <li>๕. จัดทำมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน (สสจ.มค.)</li> <li>๖. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</li> <li>๗. พัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ระบบการสั่งการ ตลอดจนระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อตอบสนองกรณีเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งในสภาวะปกติและสาธารณภัย</li> <li>๘. นิเทศ/ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานระดับอำเภอ</li> <li>๙. รวบรวมรายงานและส่งออกข้อมูลตามระบบรายงาน</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ที่เป็นปัจจุบันพร้อมทั้งมีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกเดือน</li> <li>๒. นำข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของปีที่ผ่านมาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อสะท้อนปัญหาให้กับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาและออกมาตรการในระดับพื้นที่อย่างครอบคลุมตามบทบาทด้านการแพทย์และสาธารณสุข</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ในภาพรวมอำเภอให้จังหวัดในรูปแบบ One Page ทุกวัน</p> <p>๔. บูรณาการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกรณี</p> <p>๔.๑ อุบัติเหตุที่มีการเสียชีวิต ๑ รายขึ้นไป</p> <p>๔.๒ อุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บ admit ร่วมกับเสียชีวิต ๔ รายขึ้นไป</p> <p>๔.๓ อุบัติเหตุของรถพยาบาลหรือรถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่</p> <p>๔.๔ อุบัติเหตุที่น่าสนใจของสังคมและผู้บริหาร</p> <p>๕. ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)</p> <p>๖. จัดทำมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของหน่วยงาน (รพท./รพช./สสอ./หน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่)</p> <p>๗. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</p> <p>๘. รวบรวมรายงานและส่งออกข้อมูลตามระบบ (IS Online/PHER) เป็นประจำทุกเดือน</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI Team)</p> <p>๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์</p> <p>๓. จัดทำมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของหน่วยงาน (รพ.สต./หน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่)</p> <p>๔. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๓. **ชื่อตัวชี้วัด** : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

: อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

: ร้อยละกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๔. **ผู้รับผิดชอบงาน** : นางสาวชญจิต อินทร โทร. ๐๘ ๑๙๗๔ ๕๓๐๐  
 นางสาวศิริพร สุจะชะรี โทร. ๐๙ ๓๕๔๓ ๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๑</b> โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๔๒</b> อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๔๓</b> การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>*ร้อยละกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. กำหนดทิศทางนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของพื้นที่ สอดคล้องกับส่วนกลางและเขตบริการสุขภาพ</p> <p>๒. วางแผนการป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด Smart digital health และ platform Health Station ในชุมชน เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน</p> <p>๓. พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบด้วยวิธีการปกติหรือรูปแบบ New normal ผ่านทางออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ</p> <p>๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Road map) การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดโรคและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้กระบวนการ การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention for NCD: CBI NCDs)</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๗. กำกับ ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานและคืนข้อมูลให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๙ เดือน</p> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบด้วยวิธีการปกติหรือรูปแบบ New normal ผ่านทางออนไลน์โดยใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Road map) ระดับอำเภอ</p> <p>๔. บูรณาการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่าน พขอ.</p> <p>๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดโรคและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้กระบวนการ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention for NCD: CBI NCDs)</p> <p>๖. เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๗. กำกับ ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานรอบ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๙ เดือน</p> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Road map) ระดับตำบล</p> <p>๒. ดำเนินการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ตามแนวทาง และรายงานในระบบ HDC</p> <p>๓. จัดทำทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๔. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ภายในปีงบประมาณ (ควรตรวจติดตามภายใน ๓ – ๖ เดือน)</p> <p>๕. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริง (รายงานผลค่าเฉลี่ย Home BP ถัดจากวันสงสัยป่วยอย่างน้อย ๘ วัน และไม่เกิน ๑๒๐ วัน)</p> <p>๖. บันทึกข้อมูลการติดตามผ่านระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม</p> <p>๗. สร้าง Health literacy เรื่องโรคเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้เหมาะสมตามวิถีชีวิตและมีการติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p>๘. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจาะระดับน้ำตาลซ้ำ และรายงานในระบบ HDC</p> <p>๙. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP)</p> <p>๑๐. ดำเนินการลดโรคและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้กระบวนการ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention for NCD: CBI NCDs)</p> <p>๑๑. มีการจัดตั้ง Health Station ในชุมชน เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & Excellence)
๒. แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวณัฐจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔ ๕๓๐๐  
 ๒. นางสาวศิริพร สุจจะชารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓ ๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๓</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) <b>โครงการที่ ๑๑</b> โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ <b>ตัวชี้วัด ๔๕</b> ร้อยละคะแนนผ่านเกณฑ์ การประเมิน NCD Clinic Plus	<b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCDs Board ระดับจังหวัด ๒. เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๓. กำกับ ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๔. บูรณาการแผนการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระหว่างแผนงานและหน่วยงานต่าง ๆ
	<b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCDs Board ระดับอำเภอ ๒. ดำเนินการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus และปรับปรุงการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๓. กำหนดทิศทางนโยบาย การกำหนด ทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และ ค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุมและจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ ๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลทางคลินิก รวมถึงระบบข้อมูล ทางคอมพิวเตอร์ การจัดการกลุ่มทะเบียน กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕. ปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติ ในการดูแลกลุ่ม เสี่ยง/กลุ่มป่วย อย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรังรวมทั้งการประสานการดำเนินการร่วมกันในการ ดูแล (Coordination of Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วง อายุ (Continuity of Care) ๖. สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม ป่วยใน โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และ เชี่ยวชาญ ๗. สนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๘. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ/ หรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๙. จัดประชุมเพื่อปิด Gap จากผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus</p> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</p> <p>๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. การจัดการให้กลุ่มเสี่ยงมี Health Literacy ที่สามารถดูแลตนเอง (Self-care) ได้เหมาะสมตามวิถีชีวิตและมีการติดตามผล</p> <p>๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม CVD risk <math>\geq 20\%</math> หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้</p> <p>๕. จัดบริการคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๖. จัดบริการคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๗. ดำเนินงานตำบลต้นแบบลดเสี่ยงลดไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพในโรงพยาบาล
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวณัฐจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน โทร. ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๑</b> โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๔๖</b> ความสำเร็จในการ ดำเนินงานคลินิกชะลอไต เสื่อมคุณภาพใน โรงพยาบาล</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับชุมชน</p> <p>๒. สนับสนุนการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ระยะขยายผล (CKD Community Model)</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนการทำงานของ CKD system manager</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการจัดการอบรมพัฒนาบุคลากรสาขาชีพ</li> <li>- สนับสนุนการทำประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชน</li> <li>- สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ให้เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (HDC)</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มองค์ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน</li> <li>- พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</li> <li>- ขยายเครือข่ายบริการ Peritoneal Dialysis ลงไปใน รพ.ระดับ F๑ ที่มีศักยภาพ</li> </ul> <p>๔. กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับอำเภอ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></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>๒.๑ ประเมิน(ตนเอง) รอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก) ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p> <p>๒.๒ ประเมิน(รับรอง) รอบที่ ๒ (๖ เดือนหลัง) ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ eGFR (Stage ๓-๔) ให้ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๔. สนับสนุนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>๕. มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระบบส่งต่อและปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> <p>๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับชุมชน</p> <p>๗. สนับสนุนการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ระยะขยายผล (CKD Community Model)</p> <p>๘. ขยายพื้นที่ชุมชนรักษไต/ทีมรักษไต/ชุมชนป้องกันไต</p> <p>๙. มีการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมเพื่อนโรคไตประจำอำเภอ</p> <p>๑๐. ดำเนินการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี</p> <p>๑๑. พัฒนาระบบ Palliative care for ESRD</p> <p>๑๒. พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน</p> <p>๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับชุมชน</p> <p>๓. ส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชน ภาควิชาเครือข่าย ในการดูแลตนเองและการชะลอไตเสื่อมในชุมชน</p> <p>๔. การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงในชุมชน (ชุมชนรักษไต/ชุมชนป้องกันไต)</p> <p>๕. การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทักษะในการจัดการตนเอง)</p> <p>๖. การพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับสถานบริการในระดับต่างๆ</p> <p>๗. พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวณัฐพร อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔ ๕๓๐๐  
 ๒. นางสาวฉัตรทิริภรณ์ หานะพันธ์ โทร. ๐๘๘-๓๓๗ ๗๓๔๘

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ <b>โครงการที่ ๑๑</b> โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ <b>ตัวชี้วัดที่ ๔๗</b> ร้อยละของสตรีที่ได้รับการ การคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกและมะเร็งเต้านม <b>๔๗.๑</b> สตรี อายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกสะสมปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (≥ร้อยละ ๖๐)	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b> ๑. สนับสนุนพัฒนากลไกการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔. จัดสรรงบประมาณที่เกี่ยวข้อง
	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b> ๑. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มทางเลือกให้กับผู้มารับบริการ โดยวิธีการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ๒. จัดระบบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ ๓. ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งได้ตามมาตรฐาน ๔. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b> ๑. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มทางเลือกให้กับผู้มารับบริการ โดยวิธีการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ๒. จัดระบบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ ๓. รณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญในการตรวจคัด กรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ๔. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวณัฐจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๕๗๔๕๓๐๐  
 ๒. นางสาวศิริพร สุจจะชารี โทร. ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M/กรอบ Six Building Blocks
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence) <b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) <b>โครงการที่ ๑๗</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง <b>ตัวชี้วัดที่ ๗๑</b> ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมได้	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> 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
	<b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> ๑. กำหนดทิศทางนโยบาย การกำหนด ทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และ ค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุมและจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ ๒. ปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติ ในการดูแลกลุ่ม ผู้ป่วย อย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรัง ๓. สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มผู้ป่วยโดย ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ ๔. สนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ ๕. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ/หรือแผน ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและ จัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	<b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b> ๑. จัดบริการคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ดำเนินงานตำบลต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง/มี โรงเรียนเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
  - : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
  - : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการที่ ๒๔</b> พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘๔</b> ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘๕</b> อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘๖</b> ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน ดำเนินการการคัดกรองสุขภาพจิต ในทุกกลุ่มวัย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เครียด, เบื่อหน่ายงาน, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตามลำดับชั้น บูรณาการกับ ระบบจัดการสุขภาพภาคประชาชน/ดำเนินงานแบบ “Psycho-social แบบองค์รวม” ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ และวิกฤตภัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อปัญหา โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๓. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๔. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ฯ โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๕. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>๖. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p><u>กิจกรรมด่วน</u></p> <p>สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แบบ “Mahasarakham Mental Health literacy”</p> <p>คัดกรองเชิงรุก (พชอ.) ให้คำปรึกษา ดูแลรักษา และส่งต่อ</p> <p>สร้างความเข้มแข็งด้วยวัคซีนใจ / ครอบครัว / ชุมชน (พชอ.)</p> <p>ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวิถีชีวิตใหม่ (พชอ.)</p> <p>สร้างชุมชน/องค์กร ต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ (พชอ.)</p> <p>เชื่อมต่อระบบฐานข้อมูล Mental Health Check in, E-mail Alert, Care Transition, ๕๐๖s และฐาน HDC มหาสารคาม ให้ สอดคล้อง ตรงกัน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ชัดเจนมากขึ้น</p> <p>๗. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในการทำงานอย่างชัดเจน โดดเด่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ และวิกฤตภัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างทักษะการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p>
	<p><u>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</u></p> <p>๑. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิต ในทุกกลุ่มวัย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เครียด, เบื่อหน่ายงาน, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตามลำดับชั้น บูรณาการกับระบบจัดการสุขภาพภาคประชาชน/ดำเนินงานแบบ “Psycho-social แบบองค์รวม” ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ และวิกฤตภัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อปัญหาฯ โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๓. พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๔. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ฯ โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๕. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>๖. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ</p> <p><u>กิจกรรมด่วน</u></p> <p>สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แบบ “Mahasarakham Mental Health literacy”</p> <p>คัดกรองเชิงรุก (พชอ.) ให้คำปรึกษา ดูแลรักษา และส่งต่อ</p> <p>สร้างความเข้มแข็งด้วยวัคซีนใจ/ครอบครัว/ชุมชน (พชอ.)</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวิถีชีวิตใหม่ (พขอ.)</p> <p>สร้างชุมชน/องค์กร ต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ (พขอ.)</p> <p>๗. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในการทำงานอย่างชัดเจน โดดเด่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ และวิกฤตภัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างทักษะการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๘. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต (เชิงรับ) และขยาย Model เชิงรับ ด้วยแนวคิด Psycho – Social Clinic (ต้นแบบระบบบริการ คือ Model รพ. มหาสารคาม หรืออื่นๆ ที่มีในพื้นที่ เพื่อใช้สำหรับ รพ.ระดับ S, M๑, M๒, F๑ ส่วน ระดับ F๒-๓ ปรับให้เหมาะสมตามทรัพยากร/ความพร้อม) และพัฒนาระบบจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ และวิกฤตภัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๙. สร้าง/ขยายชุมชนต้นแบบ(เชิงรุก) ภายใต้แนวคิด Psycho – Social Community ที่มีในพื้นที่ โดยนำมาปรับกระบวนการที่สนับสนุนการสร้างวัคซีนใจ ครอบครัว ชุมชน เพื่อใช้สำหรับดำเนินการ รพ./สสอ./รพ.สต./ชุมชน ทุกแห่ง) รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ และวิกฤตภัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๑๐. ดำเนินงาน MCATT ระดับพื้นที่ผ่านระบบ พขอ. ภายใต้การสั่งการของ คณะ กก. EOC ระดับอำเภอ</p> <p>๑๑. ขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบ Mental Health Check in/E-mail Alert, รง. ๔๓ แฟ้ม, รง.๕๐๖ s, Care Transition ฯลฯ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. วิเคราะห์สถานการณ์/ติดตาม การปฏิบัติงานตามแผนสุขภาพจิตเชิงรุก และเชิงรับ ในทุกระดับ และคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ และวิกฤตภัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. ดำเนินการการคัดกรองสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เครียด, เบื่อหน่ายงาน, ฆ่าตัวตาย, ซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตามลำดับขั้น โดยบูรณาการกับระบบจัดการสุขภาพภาคประชาชน/ดำเนินงาน แบบ “Psycho-social แบบองค์รวม” ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ และวิกฤตภัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. บูรณาการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตเชิงรุกและควบคุมปัจจัยที่ก่อปัญหาฯ โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๔. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๕. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและสร้างความรอบรู้ฯ โดยสร้างความรอบรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๖. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน</p> <p>๗. พัฒนาระบบสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ <u>กิจกรรมด่วน</u> สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” คัดกรองเชิงรุก (พขอ.) ให้คำปรึกษา ดูแลรักษา และส่งต่อ สร้างความเข้มแข็งด้วยวัคซีนใจ/ครอบครัว/ชุมชน (พขอ.) ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวิถีชีวิตใหม่ (พขอ.) สร้างชุมชน/องค์กร ต้นแบบที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ (พขอ.)</p> <p>๘. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในการทำงานอย่างชัดเจน โดดเด่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ และวิกฤตภัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างทักษะการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๙. ประชาสัมพันธ์การสังเกตสัญญาณเตือน ผ่านงาน อสม. และสื่อสารสาธารณะทุกช่องทาง โดยเน้นหลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (๓ ส Plus) ได้แก่ ๑) สอดส่องมองหา ผู้ที่มีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือผู้ที่มีการส่งสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตาย เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตนเองออกจากสังคม ๒) ใส่ใจรับฟัง ด้วยความเข้าใจ ไม่ตำหนิหรือวิจารณ์ ๓) ส่งต่อเชื่อมโยง เช่น การแนะนำสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ แอปพลิเคชัน Sabaijai หรือแนะนำให้ไปพบบุคลากรสาธารณสุข ๔) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตสัญญาณเตือน แหล่งช่วยเหลือในชุมชน ๕) ช่วยให้เข้าถึงบริการ เช่น ช่วยเหลือพาไปส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น</p> <p>โดยเพิ่ม/สร้างทักษะการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบ “Mahasarakham Mental Health literacy” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการฯ ที่ต่อเนื่อง</p> <p>๑๐. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรณรงค์ในวันสำคัญของงานสุขภาพจิต</p> <p>๑๑. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตาม KPI ทั้งจากระบบงานเชิงรุก /เชิงรับ</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวณัฐจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน โทร. ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๘</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p><b>โครงการที่ ๒๘</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๙๑</b> ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับชุมชน</p> <p>๒. สนับสนุนการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ระยะขยายผล (CKD Community Model)</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนการทำงานของ CKD system manager</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการจัดการอบรมพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพ</li> <li>- สนับสนุนการทำประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความตระหนักแก่ประชาชน</li> <li>- สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ให้เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (HDC)</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มองค์ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน</li> <li>- พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</li> <li>- ขยายเครือข่ายบริการ Peritoneal Dialysis ลงไปใน รพ.ระดับ F๑ ที่มีศักยภาพ</li> </ul> <p>๔. กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับอำเภอ</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></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>๒.๑ ประเมิน(ตนเอง) รอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก) ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p> <p>๒.๒ ประเมิน(รับรอง) รอบที่ ๒ (๖ เดือนหลัง) ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ eGFR (Stage ๓-๔) ให้ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๔. สนับสนุนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>๕. มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระบบส่งต่อและปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> <p>๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับชุมชน</p> <p>๗. สนับสนุนการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ระยะขยายผล (CKD Community Model)</p> <p>๘. ขยายพื้นที่ชุมชนรักษไต/ทีมรักษไต/ชุมชนป้องกันไต</p> <p>๙. มีการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมเพื่อนโรคไตประจำอำเภอ</p> <p>๑๐. ดำเนินการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี</p> <p>๑๑. พัฒนาระบบ Palliative care for ESRD</p> <p>๑๒. พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน</p> <p>๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับชุมชน</p> <p>๓. ส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชน ภาควิชาเครือข่าย ในการดูแลตนเองและการชะลอไตเสื่อมในชุมชน</p> <p>๔. การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงในชุมชน (ชุมชนรักษไต/ชุมชนป้องกันไต)</p> <p>๕. การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทักษะในการจัดการตนเอง)</p> <p>๖. การพัฒนาคุณภาพการบริการและเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนกับสถานบริการในระดับต่างๆ</p> <p>๗. พัฒนารูปแบบบริการแบบ New normal</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสรณัญจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔-๕๓๐๐  
๒. นางโสภิต วีระนาคินทร์ โทร. ๐๘๙-๗๐๙-๑๗๒๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> Service Excellence</p> <p>การพัฒนาระบบ บริการให้เป็นเลิศ</p> <p><b>แผนงานที่ ๙</b> การพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบส่งต่อ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๕</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบส่งต่อ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๙๙</b> อัตราการเสียชีวิตของ ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องวางแผนพัฒนาเครือข่ายแก่ รพช. และ รพ.สต.</li> <li>๒. วางแผนการดำเนินงาน/ตารางการปฏิบัติงานตลอดทั้งปี</li> <li>๓. จัดทำระบบฐานข้อมูลและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล</li> <li>๔. จัดทำตารางนิเทศและนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยให้ รพช. ส่งข้อมูลรายงาน Service plan และตัวชี้วัดทุกเดือน</li> <li>๕. ทบทวน CPG และปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานและทันสมัย</li> <li>๖. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร รพช., รพ.สต. และ อสม. ด้านการคัดกรอง ประเมิน และวินิจฉัย และการส่งต่อ</li> <li>๗. พัฒนาระบบช่องทางด่วน Fast track ในกรณี case ที่มี complication</li> <li>๘. พัฒนาระบบ consult ระหว่าง รพ.แม่ข่ายและลูกข่าย</li> <li>๙. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สามารถคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยและส่งต่อได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</li> <li>๒. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ</li> <li>๓. พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพในการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยได้</li> <li>๕. เสริมสร้างความเข้มแข็งของ node และความสามารถในศักยภาพของทีมเจ้าหน้าที่</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สามารถคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยเบื้องต้นได้</li> <li>๒. มีการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น</li> <li>๓. มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล</li> <li>๔. จัดทำคู่มือประชาชน, ให้ความรู้แก่ประชาชน</li> <li>๕. มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๓. ข้อตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสรณัญจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
๒. นางโสภิต วีระนาคินทร์ โทร. ๐๘๙-๗๐๙๑๓๒๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> Service Excellence</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้เป็นเลิศ</p> <p><b>แผนงานที่ ๙</b> การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบส่งต่อ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๕</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบ ส่งต่อ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๐</b> อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma&lt;๑๒%, Non-trauma&lt;๑๒%)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องวางแผนพัฒนาเครือข่ายแก่ รพช. และ รพ.สต.</li> <li>๒. วางแผนการดำเนินงาน/ตารางการปฏิบัติงานตลอดทั้งปี</li> <li>๓. จัดทำระบบฐานข้อมูลและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล</li> <li>๔. จัดทำตารางนิเทศและนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยให้ รพช. ส่งข้อมูลรายงาน Service plan และตัวชี้วัดทุกเดือน</li> <li>๕. ทบทวน CPG และปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานและทันสมัย</li> <li>๖. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร รพช., รพ.สต. และ อสม. ด้านการคัดกรอง ประเมิน และวินิจฉัย และการส่งต่อ</li> <li>๗. พัฒนาระบบช่องทางด่วน Fast track ในกรณี case ที่มี complication</li> <li>๘. พัฒนาระบบ consult ระหว่าง รพ.แม่ข่ายและลูกข่าย</li> <li>๙. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สามารถคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยและส่งต่อได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</li> <li>๒. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ</li> <li>๓. พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพในการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยได้</li> <li>๕. เสริมสร้างความเข้มแข็งของnodeและความสามารถในการรักษาของทีมเจ้าหน้าที่</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สามารถคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยเบื้องต้นได้</li> <li>๒. มีการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น</li> <li>๓. มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล</li> <li>๔. จัดทำคู่มือประชาชน, ให้ความรู้แก่ประชาชน</li> <li>๕. มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวญจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. นางโสภิต วีระนาคินทร โทร. ๐๘๙-๗๐๙๑๓๒๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> Service Excellence</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้เป็นเลิศ</p> <p><b>แผนงานที่ ๙</b> การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบส่งต่อ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๕</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบ ส่งต่อ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๒</b> ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ชี้แจงแบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับ ต่างๆ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน ECS คุณภาพ จังหวัดมหาสารคาม และ เยี่ยมสำรวจ (External survey) ทุกโรงพยาบาล</p> <p>๓. จัดทำแผนพัฒนาสถานบริการทุกระดับทั้งด้านบุคลากร สถานที่ ให้บริการ เครื่องมือ และอุปกรณ์ โดยบูรณาการกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๔. บูรณาการข้อมูลในจังหวัด โดยใช้แฟ้ม ACCIDENT เป็นหลัก</p> <p>๕. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. มีแผนพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินครบวงจรบรรจุในแผน ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล</p> <p>๒. ประเมินตนเอง (Self-evaluation) ตามแบบประเมินระบบ รักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข เพื่อทราบถึง จุดอ่อนที่ต้องแก้ไขและพัฒนา</p> <p>๓. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและ TEA Unit ในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่</p> <p>๑) จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยก</p> <p>๒) รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จาก ห้องฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๓) วิเคราะห์โรคและสาเหตุการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>๔) Audit เพื่อค้นหาโอกาสการพัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเสนอ ผู้บริหาร</p> <p>๕) วางแผนการพัฒนาโดยจัดลำดับความสำคัญ</p> <p>๖) นำแผนไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๗) ติดตามและประเมินผลทุก ๑-๓ เดือน</p> <p>๘. จัดเก็บรายงานและส่งออกข้อมูลตามระบบโดยใช้แฟ้ม ACCIDENT เป็นหลัก</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวอุจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. นางโสภิต วีระนาคินทร์ โทร. ๐๘๙-๗๐๙๑๗๒๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> Service Excellence</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้เป็นเลิศ</p> <p><b>แผนงานที่ ๙</b> การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบส่งต่อ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๕</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบ ส่งต่อ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๓</b> ร้อยละของโรงพยาบาล ทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ชี้แจงนโยบายร่วมกับผู้บริหารภายในจังหวัด            ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับจังหวัด            ๓. มีคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่            ๓.๑ ประเมิน ER คุณภาพ ตามแบบฟอร์มการประเมินด้านการ            รักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care            System) ไม่น้อยกว่าปีละ ๑ ครั้ง มาวิเคราะห์ผลตอบค่าตัวชี้วัด            ๓.๒ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของ            โรงพยาบาลมาสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การ            พัฒนา ER คุณภาพ            ๓.๓ นำข้อมูลจากข้อ ๑.๑ - ๑.๒ มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ            เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และ สสจ. เพื่อนำไป            ประมวลผลในภาพรวมของจังหวัด นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานประมวลผลและ            จัดทำข้อมูล</p> <p>๔. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของ            โรงพยาบาลมาเปรียบเทียบในระดับจังหวัด</p> <p>๕. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพ            ระดับจังหวัด</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์ ER คุณภาพ</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>- ไม่มี -</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสาวญจิต อินทร โทร. ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐  
 ๒. นางโสภิต วีระนาคินทร์ โทร. ๐๘๙-๗๐๙๑๓๒๕

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> Service Excellence</p> <p>การพัฒนาระบบบริการให้ เป็นเลิศ</p> <p><b>แผนงานที่ ๙</b> การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบส่งต่อ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๕</b> โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบส่งต่อ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๔</b> ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด/ คณะทำงานพัฒนาระบบ EMS จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒. ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดและ คณะทำงานพัฒนาระบบ EMS จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๓. การขยายงานการแพทย์ฉุกเฉินไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๔. สนับสนุนการบริหารจัดการ และควบคุมคุณภาพการสื่อสารและสั่งการ ของศูนย์ประสานงานการรับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด (อบจ.มหาสารคาม)</p> <p>๕. พัฒนาบุคลากรงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ</p> <p>๖. ตรวจสอบประเมินคุณภาพ มาตรฐานยานพาหนะในระบบ EMS และการ ให้บริการของหน่วยปฏิบัติการ</p> <p>๗. การจัดสรรงบประมาณจ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการให้แก่หน่วยปฏิบัติการ</p> <p>๘. พัฒนาระบบสื่อสาร สารสนเทศในระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๙. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลรายงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๑๐. ตรวจสอบประเมินคุณภาพและตรวจสอบการจ่ายค่าชดเชยบริการใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๑๑. ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙</p> <p>๑๒. ประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ ๑๖๖๙</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดย ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ของ โรงพยาบาลทุกระดับอย่าง ทันท่วงที ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. พัฒนาระบบ EMS ของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการ ดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะ ปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ อาสาสมัคร ฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ.) /อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๔. ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙</p> <p>๕. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในระบบ EMS ในระดับตำบล</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. จัดบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยจัดให้มีเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้งาน 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 ให้มีความรู้ความสามารถในการแจ้งเหตุในระบบ ๑๖๖๙ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (ตามหลักสูตร อฉช.)</p> <p>๔. ประชาสัมพันธ์เบอร์โทรเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ข้อตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายบวร จอมพรรษา โทร. ๐๘๔-๒๗๘-๐๐๐๗  
๒. นางสาวรัตนพร เสนาลาด โทร. ๐๙๒ -๔๔๒-๓๖๕๔  
๓. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์ โทร. ๐๙๑-๐๖๑-๒๖๗๘  
๔. นายสุริยา ชันทชาติ โทร. ๐๙๘-๑๙๖-๕๗๙๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๓</b> โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๕๓</b> ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน</li> <li>๒. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด</li> <li>๓. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ</li> <li>๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับสถานประกอบการ</li> <li>๕. ควบคุมกำกับมาตรฐานสถานประกอบการ</li> <li>๖. มีการบูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค</li> <li>๗. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการประชุมติดตามพบส.เกสัชกรรม</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ</li> <li>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินงาน ตรวจสอบเฝ้าระวัง สืบสวนข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</li> <li>๓. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ</li> <li>๔. สืบสวนข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการอนุญาตและเพื่อส่งเสริมให้ปฏิบัติตามกฎหมายได้ถูกต้อง</li> <li>๕. ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการอนุญาตแล้วให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด</li> <li>๖. ร่วมตรวจประเมินเพื่ออนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</li> <li>๗. ส่งเสริมและยกระดับมาตรฐานการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</li> <li>๘. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับการออกนิเทศงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและเกสัชสาธารณสุข หรือแพทย์แผนไทย</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เข้าร่วมคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ</li> <li>๒. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ</li> <li>๓. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย</li> <li>๔. เผื่อระวังสถานประกอบการที่ไม่ได้รับอนุญาต และสถานประกอบการที่ละเมิดกฎหมาย</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายบวร จอมพรรษา โทร. ๐๘๔-๒๗๘-๐๐๐๗  
๒. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์ โทร.๐๘๑-๐๖๑-๒๖๗๘  
๓. นายสุริยา ชันทชาติ โทร. ๐๘๘-๑๘๖-๕๗๙๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๖</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๒๒</b> โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๗๔</b> ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด</li> <li>๒. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อคัดเลือกคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับจังหวัด</li> <li>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง               <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ ฟื้นฟูเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทย</li> <li>๓.๒ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง</li> <li>๓.๓ พยาบาลใน รพ.สต.</li> <li>๓.๔ หลักสูตรอื่น ๆ</li> </ol> </li> <li>๔. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๕. ส่งเสริมและพัฒนาคลินิกแพทย์แผนไทยเฉพาะโรคและคลินิกแพทย์แผนไทยอัตลักษณ์ประจำพื้นที่</li> <li>๖. พัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย</li> <li>๗. สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในจังหวัดให้เพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงาน</li> <li>๘. ส่งเสริมและพัฒนาให้มีการใช้ตำรับยาปรุงเฉพาะราย</li> <li>๙. บูรณาการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</li> <li>๑๐. ติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่โดยการวิเคราะห์จากข้อมูล HDC ของจังหวัดมหาสารคาม               <ol style="list-style-type: none"> <li>๑๑. ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามรอบการนิเทศของจังหวัดมหาสารคาม</li> </ol> </li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ เช่น ให้แพทย์แผนไทยเป็นกรรมการในคณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาล</li> <li>๒. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบาย</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๓. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้ครอบคลุม เช่น การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม หรือการอบรมภายในระดับอำเภอ เป็นต้น</p> <p>๕. นำแนวทางเวชปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมในการให้บริการสุขภาพประชาชน</p> <p>๖. พัฒนาศูนย์คลินิกแพทย์แผนไทยเฉพาะโรคและสร้างความเป็นอัตลักษณ์ประจำพื้นที่</p> <p>๗. พัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์กำหนด (ไม่ต่ำกว่าระดับดีมาก)</p> <p>๘. กำหนดรายการยาสมุนไพรพื้นฐานอย่างน้อย ๓๐ รายการ และใช้ยาสมุนไพรทดแทน</p> <p>๙. กำหนดรายการยาปรุงเฉพาะรายเพื่อใช้ในการให้บริการ</p> <p>๑๐. สามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่หรือหน่วยบริการได้จากข้อมูล HDC ของจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๑๑. ทำแผนการออกนิเทศหน่วยบริการในเครือข่ายตามความเหมาะสม</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. จัดให้มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยดำเนินงานในหน่วยบริการ</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน</p> <p>๓. เข้าร่วมคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ</p> <p>๔. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ</p> <p>๕. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>๖. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้ครอบคลุม เช่น การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม หรือการอบรมภายในระดับอำเภอ เป็นต้น</p> <p>๗. นำแนวทางเวชปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมในการให้บริการสุขภาพประชาชน</p> <p>๘. การพัฒนาศูนย์คลินิกแพทย์แผนไทยในระดับ รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยให้มีการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาตามเกณฑ์กำหนด</p> <p>๙. พัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์กำหนด (ไม่ต่ำกว่าระดับดีมาก)</p> <p>๑๐. ใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานตามตัวชี้วัด อย่างน้อย ๑๐ รายการ</p> <p>๑๑. กำหนดรายการยาปรุงเฉพาะรายเพื่อใช้ในการให้บริการ (เฉพาะที่มีแพทย์แผนไทย)</p> <p>๑๒. สามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่หรือหน่วยบริการได้จากข้อมูล HDC ของจังหวัดมหาสารคาม</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๑๑ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และ แพทย์แผนไทย
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร  
๒. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตรวัตถุดีสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมิน  
๓. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น  
๔. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๕
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายบวร จอมพรรษา โทร. ๐๘๔-๒๗๘-๐๐๐๗  
๒. นางสาวรัตนพร เสนาลาด โทร. ๐๙๒ -๔๔๒-๓๖๕๔  
๓. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์ โทร. ๐๙๑-๐๖๑-๒๖๗๕  
๔. นายสุริยา ชันทชาติ โทร. ๐๙๘-๑๙๖-๕๗๙๑

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๙</b> อุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร การ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และ แพทย์ แผนไทย</p> <p><b>โครงการที่ ๓๗</b> โครงการพัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๐๗</b> ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาเมือง สมุนไพร</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๐</b> มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ในเมืองสมุนไพรและ จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการพัฒนาเมืองสมุนไพร</p> <p>๒. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด</p> <p>๓. ส่งเสริมและพัฒนาการปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP/Organics/PGS</p> <p>๔. พัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในวิสาหกิจชุมชนเพื่อตอบสนองการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ ตามความต้องการของตลาด</p> <p>๕. ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ในรูปแบบยา เครื่องสำอาง และ ผลิตภัณฑ์อื่นๆ</p> <p>๖. ส่งเสริมการวิจัยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร</p> <p>๗. การส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการทดแทนยาแผนปัจจุบัน</p> <p>๘. มีการบูรณาการร่วมกับงานสิ่งแวดล้อม, การประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๙. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการประชุมติดตามคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ</p> <p>๒. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ</p> <p>๓. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>๔. ส่งเสริมและให้ข้อมูลเกษตรกรที่ต้องการปลูกสมุนไพรในพื้นที่</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๒</b> มูลค่าการบริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพรใน ประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก ปีที่ผ่านมาร้อยละ ๕	๕. ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน หรือสถาน บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ๖. ส่งเสริมการวิจัยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร หรือการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ ๗. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในบุคลากรทางการแพทย์แผน ปัจจุบัน ๘. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับการออกนิเทศงานด้าน แพทย์แผนไทย
	<b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b> ๑. เข้าร่วมคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ ๒. นำแนวทางการดำเนินงานไปถือปฏิบัติในระดับพื้นที่ ภายใต้นโยบายและภารกิจ ๓. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย ๔. การส่งเสริมและพัฒนาการปลูกสมุนไพร ๕. การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ๖. ส่งเสริมการวิจัยสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ๗. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสุธิดา คณะมะ โทร. ๐๘๑-๙๕๔-๕๐๘๙  
 ๒. นางสาววิภาดา คงทรง โทร. ๐๘๕-๘๘๗-๙๕๙๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๕</b> ยุทธศาสตร์บุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence) <b>โครงการที่ ๓๘</b> โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ ความเป็นมืออาชีพ <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๔</b> ร้อยละของเครือข่าย บริการ (CUP) ที่มีการ บริหารจัดการระบบการ สรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</li> <li>๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</li> <li>๓. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล               <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑. ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร</li> <li>๓.๒. ข้อมูลการฝึกอบรม</li> <li>๓.๓. แผนการพัฒนากำลังคนตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และแผนการพัฒนาคู่สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของบุคลากร</li> </ol> </li> <li>๔. ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการฯ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล</li> <li>๕. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</li> <li>๖. จัดทำตัวชี้วัดและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้าน</li> <li>๗. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินการระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนระดับ CUP</li> <li>๒. มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของหน่วยบริการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ระดับ CUP</li> <li>๔. วิเคราะห์และมีการจัดทำกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยบริการระดับต่างๆ ทั้งสายงานวิชาชีพ, อำนวยการ, และสนับสนุน โดยใช้วิธีการคำนวณโดยใช้               <ol style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ ใช้ FTE ใน ๘ สายงานหลัก</li> <li>๔.๒ ใช้ Population-based ในสายงานอื่นและบุคลากรในงาน Primary Care</li> </ol> </li> </ol>



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) และแผนการพัฒนาที่สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของบุคลากร</p> <p>๕.๓ ข้อมูลอื่น ๆ 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><b>แนวทางดำเนินการระดับตำบล</b></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 ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสุธิดา คณะมะ โทร. ๐๘๑-๙๕๔-๕๐๘๘  
 ๒. นางสาววิภาดา คงทรง โทร. ๐๘๕-๘๘๗-๙๕๙๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๕</b> ยุทธศาสตร์บุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence) <b>โครงการที่ ๓๘</b> โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๕</b> ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</li> <li>๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</li> <li>๓. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล               <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ ข้อมูลการศึกษาของบุคลากร</li> <li>๓.๒ ข้อมูลการฝึกอบรม</li> <li>๓.๓ แผนการพัฒนากำลังคนตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และแผนการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของบุคลากร</li> </ol> </li> <li>๔. ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการฯ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล</li> <li>๕. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</li> <li>๖. จัดทำตัวชี้วัดและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้าน</li> <li>๗. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินการระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนระดับ CUP</li> <li>๒. มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของหน่วยบริการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขระดับ CUP</li> <li>๔. วิเคราะห์และมีการจัดทำกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยบริการระดับต่างๆ ทั้งสายงานวิชาชีพ, อำนวยการ, และสนับสนุน โดยใช้วิธีการคำนวณโดยใช้               <ol style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ ใช้ FTE ใน ๘ สายงานหลัก</li> <li>๔.๒ ใช้ Population-based ในสายงานอื่นและบุคลากรในงาน Primary Care</li> </ol> </li> </ol>

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) และแผนการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับส่วนขาดและความต้องการของบุคลากร</p> <p>๕.๓ ข้อมูลอื่น ๆ 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><b>แนวทางดำเนินการระดับตำบล</b></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 ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสุธิดา คณะมะ โทร. ๐๘๑-๙๕๔-๕๐๘๘  
 ๒. นางสาววิภาดา คงทรง โทร. ๐๘๕-๘๘๗-๙๕๙๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๕</b> ยุทธศาสตร์บุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence) <b>โครงการที่ ๓๘</b> โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ ความเป็นมืออาชีพ <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๖</b> ร้อยละบุคลากรที่มี ความพร้อมรองรับการ เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา</p>	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม</li> <li>๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข</li> <li>๓. มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้นมีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</li> <li>๔. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</li> <li>๕. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา</li> <li>๖. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรได้รับการพัฒนา</li> <li>๗. ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการฯ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล</li> <li>๘. จัดทำตัวชี้วัดและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากำลังคนด้าน</li> <li>๙. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินการระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและพัฒนากำลังคนระดับ CUP</li> <li>๒. มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของหน่วยบริการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ระดับ CUP</li> <li>๔. มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้นมีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</li> <li>๕. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</li> <li>๖. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา</li> <li>๗. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรได้รับการพัฒนา</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้นมีการคำนวณ จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</li> <li>๒. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</li> <li>๓. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรได้รับการพัฒนา</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสุธิดา คณณะมะ โทร. ๐๘๑-๙๕๔-๕๐๘๘  
 ๒. นางสาววิภาดา คงทรง โทร. ๐๘๕-๘๘๗-๙๕๙๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๕</b> ยุทธศาสตร์บุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence) <b>แผนงานที่ ๑๒</b> การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ <b>โครงการที่ ๓๘</b> โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๗</b> ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับจังหวัด</b> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ครบ ๔ ประเด็นโดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ มี ๔ ประเด็น ประกอบด้วย</p> <p><b>ประเด็นที่ ๑ มีข้อมูล</b> ๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลังคน ๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข</p> <p><b>ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง</b> ๒.๑ มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน ๒.๒ จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง ๒.๓ มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ ๒.๔ มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่งภายในจังหวัดและหน่วยงานในสังกัดทราบ</p> <p><b>ประเด็นที่ ๓ มีการดำเนินงานตามแผน</b> ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด (ไตรมาส ๒ ≤ ๕%, ไตรมาส ๔ ≤ ๓%)</p> <p><b>แนวทางการประเมินผล</b> *๑. ระดับเขต ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของเขตและจังหวัด + ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของส่วนกลาง *๒. ระดับจังหวัด ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของเขตและจังหวัดเท่านั้น</p> <p><b>การดำเนินงานตามแผน</b> <b>ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</b> บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (สายงานการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายงานขาดแคลน) จำนวน ๑๐ สายงาน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับอำเภอ</b></p> <p>การดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ๒ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p><b>ประเด็นที่ ๑ มีข้อมูล</b></p> <p>๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน</p> <p>๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลัง ทุก ๒ เดือน</p> <p>๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข</p> <p><b>ประเด็นที่ ๒ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</b></p> <p>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (สายงานการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายงานขาดแคลน) จำนวน ๑๐ สายงาน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับตำบล</b></p> <p>การดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ๒ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p><b>ประเด็นที่ ๑ มีข้อมูล</b></p> <p>๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน</p> <p>๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลัง ทุก ๒ เดือน</p> <p>๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข</p> <p><b>ประเด็นที่ ๒ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</b></p> <p>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (สายงานการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายงานขาดแคลน) จำนวน ๑๐ สายงาน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสุธิดา คณมะมะ โทร. ๐๘๑-๙๕๔-๕๐๘๘  
 ๒. นางสาววิภาดา คงทรง โทร. ๐๘๕-๘๘๗-๙๕๙๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๕</b> พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)</p> <p><b>แผนงานที่ ๑๒</b> การพัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๓๙</b> โครงการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑๘</b> ระดับความสำเร็จของการ บริหารจัดการกำลังคนที่มี ประสิทธิภาพ</p>	<p><b><u>แนวทางดำเนินการระดับจังหวัด</u></b></p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการด้านการบริหารจัดการ กำลังคน มีการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน มี กระบวนการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่าง สำหรับใช้ในการกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความ ต้องการกำลังคน มี ๔ ประเด็น ประกอบด้วย</p> <p><b><u>ประเด็นที่ ๑. มีข้อมูล</u></b></p> <p>๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน          ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลังคน          ๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข</p> <p><b><u>ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง</u></b></p> <p>๒.๑ มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน          ๒.๒ จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง          ๒.๓ มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ          แผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ</p> <p>๒.๔ มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่งภายในจังหวัด          และหน่วยงานในสังกัดทราบ</p> <p><b><u>ประเด็นที่ ๓ มีการดำเนินงานตามแผน</u></b></p> <p>ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด          (ไตรมาส ๒ ≤๖%, ไตรมาส ๔ ≤๔%)</p> <p><b><u>แนวทางการประเมินผล</u></b></p> <p>*๑. ระดับเขต ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของเขตและจังหวัด +          ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของส่วนกลาง</p> <p>*๒. ระดับจังหวัด ตำแหน่งว่างที่อยู่ในอำนาจของเขตและจังหวัด          เท่านั้น</p> <p><b><u>ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</u></b></p> <p>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับอำเภอ</b>            การดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ๒ ประเด็น  <b>ประเด็นที่ ๑. มีข้อมูล</b>            ๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน            ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลัง ทุก ๒ เดือน            ๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข  <b>ประเด็นที่ ๒ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</b>            บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับตำบล</b>            การดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคน ๒ ประเด็น  <b>ประเด็นที่ ๑. มีข้อมูล</b>            ๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน            ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลัง ทุก ๒ เดือน            ๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข  <b>ประเด็นที่ ๒ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</b>            บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ  
 ๓. ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ  
 ๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นางสุธิดา คณะมะ โทร. ๐๘๑-๙๕๔-๕๐๘๙  
 ๒. นางสาววิภาดา คงทรง โทร. ๐๘๕-๘๘๗-๙๕๙๖

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๖</b> ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) <b>แผนงานที่ ๑๓</b> การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ <b>โครงการที่ ๔๒</b> โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข <b>ตัวชี้วัดที่ ๑๒๙</b> องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน <b>๑๒๙.๑</b> ร้อยละของบุคลากร ในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) <b>๑๒๙.๒</b> ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ระดับจังหวัด</li> <li>๒. จัดทำตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน</li> <li>๓. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสร้างสุขและคุณธรรม</li> <li>๔. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer &amp; HPI และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ระดับจังหวัด</li> <li>๕. ประชุมถ่ายทอดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ นักสร้างสุข</li> <li>๖. ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน</li> <li>๗. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม ระดับ CUP</li> <li>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ดำเนินการสร้างสุขและคุณธรรม</li> <li>๓. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการสร้างสุขและคุณธรรมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>๔. มอบหมายบทบาท หน้าที่ แก่บุคลากร นักสร้างสุข เพื่อพัฒนางาน</li> <li>๕. มีการใช้แอปพลิเคชันสร้างสุข และข้อมูลการ วิเคราะห์ความสุขของบุคลากร ทราบปัญหา ส่วนขาด ด้านความสุขของบุคลากร</li> <li>๖. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer&amp;HPI ระดับ CUP</li> <li>๗. วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer&amp;HPI</li> <li>๘. จัดทำแผนพัฒนาความสุขและคุณธรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับผลการประเมิน Happinometer&amp;HPI</li> <li>๙. จัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนงานสร้างสุข มีผลการดำเนินงานชัดเจน</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ)
	<p>๑๐. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างสุข</p> <p>๑๑. มีการสรุปกิจกรรมการดำเนินงาน ถอดบทเรียนความสำเร็จ (Success Story)</p> <p>๑๒. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข (Learn and Share)</p> <p>๑๓. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. ประสานงานระดับ CUP ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข และ คุณธรรม</p> <p>๒. มอบหมายบทบาท หน้าที่ แก่บุคลากร นักสร้างสุข</p> <p>๓. การใช้แอปพลิเคชันสร้างสุข และข้อมูลการ วิเคราะห์ความสุขของ บุคลากร ทราบปัญหา ส่วนขาด ด้านความสุขของบุคลากร</p> <p>๔. จัดทำฐานข้อมูลในการประเมิน Happinometer&amp;HPI ระดับหน่วยงาน</p> <p>๕. วิเคราะห์ผลการประเมิน Happinometer&amp;HPI</p> <p>๖. จัดทำแผนพัฒนาความสุขและคุณธรรมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ ผลการประเมิน Happinometer&amp;HPI</p> <p>๗. จัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนงานสร้างสุข มีผลการดำเนินงานชัดเจน</p> <p>๘. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนสร้างสุข</p> <p>๙. มีการสรุปกิจกรรมการดำเนินงาน ถอดบทเรียนความสำเร็จ (Success Story)</p> <p>๑๐. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข (Learn and Share)</p> <p>๑๑. จัดระบบควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายประวัติ แปลงมาลัย โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔  
๒. นางสุกัญญา สารฤทธิคาม โทร. ๐๘๑-๕๔๔๖๑๕๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p> <p><b>โครงการที่ ๑๑</b> โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๕๐</b> ร้อยละของอำเภอที่ผ่าน การประเมินระบบเฝ้า ระวังโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ระดับจังหวัด</li> <li>๒. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด</li> <li>๓. ขับเคลื่อนกลไกการสอบสวนโรค โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด</li> <li>๔. สนับสนุนให้ทรพพ. รพช. สสอ. และ รพ.สต. จัดทำระบบฐานข้อมูล OEHP (Occupational and Environmental Health Profile) และ รายงานข้อมูลผู้ป่วย หรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามระบบรายงาน</li> <li>๕. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด</li> <li>๖. ประเมินตนเองด้านระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</li> <li>๗. ติดตาม กำกับ และประเมินการดำเนินงานของอำเภอทุกเดือน</li> <li>๘. จัดทำรายงาน ส่ง สคร.ที่ ๗ ขอนแก่น ทุกเดือน</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ระดับอำเภอ</li> <li>๒. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ</li> <li>๓. รวบรวม วิเคราะห์ และข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับอำเภอ</li> <li>๔. ประเมินตนเองด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรม สิ่งแวดล้อม สำหรับรพพ./รพช.</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๕. ประเมินตนเองด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของกลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>๖. ประสานให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับรายงานข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และตรวจสอบความถูกต้องของรายงานให้ถูกต้องตามหลักการบันทึกข้อมูล ICD-๑๐ จากระบบ HDC ทุกเดือน</p> <p>๗. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๘. นิเทศติดตาม การดำเนินงานของรพ.สต.</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. รับนโยบายแนวทางการดำเนินงานจากอำเภอ</p> <p>๒. จัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ระดับตำบล</p> <p>๓. บันทึกรายงานข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และตรวจสอบความถูกต้องรายงานจากระบบ HDC และ ระบบ ๔๓ แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน</p> <p>๔. ประเมินตนเองด้านการจัดบริการอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต.</p> <p>๕. ประเมินตนเองด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของกลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>๖. สอบสวนการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และส่งรายงานให้ สสอ.รวบรวมส่ง สสจ.ต่อไป</p> <p>๗. รับการประเมินจากอำเภอ/จังหวัด</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- ๑.๑ ตลาดนัด นาซื่อ (Temporary Market) อำเภอละ ๑ แห่ง
- ๑.๒ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) อำเภอละ ๑ แห่ง
- ๑.๓ รานอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) อำเภอละ ๑ แห่ง
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายประวัตี แปลงมาลัย โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔
๒. นางสุกัญญา สารฤทธิคาม โทร. ๐๘๑-๕๔๖๑๕๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI๓M/กรอบ Six Building Blocks
<b>แผนงานที่ ๕</b> การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ <b>โครงการที่ ๑๒</b> โครงการส่งเสริมและ พัฒนาคความปลอดภัย ด้านอาหาร <b>ตัวชี้วัดที่ ๕๑</b> อำเภอมีการขับเคลื่อน การดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยที่มี ประสิทธิภาพ	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b> ๑. ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๒. ดำเนินการ ๒.๑ วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ๒.๒ สนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ ๒.๓ จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของจังหวัด ๓. ร่วมกับภาคีเครือข่ายประเมินเชิงคุณภาพฯ และจัดทำสรุปผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ
ประสิทธิภาพ ๑. ตลาดนัด นาซื่อ (Temporary Market) อำเภอละ ๑ แห่ง ๒. อาหารริมบาท วิถี (Street Food Good Health) อำเภอละ ๑ แห่ง ๓. รานอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) อำเภอ ละ ๑ แห่ง	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b> ๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล ๒. ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๓. วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ ๔. คัดเลือกสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาทุก Setting ๕. สนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ ๖. ร่วมกับภาคีเครือข่ายประเมินเชิงคุณภาพฯ และจัดทำสรุปผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ
	<b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b> ๑. ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับอปท.ใน พื้นที่และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๒. วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ ๓. คัดเลือกสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาทุก Setting ๔. ประเมินตนเองเบื้องต้นตามเกณฑ์มาตรฐาน ๕. ร่วมกับภาคีเครือข่ายประเมินเชิงคุณภาพตามมาตรฐาน

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐ และระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๘๕)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายประวัติ แปลงมาลัย โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔  
๒. นางสุกัญญา สารฤทธิคาม โทร. ๐๘๑-๕๔๔๖๑๕๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p>แผนงานที่ ๖</p> <p>การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม</p> <p>โครงการที่ ๑๔</p> <p>โครงการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๕๖</p> <p>ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&amp;CLEAN Hospital (ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ และ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๘๕)</p>	<p><b>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง</li> <li>๒. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ระหว่าง โรงพยาบาลโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital</li> <li>๓. ติดตาม นิเทศ/ประเมินรับรองฯ</li> <li>๔. ประชุมคณะทำงานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีคณะกรรมการพัฒนาระดับอำเภอ</li> <li>๒. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital ตามแบบประเมินตนเองเพื่อวางแผน สนับสนุนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital อย่างต่อเนื่อง</li> <li>๓. จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับใน โรงพยาบาล</li> <li>๕. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและสร้างกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน</li> <li>๖. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN &amp; CLEAN Hospital เพื่อขอรับการประเมินในระดับที่สูงขึ้นจากทีมตรวจประเมินของ สสจ.และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น</li> <li>๗. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อม GREEN &amp; CLEAN และมาตรฐานการจั้ดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในระดับ รพ.สต.</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๘. กำกับติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&amp;CLEAN ในรพ.อย่างต่อเนื่อง (GREEN &amp; CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital) บูรณาการกับ รพ.สต. ติตดาว</p> <p>๙. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม GREEN ใน รพ.สต.และเครือข่ายสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN &amp; CLEAN Hospital สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN &amp; CLEAN Community</p> <p><b>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <p>๑. ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN (GREEN &amp; CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital)</p> <p>๒. ขยายเครือข่ายการพัฒนา GREEN &amp; CLEAN สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN &amp; CLEAN Community</p> <p>๓. จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน</p>



**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
๓. ข้อตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม
๔. ผู้รับผิดชอบงาน : ๑. นายประวัติ แปลงมาลัย โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔  
๒. นายวุฒิพันธุ์ จันทร์คามิ โทร ๐๘๓-๒๘๙๔๒๔๗๙

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SImM/กรอบ Six Building Blocks
<p><b>แผนงานที่ ๖</b> การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม</p> <p><b>โครงการที่ ๑๔</b> โครงการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๕๗</b> ร้อยละของจังหวัด จัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมที่ ส่งผลต่อการลดลงของ อัตราป่วยด้วยโรคที่ เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม</p>	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ</li> <li>๒. สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาล,รพ.สต.และองค์กรปกครองท้องถิ่น พัฒนา ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรม NEHIS, Dash Board และ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องฯ</li> <li>๓. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพในพื้นที่</li> <li>๔. ติดตาม กำกับ และประเมินการดำเนินงาน ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับอำเภอ</li> <li>๕. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพประจำปี</li> </ol> <p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล</li> <li>๒. อำเภอประเมินตัวเองด้านการมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพตามเกณฑ์ ตามแบบประเมิน MOPH_PV ๐๑</li> <li>๓. ดำเนินการขับเคลื่อน สนับสนุน ประสานความร่วมมือ ให้ทุกโรงพยาบาล ,รพ.สต.และองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์</li> <li>๔. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ เสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการ พขอ./ อสธอ. พร้อมจัดทำแผนดำเนินงาน</li> <li>๕. มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของ อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม</li> <li>๖. ติดตาม กำกับ และประเมินการดำเนินงาน ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับตำบล</li> <li>๗. รายงานผลการดำเนินงานส่งสสจ.มค.เป็นรายไตรมาส</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน(ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI๓M/กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รับนโยบายและแนวทางปฏิบัติจากอำเภอ</li> <li>๒. ดำเนินงานพัฒนารพ.สต และประสานความร่วมมือ อปท.ในพื้นที่ ดำเนินการพัฒนาระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม</li> <li>๓. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน ราย ๓ เดือน</li> <li>๔. รับการประเมินจากอำเภอ</li> <li>๕. รายงานผลการดำเนินงานส่งอำเภอเป็นรายไตรมาส</li> </ol>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๗. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนดแนวทางการทำงาน ของทั้ง ๓ หมอ</p> <p>๘. สรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p> <p><b>Staff</b></p> <p>๑. วิเคราะห์ส่วนขาดของบุคลากร วางแผนร่วมกับ งาน HRM</p> <p>๒. การเพิ่มคุณภาพ บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>- การพัฒนาสหสาขาวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และ Service plan เพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน/อสม. หมอที่ ๑</li> </ul> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p><b>Structure</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ</li> <li>๒. กำหนดทิศทาง ภาระงานการทำงาน การประเมินผล</li> <li>๓. ทบทวนแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี และดำเนินการตามแผน</li> <li>๔. สนับสนุนทรัพยากร และ การจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม</li> <li>๕. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</li> </ol> <p><b>System</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บูรณาการกับ พขอ. ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ และ ตำบล</li> <li>๒. บูรณาการกับ Service plan ทุกสาขา</li> <li>๓. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และ รพ.สต. ตัดดาว</li> <li>๔. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้วให้ดำเนินการภายใต้ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และจัดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการส่งต่อ โดยใช้กลไก ประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และหน่วยที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนให้มีการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU</li> <li>๕. ทำทะเบียนคู่แพทย์กับประชาชนในทีม PCU /NPCU ที่ประกาศขึ้นทะเบียนแล้ว</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๖. สื่อสารช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชนให้ประชาชนรู้จักหมอประจำครอบครัว ทั้ง ๓ หมอ</p> <p>๗. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกำหนดแนวทางการทำงาน ของทั้ง ๓ หมอ</p> <p>๘. สรุปผลงาน Best practices แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตามกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p> <p><b>Staff</b></p> <p>๑. วิเคราะห์ส่วนขาดของบุคลากร วางแผนร่วมกับ งาน HRM</p> <p>๒. การเพิ่มคุณภาพ บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>- การพัฒนาสหสาขาวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และ Service plan เพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน/อสม. หมอที่ ๑</li> </ul>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน  
: จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- ๑) นางสาวลิใหม่คามิ                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ๒) นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ            นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) <b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) <b>โครงการที่ ๑๕</b> โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ <b>ตัวชี้วัด ที่ ๕๙</b> ร้อยละประชาชนคนไทยมี หมอครอบครัว ๓ คน <b>ตัวชี้วัดที่ ๖๐</b> จำนวนประชาชนที่มีรายชื่อ อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิได้รับการดูแลโดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ	<p><b>แนวทางดำเนินการระดับจังหวัด</b></p> <p>เพื่อลดความแออัดใน รพศ./รพท./รพช.</p> <p>๑. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้คลินิกหมอครอบครัวเขตเมือง ให้มี คุณภาพตามเกณฑ์</p> <p>๒. กำหนดแนวทางพัฒนาและประเมินผล</p> <p><b>แนวทางดำเนินการ ระดับอำเภอ/ระดับตำบล</b></p> <p>๑. พัฒนาให้ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมือง ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการ</p> <p>๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการ สุขภาพ</p> <p>๓. พัฒนาระบบนัดหมายและคิว</p> <p>๔. พัฒนาระบบ Telemedicine</p> <p>๕. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel</p> <p>๖. สนับสนุนทรัพยากร</p> <p>๗. กำกับติดตามประเมินผล</p> <p><b>แนวทางดำเนินการระดับตำบล/ระดับ PCU/NPCU</b></p> <p>๑. จัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน</p> <p>๒. เป็นด่านหน้าในจัดระบบบริการตามเกณฑ์ Primary care packet ทั้ง เชิงรับและเชิงรุกตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๓. การเชื่อมโยงระบบการบริการกับ Service plan</p> <p>๔. พัฒนาระบบส่งต่อ และ Green channel กับรพ.แม่ข่าย</p> <p>๕. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำคัญของจังหวัดด้วยกลไก DHS-PCA-FCT ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ตามนโยบาย ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) DM/HT/CKD ๒) MCH/พัฒนาการเด็ก และ IQ ๓) OV/CCA ๔) CVD Risk ๕) ประเด็นตามแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)
๔. ผู้รับผิดชอบงาน :
- ๑) นางสุมาลี ใหม่คามิ      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ๒) นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) <b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ Primary Care Cluster <b>โครงการที่ ๑๕</b> โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ <b>ตัวชี้วัดที่ ๖๑</b> ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอที่มีระดับ ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรค และภัยสุขภาพสำคัญของจังหวัด ด้วยกลไก DHS-PCA-FCT ที่ เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ตามนโยบาย ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑. DM/HT/CKD ๒. MCH/พัฒนาการเด็ก และ IQ ๓. OV/CCA ๔. CVD Risk ๕. ประเด็นตามแผนการพัฒนา คุณภาพชีวิต (พขอ.)	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) ตัวชี้วัด ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ(พขอ.)ที่มีคุณภาพ <b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) ตัวชี้วัด ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ(พขอ.)ที่มีคุณภาพ และ ๑. ส่งเสริม พัฒนา และ สนับสนุน ทรพยากร และระบบงานที่ สำคัญ แก่หน่วยบริการปฐมภูมิตามส่วนขาด ๒. รายงานผลการประเมินตนเองและผลการดำเนินงาน แก่ จังหวัด <b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b> ๑. ประเมินตนเองวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญใน พื้นที่ ๒. นำเสนอแผนและแนว ทางในการแก้ไขปัญหา แก่ พขอ. เพื่อ ร่วมกันแก้ไขปัญหา ๓. ร่วมกับ CUP พัฒนาระบบงานสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญใน พื้นที่ ๔. รายงานผลการประเมินตนเองและผลการดำเนินงาน แก่อำเภอ





แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล</li> <li>๒. กำหนดประเด็นพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น ดำเนินการตามแผนพัฒนา</li> <li>๓. ประเมินการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตามเกณฑ์</li> <li>๔. ร่วมประกวดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่น ระดับอำเภอ</li> <li>๕. สรุบบทเรียนพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</li> <li>๖. ร่วมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</li> <li>๗. ประเมินผลตำบลจัดการคุณภาพชีวิตบันทึกในเว็บ <a href="http://thaiphc.net">thaiphc.net</a></li> </ol>



**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการปฐมภูมิ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
  - ๑) นางสุมาลี ใหม่คามิ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
  - ๒) นางมาณฑุช ภูมิสายตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p><b>แผนงานที่ ๕</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๖</b> โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ และอสม.</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๖๖</b> ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจากอสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิต ที่ดี</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บูรณาการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดย อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๕</li> <li>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และชี้แจงแนวทางการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม.หมอประจำบ้าน</li> <li>๓. กำกับ/ติดตาม การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้าน ระดับอำเภอ ตำบล</li> <li>๔. รวบรวม ประเมินผลตามไตรมาส</li> <li>๕. รายงานผลการดำเนินงานใน <a href="http://www.thai-phc.net">www.thai-phc.net</a></li> <li>๖. รวบรวมผลงาน Best Practice ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยกลไกการทำงาน ร่วมกับทีม ๓ หมอ ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ของทุกอำเภอเพื่อขยายบทเรียนดี ๆ สู่อำเภอ</li> <li>๗. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูผลงาน Best Practice อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยบูรณาการกลไกการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในเวทีสรุปผลงานขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยกลไกประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๕</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บูรณาการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดย อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยกลไกประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๕</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและชี้แจงแนวทางการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน</p> <p>๓. กำกับ/ติดตาม การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ระดับตำบล</p> <p>๔. รวบรวม ประเมินผลตามไตรมาส</p> <p>๕. รายงานผลการดำเนินงานใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p> <p>๖. รวบรวมผลงาน Best Practice อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของทุกตำบลเพื่อขยายบทเรียนและรายงานผลงาน</p> <p>๗. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ของทุกตำบล</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. มอบผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ให้ อสม. หมอประจำบ้าน ระดับหมู่บ้าน ๑ คน ต่อ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๓ ราย ให้รับผิดชอบพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น</p> <p>๒. อสม. หมอประจำบ้าน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย</p> <p>๓. อสม. หมอประจำบ้านประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ</p> <p>๔. อสม. หมอประจำบ้าน รายงานผลการปฏิบัติให้ ผอ.รพ.สต.</p> <p>๕. ให้ ผอ.รพ.สต. ประเมินผล/รายงานผลการดำเนินงานใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p> <p>๖. รวบรวมผลงาน Best Practice อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของทุกหมู่บ้านเพื่อขยายบทเรียนและรายงานผลงาน</p> <p>๗. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของทุกหมู่บ้านและกลุ่มเป้าหมาย/ถอดบทเรียนความสำเร็จและโอกาสพัฒนาต่อ</p>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
 ๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)  
 ๓. ข้อตัวชี้วัด : จำนวนอสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน  
 ๔. ผู้รับผิดชอบข้อตัวชี้วัด
- ๑) นางสุมาลี ใหม่คามิ                      หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 ๒) นางมาณฑุช ภูมิสายตร                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) <b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) <b>โครงการที่ ๑๖</b> โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ และอสม. <b>ตัวชี้วัดที่ ๖๗</b> จำนวน อสม. ที่ได้รับการ พัฒนาเป็น อสม. หมอ ประจำบ้าน	<b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b> ๑. รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ บูรณาการแผนเพื่อ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ๒. จัดประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมที่วิทยากรพื้นที่ระดับอำเภอใน รายละเอียดหลักสูตรการจัดการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ๓. วางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ๔. การนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานในระดับอำเภอ ๕. ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ๖. รายงานผลการดำเนินงานใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a>
	<b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b> ๑. จัดการอบรม พัฒนาศักยภาพ ของ อสม.หมอประจำบ้าน ระดับหมู่บ้าน ตำบล ๒. มอบภารกิจ รพ.สต.กำกับติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ๓. ประเมินและรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเป็นเอกสารรูปเล่ม อำเภอละ ๑ เล่ม ๔. รายงานผลการดำเนินงานใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a>
	<b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b> ๑. คัดเลือก อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน (อสม.เลือกกันเอง) ๒. อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน คัดเลือกระดับตำบล ๑ คน ๓. ร่วมกับอำเภออบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ๔. มอบภารกิจ อสม.หมอประจำบ้าน ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในระดับ หมู่บ้าน ๕. ประเมินผล/รายงานผลการดำเนินงานใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการปฐมภูมิ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- ๑) นางสมาลี ใหม่คามิ                      หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๒) นางมาฆนุช ภูมิสายตร                    นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p><b>แผนงานที่ ๗</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๖</b> โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๖๘</b> ร้อยละประชาชนมี ศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕</li> <li>๒. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ทีมประเมินระดับอำเภอ</li> <li>๕. สื่อสารและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน</li> <li>๖. ค้นหา เสริมพลังพื้นที่ที่มีผลงานเด่น</li> <li>๗. ส่งเสริมการขยายผลงานเด่น ดี</li> <li>๘. ประเมินรับรองผลงานระดับจังหวัด</li> </ol> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับตำบล</li> <li>๓. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ระดับตำบล</li> <li>๔. ค้นหา เสริมพลังพื้นที่ที่มีผลงานเด่นที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์สู่การพัฒนาต่อเนื่อง</li> <li>๕. ส่งเสริมการขยายผลงานเด่น ดี ที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ สู่พื้นที่ อื่นในทุกตำบล</li> <li>๖. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงาน</li> <li>๗. ประเมินรับรองผลงานระดับอำเภอ</li> </ol>

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ส่งเสริมพื้นที่ที่มีผลงานเด่น ขยายผลงาน เพิ่มจำนวน หมู่บ้าน โรงเรียน เข้าสู่กระบวนการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>๒. ส่งเสริมสนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>๓. ประเมินผลงานตามโปรแกรมที่กำหนด</li> </ol>

**คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**  
**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
๓. ชื่อตัวชี้วัด : อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำ ในการดูแลสุขภาพครอบครัว
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :
- ๑) นางสาวลิ ใหม่คามิ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๒) นางมาณฑุช ภูมิสายตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>TM</sup> /กรอบ Six Building Blocks
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b> ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p><b>แผนงานที่ ๕</b> การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p> <p><b>โครงการที่ ๑๖</b> โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ และอสค.</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๖๙</b> อาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพและเป็น แกนนำในการดูแลสุขภาพ ครอบครัว</p>	<p><b>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</b></p> <p>๑. บูรณาการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยกลไกประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว ๓ คน ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๕</p> <p>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอในการพัฒนาศักยภาพ อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอ ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>๓. กำหนดครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูล HDC แจ้างอำเภอ</p> <p>๔. กำหนดครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูล HDC แจ้างอำเภอ</p> <p>๕. กำกับ ติดตาม ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการ ดูแลสุขภาพครอบครัวของ อสค.</p> <p>๖. รายงานผลการประเมิน ใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p> <p>๗. รวบรวมผลงาน Best Practice อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ของทุกอำเภอ เพื่อขยายบทเรียนดีๆ สู่อำเภอ</p> <p>๘. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนจังหวัด มหาสารคามและเขตสุขภาพ Best Practice อสค.ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในเวทีสรุปผลงานขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยกลไกประชาชน ทุก ครอบครัวมีหมอปประจำตัว ๓ คน ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๕</p> <p><b>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. บูรณาการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยกลไกประชาชน ทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว ๓ คน ระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๕</p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>M</sup> /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับตำบลในการพัฒนาศักยภาพ อสค.ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>๓. กำหนดครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูล HDC แจ้ง รพ.สต.</p> <p>๔. กำกับ ติดตาม ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัวของ อสค.</p> <p>๕. รายงานผลการประเมิน ใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p> <p>๖. รวบรวมผลงาน Best Practice อสค.ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ของทุกตำบล เพื่อขยายบทเรียนและรายงานผลงาน</p> <p>๗. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice อสค.ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการการทำงานร่วมกับทีม ๓ หมอในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ของทุกตำบล</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. พัฒนา อสค.ประจำครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. สร้างเครือข่าย อสม.ประสานการทำงานร่วมกับ อสค. ในความรับผิดชอบอย่างน้อย ๑ : ๓ ครอบครัว</p> <p>๓. ทีมหมอครอบครัว ร่วมกันประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัวของ อสค.</p> <p>๔. สรุปรายการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัวของ อสค.</p> <p>๕. รายงานผลการประเมิน ใน <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p>



แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
	<p>๖. อำเภอกำกับดูแลให้ รพ.สต. ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลทั่วไปและการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามถูกต้องครบถ้วน ตามระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โปรแกรม Gishealth.moph.go.th/pcu และรับรองผลการประเมินในระบบ</p> <p>๗. อำเภอรอบรวมและสรุปผลงานของ รพ.สต. ที่ดำเนินการตามประเด็นปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ (OTOP)</p> <p>๘. กำกับติดตามประเมินผล</p>
	<p><b>แนวทางดำเนินระดับตำบล</b></p> <p>๑. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม สรุปส่วนขาด ทำแผนพัฒนา</p> <p>๒. บันทึกข้อมูลทั่วไปและการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โปรแกรม Gishealth.moph.go.th/pcu</p> <p>สรุปผลงานของ รพ.สต. ที่ดำเนินการตามประเด็นปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ (OTOP)</p>

# ภาคผนวก

แบบฟอร์มการจัดทำคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕  
 กลุ่มงาน.....

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

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>m</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ..... ..... ..... โครงการที่ ..... ..... .....	<u>แนวทางดำเนินระดับจังหวัด</u> ..... ..... ..... ..... ..... .....
ตัวชี้วัด ..... ..... ..... .....	<u>แนวทางดำเนินระดับอำเภอ</u> ..... ..... ..... ..... ..... .....
	<u>แนวทางดำเนินระดับตำบล</u> ..... ..... ..... ..... ..... .....

แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ..... วันที่.....

ชื่องานที่นิเทศ ..... กลุ่มงาน.....

Executive Summary (One Page)

**๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM<sup>๓</sup>)**

S : Structure.....

.....  
.....

I : Information.....

.....  
.....

I : Intervention and Innovation.....

.....  
.....

I : Integration.....

.....  
.....

M : Monitoring and Evaluation.....

.....  
.....

**๓. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ**

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

(.....) ผู้นิเทศ  
ตำแหน่ง.....

(.....) ผู้รับนิเทศ  
ตำแหน่ง.....

แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ..... วันที่.....

ชื่องานที่นิเทศ ..... กลุ่มงาน.....

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIX BUILDING BLOCKS)

หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๕	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
๑. การส่งมอบบริการ : Service delivery		
๒. บุคลากร : Health workforce		
๓. ข้อมูลข่าวสาร : Information		
๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี : Medical product Technology		
๕. การเงิน : Financing		
๖. การนำและการอภิบาลระบบ : Leading/Governance		
๗. ชุมชนภาคีและการมีส่วนร่วม : Participation		

(.....) ผู้นิเทศ  
ตำแหน่ง.....

(.....) ผู้รับนิเทศ  
ตำแหน่ง.....

- สำเนาฉบับ -

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ที่ ๑๕๐ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยงานหลักในการนิเทศงานสาธารณสุข เพื่อให้งานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจและประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ บุคลากรจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติด้านความรู้และแนวคิดการนิเทศงาน (Definition and concept of supervision) ด้านความมีประสิทธิภาพของการนิเทศงาน (Effectiveness of supervision) ด้านทักษะ ด้านความเป็นผู้นำ และมนุษยสัมพันธ์ (Skill of leadership and relationship) ด้านปัญหา อุปสรรคการนิเทศงาน (Problem and obstacle of supervision) โดยเป็นบุคลากรมืออาชีพ และตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๕

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และดำเนินการออกพื้นที่นิเทศงาน ดังรายนามต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

- |                              |   |                         |
|------------------------------|---|-------------------------|
| ๑.๑ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   | ประธาน                  |
| ๑.๒ นายหัสชา เนือยทอง        | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  | รองประธาน               |
| ๑.๓ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์     | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  | กรรมการ                 |
| ๑.๔ นายวิเชียร ฤกษ์โรดดม     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)<br>ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด                              | กรรมการ                 |
| ๑.๕ นายวิวัฒน์ ศรีวัฒนา      | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)  | กรรมการ                 |
| ๑.๖ นายบุญถม ปาปะแพ          | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)   | กรรมการ                 |
| ๑.๗ นายอุดม บุบผาทาเต        | สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทันตกรรม)) | กรรมการ                 |
| ๑.๘ นายสังต์ เชื้อลิ้นฟ้า    | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข   | กรรมการและเลขานุการ     |
| ๑.๙ นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   | กรรมการและเลขานุการร่วม |
| ๑.๑๐ นางสาวศุภนาถ รัตนดาตาช  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   | กรรมการและเลขานุการร่วม |
| ๑.๑๑ นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   | กรรมการและเลขานุการร่วม |



## หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดนโยบาย แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อการรองรับในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติของกระทรวงสาธารณสุข
๒. อำนวยการ ควบคุมและกำกับกำกับการดำเนินงานนิเทศสาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ
๓. สนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการในการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

## ๒. คณะกรรมการในการจัดทำข้อมูลนิเทศงานสาธารณสุขและดำเนินการออกพื้นที่ในการนิเทศงานสาธารณสุข ประกอบด้วย

๒.๑ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	ประธาน
๒.๒ นายหัสชา เน้อยทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	รองประธาน
๒.๓ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๒.๔ นายวิเชียร ฉกาจนโรดม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)	กรรมการ
๒.๕ นายวัฒน์ ศรีวัฒนา	ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๒.๖ นายบุญถม ป่าปะแพ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	กรรมการ
๒.๗ นายอุดม บุณผาทาเด	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)	กรรมการ
๒.๘ นายวิทวัส ละอองทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒.๙ นายสัจด์ เชื้อกลิ่นฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๐ นางแฉล้ม รัตนพันธุ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๑ นางพชรวรรณ คูสกุลรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	กรรมการ
๒.๑๒ นายประวัตติ แปลงมัลย์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	กรรมการ
๒.๑๓ นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๔ นางนวลนิตย์ บุตรีดีสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๕ นางไศภิตา จิตรวิกรานต์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๖ นายกฤษฏ์ โพธิ์ศรี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
๒.๑๗ นางสุธิดา คณะมะ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๒.๑๘ นางวันเพ็ญ ต้นสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	กรรมการ
๒.๑๙ นายบวร จอมพรรษา	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๒.๒๐ นางสาวจจิต อินทร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	กรรมการ

๒.๒๑	นางสุมาลี ใหม่คามิ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กรรมการ
๒.๒๒	นางจิตติพร แสนคำ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๒.๒๓	นายเกษียณ นวนน่วม	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๔	นางรัฐวดี โคตรนรินทร์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๕	นางสุกัญญา สารฤทธิคาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๖	นางพิสมัย ศรีทำนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๗	นางเพชรรัตน์ บุตะกะ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๒.๒๘	นางสาวสายพิน ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๙	นางภัทราภรณ์ ภูมิโยธา	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๐	นางสุพรรณิ โสมมาภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๑	นางสาวรัตนพร เสนาลาด	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๒	นางอารณีย์ ภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๓	นางนวลปรารค์ ดวงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๔	นางสาวกมลชนก ไฉยว	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน	กรรมการ
๒.๓๕	นางสาวปวีณา เหลาพล	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	กรรมการ
๒.๓๖	นางสาวรัชนิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๓๗	นางสาวศุภณาด รัตนดาตาษ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒.๓๘	นางสาวสิริมาพร นาคพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในภาพรวมจังหวัด รวมทั้งระดับอำเภอ ในการนิเทศงานสาธารณสุข

๒. ออกนิเทศงานสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง ๑๓ อำเภอ จำนวนอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี โดยหัวหน้ากลุ่มงานชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งการออกเยี่ยมโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้นิเทศงานในระดับอำเภอแยกตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ

๓. จัดทำสรุปผลการออกนิเทศงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ เพื่อประกอบการจัดทำเอกสารสรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุข จำนวนอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

๓. สำนักเลขานุการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๓.๑ นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	ประธาน
๓.๒ นางสาวรัชนิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๓.๓ นางสาวศุภานาถ รัตนตาตาศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๓.๔ นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๓.๕ นายสุเมธ ระโยธี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและเลขานุการร่วม

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ร่วมดำเนินการ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวมจังหวัดรวมทั้งระดับอำเภอ ในการนิเทศงานสาธารณสุขจนแล้วเสร็จ


๒. จัดทำเอกสารสรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุข เพื่อประกอบการนิเทศงานสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

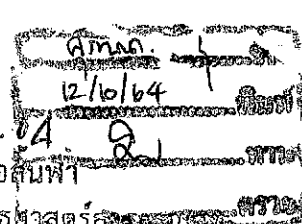
ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

  
14 ต.ค. ๖4  
นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

  
Amn. 1  
12/10/64  
นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

# ภาคผนวก

แบบฟอร์มการจัดทำคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕  
 กลุ่มงาน.....

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

แผนงาน/โครงการ/ ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินงาน (ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ) ที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ SI <sup>๓</sup> M /กรอบ Six Building Blocks
แผนงานที่ ..... ..... ..... โครงการที่ ..... ..... .....	<u>แนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด</u> ..... ..... ..... ..... ..... .....
ตัวชี้วัด ..... ..... ..... .....	<u>แนวทางดำเนินงานระดับอำเภอ</u> ..... ..... ..... ..... ..... .....
	<u>แนวทางดำเนินงานระดับตำบล</u> ..... ..... ..... ..... ..... .....

แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ..... วันที่.....

ชื่องานที่นิเทศ ..... กลุ่มงาน.....

Executive Summary (One Page)

**๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIM<sup>๓</sup>)**

S : Structure.....

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

I : Information.....

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

I : Intervention and Innovation.....

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

I : Integration.....

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

M : Monitoring and Evaluation.....

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

**๓. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ**

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

(.....) ผู้นิเทศ  
ตำแหน่ง.....

(.....) ผู้รับนิเทศ  
ตำแหน่ง.....

แบบสรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ..... วันที่.....

ชื่องานที่นิเทศ ..... กลุ่มงาน.....

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ (การวิเคราะห์งานด้วยกรอบ SIX BUILDING BLOCKS)

หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๕	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
๑. การส่งมอบบริการ : Service delivery		
๒. บุคลากร : Health workforce		
๓. ข้อมูลข่าวสาร : Information		
๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี : Medical product Technology		
๕.การเงิน : Financing		
๖.การนำและการอภิบาลระบบ : Leading/Governance		
๗.ชุมชนภาคีและการมีส่วนร่วม : Participation		

(.....) ผู้นิเทศ  
ตำแหน่ง.....

(.....) ผู้รับนิเทศ  
ตำแหน่ง.....

- สำเนาฉบับ -

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ที่ ๑๕๐ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยงานหลักในการนิเทศงานสาธารณสุข เพื่อให้งานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจและประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ บุคลากรจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติด้านความรู้และแนวคิดการนิเทศงาน (Definition and concept of supervision) ด้านความมีประสิทธิภาพของการนิเทศงาน (Effectiveness of supervision) ด้านทักษะ ด้านความเป็นผู้นำ และมนุษยสัมพันธ์ (Skill of leadership and relationship) ด้านปัญหา อุปสรรคการนิเทศงาน (Problem and obstacle of supervision) โดยเป็นบุคลากรมืออาชีพ และตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๕

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และดำเนินการออกพื้นที่นิเทศงาน ดังรายนามต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑.๑ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	ประธาน
๑.๒ นายหัสชา เนือยทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	รองประธาน
๑.๓ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๑.๔ นายวิเชียร ฤกษ์โรดดม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
๑.๕ นายวิวัฒน์ ศรีวัฒนา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑.๖ นายบุญถม ปาปะแพ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	กรรมการ
๑.๗ นายอุดม บุบผาทาเต	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทงวิชาการ)	กรรมการ
๑.๘ นายสังต์ เชื้อลิ้นฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๑.๙ นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๑.๑๐ นางสาวศุภนาถ รัตนดาตาช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๑.๑๑ นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม



## หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดนโยบาย แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อการรองรับในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติของกระทรวงสาธารณสุข
๒. อำนวยการ ควบคุมและกำกับการดำเนินงานนิเทศสาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ
๓. สนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการในการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

## ๒. คณะกรรมการในการจัดทำข้อมูลนิเทศงานสาธารณสุขและดำเนินการออกพื้นที่ในการนิเทศงานสาธารณสุข ประกอบด้วย

๒.๑ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	ประธาน
๒.๒ นายหัสชา เน้อยทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	รองประธาน
๒.๓ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๒.๔ นายวิเชียร ฉกาจนโรดม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
๒.๕ นายวัฒน์ ศรีวัฒนา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๒.๖ นายบุญถม ป่าปะแพ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	กรรมการ
๒.๗ นายอุดม บุณผาทาเด	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)	กรรมการ
๒.๘ นายวิทวัส ละอองทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๒.๙ นายสัจจ ชื้อกลิ่นฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๐ นางแฉล้ม รัตนพันธุ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๑ นางพรพรรณ คุณสกุลรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	กรรมการ
๒.๑๒ นายประวีติ แปลงมาลัย	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	กรรมการ
๒.๑๓ นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๔ นางนวลนิตย์ บุตรีดีสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๕ นางไศภิตา จิตรวิกรานต์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๖ นายกฤษฏ์ โพธิ์ศรี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
๒.๑๗ นางสุธิดา คณะมะ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๒.๑๘ นางวันเพ็ญ ต้นสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	กรรมการ
๒.๑๙ นายบวร จอมพรรษา	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๒.๒๐ นางสาวจจิต อินทร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	กรรมการ

๒.๒๑	นางสุมาลี ใหม่คามิ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กรรมการ
๒.๒๒	นางจิตติพร แสนคำ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๒.๒๓	นายเกษิณ นวนน่วม	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๔	นางรัฐวดี โคตรนรินทร์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๕	นางสุกัญญา สารฤทธิคาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๖	นางพิสมัย ศรีทำนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๗	นางเพชรรัตน์ บุตะกะ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๒.๒๘	นางสาวสายพิน ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๒๙	นางภัทราภรณ์ ภูมิโยธา	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๐	นางสุพรรณิ โสมภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๑	นางสาวรัตนพร เสนาลาด	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๒	นางอารณ์ ภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๓	นางนวลปรารค์ ดวงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒.๓๔	นางสาวกมลชนก ไฉยว	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน	กรรมการ
๒.๓๕	นางสาวปวีณา เหลาพล	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	กรรมการ
๒.๓๖	นางสาวรัชนิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๓๗	นางสาวศุภณาด รัตนดาตาษ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒.๓๘	นางสาวสิริมาพร นาคพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในภาพรวมจังหวัด รวมทั้งระดับอำเภอ ในการนิเทศงานสาธารณสุข

๒. ออกนิเทศงานสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง ๑๓ อำเภอ จำนวนอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี โดยหัวหน้ากลุ่มงานชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งการออกเยี่ยมโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้นิเทศงานในระดับอำเภอแยกตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ

๓. จัดทำสรุปผลการออกนิเทศงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ เพื่อประกอบการจัดทำเอกสารสรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุข จำนวนอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

๓. สำนักเลขานุการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๓.๑ นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	ประธาน
๓.๒ นางสาวรัชนิภา จิตรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๓.๓ นางสาวศุภานาถ รัตนตาตาศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๓.๔ นางสาวสิริมาพร นาศพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๓.๕ นายสุเมธ ระโยธี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและเลขานุการร่วม

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ร่วมดำเนินการ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวมจังหวัดรวมทั้งระดับอำเภอ ในการนิเทศงานสาธารณสุขจนแล้วเสร็จ

๒. จัดทำเอกสารสรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุข เพื่อประกอบการนิเทศงานสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

14 ต.ค. ๖4  
นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข