



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๗๐

ที่ มค๐๐๓๓.๓๐๙/๓๗๙๔

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยโรงพยาบาลนาเชือก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาเชือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามกรอบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๘ และตามกรอบการจัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ โรงพยาบาลนาเชือก จึงขอส่งแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดังกล่าวมาเพื่อให้ท่านพิจารณา หากเห็นชอบแล้วโปรดลงนามในแผนงาน/โครงการที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

## ข้อมูลทั่วไป

### ๑. สภาพทั่วไป ที่ตั้ง อาณาเขต

**ลักษณะที่ตั้ง** อำเภอณาเข็อกตั้งอยู่ทางทิศใต้และห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ ๕๗ กิโลเมตร พื้นที่ประมาณ ๕๒๘.๑๙๘ ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ ๙ ของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

อาณาเขต ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม และอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอนาโพธิ์และอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอหนองสองห้องและอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

### การใช้ประโยชน์จากพื้นที่

พื้นที่ ประมาณ ๕๒๘.๑๙๘ ตารางกิโลเมตร ใช้เป็นพื้นที่การเกษตร ๑๙๖,๓๒๓ ไร่ และใช้ประโยชน์เพื่อการอื่น ๆ อีก ประมาณ ๑๓๓,๘๐๐ ไร่

### การปกครอง

แบ่งเป็น ๑๐ ตำบล, ๑๔๕ หมู่บ้าน, ๑๓,๘๖๕ หลังคาเรือน ประชากร ๖๐,๖๙๕ คน เทศบาลตำบล ๑ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๐ แห่ง

การคมนาคม มีถนนการคมนาคมที่สำคัญ ๒ สาย ได้แก่

๑.เชื่อมระหว่างอำเภอนาดูน – อำเภอณาเข็อก จังหวัดมหาสารคาม – อำเภอหนองสองห้อง – อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระยะทางประมาณ ๕๐ กิโลเมตร

๒.เชื่อมระหว่างอำเภอบรบือ–อำเภอณาเข็อก– อำเภอพยัคฆ์ภูมิพิสัย ระยะทางประมาณ ๙๐ กิโลเมตร สู่จังหวัดบุรีรัมย์

### ข้อมูลการศึกษา

- โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนนาเข็อกพิทยาสรรค์ โรงเรียนปอพานพิทยารักษ์มงคลาภิเชกและโรงเรียนหนองโพธิ์วิทยาคม เปิดสอนระดับ ม.๑-ม.๖

- โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน ๘ แห่ง เปิดสอนระดับ ป.๑ - ม.๓

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน ๓๙ แห่ง

- ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด ๒๗ ศูนย์

- ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ๑ แห่ง

### ศาสนาและวัฒนธรรม

วัด จำนวน ๖๓ แห่ง, สำนักสงฆ์ ๑๖ แห่ง, ศูนย์ปฏิบัติธรรมที่สำคัญ ๔ แห่ง ได้แก่ วัดป่าภูกระแต ตำบลสำโรง, วัดป่าหนองคู ตำบลหนองกุง, วัดป่าโคกดินแดง ตำบลหนองเม็ก และ สวนธรรมกตัญญู ตำบลปอพาน

### ความเชื่อ ประเพณี และพิธีกรรม

ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ตามแบบอย่างที่ได้รับมาจากบรรพบุรุษ พ่อแม่ รวมไปถึง

ถึงการยึดถือ ฮีตสิบสองครองสิบสี่ที่สืบทอดมาจากเผ่าพันธุ์ดั้งเดิมไปพร้อมกันกับการปฏิบัติตามกฎหมายบ้านเมือง

ประเพณี การทำบุญตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ การรดน้ำขอพรผู้อาวุโสในเทศกาลวันสงกรานต์ และประมาณเดือนตุลาคม จะมีประเพณีการทอดเทียนเข้าพรรษาแต่ละหมู่บ้านในอำเภอณาเชือกจะมีการขับร้องสรภัญญะแข่งขันกันแต่ละหมู่บ้าน โดยจะขับร้องกันเป็นกลุ่มคณะกลอนที่นิยมขับร้องคือ กลอนบูชาพระรัตนตรัย ,กลอนศีลห้า นอกจากนั้นยังมีการจัดงานวันลอยกระทงเพื่อบูชาพระแม่คงคา

#### สถานะทางเศรษฐกิจ

ประชากรทั้งหมด ๖๐,๖๕๕ คน ชาย ๓๐,๐๘๗ คน หญิง ๓๐,๖๐๘ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ ปลูกข้าว ปลูกอ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง ฯลฯ

#### สถานบริการด้านสาธารณสุข

- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง (เปิดบริการจริง ๖๘ เตียง)	จำนวน	๑	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	จำนวน	๑๒	แห่ง
- คลินิกแพทย์	จำนวน	๖	แห่ง
- ร้านจำหน่ายยา	จำนวน	๖	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	จำนวน	๑	แห่ง
- คลินิกการดูแลครรภ์	จำนวน	๒	แห่ง



## ๒ ข้อมูลทั่วไป เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

ที่อยู่ ๘ ถนนนาเชือก – พยัคฆภูมิพิสัย ตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๗๐

โทรศัพท์ : ๐-๔๓๗๗-๙๐๒๙ โทรสาร: ๐-๔๓๗๗-๙๖๕๐

E-mail address : [Nachuak@hotmail.com](mailto:Nachuak@hotmail.com)

[www.nachuakhospital.com](http://www.nachuakhospital.com)

<http://hospital.moph.go.th/nachuak>

โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดมหาสารคาม ตัวอำเภออยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ๕๗ กิโลเมตร เนื้อที่รวมประมาณ ๒๑ ไร่ ๒ งาน ๔๑ ตารางวา เปิดเป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง ตั้งอยู่ในเขตสาธารณประโยชน์ของราชพัสดุ มีเนื้อที่ ประมาณ ๑๙ ไร่ ๑ งาน ๒๐ ตารางวา เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๓ โดยได้รับงบประมาณจากโครงการประชากร เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๖,๔๒๖,๖๙๙ บาท การก่อสร้างแล้วเสร็จเปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยมี นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้นมาเป็นประธานในพิธีเปิด และในปีงบประมาณ ๒๕๓๕ โรงพยาบาลนาเชือก ได้รับงบประมาณปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๑๓,๒๗๑,๓๖๐ บาท แล้วเสร็จเมื่อ ๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๓๖

ปี๒๕๕๑ ได้รับอนุญาตให้ใช้ที่ราชพัสดุ จำนวน ๒ ไร่ ๑ งาน ๒๑ ตารางวา และได้ใช้พื้นที่ดังกล่าวก่อสร้างอาคารกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข อาคารหน่วยจ่ายกลาง และซักฟอก อาคารพัสดุและกลุ่มงานบริหาร รวมทั้งแฟลตที่พักแก่บุคลากร ๓ ชั้น

ปี ๒๕๖๓ ได้รับอนุมัติให้ก่อสร้างตึกผู้ป่วยใน ตึก๒ ก่อสร้างแล้วเสร็จปี ๒๕๖๔ ได้เปิดดำเนินการ Cohort ward ให้บริการผู้ป่วยโควิด - ๑๙ หลังจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด - ๑๙ ได้เปิดให้บริการเป็นตึกผู้ป่วยในหญิง โดยเปิดให้บริการ ๓๐ เตียง

### ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก

- |                     |                 |                            |
|---------------------|-----------------|----------------------------|
| ๑) นายแพทย์อภิชาติ  | ฉวีกุลรัตน์     | พฤษภาคม ๒๕๒๔ – เมษายน ๒๕๒๕ |
| ๒) แพทย์หญิงวรรณิ   | ตระกูลผลพฤกษ์   | เมษายน ๒๕๒๕ – เมษายน ๒๕๒๗  |
| ๓) นายแพทย์สุรพล    | หุตังคบดี       | เมษายน ๒๕๒๗ – เมษายน ๒๕๒๙  |
| ๔) นายแพทย์ปิติ     | ทั้งไพศาล       | เมษายน ๒๕๒๙ – ตุลาคม ๒๕๕๖  |
| ๕) นายแพทย์วิเชียร  | ฉกาจนโรดม       | ตุลาคม ๒๕๕๖ – สิงหาคม ๒๕๕๘ |
| ๖) แพทย์หญิงทักษิณา | จิตเรืองไพโรจน์ | สิงหาคม ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน    |



## ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ณ ตุลาคม ๒๕๖๗)

โรงพยาบาลนาเชือก ๑๙๙ คน

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พนง. ราชการ	พกส.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	ลูกจ้าง ชั่วคราว รายวัน
๑	แพทย์	๗					
๒	ทันตแพทย์	๕					
๓	เภสัชกร	๖	๑				
๔	นักจัดการงานทั่วไป	๑					
๕	พยาบาลวิชาชีพ	๕๐				๑๗	
๖	นักเทคนิคการแพทย์	๓					
๗	นวก.สาธารณสุข/นักสาธารณสุข	๓		๑			๑
๘	นักกายภาพบำบัด	๑					
๙	นักโภชนาการ	๑					
๑๐	แพทย์แผนไทย	๒				๑	
๑๑	นวก.คอมพิวเตอร์	๒					
๑๒	นวก.เงินและบัญชี		๑	๑			
๑๓	นวก.พัสดุ						
๑๔	จพง.สาธารณสุข	๒				๑	
๑๕	นักรังสีการแพทย์	๑					
๑๖	จพง.ทันตสาธารณสุข	๔					
๑๗	จพง.เภสัชกรรม	๔					
๑๘	จพง.วิทยาศาสตร์ การแพทย์	๑					
๑๙	จพง.เวชสถิติ	๒					
๒๐	จพง.การเงิน	๑		๓			
๒๑	จพง.ธุรการ	๑		๓			
๒๒	จพง.พัสดุ			๓			

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พณง. ราชการ	พกส.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	ลูกจ้าง ชั่วคราว รายวัน
๒๓	ผช.ทันตแพทย์			๒			
๒๔	พนักงานประจำห้องยา			๑			
๒๕	นายช่างเทคนิค					๑	๑
๒๖	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			๒	๑		๓
๒๗	พนักงานบริการ			๑๕			๒๘
๒๘	พนักงานรักษาความปลอดภัย			๓			๑
๒๙	พนักงานขับรถ			๕	๑		๒
๓๐	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย			๑			๑
๓๑	พนักงานแปล						
๓๒	ผู้ช่วย จทน. อนามัย			๑			
รวม		๙๗	๒	๔๑	๒	๒๐	๓๗

#### สาธารณสุขอำเภอ

- สาธารณสุขอำเภอ	๑	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	๑	คน
- นักวิชาการสาธารณสุข	๕	คน
- จพง.สาธารณสุขชุมชน	-	คน
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	-	คน
- เจ้าพนักงานการเงิน	๑	คน
- พนักงานบริการ	๑	คน
รวม	๙	คน

๑. สถานการณ์ทางการเงิน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

รายการ	ปี ๒๕๖๔ ณ กย.๖๔	ปี ๒๕๖๕ ณ กย.๖๕	ปี ๒๕๖๖ ณ กย.๖๖	ปี ๒๕๖๗ ณ กย.๖๗
เงินคงเหลือ ยกมา	๒๗,๘๑๔,๙๓๕.๙๘	๒๔,๔๖๗,๙๑๘.๖๒	๓๔,๐๔๘,๓๔๙.๒๗	๒๒,๗๖๔,๖๕๙.๖๖
รายรับเงินบำรุง	๑๑๒,๐๐๑,๘๒๐.๒๗	๑๘๑,๑๙๗,๘๘๘.๑๑	๑๔๓,๐๘๙,๘๘๐.๔๗	๑๔๒,๙๐๖,๖๙๑.๕๕
รายจ่ายเงินบำรุง	๑๑๕,๓๔๘,๘๓๗.๖๓	๑๗๑,๔๑๗,๔๕๗.๔๖	๑๕๕,๓๗๓,๕๗๐.๐๘	๑๓๙,๑๘๓,๒๙๒.๒๑
เงินคงเหลือ ยกไป	๒๔,๔๖๗,๙๑๘.๖๒	๓๔,๐๔๘,๓๔๙.๒๗	๒๒,๗๖๔,๖๕๙.๖๖	๒๖,๔๘๘,๐๕๙.๐๐

๑. เงินทั้งหมดคงเหลือ ยอดยกมา เดือน ส.ค.๖๗	๒๘,๘๖๐,๐๔๗.๙๖	บาท
รายการรับ	๖,๐๐๒,๗๓๓.๑๐	บาท
รายการจ่าย	๘,๓๗๔,๗๒๒.๐๖	บาท
คงเหลือ	<u>๒๖,๔๘๘,๐๕๙.๐๐</u>	บาท
- เงินบำรุงโรงพยาบาลคงเหลือ	๒๒,๒๗๒,๑๓๖.๓๐	บาท
- เงินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพคงเหลือ	๒,๕๘๗,๗๓๘.๕๔	บาท
- งบลงทุนโรงพยาบาลคงเหลือ	๑,๖๒๘,๑๘๔.๑๖	บาท
๒. หนี้สินค้างชำระ		
- หนี้สินทางการค้า	๑๕,๖๒๒,๕๔๒.๗๖	บาท
- หนี้สินตามจ่ายในจังหวัด	๒,๕๓๐,๗๖๘.๘๕	บาท
- หนี้สินตามจ่ายต่างจังหวัด	๕๕,๐๐๐	บาท
รวม	<u>๑๘,๒๐๓,๓๑๑.๖๑</u>	บาท
๓. มูลค่าวัสดุคงเหลือ	๒,๑๖๕,๔๑๗.๒๔	บาท
๔. ต้นทุนดำเนินการ OPD (Total Operating cost (per OPD RW)	๗๙๔.๑๐	บาท
๕. ต้นทุนดำเนินการ IPD (Total Operating cost (per IPD RW)	๑๒,๓๘๐.๕๑	บาท

## ผลงานด้านการเงิน (ข้อมูล ปี ๒๕๖๗ จาก ตุลาคม ๒๕๖๖- กันยายน ๒๕๖๗)

	เกณฑ์	พ.ศ.๒๕๖๔	พ.ศ.๒๕๖๕	พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗
<b>รายได้และผลตอบแทนทางการเงิน</b>					
-อัตรากำไรสุทธิ		๑๒๔.๔๑	๑๔.๙๗	-๔.๖๔	-๒.๐๙
-อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์		๑๓๐.๔๑	๑๗.๔๐	-๖.๔๑	-๑๑.๑๔
<b>สภาพคล่อง</b>					
-อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio)	≥ ๑.๕	๑.๙๓	๒.๕๗	๒.๕๗	๑.๗๘
-อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio)	≥ ๑.๐	๑.๘๓	๒.๔๓	๒.๓๕	๑.๖๖
-อัตราส่วนเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสด (Cash Ratio)	≥ ๐.๘	๐.๘๒	๑.๓๕	๑.๓๗	๑.๓๒
-ทุนสำรองสุทธิ(Net Working Capital)	>๐	๒๒,๑๑๒,๓๕๐.๑๙	๓๕,๓๐๐,๕๑๔.๔๖	๒๔,๔๒๒,๒๗๒.๐๓	๑๔,๖๑๖,๕๒๒.๑๐
-รายได้สูงกว่า/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ(Net Income)	>๐	๒๘,๐๖๑,๙๖๒.๔๒	๒๒,๓๑๓,๑๒๗.๓๓	-๑๑,๒๑๘,๙๐๕.๖๕	-๘,๑๕๑,๓๙๒.๒๘
-I/E Ratio	≥ ๑.๐	๑.๒๔	๑.๑๘	๐.๙๑	๐.๙๕
<b>ประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์</b>					
-ระยะเวลาการรับชำระหนี้เฉลี่ย		๖๐๔.๒๐	๕๗๗.๙๑	๑๒๘.๕๐	๑๔๙.๑๐
-อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์		๑.๓๐	๐.๑๗	-๑๓.๓๓	๑.๓๒
<b>ความสามารถในการชำระหนี้</b>					
-ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย		๑๗๓.๘๒	๖๒.๖๗	๑๗๒.๕๖	๑๗๒.๗๖
-อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์		๐.๒๔	๐.๑๙	๐.๖๔	๐.๑๙

#### ๔. ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและสถานะสุขภาพ

##### ๔.๑ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก

ลำดับที่	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
๑	Diabetes mellitus Type ๒	๙,๐๑๔
๒	Hypertension	๘,๗๐๑
๓	Common cold	๒,๖๗๓
๔	Pulpitis	๑,๙๐๔
๕	Caries of dentine	๑,๖๒๖
๖	Dyspepsia	๑,๒๖๓
๗	Fever	๑,๑๑๐
๘	Dizziness	๑,๐๙๒
๙	Asthma	๑,๐๖๘
๑๐	Gastroenteritis	๙๑๘

##### ๔.๒ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคส่งต่อ ผู้ป่วยนอก

ลำดับที่	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
๑	Stroke	๑๗๖
๒	Special screening examination for neoplasm of intestinal trac	๑๔๓
๓	Chronic kidney disease, stage ๕	๑๑๙
๔	Type ๒ diabetes mellitus	๑๑๗
๕	Cataract	๑๐๖
๖	hypertension	๙๖
๗	Functional dyspepsia	๘๒
๘	Gastrointestinal hemorrhage	๗๑
๙	Chronic ischemic heart disease	๖๗
๑๐	Calculus of kidney	๕๖

## ๔.๓ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน

ลำดับที่	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
๑	Gastroenteritis and colitis	๕๐๗
๒	Pneumonia	๓๑๕
๓	Fever	๒๓๑
๔	Acute bronchitis	๑๙๒
๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๑๗๓
๖	Urinary tract infection	๑๗๐
๗	Concussion	๑๕๒
๘	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation	๑๓๒
๙	Hypertension	๑๓๑
๑๐	Asthma	๑๒๘

## ๔.๔ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคส่งต่อ ผู้ป่วยใน

ลำดับที่	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
๑	Pneumonia	๓๐
๒	Stroke	๑๘
๓	Urinary tract infection	๑๔
๔	Fever	๑๑
๕	Acute Appendicitis	๑๑
๖	Cellulitis	๑๐
๗	Infection of skin	๙
๘	Septic Shock	๙
๙	Post traumatic wound infection	๘
๑๐	Gastrointestinal hemorrhage	๘

## ๔.๕ อันดับแรกของโรคที่มีอัตราการตายสูง (high mortality patient)

ลำดับที่	โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
๑	Senility	๙๗
๒	Renal failure	๓๕
๓	Diabetes mellitus	๓๑
๔	Pneumonia	๒๓
๕	Heart failure	๒๐
๖	Intracerebral hemorrhage	๑๕
๗	Liver cirrhosis	๑๑
๘	Cancer of lung	๑๑
๙	Tuberculosis of lung	๑๐
๑๐	Septicemia	๑๐

ที่มา: รายงาน ๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอหนองเสือ

(ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ : ประชากรกลางปี : ๖๐,๖๙๕)

## ๔.๕ รายงานอื่นๆ

## ๔.๕.๑ สาเหตุการตายในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับที่	สาเหตุการตาย	ชื่อโรค	จำนวน
๑	ภาวะหัวใจหยุดเต้น	Cardiac arrest	๑๒
๒	ภาวะหัวใจ	Sudden cardiac death	๙
๓	ติดเชื้อในกระแสเลือด	Septic shock	๑
๔	ภาวะหัวใจล้มเหลว	Congestive heart failure	๑
๕	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	Myocardial infarction	๑

## ๔.๕.๒ ข้อมูล สังกต่อโรคที่สำคัญ

โรค	ปี๒๕๖๔ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๕ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๖ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๗ (จำนวนครั้ง)
MI	๓๓	๗	๒๐	๑๔
Stroke	๗๕	๖๘	๑๕๗	๑๙๓

## ๔.๕.๓ ข้อมูลการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

ปฏิบัติการ	ปี๒๕๖๔ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๕ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๖ (จำนวนครั้ง)	ปี๒๕๖๗ (จำนวนครั้ง)
ออกรับ EMS	๔๕๐	๙๗๔	๙๗๔	๕๓๓

## ๕ ข้อมูลการรับบริการ

### ๕.๑ รายงานสรุปการให้บริการผู้ป่วยนอก(OPD)แยกตามสิทธิ

ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ประเภท/รายการ	ผู้รับบริการ ทั้งหมด	ผู้รับบริการ ชำระเงินเอง	ผู้รับบริการ หลักประกัน สุขภาพ	ผู้รับบริการ ประกันสังคม	ผู้รับบริการ เบิกต้นสังกัด/ จ่ายตรง
๑	เวชปฏิบัติทั่วไป	๔,๙๔๑	๙	๔,๖๘๕	๒๐๐	๔๗
๒	อายุรกรรม	๖๒,๕๑๓	๑,๓๙๒	๕๑,๓๐๕	๑,๙๔๓	๗,๘๗๓
๓	ศัลยกรรม	๑๐,๕๙๓	๒๒	๘,๑๙๒	๗๒๙	๑,๖๕๐
๔	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	๐	๐	๐	๐	๐
๕	สูตินรีเวชกรรม	๔๔๗	๐	๓๙๑	๕๕	๑
๖	กุมารเวชกรรม	๔,๒๗๗	๕๗	๓,๙๑๔	๒	๓๐๔
๗	จักษุวิทยา	๐	๐	๐	๐	๐
๘	โสต คอ นาสสิก	๒,๘๒๐	๑๔	๒,๓๔๐	๑๓๙	๓๒๗
๙	อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	๒๖,๓๗๑	๑๐๗	๒๑,๒๒๘	๑,๓๖๖	๓,๖๗๐
๑๐	ทันตกรรม	๙,๙๒๕	๗๘	๘,๑๒๘	๓๕๗	๑,๓๖๒
๑๑	จิตเวช *	๓	๐	๓	๐	๐
๑๒	รังสีวิทยา	๑๕	๐	๑๕	๐	๐
๑๓	เวชกรรมฟื้นฟู	๓,๔๒๖	๗	๑,๙๖๖	๗๒๙	๑,๑๒๔
๑๔	อื่นๆ	๒,๙๗๐	๖๕๖	๒,๒๖๗	๒๗	๒๐
รวมผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น		๑๐๕,๒๔๐	๒,๒๓๘	๘๖,๒๑๑	๓,๗๙๔	๑๒,๙๙๗
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน(คน)		๒๘๗	๖	๒๓๕	๑๐	๓๕

หมายเหตุ:

จิตเวช\* นับรวมในอายุรกรรมแล้ว

## ๕.๒ รายงานสรุปการให้บริการผู้ป่วยใน(IPD)แยกตามสิทธิ

ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

ประเภท/รายการ	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (ราย)	ผู้รับบริการ ชำระเงินเอง (ราย)	ผู้รับบริการ หลักประกัน สุขภาพ(ราย)	ผู้รับบริการ ประกันสังคม (ราย)	ผู้รับบริการ เบิกต้นสังกัด/ จ่ายตรง(ราย)
๑.อายุรกรรม	๔,๑๖๙	๕	๓,๕๐๙	๑๒๓	๕๓๒
๒.ศัลยกรรม	๑	๐	๑	๐	๐
๓.ศัลยกรรมออร์ โธปิดิกส์	๐	๐	๐	๐	๐
๔. กุมารเวชกรรม	๘๐๕	๐	๗๓๖	๐	๖๙
๕. จักษุวิทยา	๐	๐	๐	๐	๐
๖. โสต ศอ นาสิก	๒	๐	๑	๐	๑
๗. จิตเวช	๐	๐	๐	๐	๐
๘. อื่นๆ	๐	๐	๐	๐	๐
๙. สูติกรรม	๑๗๗	๐	๑๔๒	๓๔	๐
๑๐. นรีเวชกรรม	๑	๐	๑	๐	๐
๑๑. ผู้ป่วยหนัก	๐	๐	๐	๐	๐
รวมผู้ป่วยในทั้งสิ้น	๕,๕๑๘	๕	๔,๗๐๓	๑๗๔	๖๓๖
ผู้ป่วยเฉลี่ย/วัน(คน)	๑๕	๐	๑๒	๐	๑
รวมวันนอน	๑๕,๔๒๕	๖	๑๓,๒๓๒	๓๘๐	๑,๘๐๗
วันนอนเฉลี่ย (วัน/คน)	๒	๑	๒	๒	๒

## ส่วนที่ ๒

### การวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ สภาพแวดล้อมและแนวโน้ม ของปัญหาสุขภาพจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

#### ๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ

##### ๑.๑ สรุปผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗

การดำเนินงานสร้างสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลนาเชือก ได้ประมาณการงบประมาณเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ใช้กรอบการดำเนินงานตามแนวทาง P&P Basic services เขต๗ ขอนแก่นปี ๒๕๖๗ โดยใช้งบประมาณ P&P เหม่าจ่ายรายหัว กรอบงบประมาณการตามประมาณการคลังออนไลน์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับทั้งปีวงเงิน ๕,๖๓๔,๗๙๐.๑๑ (ประชากร UC จัดสรร ๔๑,๗๐๘ คน) โดยจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ P&P ตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ ในสัดส่วน ๔๕ : ๕๕ ซึ่งคิดเป็นวงเงินที่ใช้ในการจัดทำแผน ๒,๔๑๔,๑๕๕.๕๕ บาท ตามจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UCที่อยู่จริงในพื้นที่) จำนวน ๔๑,๗๐๘ คน เป็นเงิน ๓๗๕,๓๗๒ บาท (คิดเป็น ๙.๐๐ บาท: pop UCอยู่จริงในพื้นที่) ในการดำเนินงานเชิงรุกด้านสาธารณสุขทั้งหมดในพื้นที่ และจัดสรรเงินจำนวน ๒ บาท/ประชากร UC (ที่ได้รับจัดสรร ๔๑,๗๐๘ คน) เป็นจำนวน ๘๓,๔๑๖ บาท เพื่อดำเนินการ PP Top Down หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อสั่งการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

(ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๗) ผลการเบิกจ่ายงบประมาณดังนี้

##### ๑.๑.๑ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ใช้งบประมาณดำเนินงาน

Excellence/ยุทธศาสตร์/แผนงานหลัก	จำนวนโครงการ	จำนวนเงินรวม (บาท)	จำนวนเงินที่เบิกจ่าย (สะสม) (บาท)	คงเหลือ (บาท)
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถใน การจัดการสุขภาพ ตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่าง เข้มแข็งและยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข				
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนา ขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ ประชาชน ชุมชน อย่าง เข้มแข็งและยั่งยืน	๑	๒๙,๕๐๐	๑๙,๕๐๐	๑๐,๐๐๐
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การระดมพลัง เครือข่ายทุกระดับ ร่วมสร้างเมืองแห่ง พลังความดี สู่การมี สุขภาพดีและ ความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่ มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข				
แผนงานที่ ๒ : การระดม พลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้าง เมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและ ความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)	๐	๐	๐	๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&PEx cellence)				
แผนงานที่ ๓ การพัฒนา คุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม วัย (ด้านสุขภาพ)	๒	๒๗,๖๐๐	๐	๒๗,๖๐๐
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑	๙๗,๑๐๐	๓๘๐๐๐	๕๙,๑๐๐
แผนงานที่ ๕ การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ	๖	๘๒,๓๑๐	๖๑๗๕๐	๒๐,๕๖๐
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนงานที่ ๗ การพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๔	๑๕๐,๒๐๐	๓๓๒๐๐	๑๑๗,๐๐๐
แผนงานที่ ๘ การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๙	๑๔๔,๓๔๕	๑๓๔๖๖๐	๙,๖๘๕
แผนงานที่ ๙ การพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ อุกเขินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑	๓๙,๘๗๐	๓๘๒๗๐	๑,๖๐๐
แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนา ตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๒	๕๕,๐๐๐	๒๙๐๐๐	๒๕,๐๐๐
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ภายใต้วิถึพอเพียง				
แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนา ระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ	๑	๔๕,๐๐๐	๐	๔๕,๐๐๐
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้วิถึพอเพียง				
แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนา ระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ	๕	๑๘๖,๗๐๐	๑๔๖๗๐๐	๔๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพ	๒	๔๑,๖๐๐	๒๖๕๐๐	๑๕,๑๐๐
แผนงานที่ ๑๖ การพัฒนา งานวิจัยและนวัตกรรมด้าน สุขภาพ	๑	๒๐,๔๐๐	๒๐๔๐๐	-
รวม		๙๑๘,๖๒๕	๕๔๗,๙๘๐	๓๗๐,๖๔๕

**ผลการดำเนินงานงบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

งบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็นจำนวนเงิน ๓,๕๓๒,๐๖๕.๐๐บาท (สามล้านห้าแสนสามหมื่นสองพันหกสิบบาทถ้วน) มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) งบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗(๗๐% ระดับหน่วยบริการ) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็น ๑,๖๑๙,๐๖๙.๒๔บาท(หนึ่งล้านหกแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันหกสิบบาทยี่สิบสี่สตางค์) ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

จำนวนรายการที่ได้รับ	จำนวนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ/กำลังดำเนินการ	ร้อยละ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	เงินบำรุงสมทบ	วงเงินรวมที่ใช้ในการจัดหา	ราคาที่ได้จัดหาได้ (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	ร้อยละ
ครุภัณฑ์ ๑๓ รายการ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	๑๐๐	๑,๖๑๙,๐๖๙.๒๔	๒๗,๙๓๐.๗๖	๑,๖๔๗,๐๐๐.๐๐	๑,๖๔๗,๐๐๐.๐๐	๑,๖๔๗,๐๐๐.๐๐	๑๐๐

- โรงพยาบาลนาเชือก ได้รับจัดสรร ๑๓ รายการ เป็น ครุภัณฑ์ทั้งหมด งบประมาณ ๑,๖๑๙,๐๖๙.๒๔บาท ((หนึ่งล้านหกแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันหกสิบบาทยี่สิบสี่สตางค์) เงินบำรุงสมทบ ๒๗,๙๓๐.๗๖ บาท (คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๒๙ ของงบประมาณ) ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้วเสร็จ (๑,๖๔๗,๐๐๐.๐๐)

๒) งบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗(๒๐% ระดับจังหวัด) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็น ๑,๔๘๐,๖๙๕.๗๖บาท(หนึ่งล้านสี่แสนแปดหมื่นหกกร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบบาทสตางค์) ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

จำนวนรายการที่ได้รับ	จำนวนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ/กำลังดำเนินการ	ร้อยละ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	เงินบำรุงสมทบ	วงเงินรวมที่ใช้ในการจัดหา	ราคาที่ได้จัดหาได้ (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	ร้อยละ
ครุภัณฑ์ ๔ รายการ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	๖๖.๖๗	๑,๐๒๓,๘๐๐.๐๐	๔๕,๒๐๐.๐๐	๑,๐๖๙,๐๐๐.๐๐	๑,๐๖๙,๐๐๐.๐๐	๑,๐๖๙,๐๐๐.๐๐	๗๑.๘๖
งานปรับปรุง ๒ รายการ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	๓๓.๓๓	๔๕๖,๘๙๕.๗๖	๓๑,๒๐๔.๒๔	๔๘๘,๑๐๐.๐๐	๔๘๘,๑๐๐.๐๐	๒๘๖,๔๐๐.๐๐	๑๙.๓๔

- ได้รับจัดสรร ๖ รายการ เป็น ครุภัณฑ์ ๔ รายการ งบประมาณ ๑,๐๒๓,๘๐๐.๐๐บาท(หนึ่งล้านสองหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) เงินบำรุงสมทบ ๔๕,๒๐๐.๐๐บาท (คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๘ ของงบประมาณ) งานปรับปรุง ๒ รายการ งบประมาณ ๔๕๖,๘๘๕.๗๖บาท (สี่แสนห้าหมื่นหกพันแปดร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบกบาท) เงินบำรุงสมทบ ๓๑,๒๐๔.๒๔ บาท (คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๒ ของงบประมาณ) ผลการดำเนินงาน ครุภัณฑ์ ดำเนินการแล้วเสร็จทั้ง ๔ รายการ (๑,๐๖๔,๐๐๐.๐๐) งานปรับปรุง ดำเนินการแล้วเสร็จทั้ง ๒ รายการ (เบิกจ่าย ๒๘๖,๔๐๐.๐๐ บาท อยู่ระหว่างการเบิกจ่าย ๒๐๑,๗๐๐.๐๐)

๓) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗(๑๐% ระดับเขต) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็น ๖๔๐,๐๐๐.๐๐บาท(หกแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

จำนวนรายการที่ได้รับ	จำนวนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ/กำลังดำเนินการ	ร้อยละ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	เงินบำรุงสมทบ	วงเงินรวมที่ใช้ในการจัดหา	ราคาที่ได้ (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	ร้อยละ
ครุภัณฑ์ ๑ รายการ	ดำเนินการแล้วเสร็จ	๑๐๐	๖๔๐,๐๐๐.๐๐	-	๖๔๐,๐๐๐.๐๐	๖๓๙,๐๐๐.๐๐	๖๓๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐

- ได้รับจัดสรร ๑ รายการ เป็น รายการครุภัณฑ์ งบประมาณ ๖๔๐,๐๐๐.๐๐บาท(หกแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) (คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๑ ของงบประมาณ) ผลการดำเนินงาน ดำเนินการแล้วเสร็จ เป็นเงินบำรุงสมทบคงเหลือ ๑,๐๐๐.-บาท

### ๑.๑.๓ ผลการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗)

ตารางการจัดซื้อยาของCUP นาเชือก

ปีงบประมาณ	งบที่ตั้งไว้(บาท)	งบจัดซื้อจริง(บาท)	ร้อยละ
๒๕๖๓	๗,๘๕๐,๐๐๐.๐๐	๗,๘๔๙,๖๗๓.๐๙	๙๙.๙๙
๒๕๖๔	๗,๘๕๐,๐๐๐.๐๐	๗,๘๔๗,๖๐๓,๖๐	๙๙.๙๗
๒๕๖๕	๗,๘๘๘,๐๐๐.๐๐	๘,๔๐๓,๖๑๐.๗๔	๑๐๖.๕๓๖๖
๒๕๖๖	๘,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๘,๙๐๐,๑๙๒.๓๖	๑๐๐.๐๐๒๒
๒๕๖๗	๘,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๙,๑๖๖,๗๒๕.๖๘	๑๐๓.๔๒

\*ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้งบเพิ่มมาจากที่ตั้งไว้

- งบยาเสพติด ๕ ครั้ง ๑๙๗,๒๘๘.๐๐
- งบจากประกันสังคม ๒๐๐,๐๐๐.๐๐

ตารางการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายของCUP นาเชือก

ปีงบประมาณ	งบที่ตั้งไว้(บาท)	งบจัดซื้อจริง(บาท)	ร้อยละ
๒๕๖๓	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๔๘๗,๒๙๙.๙๔	๙๙.๔๙
๒๕๖๔	๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๔๑๗,๒๙๖.๗๙	๙๖.๙๖
๒๕๖๕	๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๔๙๘,๘๗๑.๕๖	๙๙.๙๗
๒๕๖๖	๔,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๙๑๒,๐๕๙.๐๑	๙๐.๙๗
๒๕๖๗	๔,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๓๒๑,๕๒๕.๙๗	๗๗.๒๔

ตารางสนับสนุนและให้บริการในโรงพยาบาลนาเชือก

ปีงบประมาณ	มูลค่ายา(บาท)	มูลค่าเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย(บาท)	ร้อยละ
๒๕๖๓	๖,๘๔๐,๒๕๘.๗๙	๒,๐๗๙,๘๕๓.๓๕	ยา ๘๗.๑๔/เวช ๘๓.๖๑
๒๕๖๔	๖,๗๓๒,๐๙๙.๖๓	๒,๐๙๒,๙๐๗.๘๑	ยา ๘๕.๗๙/เวช ๘๖.๕๘
๒๕๖๕	๖,๒๔๔,๕๔๓.๒๑	๓,๒๘๙,๘๗๕.๐๓	ยา ๘๐.๐๐/เวช ๙๒.๕๐
๒๕๖๖	๗,๖๖๓,๐๐๖.๗๓	๓,๔๕๙,๘๕๙.๕๑	ยา ๘๕.๗๙/เวช ๙๒.๕๐
๒๕๖๗	๘,๕๙๔,๑๑๐.๐๕	๒,๙๓๓,๒๕๖.๑๑	ยา ๘๗.๓๘/เวช ๘๙.๕๔

สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปีงบประมาณ	มูลค่ายา(บาท)	มูลค่าเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย(บาท)	ร้อยละ
๒๕๖๓	๑,๓๗๓,๖๐๒.๒๖	๓๑๓,๑๗๘.๔๒	ยา ๑๗.๔๙/เวช ๑๒.๕๙
๒๕๖๔	๑,๐๖๕,๓๕๔.๘๘	๒๘๙,๕๒๔.๔๐	ยา ๑๓.๕๘/เวช ๑๑.๙๘
๒๕๖๕	๑,๕๖๑,๓๕๐.๗๘	๒๖๖,๖๘๓.๖๖	ยา ๒๐.๐๐/เวช ๗.๕๐
๒๕๖๖	๑,๒๖๙,๓๗๔.๕๑	๒๘๐,๔๙๒.๔๑	ยา ๑๔.๒๑/เวช ๗.๕๐
๒๕๖๗	๑,๒๔๑,๔๖๗.๕๖	๓๔๒,๗๑๗.๔๒	ยา ๑๒.๖๒/เวช ๑๐.๔๖

## ๑.๒ การพัฒนาคุณภาพบริการ

### ๑.๒.๑ การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

- หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนสมบูรณ์
- หน่วยบริการประจำผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนสมบูรณ์
- หน่วยรับส่งต่อผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนแบบต้องพัฒนาต่อเนื่อง

๑.๒.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๑๒ แห่ง ถ่ายโอนภารกิจ ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามทุกแห่ง โดยมีโรงพยาบาลนาเชือกร่วมเป็นกรรมการในการประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ

### ๑.๓ ประมาณการงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปี ๒๕๖๘

ใช้กรอบการดำเนินงานตามแนวทาง P&P Basic services เขต ๗ ขอนแก่นปี ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณ PP Basic service cap ที่ได้รับจัดสรร โอนพลางก่อน วงเงิน ๑,๐๙๕,๓๘๐.๘๖ (ประชากร UC จัดสรร ๔๐,๘๐๓ คน) โดยจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ P&P ตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ ภายใต้กรอบวงเงินดังกล่าว คปสอ. นาเชือกได้ อนุมัติจัดสรรการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และจัดสรรเงินจำนวน ๒ บาท/ประชากร UC (ที่ได้รับจัดสรร ๔๐,๘๐๓ คน) เป็นจำนวน ๘๑,๖๐๖ บาท เพื่อดำเนินการ PP Top Down หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อสั่งการในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

## ๒. วิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ

## ๒.๑ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

## ๒.๑.๑ ผู้ป่วยนอก

ตารางเปรียบเทียบ ๑๐ อันดับโรค ผู้ป่วยนอก

ลำดับ ที่	ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)			อัตราป่วยต่อแสนประชากร		
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	Hypertension	๘,๙๕๕	๗,๘๘๕	๘,๗๐๑	๑๔,๗๙๕.๕๔	๑๓,๑๕๕.๙๔	๑๔,๓๓๕.๖๒
๒	Type๒ DM	๘,๑๒๑	๗,๒๙๐	๙,๐๑๔	๑๓,๔๑๗.๖๐	๑๒,๐๑๐.๘๗	๑๔,๘๕๕.๓๑
๓	Dyspepsia	๑,๙๗๓	๓,๑๓๐	๑,๒๖๓	๓,๒๕๙.๘๑	๑๒,๐๑๐.๘๗	๒๐๘๐.๙๐
๔	Common cold	๑,๗๔๗	๑,๕๕๔	๒,๖๗๓	๒,๘๘๖.๔๑	๕,๑๕๖.๙๓	๔,๔๐๓.๙๙
๕	Diseases of pulp and periapical tissues	๑,๖๓๔	๑,๔๘๘	๑,๙๐๔	๒,๖๙๙.๗๑	๒,๖๒๖.๒๕	๓๑๓๗.๐๐
๖	Dental caries	๑,๑๔๗	๘๙๙	๑,๖๒๖	๑,๘๙๕.๐๘	๒,๓๘๕.๗๐	๒๖๗๘.๙๗
๗	Asthma	๑,๐๙๘	๘๕๓	๑,๐๖๘	๑,๘๑๔.๑๓	๑,๔๘๑.๑๘	๑๗๕๙.๖๒
๘	Fever ,unspecified	๑,๐๐๙	๗๔๐	๑,๑๑๐	๑,๖๖๗.๐๘	๑,๔๐๕.๓๙	๑๘๒๘.๘๒
๙	Dizziness and giddiness	๙๕๔	๗๑๔	๑,๐๙๒	๑,๕๗๖.๒๑	๑,๒๑๙.๒๑	๑๗๙๙.๑๖
๑๐	Gingivitis and periodontal disease	๗๑๒	๗๒๑	๗๑๓	๑,๑๗๖.๓๗	๑,๑๘๗.๙๑	๑๑๗๔.๗๓

จากข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ในระยะเวลา ๓ ปีจาก ๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบว่า โรคที่เป็น  
ปัญหาสุขภาพ ๒ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่มโรคเดิม โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทั้งความดันโลหิตสูงและ  
เบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นโรคที่ควรวางแผนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ : ประชากรกลางปี๒๕๖๕-๒๕๖๗=๖๕,๕๗๘/๖๐,๕๒๕/๖๐,๖๙๕ ตามลำดับ

## เปรียบเทียบ ๕ อันดับโรค ประเภทผู้ป่วยนอก ๓ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๗)

ลำดับที่	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ชื่อโรค	ชื่อโรค	ชื่อโรค
๑	Hypertension	Hypertension	Type๒ DM
๒	Type๒ DM	Type๒ DM	Hypertension
๓	Diseases of pulp and periapical tissues	Common cold	Common cold
๔	Dyspepsia	Dyspepsia	Diseases of pulp and periapical tissues
๕	Common cold	Diseases of pulp and periapical tissues	Dental caries

## ๒.๑.๒ ผู้ป่วยใน ตารางเปรียบเทียบ ๑๐ อันดับโรค ผู้ป่วยใน

ลำดับที่	ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)			อัตราป่วยต่อแสน ปชก.		
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	Diarrhea Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๓๐๐	๒๑๕	๕๐๗	๔๙๔.๒๗๔๗	๓๕๔.๒๓	๘๓๔.๗๒
๒	Fever ,unspecified	๑๖๗	๑๒๗	๒๓๑	๒๗๕.๑๔๖๒	๒๐๙.๒๔	๓๘๐.๕๙
๓	Chronic renal failure	๑๕๗	๑๓๐	๑๗๓	๒๕๘.๖๗๐๔	๒๑๔.๑๙	๒๘๕.๐๓
๔	ความผิดปกติอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ	๑๕๒	๑๔๘	๑๗๐	๒๕๐.๔๓๒๕	๒๔๓.๘๔	๒๘๐.๐๙
๕	Type๒ DM	๑๕๒	๑๗๔	๑๒๖	๒๕๐.๔๓๒๕	๒๘๖.๖๘	๒๐๗.๖
๖	Single spontaneous delivery	๑๕๐	๑๑๓	๙๓	๒๔๗.๑๓๗๓	๑๘๖.๑๘	๑๕๓.๒๓
๗	Pneumonia	๑๓๖	๙๐๗	๓๑๕	๒๒๔.๐๗๑๒	๑๔๙๔.๓๖	๕๑๘.๙๙
๘	Abdominal and pelvic pain	๑๓๓	๑๒๑	๘๙	๒๑๙.๑๒๘๔	๑๙๙.๓๖	๑๕๖.๖๓
๙	Intracranial injury	๑๒๓	๗๖	๕๔	๒๐๒.๖๕๒๖	๑๒๕.๒๑	๘๘.๙๖
๑๐	Essential (primary) Hypertension	๑๐๓	๗๓	๑๓๑	๑๖๙.๗๐๑๐	๑๒๐.๒๗	๒๑๓.๘๓

หมายเหตุ : ประชากรกลางปี๒๕๖๓-๒๕๖๕=๖๕,๕๗๘/๖๐,๕๒๕/๖๐,๖๙๕ ตามลำดับ

## เปรียบเทียบ ๕ อันดับโรค ประเภทผู้ป่วยใน ๓ปี (๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ลำดับ ที่	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ชื่อโรค	ชื่อโรค	ชื่อโรค
๑	Diarrhea Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	Pneumonia	Gastroenteritis and colitis
๒	Fever ,unspecified	Diarrhea Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	Pneumonia
๓	Chronic renal failure	Type๒ DM	Fever
๔	ความผิดปกติอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ	ความผิดปกติอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ	Acute bronchitis
๕	Type๒ DM	Chronic renal failure	Chronic kidney disease, stage ๕

## ๒.๒ ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

## เปรียบเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับโรค โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๓ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๗)

ลำดับ ที่	โรค	ปี๒๕๖๕		ปี๒๕๖๖		ปี๒๕๖๗	
		จำนวน (ราย)	อัตราป่วย/ แสนประชากร	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย/ แสนประชากร	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย/ แสน ประชากร
๑	Diarrhea	๕๙๓	๙๗๗.๐๒	๖๙๖	๑๑๔๖.๗๒	๒๖๓	๔๓๓.๓๑
๒	Persistent fever	๔๓๓	๗๑๓.๔	๕๙๐	๙๗๒.๐๗	๕๕๖	๙๑๖.๐๕
๓	Bronchopneumonia	๒๓๘	๓๙๒.๑๒	๓๐๕	๕๐๒.๕๑	๑๒๒	๒๐๑.๐๕
๔	Food Poisoning	๒๐	๓๒.๙๕	๗๔	๑๒๑.๙๒	๒๕	๔๑.๑๘
๕	Viral intestinal infection	๖๒	๑๐๒.๑๕	๖๗	๑๑๐.๓๙	๙๖	๑๕๘.๑๖
๖	Influenza virus identified	๔๘	๔๗.๗๘	๔๔	๘๘.๙๗	๑๕	๒๔.๗๑
๗	Pneumonia	๑๖	๒๖.๓๖	๔๒	๖๙.๑๙	๓๒๐	๕๒๗.๒๒
๘	DHF	๒	๓.๓	๔๑	๖๗.๕๕	๒๕	๔๑.๑๘
๙	DF	๓	๔.๔๙	๓๘	๖๒.๖๑	๔๗	๗๗.๔๓
๑๐	Bacterial foodborne intoxication	๔๘	๗๙.๐๘	๗๔	๑๒๑.๙๒	๒๕	๔๑.๑๘

จากข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ ในระยะเวลา ๓ ปี พบว่าโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพ อันดับแรกในกลุ่มผู้ป่วยในเป็นโรคกลุ่มเดิม คือโรคอุจจาระร่วงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไข้ไม่ทราบสาเหตุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น Chronic renal failure แนวโน้มเพิ่มขึ้น เบาหวานมีแนวโน้มนอนพักรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องทบทวน

หมายเหตุ : ประชากรกลางปี๒๕๖๓-๒๕๖๕=๖๕,๕๗๘/๖๐,๕๒๕/๖๐,๖๙๕ ตามลำดับ  
**การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**  
**อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

**๑.ผู้รับผิดชอบ**

นายสรายุทธ ญาติปราโมทย์ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอนาเชือก  
 นายสมัย บัวชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาเชือก

**๒.สถานการณ์**

อำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้จัดประชุมครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ มีการสรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ กำหนดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ที่ได้จากการจัดงานวันนาเชือก มินิมารธอน 2024 และทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามคำสั่งอำเภอนาเชือกที่ ๑๒๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และมีการประชุมครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีการคัดเลือกประเด็นการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓ ประเด็น ๑๔ เป้าประสงค์ ๔๔ ตัวชี้วัด มอบหมายภารกิจหน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละประเด็นและถ่ายทอดการดำเนินงานลงสู่ระดับตำบลโดยมีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และมีการประชุมครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ได้มีการจัดทำแผนการดำเนินตามประเด็นทั้ง ๓ ประเด็น ลงสู่การปฏิบัติทุกระดับ และจัดทำแผนออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ติดตามการดำเนินงานประเด็น พชอ.ทั้ง ๓ ประเด็น บูรณาการการติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุน LTC และ โครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาทและมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางและผู้รับความเดือดร้อนในพื้นที่ อปท.ละ ๑๐ ราย รายละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑๐,๐๐๐ บาท ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

**๓.ผลการดำเนินงาน**

(๓.๑) จัดประชุมคัดเลือกประเด็น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้จัดประชุมครั้งที่ ๒ มีการคัดเลือกประเด็นการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ มอบหมายภารกิจหน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละประเด็น จำนวน ๓ ประเด็น ๑๔ เป้าประสงค์ ๔๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ประเด็น คนนาเชือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีมีอายุยืนยาว (จำนวน ๔ เป้าประสงค์ ๑๑ ตัวชี้วัด)
๒. ประเด็น นาเชือกเมืองน่าอยู่สู่อำเภอสุขภาพดี (Healthy District) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี) (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๘ ตัวชี้วัด)
๓. ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๕ ตัวชี้วัด)



๓.๒) จัดทำแผนพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานตามประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ที่ได้คัดเลือก มีการกำหนดหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนการดำเนินงานตามประเด็นทั้ง ๓ ประเด็น โดยมีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อถ่ายทอดการดำเนินงานลงสู่ระดับตำบล/หมู่บ้านต่อไป



คำถึงอำเภอนาเชือก

ที่ ๕๐๕ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

เนื่องในโอกาสวันเฉลิมฉลองพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ และวันครบรอบ ๖๖ ปีของการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยมีนายอำเภอเมืองน่าน เป็นประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ ข้าราชการบำนาญ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการสาธารณสุข ข้าราชการวิสาหกิจ และภาคประชาสังคม จำนวน ๑๑ ท่าน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยมีนายอำเภอเมืองน่าน เป็นประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการสาธารณสุข ข้าราชการวิสาหกิจ และภาคประชาสังคม จำนวน ๑๑ ท่าน

ตารางที่ ๑. วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดการดำเนินงานพชต.ระดับตำบล (ตาม ๔ ประเด็น) ๒๖ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงาน
๑. ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น	๑. ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น	๑. ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ใหญ่บ้าน	๑. อบต.นาเชือก
๒. ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น	๒. ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น	๒. ประชาชน	๒. อบต.นาเชือก
๓. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง	๓. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง	๓. ประชาชน	๓. อบต.นาเชือก
๔. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของพชต.ระดับตำบล	๔. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของพชต.ระดับตำบล	๔. ประชาชน	๔. อบต.นาเชือก



๓.๓) จัดทำรายงาน พชอ.ดูแลกลุ่มเปราะบาง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองน่าน ได้กำหนดให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชน ทำการสำรวจและติดตามดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ มีการรายงานผลการดำเนินงานให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองน่านทราบ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองน่านได้มีการออกเยี่ยมและมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองน่าน แก่กลุ่มเปราะบางและผู้รับความช่วยเหลืออื่น ในพื้นที่ อปท.ละ ๑๐ ราย รายละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑๐,๐๐๐ บาท

แบบรายงาน การดูแลกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
(ร.ล.๖๖ - ๓๐ ส.พ.พ.๖๗)  
พชอ. นานาเชือก

ลำดับ	ประเภท	กลุ่มเปราะบาง	
		จำนวน	งบการดำเนินงาน
๑	ผู้สูงอายุ	๕๓๐	๕๓๐
๒	ผู้พิการ	๑๖๕	๑๖๕
๓	ผู้ด้อยโอกาส	๓๗๒	๓๗๒
๔	ผู้ประสบภัยพิบัติ	๐	๐
๕	ผู้ประสบปัญหา	๙๕๕	๙๕๕
๖	ผู้ประสบปัญหา	๐	๐
๗	ผู้ประสบปัญหา	๐	๐
๘	ผู้ประสบปัญหา	๐	๐
๙	ผู้ประสบปัญหา	๒	๒
๑๐	ผู้ประสบปัญหา	๐	๐
๑๑	ผู้ประสบปัญหา	๐	๐
๑๒	ผู้ประสบปัญหา	๒๓๖	๒๓๖

การใช้จ่ายเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองน่าน  
ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567

รายการ	แผน	จ่ายจริง	คงเหลือ
1. ทุนสำรองจัดงาน นานาเชือกมินิมาราธอน 2025	155,138.96	-	155,138.96
2. ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ชราภาพและผู้สมัครได้รับบริการช่วยเหลือ อปท.ละ 10 รายๆ ละ 1,000 บาท		110,000.00	110,000.00
3. ค่าใช้จ่ายในการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษา ต่างจังหวัด 20 รายๆ ละ 3,000 บาท (ไปส่ง 1,500 บาท, รั้งกลับ 1,500 บาท)	60,000.00	60,000.00	-
4. กิจกรรมทางสังคม ตักบาตร สงกรานต์ ปีใหม่ จิตอาสา กีฬา อื่นๆ	30,000.00	-	30,000.00
5. ทุนสำรองส่วนกลาง พชอ. ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง กรณีพิเศษ	63,953.50	6,000.00	57,953.50
<b>ยอดรวมทั้งสิ้น</b>	<b>309,092.46</b>	<b>176,000.00</b>	<b>133,092.46</b>



๓.๔) การบันทึกผลงาน ใน cockpit พขอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้มอบหมายให้อนุกรรมการ รวบรวมผลการดำเนินงานจากคณะทำงานในแต่ละประเด็น เพื่อบันทึกผลการดำเนินงานในระบบบันทึกข้อมูลโปรแกรม Cockpit พขอ. ทุกเดือน

พขอ@2567

User: 00451 | หน้าหลัก | ออกจากระบบ

หน้าหลัก >> บันทึกข้อมูล 47

รายละเอียดตัวชี้วัด

ร.ก.	ประเด็นที่	กิจกรรม	ปี ปฏิทิน	หน่วยนับ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ปรับปรุงข้อมูล
1	1	เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) / เพื่อลดความเสี่ยง จากผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to V							
2	1	1. ศูนย์คัดกรองยาเสพติดระดับตำบลหน้ามตรฐานทุกตำบล	2567	ตำบล	ร้อยละ: 100	10	10	100.00	<a href="#">ปรับปรุงข้อมูล</a>
3	1	2. มีด้านสนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) อย่างน้อย อำเภอละ: 1 แห่ง	2567	ตำบล	อย่างน้อย อำเภอละ: 1 แห่ง	1	2	200.00	<a href="#">ปรับปรุงข้อมูล</a>
4	1	3. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอ TO BE NUMBER ONE ระดับดีเด่น	2567	อำเภอ	อำเภอผ่านเกณฑ์: 1	1	1	100.00	<a href="#">ปรับปรุงข้อมูล</a>
5	1	21 เพื่อทำรดับปัญหาโรคมะเร็งชนิดขั้นต้นและมะเร็งต่อมไทรอยด์							
6	1	4. ประชาชนตำบลเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตามเกณฑ์			ร้อยละ: 100				
7	1	5. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			ร้อยละ: 100				
8	1	6. โคนเสียงกัมพูชาเป็นงานประจำกิจกรรมภายใต้แผนงาน 1 เรื่องเฉพาะ			ร้อยละ: 100				

๓.๕) การประชุมติดตามการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือกได้มีการประชุมระดับอำเภอแล้ว ๓ ครั้ง มีการประชุมติดตามการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ พชต.ทุกตำบล ทุกอปท.จำนวน ๑๑ ครั้ง และมีการติดตามการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการและประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน และมีการติดตามและรายงานการดำเนินงานผ่าน Group Line พชอ.นาเชือกอย่างต่อเนื่อง



หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) กองทุน LTC งบประมาณตามพระราชดำริด้านสาธารณสุขหมู่บ้าน ละ ๒๐,๐๐๐ บาท และงบจากกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเอาเชือกที่ได้จากการจัดงานวิ่งนาเชือกมินิมาราธอน 2024รวมทั้งงบประมาณจากองค์กรภาคเอกชนต่างๆ เช่นชมรมพ่อค้าอำเภอเอาเชือก สโมสรไลออนส์นาเชือก ชมรมสตรีอำเภอเอาเชือก ชมรม อสม.อำเภอเอาเชือก เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านอำเภอเอาเชือก ได้ร่วมกันสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน พชอ.นาเชือก ครบทั้ง ๓ ประเด็น อย่างต่อเนื่อง

ค่าใช้จ่ายเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเอาเชือก  
ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567

รายการ	แผน	จ่ายจริง	คงเหลือ
1. ทุนสำรองเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเอาเชือก 2025	155,138.96	-	155,138.96
2. ค่าใช้จ่ายค่าเช่ารถบรรทุก (ผู้โดยสารคนเดียว ผู้พิการ คือนักอาสา ผู้สูงอายุ พระสงฆ์อาสาและผู้สูงอายุ) ได้รับบริการช่วยเหลือ อปท.ละ 10 รายๆ ละ 1,000 บาท		110,000.00	110,000.00
3. ค่าใช้จ่ายในการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาคณะจิตเวช 20 รายๆ ละ 3,000 บาท (ไปส่ง 1,500 บาท, รับกลับ 1,500 บาท)	60,000.00	60,000.00	-
4. กิจกรรมประชาสัมพันธ์ สภ.ทต. ปิงหนุ จิตอาสา กักขังอื่นๆ	30,000.00	-	30,000.00
5. ทุนสำรองเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเอาเชือก	63,953.50	6,000.00	57,953.50
<b>ยอดรวมทั้งสิ้น</b>	<b>309,092.46</b>	<b>176,000.00</b>	<b>133,092.46</b>



สรุปผลการบริหารงบประมาณ การบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
อำเภอเอาเชือก..... จังหวัดมหาสารคาม ปี 2567

ลำดับ	รพ.สต./ศสช.	โครงการ .....										รวมเงิน (บาท)
		1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย		2. กลุ่มวัยเรียน		3. กลุ่มวัยรุ่น		4. กลุ่มวัยทำงาน		5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
		หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	
1	รพ.สต.หนองม่วง	8	9,600	8	7,000	0	-	8	37,500	0	-	54,100
2	รพ.สต.สำโรง	4	43,650	1	7,150	0	-	20	293,950	8	93,300	438,050
3	รพ.สต.หนองแดง	10	24,500					10	31,168	10	12,800	68,468
4	รพ.สต.หนองบัวแดง	8	6,240	8	5,980			8	19,060	8	18,720	50,000
5	รพ.สต.เขาวัวไร่	10	5,950					10	22,900	10	21,150	50,000
6	รพ.สต.หนองโพธิ์	11	23,600	0	-	11	10,500	11	52,500	11	10,000	96,600
7	รพ.สต.ปอพาน	8	13,021			8	10,839	1	7,500	5	18,000	49,360
8	รพ.สต.หนองสระ	1	5,600					3	34,900	1	18,900	59,400
9	รพ.สต.หนองเม็ก	20	50,000	20	50,000	0	-	20	211,000	0	-	311,000
10	รพ.สต.หัวเขาแดง	13	23,240					13	41,760			65,000
11	รพ.สต.หนองกุง	1	16,000			1	19,990	3	30,400	1	3,477	69,867
12	รพ.สต.ปลาขาว	2	24,600					2	45,400			70,000
13	ศสช.นาเชือก	6	57,600	6	42,000	0	-	6	225,600	0	-	325,200
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>102</b>	<b>303,601</b>	<b>43</b>	<b>112,130</b>	<b>20</b>	<b>41,329</b>	<b>115</b>	<b>1,053,638</b>	<b>54</b>	<b>196,347</b>	<b>1,707,045</b>

สรุปผลการบริหารงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการตามแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุข งบประมาณองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
อำเภอเอาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปี 2567

ลำดับ	ตำบล	โครงการตามแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุข (หมู่บ้านละ 20,000 บาท)																								รวมเงิน (บาท)
		1. โครงการอบรมหมอหมู่บ้านในพระราชประสงค์		2. โครงการส่งเสริมการขยายผลโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี		3. การตรวจสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข		4. การปรับปรุงภาวะโภชนาการและสุขภาพเด็ก		5. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแม่และเด็ก		6. การตรวจสุขภาพอนามัย		7. การตรวจสุขภาพอนามัย		8. การพัฒนาระบบสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน		9. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่		10. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่		11. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (K/TO NUMBER ONE)		12. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่		
		หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	หมู่บ้าน	จำนวนเงิน	
1	รพ.สต.หนองม่วง	8	80,800					8	39,600					8	61,200											181,600
2	รพ.สต.สำโรง																			15	300,000					300,000
3	รพ.สต.หนองแดง	10	100,000			10	50,000												10	50,000						200,000
4	รพ.สต.หนองบัวแดง	8	80,000	8	40,000	5	40,000																			160,000
5	รพ.สต.เขาวัวไร่																									
6	รพ.สต.หนองโพธิ์	0	0	0	0	11	110,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,000
7	รพ.สต.ปอพาน																									
8	รพ.สต.หนองสระ	0	0	0	0	8	108,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108,800
9	รพ.สต.หนองเม็ก					20	148,600			20	76,200								20	175,200						400,000
10	รพ.สต.หัวเขาแดง	13	260,000																							260,000
11	รพ.สต.หนองกุง			11	110,000	11	110,000																			220,000
12	รพ.สต.ปลาขาว	1	20,000	1	20,000	7	140,000												3	60,000						220,000
13	ศสช.นาเชือก	11	108,900																							108,900
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>51</b>	<b>649,700</b>	<b>20</b>	<b>170,000</b>	<b>72</b>	<b>207,400</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>39</b>	<b>170,250</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>29</b>	<b>193,350</b>	<b>31</b>	<b>286,400</b>	<b>10</b>	<b>50,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>300,000</b>	<b>21</b>	<b>234,500</b>	<b>2,761,400</b>

๔.การเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก โดยนายอำเภอ นาเชือก ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก ได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการออกตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พชต.ตามคำสั่งอำเภอ นาเชือกที่ ๓๒๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พชต. /กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ /กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC),โครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุขหมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางและผู้รับความเดือดร้อน ในพื้นที่ อปท.ละ ๑๐ ราย รายละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑๐,๐๐๐ โดยมีการออกเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยใช้งบประมาณตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ นาเชือก



คำสั่ง อำเภอ นาเชือก  
ที่ ๓๒๒/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พชต. /กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ด้วยอำเภอ นาเชือก โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ นาเชือก ได้จัดกิจกรรมการออกตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล ทั้ง ๓ ประเด็น บูรณาการกับการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ โดยกำหนดการออกตรวจเยี่ยมในพื้นที่ทุกตำบล ในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อำเภอ นาเชือก จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พชต., ติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) และการดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท อำเภอ นาเชือก ดังนี้

คณะกรรมการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง ประกอบด้วย

- |                 |            |                                  |                  |
|-----------------|------------|----------------------------------|------------------|
| ๑. พ.จ.ท.หอมแดง | ปิ่นเขมา   | นายอำเภอ นาเชือก                 | ประธานกรรมการ    |
| ๒. นายธีรพันธุ์ | จันทร์แก้ว | ท้องถิ่นอำเภอ นาเชือก            | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายสรวิทย์   | ณัฐปัทมา   | สาธารณสุขอำเภอ นาเชือก           | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นายเสถียร    | สินธุศิริ  | พัฒนาการอำเภอ นาเชือก            | กรรมการ          |
| ๕. นางรุ่งสว่าง | จิงเกษมณี  | เกษตรอำเภอ นาเชือก               | กรรมการ          |
| ๖. นายจักรี     | ไพฑูริย์   | ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน       | กรรมการ          |
| ๗. นายพิชัย     | ขุขสุวรรณ  | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก | กรรมการ          |

กำหนดการเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุน LTC และ โครงการตามพระราชดำริ หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปี 2567			
ว/ศ/ป	เวลา	สถานที่	กิจกรรม
25-ก.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.นาเชือก	1. นำเสนอผลการดำเนินงาน 15-20 นาที
26-ก.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.หนองกุ	1.1.ผลการดำเนินงาน พชต.ทั้ง 3 ประเด็น
30-ก.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.หนองฮี	1.2.ผลการดำเนินงาน กองทุน กปท.
31-ก.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.หนองเม็ก	1.3.ผลการดำเนินงาน กองทุน LTC
01-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.เขาวัว	1.4.โครงการตามพระราชดำริ หมู่บ้านละ 20,000 บาท
05-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.หนองแดง	1.5 ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข
06-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.ลำโรง	2.ชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานใน ปี 2568
07-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.ต้นปัดทอง	3. มอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก
08-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.หนองเรือ	อปท.ละ 10 คน
09-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	อ.ค.บ่อพาน	
13-ส.ค.-67	08.30 - 16.30 น	เทศบาลตำบลนาเชือก	

- หมายเหตุ 1.คณะกรรมการออกตรวจเยี่ยมเสริมพลังฯ จำนวน 7-10 ท่าน  
2.ขอเชิญ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) นายก อปท./ผอ.รพ.สต./กำนัน/ผญบ./คณะกรรมการกองทุน กปท./กองทุน LTC และผู้เกี่ยวข้อง รวมอย่างน้อย 20 คน  
เข้าร่วมประชุม รับการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง  
3.เตรียมกลุ่มเปราะบางเพื่อมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก จำนวน 10 คน

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ ๒. จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน และเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) จำนวน ๑๓ วัน	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล การดำเนินงาน พชต. ในพื้นที่ ๒.เพื่อติดตามการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ๓.ติดตามการดำเนินงานโครงการตาม พระราชดำริด้านสาธารณสุข  <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑.มีการสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตในระดับตำบล ๒.สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ๓.สรุปผลการดำเนินงานโครงการตาม พระราชดำริด้านสาธารณสุข ๔.คัดเลือก Best Practice ในพื้นที่	คณะกรรมการ พชต./พชต. อนุกรรมการ/ คณะกรรมการและ ภาคีเครือข่าย จำนวน ๒๕ คน	อปท. จำนวน ๑๓ แห่ง	ก.ค.๖๗ -ก.ย.๖๗	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕ คนx๖๐ บาท x ๑ วัน x ๑๓ ครั้ง ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๒๕คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๑๓ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๒๗,๕๐๐ บาท	๑๖,๕๐๐  ๑๑,๐๐๐	นายสมชัย บัรษา นส.โชติกา บำรุง

*(Handwritten signature)*

ด้วยการจัดทำโครงการ โดยสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น, กองทุน LTC , งบประมาณโครงการตามพระราชดำริด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาทและกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ทั้ง ๑๑ อปท. จำนวน ๑๐ ตำบล ๑๔๕ หมู่บ้านครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ครบทั้ง ๓ ประเด็น

**๕. Best Practice** จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือกอย่างต่อเนื่อง ได้เกิด Best Practice ในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๓ ประเด็น ดังนี้

**๑. ประเด็น คนนาเชือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีมีอายุยืนยาว**

- ๑.๑. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากเมทแอมเฟตามีนต่อการรักษาต่อเนื่อง ภายใต้บริบทชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
- ๑.๒. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
- ๑.๓. กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก “คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน” ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ได้รับความเดือดร้อน
- ๑.๔. โครงการหมู่บ้านยั่งยืน (Sustainable Village) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมทวงเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา.ในปี ๒๕๖๗
- ๑.๕. พัฒนารูปแบบการลดโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน

**๒. ประเด็น นาเชือกเมืองน่าอยู่สู่อำเภอสุขภาพดี (Healthy District) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี)**

- ๒.๑. การพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพดีของวัยทำงาน ตามหลักวิถีชีวิตใหม่ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- ๒.๒. การพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกุฎิชีวาภิบาลวัดป่าโคกดินแดง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

**๓. ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว**

- ๓.๑. การพัฒนาแนวทางการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของแม่ฮักประจำตัว

๖. การประเมินตาม UCCARE คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ได้ทำการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE ทั้ง ๓ ประเด็น ดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) และมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม UL UCCARE ([cluccare.moph.go.th/site/index](http://cluccare.moph.go.th/site/index)) ครบทุกขั้นตอน

**แบบประเมินตนเอง องค์กรประกอบ UCCARE**  
**พชอ. อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ 2/2567**

1. ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคะแนนที่ได้ จากประเมินตนเอง

UCCARE	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
	เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ	ขยายการดำเนินการ	ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	เรียนรู้	บูรณาการ
1.Unity Team					✓
2.Customer Focus					✓
3.Community Participation					✓
4.Appreciation					✓
5. Resources Sharing and Human Development					✓
6. Essential Care					✓

The screenshot shows the 'CL UCCARE' dashboard with the following data points, all marked as complete with green checkmarks:

- รายชื่อคณะกรรมการ พชอ.** (List of UCCARE Committee Members) - 23 members
- คำสั่งคณะกรรมการ พชอ.** (UCCARE Committee Orders) - 1 order
- ข้อมูลทั่วไป** (General Information)
- ข้อมูลพื้นฐานของประเด็น พชอ.** (Basic Information of UCCARE Issues)
- ข้อมูลทั่วไป** (General Information)
- ข้อมูลพื้นฐานของประเด็น พชอ.** (Basic Information of UCCARE Issues)
- สรุปผลการดำเนินงาน พชอ.** (Summary of UCCARE Work Results)
- คำสั่งคณะกรรมการ พชอ.** (UCCARE Committee Orders) - 1 order
- รายงานการประชุม** (Meeting Reports)
- ประเด็น พชอ.** (UCCARE Issues)
- แผนงานกิจกรรม** (Activity Plans)
- การประเมินตนเองของ พชอ.** (Self-assessment of UCCARE)

๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป้าประสงค์และตัวชี้วัดในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมียากเกินไป และส่วนมากจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ทำให้คณะกรรมการ พชอ.หลายคนมองว่า

เป็นของสาธารณสุข ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปีต่อไป อยากรู้ให้การคัดเลือกประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานเป็นประเด็นที่เกิดจากปัญหาในพื้นที่จริง เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงจัง และยั่งยืนต่อไป

#### ๘. การพัฒนางาน/แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑. จังหวัดมีการกำหนดประเด็นในระดับจังหวัดที่ชัดเจน และจัดพิธีลงนาม MOU ระดับจังหวัด
๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประชุมคัดเลือกประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน กำหนดหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน
๓. ถ่ายทอดประเด็น เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดลงสู่การดำเนินงานระดับตำบล โดยจัดพิธีลงนาม MOU ระดับ ตำบล (MOU)
๔. บูรณาการงบประมาณจากทุกภาคส่วนสนับสนุนการดำเนิน ตามประเด็นที่คัดเลือกทุกประเด็น
๕. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและอนุกรรมการฯ ทุกเดือน เพื่อติดตามการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหา
๖. รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม Cockpit พขอ. ทุกเดือน
๗. จัดกิจกรรมออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลทุกตำบล
๘. ระดมทุนและอุปกรณ์ จากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เข้ากองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอณา เชือก “คนนาเชือก ไม่ทอดทิ้งกัน” ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่
๙. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ นำเสนอ Best Practice
๑๐. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไข

#### ๙. รูปภาพการดำเนินโครงการ





# คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนาเชือก



## ข่าวประชาสัมพันธ์ : ประจำวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567



หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก  
ข้อมูล ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567

รายการ	วงจ่าย	คงเหลือ
ยอดคงเหลือยกมา		386,768.96
1. ทุนสำรองจัดงาน นาเชือกมินิมาราธอน 2025	133,768.96	253,000.00
2. เยี่ยมกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ จัดอาหาร ผู้สูงอายุ <b>พดสงฟ้าพช</b> และผู้ดูแลรับบริการช่วยเหลือ งบฯ: <b>10 รายๆ ละ 1,000 บาท</b>	110,000.00	143,000.00
3. ค่าใช้จ่ายในการนำส่งผู้ป่วยติดเตียงเข้ารับการรักษา ต่างจังหวัด 20 รายๆ ละ 3,000 บาท (ไปส่ง 1,500 บาท, รับกลับ 1,500 บาท)	60,000.00	83,000.00
4. กิจกรรมการเลี้ยงดู ตักบาตร สงกรานต์ ปีใหม่ จัดอาสา <b>กีฬา</b> ขึ้นๆ	30,000.00	53,000.00
5. ทุนสำรองส่วนกลาง พชอ. ช่างเหล็กกลุ่มเปราะบาง กรณีพิเศษ	50,000.00	3,000.00
ยอดรวมทั้งสิ้น	383,768.96	

หมายเหตุ: รายการสามารถปรับเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก ประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ครั้งที่ 1/2567 โดยมีวาระสำคัญคือ

1. คัดเลือกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก ชุดใหม่ เนื่องจากคณะกรรมการชุดเดิมครบวาระ 2 ปี
2. พิจารณาหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงิน “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก” ที่ได้จากการจัดงานวิ่งการกุศล นาเชือกมินิมาราธอน 2024 จำนวนเงินทั้งหมด 383,768.96 บาท
3. คัดเลือกประเด็นการดำเนินงานปี 2567 จำนวน 3 ประเด็น คือ 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ 2.คนนาเชือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี 3.นาเชือกเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว) โดยบูรณาการร่วมกับโครงการ หมู่บ้านยั่งยืน (Sustainable Village) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาส มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา.ในปี 2567



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
www.nachuak.com เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



วันที่ 14 พฤษภาคม 2567 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปิ่นเก นายอำเภอนาเชือก ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก(พชอ.)และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ครั้งที่ 2/2567 โดยมีวาระสำคัญคือ

- 1.คัดเลือกประเด็นการดำเนินงานปี 2567 จำนวน 3 ประเด็น คือ (1)คนนาเชือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (2)นาเชือกเมืองน่าอยู่สู่อำเภอสุขภาพดี (Healthy District) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี) (3)การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว
2. พิจารณาหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงิน “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก” ที่ได้จากการจัดงานวิ่งการกุศลนาเชือกมินิมาราธอน 2024 จำนวนเงินทั้งหมด 405,138.96 บาท
3. พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ระหว่างนายอำเภอประธาน พชอ.และ นายก อบท.ประธาน พชต./ผอ.รพ.สต./กำนันทุกตำบล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล/หมู่บ้านต่อไป



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



ว/ด/ป	เวลา	สถานที่	กิจกรรม
24 ก.ค. 67	08.30 - 12.00 น.	เขตเทศบาลเมือง	1. นำเสนอผลการดำเนินงาน ปี 2567 1.1.ผลการดำเนินงาน พชต.ทั้ง 3 ประเด็น 1.2.ผลการดำเนินงาน กองสุข. นสท. 1.3.ผลการดำเนินงาน กองสุข. LTC 1.4.โครงการขยายความทั่วถึง หมู่บ้านละ 20,000 บาท 1.5. ปิฎก/ชุดรถ/บริการรถเข็น  2. ติดตามการดำเนินงานโครงการใน ปี 2568  3. มอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่เทศบาลเมือง ให้จัดจ่ายไปทันที งบฯละ 30 คน
24 ก.ค. 67	13.00 - 16.20 น.	เขตเทศบาล	
26 ก.ค. 67	08.30 - 12.00 น.	เขตเทศบาล	
26 ก.ค. 67	13.00 - 16.20 น.	เขตเทศบาล	
21 ก.ค. 67	08.30 - 12.00 น.	เขตเทศบาล	
21 ก.ค. 67	13.00 - 16.20 น.	เขตเทศบาล	

วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปิ่นเกศ นายอำเภอนาเชือก ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก(พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 3/2567 โดยมีวาระสำคัญคือ

- 1.ถ่ายทอดประเด็นการดำเนินงานปี 2567 จำนวน 3 ประเด็น คือ (1)คนนาเชือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (2)นาเชือกเมืองน่าอยู่สู่อำเภอสุขภาพดี (Healthy District) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี) (3)การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว
- 2.จัดทำคำสั่งและกำหนดการออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก แก่กลุ่มประธาบางในพื้นที่ อปท.ละ ๑๐ ราย รวม ๑๑๐ ราย รายละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑๐,๐๐๐ บาท
- 3.โครงการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน :CBTx "ชุมชนล้อมรักรักษ์" อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



# คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเขาชะเมา

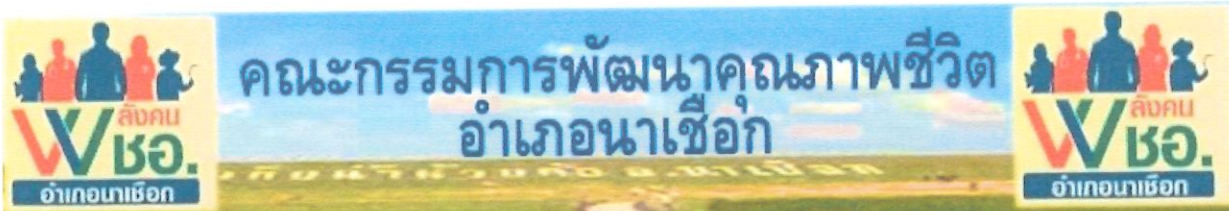
## ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 30 กรกฎาคม 2567



วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 (ภาคเช้า) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา นำโดย พจ.ท.ทองแดง ปิยะเกศ นายอำเภอเขาชะเมา มอบหมาย นางสาวพิศริชวัลย์ แดงดี ปลัดอาวุโส พร้อมด้วย ท้องถิ่นอำเภอเขาชะเมา สาธารณสุข อำเภอเขาชะเมา พัฒนาการอำเภอเขาชะเมา ศึกษอำเภอเขาชะเมา และคณะกรรมการ พชอ.เขาชะเมา ออกติดตามตรวจสอบเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลหนองโหม้ โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต. ทั้ง ๓ ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา แก่กลุ่มประบางในพื้นที่ตำบลหนองโหม้ จำนวน 10 ทยๆละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม  
[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com) เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 30 กรกฎาคม 2567



วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 (ภาคบ่าย) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พจ.ท.ทองแดง ปิยะภณ นายอำเภอนาเชือก มอบหมาย นางสาวพิศริชวีญ แดงดี ปลัดอาวุโส พร้อมด้วย ท้องถิ่นอำเภอฯ นาเชือก สาธารณสุข อำเภอฯ พัฒนาอำเภอฯ นาเชือก ศึกษารอำเภอฯ นาเชือก และคณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลหนองเรือ โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต. ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) , การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอฯ นาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลหนองเรือ จำนวน 10 ครัวเรือน ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฯ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเขาชะเมา



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 31 กรกฎาคม 2567



วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 (ภาคเช้า) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปิ่นเกศ นายอำเภอเขาชะเมา มอบหมาย นายสรายุทธ ภูวติปราโมทย์ สาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา พร้อมด้วย คณะกรรมการ พชอ. เขาชะเมา ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลหนองเม็ก โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต. ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลหนองเม็ก จำนวน 10 รายๆละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเขาชะเมา



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 31 กรกฎาคม 2567



วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 (ภาคบ่าย) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปิ่นเก นายอำเภอเขาชะเมา มอบหมาย นายวีรพันธุ์ จันทร์แก้ว ท้องถิ่นอำเภอเขาชะเมา พร้อมด้วย คณะกรรมการ พชอ. เขาชะเมา ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลปอพาน โดยตรวจเยี่ยม การดำเนินงาน พชต. ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลปอพาน จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเขาชะเมา



### ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 1 สิงหาคม 2567

วันที่ 1 สิงหาคม 2567 (ภาคบ่าย) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอเขาชะเมา มอบหมาย นายสรายุทธ ญาติปราโมทย์ สาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา พร้อมด้วย คณะกรรมการ พชอ. เขาชะเมา ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลเขาไร่ โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต. ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบ เงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาชะเมา แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลเขาไร่ จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนาเชือก



### ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 5 สิงหาคม 2567

วันที่ 5 สิงหาคม 2567 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปิ่นเก นายอำเภอ นาเชือก พร้อมด้วย สาธารณสุขอำเภอ นาเชือก พัฒนาการอำเภอ นาเชือก นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นาเชือก และ คณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ตำบล (พชต.) ตำบลหนองแดง โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต.ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมติดตาม การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลหนองแดง จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนาเชือก



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 6 สิงหาคม 2567



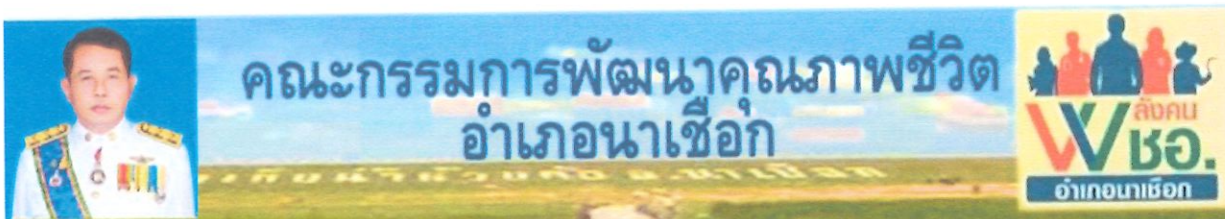
วันที่ 6 สิงหาคม 2567 (ภาคเช้า) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก พร้อมด้วย คณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลสำโรง โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต.ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการ เยี่ยมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้าน สาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ตำบลสำโรง จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 6 สิงหาคม 2567



วันที่ 6 สิงหาคม 2567 (ภาคบ่าย) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก พร้อมด้วย คณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ออกติดตามตรวจสอบเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลนาเชือก โดยตรวจสอบการดำเนินงาน พชต.ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลนาเชือก จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนาเชือก



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 7 สิงหาคม 2567



วันที่ 7 สิงหาคม 2567 (ภาคเช้า) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก พร้อมด้วยท้องถิ่นอำเภอนาเชือก และคณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ออกติดตามตรวจสอบเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลหนองกง โดยตรวจสอบการดำเนินงาน พชต.ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ นาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลหนองกง จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 13 สิงหาคม 2567



วันที่ 13 สิงหาคม 2567 (ภาคเช้า) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองเข็ง นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอหนองเข็ง พร้อมด้วยพัฒนาการอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการ พชอ.หนองเข็ง ออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลนาเชือก โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต. ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเฝ้าติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองเข็ง แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่เทศบาลนาเชือก จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท และ พัฒลม 3 ตัว



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเข็ง จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254



## คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนาเชือก



ข่าวประชาสัมพันธ์ ประจำวันที่ 13 สิงหาคม 2567



วันที่ 13 สิงหาคม 2567 (ภาคบ่าย) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก นำโดย พ.จ.ท.ทองแดง ปินะเก นายอำเภอนาเชือก พร้อมด้วยพัฒนาการอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการ พชอ.นาเชือก ออกติดตาม ตรวจสอบเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลสันป่าตอง โดยตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พชต. ทั้ง 3 ประเด็น บูรณาการร่วมกับการเฝ้าติดตามการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC), การดำเนินโครงการตามพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 20,000 บาท และมอบเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนาเชือก แก่กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ตำบลสันป่าตอง จำนวน 10 รายๆ ละ 1,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

[www.nachuak.com](http://www.nachuak.com)

เบอร์ติดต่อ 043 - 779254

### ส่วนที่ ๓

## การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘

### ๑. วิสัยทัศน์

คนมหาสารคามมีสุขภาพดี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน องค์กรและบุคลากรด้านบริการสุขภาพมีคุณภาพ ภายใต้วิถีพอเพียง

### ๒. พันธกิจ

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ ได้ระบุมีอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้ ดังต่อไปนี้

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
  ๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
  ๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่
  ๔. จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายมีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
  ๕. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
  ๖. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด
  ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
- ### ๓. โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



### ๔. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๖๘

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๙.๕ ปี

๓. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

๔. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๔

๕. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร(Corporate KPIs)เป้าหมายในปี ๒๕๘๐ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙ กระทรวงสาธารณสุข

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียงโรงพยาบาลสังกัด สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๑,๕๐๐ ประชากร และ สัตส่วนเตียง ๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร

๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

๖. ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘-๒๕๗๐ จำนวน ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๓ แผนงาน ๓๑ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัดหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) (๔ แผนงาน ๖ โครงการ ๑๖ ตัวชี้วัดหลัก)

๑. แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

(๑) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

(๒) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

๒. แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(๓) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓. แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(๔) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

๔. แผนงานที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม

๑๖๐ ปี

(๕) โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

(๖) โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

(๔ แผนงาน ๑๖ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัดหลัก)

๕. แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(๗) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(๘) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

๖. แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- (๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- (๑๐) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- (๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
- (๑๒) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- (๑๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
- (๑๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
- (๑๖) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
- (๑๗) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
- (๑๘) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
- (๑๙) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- (๒๐) โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

๗. แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

- (๒๑) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๘. แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

- (๒๒) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

(๑ แผนงาน ๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดหลัก)

๙. แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- (๒๓) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

(๓ แผนงาน ๖ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดหลัก)

๑๐. แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

- (๒๔) โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๑๑. แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

- (๒๕) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
- (๒๖) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
- (๒๗) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล
- (๒๘) โครงการยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพสู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดี

ประชาชนมีอายุยืนยาว

๑๒. แผนงานที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- (๒๙) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence

(๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดหลัก)

๑๓. แผนงานที่ ๑๓ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- (๓๐) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
- (๓๑) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

## ๗. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘

๗.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘ (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) “ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง”

๗.๒ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘ (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”  
แนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ

- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”

- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุข

ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T : Trust Teamwork & Talent Technology

Target

- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๗.๓ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘  
(ดร.นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม)

“งานได้ผล คนเป็นสุข”

หลักการดำเนินงาน ๔ C/๔ ส. ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

๔ C	๔ ส
Critical thinking / Problem solving	สังเคราะห์ / แก้ปัญหา
Effective / Communication	สื่อสาร / สังเกต
Collaboration / Team building	สหวิชาชีพ / สร้างทีม
Creativity / Innovation	สร้างสรรค์ / สร้างนวัตกรรม

วัฒนธรรมองค์กร “MSK CARE D+”

M : Mastery & moral (เป็นนายตัวเอง รับผิดชอบงานอยู่ในระเบียบ และมีคุณธรรม จริยธรรมรวมทั้งการทำงานอย่างมีคุณภาพ)

S : Soft power for health (Soft power ภายใน ได้แก่ สามัคคี/เป็นทีมการมองด้านบวก, ปล่อยวาง, การเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และ Soft power ภายนอก ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว เกจิอาจารย์/คหบดี ประเพณีวัฒนธรรมสิ่งที่ดีต่าง ๆ ในพื้นที่)

K : Knowledge & Key performance (การพัฒนาความรู้ ทักษะการทำงาน และการทำงานบรรลุผลและมีประสิทธิภาพ)

Care D<sup>+</sup> : Care คือ ความใส่ใจ

: D คือ ดีต่อใจ และ Develop พัฒนาทักษะการสื่อสาร

“Care for life Share for Love”

๘. นโยบายสำคัญประจำปี ๒๕๖๘

๘.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน “มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓๐ ๔ส”

๘.๒ โครงการ ๑๖๐ ปี เมืองมหาสารคามส่งเสริมสุขภาพดีองค์กรรวม เทิดพระเกียรติ ๗๒ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

๘.๓ แนวทางการปฏิบัติงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๘ โดยให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกคน ได้ถือปฏิบัติดังนี้

๑. แนวทางการดำเนินงาน ๒ มิติ คือ

๑. มิติด้านงาน คือ งานได้ผล โดยการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ๓ อย่าง คือ ๑) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๓ ประเด็น ๒) นโยบายสำคัญของเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๓) นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ดังนี้

๑) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๒) นโยบายสำคัญเขตสุขภาพที่ ๗

๓) นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม วาระเฉลิมฉลอง ๑๖๐ ปี เมืองมหาสารคาม

๓.๑ การดำเนินงานอาหารปลอดภัย (สดหวาน มัน เค็ม)

๓.๒ การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

๓.๓ การดูแลภัยพิบัติทางสุขภาพต่อพระภิกษุสงฆ์ (ลดหวาน มัน เค็ม)

๒. มิติด้านคน คือ คนในครอบครัวเป็นสุข โดยการทำงานด้วยความสามัคคี ดังนี้

๒.๑ การทำงานเป็นทีม ด้วยความรัก ความสามัคคี การให้อภัย การพูดคุยภายใน และพูดคุยด้วยสุนทรียสนทนา

๒.๒ การทำบุญวันเกิด โดยการนัดการทำบุญถวายเพลร่วมกัน/รับประทานอาหารร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การออกกำลังกาย (ฟุตบอลผู้บริหาร-เชื่อมส่วนราชการ เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย) และการออกกำลังกายภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๓ ความตรงต่อเวลาในการทำงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอำเภอนาเชือก

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนอำเภอเชือกสุขภาพดี”

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
  ๒. ส่งเสริม สนับสนุน ประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน
  ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี
  ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence

๓. สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพเครือข่ายอำเภอเชือก

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชือก และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗

ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดการประเมินผลปฏิบัติราชการระดับอำเภอ จำนวน ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๖ แผนงานหลัก ๔๐ โครงการ ๑๒๙ ตัวชี้วัดหลัก ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๗๖.๐๓๓

๔. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ สภาพแวดล้อมและแนวโน้มของปัญหาสุขภาพแล้ว สามารถสรุปปัญหาเป็นรายด้านได้ดังนี้

๑. ปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคเรื้อรัง (High Volume)

๒. ปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ที่พบบ่อย(High Volume)

- ๓ ปัญหาการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตามกลุ่มวัย
- ๔ การเฝ้าระวังการเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ (High Risk)
- ๕ การจัดระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึงโดยประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- ๖ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ได้มาตรฐาน

#### ๕. กรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอณาเขือก ปี ๒๕๖๘

ด้วยในกรอบการบริหารจัดการกองทุนฯตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ระบุให้กองทุนฯ จัดทำแผนงานฯ อย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ๘ กลุ่ม ได้แก่ ๑.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด ๒.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ๓.กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ๔.กลุ่มวัยทำงาน ๕.กลุ่มผู้สูงอายุ ๖.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗.กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ ๘.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงและตามคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้กำหนดแนวทางการใช้บบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน ๔๕ บาทต่อคน ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เป็นตัวแทนในการจัดสรร โดยให้ดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพ กลุ่มเน้นหนัก ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยในปี ๒๕๖๗ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอณาเขือก จำนวน ๓ ประเด็น ๑๔ เป้าประสงค์ ๔๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ประเด็น คนนาเขือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีมีอายุยืนยาว (จำนวน ๔ เป้าประสงค์ ๑๑ ตัวชี้วัด)
๒. ประเด็น นาเขือกเมืองน่าอยู่สู่อำเภอสุขภาพดี (Healthy District) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี) (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๘ ตัวชี้วัด)
๓. ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๕ ตัวชี้วัด)

และประเด็นปัญหาสุขภาพจากข้อมูลการให้บริการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอณาเขือกในปี ๒๕๖๘ เรียงตามลำดับดังนี้

- ๑.โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๒.อุจจาระร่วง
- ๓.การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๑๕-๑๙ปี)
- ๔.เด็กแรกเกิด - ๕ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้า
- ๕.โรคปอดบวม
- ๖.โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ๗.โรคหลอดเลือดสมอง
- ๘.โรคไตเรื้อรัง
- ๙.อุบัติเหตุทางถนน
- ๑๐.ปัญหาการฆ่าตัวตาย

๑๑. ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน

๑๒. การดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณางบ P&P Community (งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้นำกับดูแล)

๑. เสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้พิจารณาอนุมัติแผนงานคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. เสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้พิจารณาอนุมัติแผนงานโภชนาการและการพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี

๓. เสนอให้การจัดทำแผนงานฯ ของกองทุนฯ มีแผนงานในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างน้อย ๗ - ๘ กลุ่มเป้าหมาย

๔. การใช้งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามกรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการปี ๒๕๖๘ (หรือตามห้วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ)

วิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพเครือข่ายอำเภอณาเชือก โดยใช้การวิเคราะห์เชิงระบบด้วยกรอบ SWOT Analysis, พิจารณาผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตามตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ในปีที่ผ่านมา และแผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินงานต่อไป เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดตามแผนงานหลักทั้ง ๑๓ แผนงาน ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งประกอบด้วย

๔.๑ แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๔.๒ แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๔.๓ แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๔.๔ แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัด มหาสารคาม

๑๖๐ ปี

๔.๕ แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๔.๕ แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๔.๗ แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๘ แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

๔.๙ แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๔.๑๐ แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

๔.๑๑ แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๔.๑๒ แผนงานที่ ๑๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๔.๑๓ แผนงานที่ ๑๓ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผน

ไทย

กำหนดผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด  
ของของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์ (๕ Excellence ๑๓ แผนงาน ๓๑ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัด)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ ทศว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) (๔ แผนงาน ๖ โครงการ ๑๖ ตัวชี้วัด)	๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพที่ดี ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวัง โรคที่สามารถตอบสนองได้ ทันที ๓) มีระบบคุ้มครอง ผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีระบบการบริการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของประชาชน ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)						
		๑. โครงการพัฒนาและ สร้างศักยภาพคนไทยทุก กลุ่มวัย	๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน**	ไม่เกิน ๑๖	ส่งเสริม	กฤษฎา	
			๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย**	ร้อยละ ๘๗	ส่งเสริม	วันเพ็ญ	
				๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๗	ส่งเสริม	วันเพ็ญ	
			๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงติ่มส่วน	ร้อยละ ๖๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๖ ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แห่งชาติ	ร้อยละ ๗๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๗ เด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหัด	ร้อยละ ๘๐	ส่งเสริม	จินตหรา		
			๒.๘ ร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี สูงติ่มส่วน	ร้อยละ ๖๘	ส่งเสริม	ชฎาพร		
			๒.๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวน ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๑๔.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	ส่งเสริม	จินตหรา		
			๒.๑๐ ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ร้อยละ ๓๐	ส่งเสริม	ชฎาพร		
			๒.๑๑ ร้อยละของการตั้งครกชั่งของหญิงตั้งครก อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๖.๕	ส่งเสริม	จินตหรา		
			๒.๑๒ ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ	๒ ร้อยละ ๖๒	ส่งเสริม	ชฎาพร		
			๒.๑๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐	ส่งเสริม	สุปิยา		
			๒.๑๔ ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๙๔.๕	ร้อยละ ๙๔.๕	ส่งเสริม	โชติกา		
			๒.๑๕ ร้อยละของกฎชีววิทยามูลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๓๐	ส่งเสริม	โชติกา		
			๒.๑๖ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ทพย.	สมัย		
			๒. โครงการพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ ของประชากร	๓	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป**	ร้อยละ ๘๒	ส่งเสริม	ชฎาพร
				๔	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕**	๒ ร้อยละ ๕	ศว.	เลิศจรรยา
		แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ						
		๓. โครงการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๔	๕.๑ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ทพย.	ทัศนีย์	
					๕.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง**			นิยากร
					๕.๓ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๒ ร้อยละ ๙๐	NCD	นิยากร
					๕.๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	๒ ร้อยละ ๘๕	NCD	นิยากร
					๕.๕ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	๔ ร้อยละ ๑.๗๕	NCD	นิยากร
					๕.๖ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๕๐	NCD	ยุวดี
๕.๗ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๗๕				NCD	ยุวดี		
๕.๘ ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๘๐				NCD	ยุวดี		
๕.๙ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐				NCD	ยุวดี		
๕.๑๐ ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับ การคัดกรอง DM และ HT	๒ ร้อยละ ๙๐				NCD	ภัทราภรณ์		

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๔	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๔	ลำดับ คชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
				๕.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงบริการรักษาเอชไอวี ๑ <sup>๑</sup> ๙๕, ๒ <sup>๑๕</sup> ๙๕, ๓ <sup>๑๕</sup> ๙๕	ร้อยละ ๙๕	คร.	ธนพร
				๕.๑๒ ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๙๕	คร.	ณัฐจรรย์
				๕.๑๓ ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลระบาดของโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๙๕	คร.	ณัฐจรรย์
				๕.๑๔ อัตราผู้ป่วยตายโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน ๑.๑	คร.	ณัฐจรรย์
				๕.๑๕ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด - กลุ่มอายุ ๑ ปี, ๓ ปี, ๕ ปี (กลุ่มอายุ ๑ ปี ฉีด MMR๑/BCG/OPV๑/DTP๑/HBV๓ กลุ่มอายุ ๓ ปี ฉีด MMR๒/JE กลุ่มอายุ ๕ ปี ฉีด OPV๕/DTP๕) - กลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี ฉีด HPV	ร้อยละ ๙๐ เกณฑ์ MMR ร้อยละ ๙๕ HPV ร้อยละ ๑๐๐	คร.	อพรพรรณ/ ณัฐจรรย์
				๕.๑๖ ร้อยละอำเภอที่มีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เลิศจรรยา
				๕.๑๗ ร้อยละอำเภอที่มีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๒ร้อยละ ๘๐	คร.	ศุภิษา
				๕.๑๘ ร้อยละของการรายงานโรคจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS)	๒ร้อยละ ๘๐	คร.	เลิศจรรยา
				๕.๑๙ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อนจังหวัดไร้ยาสูบและระบบจัดการเชื้อต้อยาด้านจุลชีพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	ชัชวาล
				๕.๒๐ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อแสน ปช.อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	NCD	ณัฐจรรย์
			๖	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง**	ร้อยละ ๓	NCD	ณัฐจรรย์
<b>แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b>							
		๔. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๗	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)**			
				๗.๑ ร้อยละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ ๑๐๐	อวส.	ชนะชัย
				๗.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ ๘๐	อวส.	ชนะชัย
<b>แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓.๐ ๔.๑ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี</b>							
		๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓.๐ ๔.๑	๘	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วยอาหาร			
				๘.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารอาหารที่เหมาะสม	ร้อยละ ๘๐	สส.	ณัฐพล/สสอ
				๘.๒ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๘๐	อวส.	ชนะชัย
				๘.๓ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูสุขภาพ ๑ เมนู ) (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๕๐	อวส.	ชนะชัย
				๘.๔ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ลดหวาน มัน เค็ม (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๕๐	อวส.	ชนะชัย
				๘.๕ ร้านอาหารมีเมนูสำหรับอาหารเป็นยาที่มาจากผักพื้นบ้านและสมุนไพร (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๕๐	แผนไทย	ชนะชัย
				๘.๖ ร้านอาหารมีเมนูสุขภาพแคะอ้อลักษณะอื่นๆ ละ ๑ เมนู	๑ เมนู/ อำเภอ	แผนไทย	ชนะชัย
				๘.๗ อสม.นับคาร์บอนเอง	ร้อยละ ๑๐๐	สสป.	ธนิย์
				๘.๘ อสม.นับคาร์บอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ ๑๐๐	สสป.	ธนิย์
				๘.๙ ร้อยละเครือข่าย อย.น้อย บวร.ร มีความรอบรู้การบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยลดโรค NCDs ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	คปส.	ชัชวาล
				๘.๑๐ จำนวนเครือข่าย อย.น้อย บวร.ร ที่ได้รับการอบรมมีการตรวจสอบและรายงานเฝ้าระวัง	ร้อยละ ๘๐	คปส.	ชัชวาล
				๘.๑๑ ร้อยละการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	คปส.	ชัชวาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๔	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๔	ลำดับ คว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ		
				๘.๑๒ ร้อยละตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	คส.	ชัชวาล		
				๘.๑๓ ไม่พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในร้านอาหาร (SAN)	ร้อยละ ๑๐๐	อวส.	เลิศงรษา		
			๙	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยออกกำลังกาย					
			๙.๑ ประชาชนคนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)	ร้อยละ ๘๐	สสป.	ชญาพร/สมรินทร์			
			๑๐	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยอารมณ์ดี				ปฐมภูมิ	
			๑๐.๑ ประชาชนมหาสารคามมีภาวะสุขภาพจิตดี / อารมณ์ดี (ST๕)	ร้อยละ ๕๕	สสป./จิตเวช	ประวิณ กานต์			
			๑๐.๒ ประชาชนมหาสารคามไม่มีภาวะซึมเศร้า (๒Q ๕Q)	ร้อยละ ๕๘	สสป./จิตเวช	ประวิณ กานต์			
			๑๑	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยการไม่สูบบุหรี่				ปฐมภูมิ	
			๑๑.๑ ประชาชนมหาสารคาม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ ๘๕	NCD	สมรินทร์/บุศิศา			
			๑๒	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยการไม่ดื่มสุรา				ปฐมภูมิ	
			๑๒.๑ ประชาชนมหาสารคาม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่ดื่มสุรา	ร้อยละ ๘๕	NCD	สมรินทร์/บุศิศา			
			๑๓	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยสิ่งแวดล้อมดี					
			๑๓.๑ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย			
			๑๓.๒ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพน้ำบริโภค	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย			
			๑๓.๓ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย			
			๑๓.๔ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย			
			๑๔	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยการสัมพันธ์ภาพดี					
			๑๔.๑ ครั้วเรือนในจังหวัดมหาสารคามเป็นครอบครัวอบอุ่น	ร้อยละ ๙๕	สสป.	ณัฐพล			
			๑๔.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ หมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกัน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ร้อยละ ๑๐๐	สสป./สส.	ณัฐพล			
			๖. โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี	๑๕	ความสำเร็จของยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี เรื่องสมุนไพร				
			๑๕.๑ มีพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP/Organics เพิ่มขึ้น (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ไร่)	ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ไร่	แผนไทย	ปฐมมาตี			
			๑๕.๒ มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในจังหวัดที่ได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ อย่างน้อย ๕ ผลิตภัณฑ์ และมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในจังหวัดเป็น products champion อย่างน้อย ๓ ผลิตภัณฑ์	อย่างน้อย ๕ ผลิตภัณฑ์	แผนไทย	ปฐมมาตี			
			๑๕.๓ สถานบริการสาธารณสุขมีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	แผนไทย	ปฐมมาตี			
๑๕.๔ ผลิตภัณฑ์อาหารและสุขภาพได้รับการรับรองจาก อย. (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ)	ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ	คส.	ชัชวาล						
๑๖	ความสำเร็จของยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี เรื่องการลดภัย NCD								
๑๖.๑ มีทีมผู้นำด้านภัย NCDs (อำเภอ/องค์กร/ตำบล) ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ทีม	ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ทีม	สสป.	ภัทราภรณ์/สสอ.						
๑๖.๒ ร้อยละ ๘๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป สามารถคำนวณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง (ไม่น้อยกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน)	ร้อยละ ๘๐	สสป.	ณัฐพล						

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ ทพว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	
				๑๖.๓ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๕-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐,๐๐๐ คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ส.	ชฎาพร	
				๑๖.๔ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ $\geq ๖๒\%$	$\geq ๖๒\%$	ส.	ชฎาพร	
				๑๖.๕ ส่วนราชการทุกแห่งจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน พฤหัสบดี (สามเสือ To be number one)	ร้อยละ ๑๐๐	ส.	บุษิลา	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence) (๕ แผนงาน ๑๖ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัด)	๑) มีหมอครอบครัวดูแล ประชาชนทุกครัวเรือน ๒) มีระบบบริการสุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ ๔) มีเครื่องมือและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทันสมัย ๕) มีความร่วมมือระหว่าง หน่วยงาน ในการป้องกัน และรักษาโรคที่มีความสำคัญ	<b>แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</b>						
		๗. โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	๑๗	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒**	ร้อยละ ๑๐๐ (๘๖ หน่วย)	ส.ป.	โชติกา	
		๘. โครงการพัฒนา เครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ และ อสม.	๑๘	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม กับประชาชน**	ร้อยละ ๙๐	ส.ป.	สมัย	
		<b>แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</b>						
		๙. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๙	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I๖๐-I๖๙)**	< ร้อยละ ๗	NCD		
				๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการ รักษาใน Stroke Unit				รัศมี ER
				๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	$\geq$ ร้อยละ ๘๐	NCD	รัศมี ER	
		๑๐. โครงการพัฒนา ระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และ โรคอุบัติซ้ำ	๒๐	๒๐.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่**	ร้อยละ ๘๘	คร.	ธนพร	NCD
				๒๐.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๘	คร.	ธนพร	NCD
				๒๐.๓ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้ การระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เสด็จรบ	
		๑๑. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๒๑	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน**	น้อยกว่า ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรก เกิด มีชีพ	ส่งเสริม		กฤษณา LR
		๑๒. โครงการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๒๒	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการ รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**	ร้อยละ ๕๕	แผนไทย		ศุภนิศา
			๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น**	ร้อยละ ๑๐	แผนไทย		ศุภนิศา
		๑๓. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิต เวช	๒๔	๒๔.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ**	ร้อยละ ๗.๘ คือ แล่นปลงก.	สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์
				๒๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์
๒๔.๓ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง ซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๕			สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์		
๒๔.๔ ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐			สุขภาพจิตฯ		จินตนา		
	๒๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ ป่าบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ**	ร้อยละ ๘๕	สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์		
๑๔. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๒๖	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired**	< ร้อยละ ๒๖	พร.		เนาวรัตน์		
๑๕. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๒๗	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI**	< ร้อยละ ๙	NCD		จันทร์ แก้ว		
๑๖. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๒๘	๒๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ที่ ถดถอยจาก ปิ๊งประมาณก่อนหน้า**	> ร้อยละ ๑๐			ยุวดี		
		๒๘.๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ใน	ร้อยละ ๗๐	NCD		ยุวดี		

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ คพว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
				โรงพยาบาล			
		๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๒๙	อัตราส่วนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M๑)**			
				๒๙. อัตราส่วนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๒๑:๑๐๐	พร.	สุปัญญา
		๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง	๓๐	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งและได้รับการบริการ**			
				๓๐.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๒ ร้อยละ ๒๕	NCD	วันเพ็ญ
				๓๐.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	๒ ร้อยละ ๕๐	NCD	วันเพ็ญ
				๓๐.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	๒ ร้อยละ ๕๐	NCD	โชติกา
				๓๐.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	๒ ร้อยละ ๕๐	NCD	โชติกา
		๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๓๑	๓๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)**	ร้อยละ ๗๐	สุขภาพจิตฯ	บังอร/อุษิตา
				๓๑.๒ ระดับอำนาจ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น	ร้อยละ ๑๐๐	สุขภาพจิตฯ	อุษิตา/สสอ
		๒๐. โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	๓๒	อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๗๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๑ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๕๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๒ อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (๑) อายุ ๐-๒ ปี (ร้อยละ ๖๐) (๒) อายุ ๓-๕ ปี (ร้อยละ ๘๐) (๓) อายุ ๔-๑๒ ปี (ร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๕๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๓ อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	ร้อยละ ๓๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๔ อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๕ ปี ได้รับการทันตกรรม	ร้อยละ ๒๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๕ จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่า ๓๔๓,๙๐๗ ครั้งต่อปี	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๖ อัตราการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน	ร้อยละ ๗๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๗ อัตราของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง PMDs	ร้อยละ ๗๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๘ อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๔๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๙ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๑๐๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการทันตกรรม	> ร้อยละ ๖๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				ศักยภาพบริการด้านทันตกรรม		ทันตกรรม	
				๓๒.๑๑ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก	(๑) ขึ้นต่ำ อบจ. ๒๕% สส. ๓๐๐% (๒) ขึ้นสูง ๑ แห่ง อ.เมือง	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๑๒ พัฒนาศักยภาพบริการระดับ DS๑ และมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA) ๒๔๐๑	ร้อยละ ๑๐๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ							
		๒๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๓	๓๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	NCD	กัลยารัตน์
				๓๓.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	ไม่เกินร้อยละ ๓๐	NCD	กัลยารัตน์
				๓๓.๓ ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	NCD	กัลยารัตน์
				๓๓.๔ ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	NCD	กัลยารัตน์

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ คชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
		<b>แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ</b>					
		๒๒. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	๓๔	๓๔.๑ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และ พระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ**	ร้อยละ ๘๐	พร.	วชิรัตน์
				๓๔.๒ ร้อยละการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	-
				๓๔.๓ ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เลศฉายา
				๓๔.๔ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เลศฉายา/ ณัฐจารี
		<b>แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</b>					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) (๑ แผนงาน ๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)	๑) มีแผนอัตรากำลังที่ สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนและ การบริการสุขภาพ ๒) มีการกระจายสัดส่วน บุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกับการบริการสุขภาพ ๓) มีการธำรงรักษากำลังคน ด้านสุขภาพ ๔) มีการบริหารจัดการ กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๒๓. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	๓๕	จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ**			
				๓๕.๑ การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	ค่าเฉลี่ยระหว่าง คนเหลือ ไม่นเกิน ร้อยละ ๕	HR	ประพันธ์
				๓๕.๒ ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับ บริการสุขภาพ	ร้อยละ ๑.๕	HR	ประพันธ์
		<b>แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล</b>					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (๓ แผนงาน ๖ โครงการ ๖ ตัวชี้วัด)	๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กร ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และธรรมาภิบาล ๒) ระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมประชากรในทุก ภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ ๓) มีการสร้างและพัฒนา กลไกด้านการเงินการคลัง สุขภาพ ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุน การพัฒนาสุขภาพ ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดีมีอายุยืนยาว ๕) มีการทำวิจัยและนำ ผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายจังหวัด สุขภาพดีประชาชนมีอายุ ยืนยาว	๒๕. โครงการยกระดับ ระบบบริการสุขภาพด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล	๓๖	โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์**			
				๓๖.๑ ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง	ร้อยละ ๑๐๐	ดิจิทัลฯ	คนวัชร
				๓๖.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐	ดิจิทัล	คนวัชร
				๓๖.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการ ดำเนินงานโครงการยกระดับ ๓๐ บาทบริการด้วยบัตร ประชาชนใบเดียว ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ดิจิทัล	คนวัชร/ วราพร
		<b>แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ</b>					
		๒๕. โครงการประเมิน คุณธรรมความโปร่งใส	๓๗	๓๗.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**	ร้อยละ ๙๕	บริหาร	ศักดิ์วัลย์/ กัมย์
				๓๗.๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	บริหาร	ศักดิ์วัลย์/ กัมย์
				๓๗.๓ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบรายงานการเงิน หมวดสินทรัพย์และพัสดุ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง)	ร้อยละ ๘๐	บริหารฯ	ศักดิ์วัลย์/ กัมย์
				๓๗.๔ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับการดำเนินการ ภายในเวลาที่กำหนด (๕๕ วัน)	ร้อยละ ๑๐๐	กม.	ทัศนีย์
		๒๖. โครงการพัฒนา องค์กรคุณภาพ	๓๘	๓๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน**	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	
				(๑) โรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	
				(๒) โรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ ๙๒	พร.	วราภรณ์
				๓๘.๒ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ ๑๐๐	สสป.	โชติกา
				๓๘.๓ ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	พษ.	สมัย
		๒๗. โครงการพัฒนา คุณภาพการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอย่าง	๓๙	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ อย่างสมเทศ (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด**			

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ ตัว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
		สมเหตุสมผล		๓๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำ ภายใน ๙๐ วัน	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	พร.	ยุวดี
				๓๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	> ร้อยละ ๗๐	พร.	ยุวดี
				๓๙.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ ของ รพ. ทั้งหมด	พร.	ปิยวรรณ
		๒๘. โครงการยกระดับ การพัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมด้านสุขภาพ สู เป้าหมายจังหวัดสุขภาพ ดีประชาชนมีอายุยืนยาว	๔๐	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับการพัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมด้านสุขภาพ สูเป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชน มีอายุยืนยาว ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	พนย.	วราพร
แผนงานที่ ๑๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ							
		๒๙. โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง	๔๑	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน**	ระดับ ๒๒๒/ ๒๒๒๒๔๒	ประกันฯ	
				๔๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗	≤ ร้อยละ ๒	ประกันฯ	ปริญญา
				๔๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖	≤ ร้อยละ ๔	ประกันฯ	ปริญญา
แผนงานที่ ๑๓ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย							
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence (๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)		๓๐. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๔๒	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด**	ร้อยละ ๒๐	แผนไทย	สุนิสสา
			๔๓	อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)**	ร้อยละ ๑๐ (เป้าหมาย ๑แห่ง)	แผนไทย	สุนิสสา
		๓๑. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๔๔	๔๔.๑ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต** (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ)	ร้อยละ ๙๐	คปส.	ชัชวาล
				๔๔.๒ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	ชัชวาล

## หมายเหตุ

- (๑) \*\* หมายถึง ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๘  
(๒) ปี ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด : มี ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๒ แผนงาน ๒๘ โครงการ ๓๕ ตัวชี้วัด  
(๓) ปี ๒๕๖๘ จังหวัดมหาสารคามกำหนด : มี ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๓ แผนงาน ๓๑ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัด

ทั้งนี้ได้สรุปตารางวิเคราะห์เชิงระบบ ๑๓ แผนงานหลัก ด้วยกรอบ SWOT Analysis ดังนี้

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
(Promotion Prevention & Protection Excellence :PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด มีชีพแสนคน\*\*(ไม่เกิน๑๖)

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับอำเภอ</p> <p>๒ ผู้อำนวยการรพ.นาเชือกมีการประกาศนโยบาย โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มอบหมาย หน้าที่ปฏิบัติงานที่ชัดเจน</p> <p>๓ มีตัวชี้วัด กำกับ ติดตาม แบบประเมินผลการปฏิบัติ ราชการที่ชัดเจน</p> <p>๔ รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชน มีแพทย์ทั่วไป ๗ คน พยาบาล ห้องคลอด๗คน อัตรากำลังเพียงพอในการดูแลช่วยเหลือ มารดา มีอุปกรณ์พร้อมใช้ในการช่วยทำคลอดตามมาตรฐาน อุปกรณ์ช่วยกู้ชีพที่จำเป็น ยาฉุกเฉินทางสูติกรรม เครื่อง ออกซิเจนมารดา</p> <p>๕ ในหน่วยงานมีการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และ กรณีศึกษาที่น่าสนใจ</p> <p>๖ รพ.แม่ข่ายมีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง</p> <p>๗ มีนวัตกรรมเหยือกตวงเลือดงานวิชาการพัฒนาต่อเนื่อง รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกหลัง คลอดภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>๘ มีนวัตกรรมกล่องยาฉุกเฉินรายโรคทางสูติกรรมพร้อมใช้</p> <p>๙ มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดในหญิงรอคลอด หลังคลอดก่อนจำหน่าย</p>	<p>๑ รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมาร แพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก</p> <p>๒ จากผลดำเนินงานปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด มีชีพ แสนคน**(ไม่เกิน๑๖) ร้อยละ ๐, ๐, ๐, ๐ และ ๑,๒๐๔:การเกิดมีชีพแสนคน (caseโดนน้ำเสียชีวิต สรุปรการเสียชีวิตซิมเศร่าหลังคลอด ๙ วัน)</p>

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑ บุคลากรห้องคลอดผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพมารดา ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒ บุคลากรห้องคลอดศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลผู้คลอด รพ.มหาสารคาม ซึ่งเป็น รพ.แม่ข่าย</p> <p>๓ บุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม/การดูแลทารกวิกฤต รพ.มหาสารคาม ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔ มีระบบ Consult Line group สูติกรรม Line chat กุมารแพทย์</p> <p>๕ สสจ.มหาสารคาม มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติราชการ รพ.นาเชือก ที่ชัดเจน</p> <p>๖ มีทีมผู้นำด้านวิชาการจังหวัดที่คอยให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับต่อเนื่อง</p> <p>๗ ในยุคปัจจุบันการสื่อสารด้วยระบบดิจิทัล สื่อการเรียนรู้ให้ความรู้ ประชุมผ่านระบบออนไลน์มีบทบาทมากขึ้นในการเผยแพร่องค์ความรู้ในวงกว้าง และมีต้นทุนที่ลดลง ส่งผลเชิงบวกให้กับบุคลากรมีองค์ความรู้ วิชาการใหม่ ๆ มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาได้</p> <p>๘ มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดในหญิงรอคลอด หลังคลอดก่อนจำหน่ายและตรวจหลังคลอด ๘ วัน โดยใช้เครื่องมือ ๒Q Plus</p> <p>๙ มีการให้คำแนะนำสู่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือป้องกัน</p>	<p>๑ จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๓O๓มีการกำกับติดตามต่อเนื่องตัวชี้วัดแบบประเมินผล การปฏิบัติราชการ</p> <p>S๖O๑,๒,๓,๔บุคคลากรได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะ สมรรถนะการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุติกรรม รพ.แม่ ช่าย</p> <p>-S๗,๘,๙O๖มีงานวิชาการพัฒนากระบวนการคัดกรองและ เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด</p> <p>S๗,๘,๙O๖งานวิชาการพัฒนาต่อเนื่งรูปแบบการดูแลผู้ คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใน ๒๔ ชม.</p>	<p>W๑,๒O๑,๒,๓,๔มีการศึกษาดูงานที่รพ.แม่ช่ายเพื่อ เพิ่มทักษะพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดา ทารกตามมาตรฐาน</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๕,๖T๑ถึงแม้จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่ น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ หลากหลาย ทาง รพ.</p> <p>แม่ช่ายมีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุติกรรม/การดูแลทารก วิกฤต เพื่อเพิ่มสมรรถนะทักษะเจ้าหน้าที่ในการดูแลมารดา ทารก ทางหน่วยงานให้ความตระหนักในการทบทวน กรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ทำให้ มีความมีแนวทางการดูแลลูกเกิดรอด</p> <p>แม่ปลอดภัยตามมาตรฐานการคลอด</p>	<p>W๑T๑รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ หลากหลาย รพ.นาเชือกได้เห็นความสำคัญการดูแล คลอดที่มีมาตรฐาน โดยการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็น อุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่น่าสนใจ การทำงาน เป็นทีม</p> <p>มีนวัตกรรมแยกดวงเลือดงานวิชาการพัฒนา ต่อเนื่งรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลด ภาวะตกหลังคลอดภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>มีนวัตกรรมกล่องยาฉุกเฉินรายโรคทางสุติกรรม พร้อมใช้</p> <p>มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดในหญิงรอคลอด หลังคลอดก่อนจำหน่าย</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
(Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๙ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง ๑๐๐๐ คน

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๑: ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. นโยบายชัดเจน</p> <p>๒. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนใน รพ.นาเชือก</p> <p>๓. มีบริการวางแผนคุมกำเนิดสามารถเข้าถึงได้ง่ายเช่นถุงยางอนามัยรับที่ตู้ป้อมยามตลอด ๒๔ ชั่วโมง และกล่องแจกถุงยางอนามัยฟรี หน้าห้อง คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลนาเชือก และแจกถุงยางอนามัยจากเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียนแกนนำในโรงเรียน เพื่อให้เข้าถึงง่าย</p> <p>๔. และฝังเข็มคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการฝังเข็มคุมกำเนิดโดยการฝังเข็มคุมกำเนิด ตามพรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙</p> <p>๕. มีเพจ face book คลินิกวัยรุ่น รพ.นาเชือก tiktok ช่องทาง line application teen club เพื่อเปิดช่องทางเข้าถึงสื่อได้ง่าย</p> <p>๖. มีแนวทางการดูแลและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน</p>	<p>๑. ภาควิชาเครือข่ายออก อบจ.การดำเนินงานได้ไม่เต็มที่</p> <p>๒. ดำเนินงานเชิงรุกไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓. ประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. มีเครือข่ายดูแลท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นมีสภาเด็กที่ช่วยในดำเนินงาน จัดโครงการในอำเภอนาเชือก เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น</p> <p>๒. โรงเรียนในอำเภอนาเชือก จัดโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้เชิญ ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นเป็นวิทยากรให้ความรู้ช่องทางเข้าถึงบริการคุมกำเนิด</p> <p>กรณี ท้องไม่พร้อมส่งต่อ</p>	<p>๑. โรงเรียนบางแห่งไม่ให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ให้เรียนต่อ</p> <p>๒. มีมาตรการควบคุมการใช้บริการรีสอร์ทแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง</p> <p>๓. มีรีสอร์ท ๔ มุมเมือง</p> <p>๔. ทศนคติของวัยรุ่น</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. สร้างภาคีเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำในโรงเรียน จัดตั้ง health station วิทยุรุ่นวัยใส โรงเรียนนาร่องวัดป่านาเชือก และจะขยายผลไปโรงเรียนอื่น ๆ</p> <p>๒. สร้างช่องทางประชาสัมพันธ์เข้าถึงง่าย โดยการสร้างสื่อเพิ่มขึ้น Tiktok คลินิกวิทยุรุ่น รพ .นาเชือก</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. จะดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับประถมและสร้างภาคีเครือข่ายกับครูและนักเรียนแกนนำ</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑. ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นำ พรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา ปี ๒๕๕๙</p> <p>๒. รณรงค์สร้างกระแสการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับงาน โครงการรณรงค์ยาเสพติดทุกวันที่ ๒๖ มิถุนายน ระดับอำเภอ</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการดูแลการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แจกถุงยางอนามัยที่ รพ.สต</p> <p>๔. มีเครือข่ายในหมู่บ้าน ให้อาสาสมัครบัดดี้นหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านสอดส่อง มองหา เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีคลอดที่อื่นในการตั้งครรภ์แรกและมาอยู่ในพื้นที่อำเภอนาเชือกถ้ายังไม่คุมกำเนิด ให้แนะนำมาฝังคุมกำเนิดที่รพ.นาเชือกโดยสำหรับวัยรุ่นมีถุงยางไว้กับเจ้าหน้าที่ อสม เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงง่าย ติดตามทุก ๑ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน จนครบอายุ วัยรุ่น ๒๐ ปี</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในบริบทโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. พัฒนาระบบการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในบริบทโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๗ (ต่อเนื่อง)</p>

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ร้อยละ ๑๕.๕	๑๘.๙๒	๑๔.๙	๑๓.๗๐	๒๒.๘๖
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกิน ๑๒.๕	๑๙.๐๕	๑๒.๕	๑๕.๗๘	๐

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเกณฑ์ระดับคุณภาพ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. นโยบาย ผู้สูงอายุไม่มีคิว ให้บริการช่องทางด่วน</p> <p>๒. โรงพยาบาลมีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ ของผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๓. ทีมสหวิชาชีพมีสมรรถนะ แพทย์ผ่านการอบรมโครงการฟื้นฟูวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน ๑ ราย (ใบประกาศรับรอง ๑๙ ก.ค.๖๖ - ๓๐ ก.ย.๖๙) มีพยาบาลเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิต จำนวน ๒ ราย และนักกายภาพบำบัดจำนวน ๑ ราย</p> <p>๔. คำสั่ง คณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗</p>	<p>๑. การจัดคลินิกบริการใช้พื้นที่ร่วมกับงานผู้ป่วยนอก ไม่มีพื้นที่เฉพาะ</p> <p>๒. ทีมพยาบาลประสบการณ์น้อย เนื่องจากมีการเปลี่ยนบุคลากรในหน่วยงานบ่อย มีผลต่อการมอบหมายงานภาระงาน</p> <p>๓. ขาดบุคลากรส่งเสริมการใช้ไม้เท้า เช่น นักกายภาพบำบัดมีเพียง ๑ คน ทำให้กิจกรรมการส่งเสริมใช้ไม้เท้าในโรงเรียนผู้สูงอายุเชิงรุก ไม่สามารถดำเนินการได้</p> <p>๔. อุปกรณ์ป้องกันหกล้ม เช่นไม้เท้า walker ไม่เพียงพอ</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำไม้เท้าพุงเดินจากวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น</p> <p>๒. มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลนาเชือก และ อบต.นาเชือก อบต.เขวาไร่</p> <p>๓. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. ขาดการส่งต่อข้อมูล และการฟื้นฟูต่อเนื่อง และติดตามในชุมชนเนื่องจาก ระบบงาน รพ.สต. เปลี่ยนต้นสังกัด อบจ.มหาสารคาม</p> <p>๒. ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง บุตรหลานไม่เห็นความสำคัญไม่ได้พาผู้ป่วยมาตรวจคัดกรอง และไม่ได้มาตามนัด</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๑๒O๑๒ ทีมสหวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกกับภาคีเครือข่าย ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการป้องกันการหกล้ม สมองเสื่อม</p> <p>S๑๒๓๔ ผู้สูงอายุที่เข้ามารักษาในระบบโรงพยาบาลได้รับการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง รักษาและติดตาม</p>	<p>W๑O๓ พัฒนาความรู้บุคลากร เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>W๓๔O๑๒ นักกายภาพบำบัดส่งเสริมการใช้ไม้เท้าวัสดุไม้จากชุมชน โดยเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่วมกับ รพ.สต.</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๓T๑T๒ จัดระบบบริการ การเยี่ยมบ้าน ,Telemedicine ร่วมกับ จนท.รพ.สต. อสม. ในรายที่มีความเสี่ยงสูง มีปัญหาการเดินทางมารับบริการตามนัด</p>	<p>W๑W๓T๑ จัดทำแนวทางส่งต่อข้อมูล โดยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม ความเสี่ยงการหกล้ม นำผลประสานทีมเยี่ยมบ้านของ รพ. และ รพ.สต. อสม. ติดตามเยี่ยมและประเมินผล</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๖ ร้อยละของอำเภอมุ่งผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

<b>จุดแข็ง (S)</b>	<b>จุดอ่อน (W)</b>
<p>S๑. คณะกรรมการ พขอ. มาจากทุกภาคส่วน มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง (Unity Team)</p> <p>S๒. ประเด็นการดำเนินงาน พขอ.จากระดับจังหวัดที่ชัดเจน</p> <p>S๓. มีการคัดเลือกประเด็นการดำเนินงาน ทั้ง ๓ ประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด</p> <p>S๔. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ในการดำเนินงานทั้ง ๓ ประเด็น</p> <p>S๕. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) ที่ดำเนินในพื้นที่ทุกตำบล</p> <p>S๖. มีการบูรณาการในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากร งบประมาณ และสิ่งสนับสนุน</p> <p>S๗. มีการออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และตรวจเยี่ยมการดำเนินงานกองทุน กปท. กองทุน LTC และโครงการตามพระราชดำริหมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท ทุกตำบลอย่างต่อเนื่องทุกปี</p> <p>S๘. มีเงินกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาเชือก เพื่อคนนาเชือกไม่ทอดทิ้งกัน</p>	<p>W๑. นายอำเภอ ประธาน พขอ.มีการโยกย้าย สับเปลี่ยนบ่อยครั้งทำให้การขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่อง</p> <p>W๒. นโยบายการดำเนินงาน พขอ.จากระดับจังหวัด มีตัวชี้วัดหลายตัว ส่วนใหญ่จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านสาธารณสุขทำให้คณะกรรมการมองว่าเป็นงานของกระทรวงสาธารณสุข</p>
<b>โอกาส (O)</b>	<b>อุปสรรค (T)</b>
<p>O๑. อปท.ทุกแห่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น กปท., กบ LTC งบประมาณโครงการตามพระราชดำริหมู่บ้านละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นต้น</p> <p>O๒. องค์กรภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณและสิ่งของในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น ชมรม อสม., องค์กรสตรี, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมวิ่งได้วิ่งดี, สโมสรไลออนส์, ชมรมพ่อค้า</p> <p>O๓. มีการประสานความร่วมมือกับ อปท. ชี้แจงประเด็น/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ร่วมกับ อปท. และ พขต. ทุกตำบล</p> <p>O๔. พขต. ทุกแห่งมีเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานและนำเสนอนวัตกรรม (Best Practice) ในพื้นที่ ในการออกตรวจเยี่ยมเสริมพลัง พขต.</p>	<p>T๑. เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ทุกแห่งไปยังอบจ. ทำให้การประสานงานและการดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน (HOSxP &amp; My PCU) ทำให้การรวบรวมรายงานอยากขึ้น</p> <p>T๒. สถานการณ์ทางเศรษฐกิจระดับประเทศ ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่น</p> <p>T๓. ความไม่แน่นอนทางการเมืองของประเทศ</p> <p>T๔. ความทันสมัยของเทคโนโลยี</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์(วิธีการพัฒนาการดำเนินงาน)  
ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑S๒S๓O๑O๒O๓ กำหนดประเด็นการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการ พชต. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีงบประมาณในการดำเนินการในพื้นที่</p> <p>S๗O๔ ส่งเสริมกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน พชต. สรุปลงการดำเนินงานและนำเสนอนวัตกรรมเด่นในชุมชน (Best Practice)</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ พชอ. ถ่ายทอดประเด็น/ตัวชี้วัดสู่ คณะกรรมการ พชต.</p> <p>W๓O๑O๒ บูรณาการงบประมาณจาก อปท.ทุกแห่งและภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๕T๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล/หมู่บ้านด้วย กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๒T๑ พัฒนารูปแบบการติดต่อประสานระหว่าง สสอ.กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยใช้กลไก พชอ.,พชต., คณะกรรมการ ๕x๕</p>

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				กิจกรรม/การติดตามผล
		ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๗.ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ระดับ ๕	ระดับ ๔	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	-รายงาน พชอ./พชต. -เยี่ยมเสริมพลัง -โปรแกรม Cockpit พชอ. -โปรแกรม CL UCCARE

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence))

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

<u>จุดแข็ง S (Strength)</u>	<u>จุดอ่อน W (Weak)</u>
<p>๑. มีโปรแกรม H๔U</p> <p>๒. มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน</p> <p>๓. มีคณะทำงาน</p> <p>๔. ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง มีbody scan</p> <p>๕. มีชมรมก้าวทำใจ</p> <p>๖. มีสถานีสภาพในชุมชน</p> <p>๗. มีระบบสาสุขอุ้นใจ</p> <p>๘. มีควบคุมกำกับจากเขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๙. มีไลน์ OA</p>	<p>๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่</p> <p>๒. ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง</p>
<u>โอกาส O (Opportunity)</u>	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u>
<p>๑. ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. เป็นนโยบายของ พชอ.</p> <p>๓. มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมีสม.เป็นแกนนำ</p>	<p>๑. วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร</p> <p>๒. ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็น</p> <p>๓. ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ SO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในเครือข่ายของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น</li> <li>- ขอความร่วมมือ อปท.ในการจัดสรรคูปกรณ์ ให้กับผู้นำชุมชน ทีมอสม.ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่</li> <li>- นำข้อมูลจากต่าง ๆ เช่น body scan , H&amp;U , Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรคูปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน</li> <li>- ของบประมาณในการดำเนินจัดกิจกรรมต่าง ๆ</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ ST</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์</li> <li>- จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สสำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการนอกสถานที่</li> <li>- สร้างทีม อสม. เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง</li> </ul>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๐ ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM และ HT

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. ตรวจสอบข้อมูลประชากรโดยใช้ฐานข้อมูล HDC มีการติดตามกำกับและวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโดยผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>๒. มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานให้แก่ อสม.</p> <p>๓. มีแผนการดำเนินงาน แนวทาง และสื่อที่ใช้ควบคู่กับการคัดกรองที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจและปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง</p> <p>๔. ได้รับการจัดสรรอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เพียงพอกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและมีคุณภาพ</p> <p>๕. ได้รับการจัดสรรงบประมาณงานโรงพยาบาลในการจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจคัดกรอง</p> <p>๖. มีการจัดทีมหมอครอบครัวลงพื้นที่แต่ละหมู่บ้านเพื่อช่วยกำกับติดตามการคัดกรอง</p> <p>๗. มีการบูรณาการการใช้ Line OA ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทำให้สามารถเก็บบันทึกและประมวลผลข้อมูลการคัดกรองได้แบบ real time และมี Line Alert ในการแจ้งเตือนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ได้รับจัดสรรอุปกรณ์ตรวจซ้ำ ทำให้การคัดกรองและการติดตามเกิดความล่าช้ากว่ากำหนดระยะเวลา</p> <p>๒. ประชาชนไม่มีความตระหนักในการคัดกรอง ความเสี่ยงด้านสุขภาพ</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. ได้รับการสนับสนุนจากอปท. ในการจัดสรรอุปกรณ์และชุดตรวจที่เพียงพอและมีคุณภาพ เพื่อใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประจำปีและใช้ในสถานี่สุขภาพสำหรับการติดตามกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๒. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทีมผู้นำชุมชน ในการประชาสัมพันธ์ วรรณคดีการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. ประชาชนในเขตพื้นที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน ในกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้าง และเกษตรกร ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง จำเป็นต้องใช้เวลานานในการติดตามมาตรวจคัดกรอง ทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและติดตาม</p> <p>๒. ที่พักอาศัยของประชาชนในเขตมีความห่างไกล/ไม่สามารถเดินทางมาคัดกรองได้</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ SO</u></p> <p>๑. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการคัดกรอง ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ในสถานีสுகภาพ</p> <p>๒. ใช้เครือข่ายความร่วมมือกับอปท.ในการจัดสรรคูปกรณ์และผู้นำชุมชน ทีมอสม.ในการรณรงค์และจัดบริการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓. นำข้อมูลจาก Line OA ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป</p>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WO</u></p> <p>๑. ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดสรรคูปกรณ์ที่จำเป็นในการคัดกรองและใช้ในสถานีสுகภาพ</p>
<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ ST</u></p> <p>๑. จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์</p> <p>๒. จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง</p>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WT</u></p> <p>๑. สำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๒. สร้างทีม อสม.เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence))

แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส

ตัวชี้วัดที่ ๘.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ ๙.๑ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วยออกกำลังกาย

ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๑ คริวเรือนในจังหวัดมหาสารคามเป็นครอบครัวอบอุ่น

ตัวชี้วัดที่ ๑๔.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรม สร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย

น้อย ๑ ชมรมต่อหมู่บ้านและมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

<u>จุดแข็ง S (Strength)</u>	<u>จุดอ่อน W (Weak)</u>
<p>๑. มีโปรแกรม H&amp;U</p> <p>๒. มีชมรมออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนทุกหมู่บ้าน</p> <p>๓. มีคณะทำงาน</p> <p>๔. ประชาชนเข้าถึงการคัดกรอง มีbody scan</p> <p>๕. มีชมรมก้าวหัวใจ</p> <p>๖. มีสถานีสภาพในชุมชน</p> <p>๗. มีระบบสาสุขอุ้นใจ</p> <p>๘. มีความคุ้มครองจากเขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๙. มีไลน์ OA</p>	<p>๑. ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่</p>
<u>โอกาส O (Opportunity)</u>	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u>
<p>๑. ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงาน ขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. เป็นนโยบายของ พชอ.</p> <p>๓. มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย ประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมี อสม.เป็นแกนนำ</p>	<p>๑. วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร</p> <p>๒. ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์และใช้ Application ไม่เป็น</p> <p>๓. ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ SO</u></p> <p>๑. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ใช้ใน เครือข่ายของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>๒. ขอความร่วมมือ อปท. ในการจัดสรรคูปกรณ์ ให้กับผู้นำชุมชน ที่มอสม. ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่</p> <p>๓. นำข้อมูลจากต่าง ๆ เช่น body scan , H&amp;U , Line OA ไป วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางใน การวางแผนการดำเนินงานต่อไป</p>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WO</u></p> <p>๑. ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการ จัดสรรคูปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดตั้งชมรมออก กำลังกายประจำหมู่บ้าน</p> <p>๒. ขอบประมาณในการดำเนินจัดกิจกรรมต่าง ๆ</p>
<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ ST</u></p> <p>๑. จัดทำข้อมูลประชากร การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำ สื่อความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์</p> <p>๒. จัดทีมหมอครอบครัวในการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ แก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง</p>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WT</u></p> <p>๑. สสำรวจความต้องการและการสนับสนุนทางการ บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการนอก สถานที่</p> <p>๒. สร้างทีม อสม. เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกใน การเดินทาง</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด

<b>จุดแข็ง S (Strength)</b>	<b>จุดอ่อน W (Weak)</b>
<p>๑. มีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)</p> <p>๒. มีโครงสร้าง Emergency Operation Center : EOC ระดับอำเภอ</p> <p>๓. มีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p>๔. มีแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP)</p> <p>๕. มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกปี</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบงานตามกล่องภารกิจ EOC บางคนยังขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>๒. บุคลากร ๑ คน รับผิดชอบหลายกล่องภารกิจเกิดความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่</p>
<b>โอกาส O (Opportunity)</b>	<b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b>
<p>๑. มีนโยบายการดำเนินงานชัดเจน</p> <p>๒. ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p>	<p>ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีการเผาอ้อย ชังข้าว มีฝุ่นละออง เสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ และเสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้</p>

**การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix**

<b>กลยุทธ์ SO</b>	<b>กลยุทธ์ WO</b>
<p>๑. จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)</p> <p>๒. จัดทำแนวทางการดำเนินและกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละกล่องภารกิจให้ชัดเจนพร้อมจัดประชุมชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบทราบ</p> <p>๓. ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และด้านสาธารณสุข</p> <p>๒. ปรับปรุงผู้รับผิดชอบงานตามกล่องภารกิจ</p>
<b>กลยุทธ์ ST</b>	<b>กลยุทธ์ WT</b>
<p>สื่อสารความเสี่ยงการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>พัฒนาชุมชนต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง\*\*

ตัวชี้วัดที่ ๕.๓ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดที่ ๕.๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ ๘๕

ตัวชี้วัดที่ ๕.๕ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน  $\leq$  ร้อยละ ๑.๗๕

ผู้รับผิดชอบ นางนิยากร อินทะขัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร ๐๙๔-๖๓๕-๒๕๘๘

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. มีแพทย์ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื่อง อำเภอนาเชือก</p> <p>๒. มี Case manager และ Mini Case manager ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื่องในระดับอำเภอ และระดับตำบล</p> <p>๓. มีCPG ในการปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทั้งในรพช.และรพ.สต.</p>	<p>๑. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เสี่ยงต่อโรค Metabolic ลำช้า</p> <p>๒. การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรอง DM,HT</p> <p>๓. การส่งต่อเพื่อยืนยันโดยการส่งตรวจFPG๑ มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ยุ่งยาก เช่น ระบบการยืนยันตัวตนการขอ Authen code</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. นโยบายรัฐมนตรีในการป้องกันควบคุมโรคNCD</p> <p>๒. เป็นปัญหาสุขภาพชุมชนของ อปท.ทุกแห่ง</p> <p>๓. มีการสนับสนุนโครงการในการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เสี่ยงต่อโรค Metabolic และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย คปท.ทุกแห่ง</p> <p>๔. สปสช. สนับสนุน PP Fee Schedule</p>	<p>๑. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของประชาชนที่ส่งผลต่อโรค NCDs</p> <p>๒. การออกกำลังกายของประชาชนที่ขาดความต่อเนื่อง</p> <p>๓. มีร้านค้าสะดวกซื้อที่ขยายเข้าสู่ชุมชน อำนวยความสะดวกในการซื้อของอุปโภคบริโภคและเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชม.</p> <p>๔. การลงบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์และระยะเวลาของ สปสช.ไม่ครบถ้วน</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. พัฒนาบุคลากรในการใช้เทคนิคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยเทคนิคให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ภายใต้โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนอย่างยั่งยืน</p> <p>๒. ยกระดับ Health Station ในหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างแกนนำด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>๑. มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเพื่อให้สามารถดำเนินงานทันในเวลาที่ สปสข.กำหนด</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการลดปัจจัยเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๒. การเสริมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน NCD ร่วมกับ อปท. เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน</p> <p>๓. พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยี โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสู่สถาบันบริการสุขภาพในชุมชน</p>	<p>๑. การประสานการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อยืนยัน โดยการส่งตรวจ FPG เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p> <p>๒. การติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชนโดยแกนนำด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๓ ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๓ ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๔ อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก

<b>จุดแข็ง S (Strength)</b>	<b>จุดอ่อน W (Weak)</b>
๑.มีผู้รับผิดชอบหลัก ๒.มีการสนับสนุนงบประมาณจากคัพ	๑.ไม่มีทีมงานหลัก
<b>โอกาส O (Opportunity)</b>	<b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b>
๑.สสจ.เป็นที่เลี้ยงสนับสนุน ๒.บูรณาการกับงาน อสม. เคาะประตูบ้าน ๓.อปท.มีงบประมาณสนับสนุนการควบคุมโรค	๑.ไม่มีทีมเครือข่ายที่ชัดเจน ๒.ระบบควบคุมโรคต่างหน่วยงาน ติดตามกำกับไม่ได้

**การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix**

<b>กลยุทธ์ SO</b>	<b>กลยุทธ์ WO</b>
S๒O๒=จัดอบรมอสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก S๑O๓=สรุปรายงานการควบคุมโรคประจำทุกเดือนเวที ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำหนดผู้ใหญ่บ้าน อสม.	W๑O๒=พัฒนาความรู้กับ อสม. ติดตามการควบคุมโรค ผ่านแอปพลิเคชันอสม.
<b>กลยุทธ์ ST</b>	<b>กลยุทธ์ WT</b>
S๑S๒T๑=จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพร้อมอบรม ให้ความรู้ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมพร้อมวิธีตรวจเช็คเครื่องพ่นให้ พร้อมใช้	W๑T๑=จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
 (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๕ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด-กลุ่มอายุ ๑ ปี, ๓ ปี, ๕ ปี (กลุ่มอายุ ๑ ปี ฉีด  
 MMR๑/BCG/OPV๓/DTP๓/HBV๓ กลุ่มอายุ ๓ ปี ฉีด MMR๒/JE กลุ่มอายุ ๕ ปี ฉีด OPV๕/DTP๕)

-กลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี ฉีด HPV

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค          ๒. มีการจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีน          ๓. มีเครือข่าย อสม. และทีมสหวิชาชีพ          มีระบบบริการที่ชัดเจน          ๔. มีนโยบายที่ชัดเจนด้านอนามัยแม่และเด็ก          ๕. ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เดือนละ ๓ ครั้ง          ๖. ได้รับสนับสนุนวัคซีนผ่านระบบ VMI          ๗. มีแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค          ๘. มีไลน์กลุ่มสุขภาพเด็กดี</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ          ๒. วัคซีนมีความหลากหลาย          ๓. เด็กในพื้นที่ไปรับบริการที่คลินิก</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน          ๒. พัฒนาศักยภาพอสม. สาขาแม่และเด็ก</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. เด็กย้ายถิ่นฐานบ่อย          ๒. มีเด็กนักเรียนจากที่อื่นเข้ามาเรียนในพื้นที่          ๓. ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เด็กรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV          ๔. ภาวะเจ็บป่วยของเด็ก          ๕. ภาวะวิถีชีวิตเปลี่ยน ตามสถานะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑.ถ่ายทอดการดำเนินงานตามแนวความครอบคลุม วัดขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดลงสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>๒.เสริมพลังเครือข่ายในการบันทึกข้อมูลให้ได้ผลงาน และค่าจัดสรรตามกิจกรรมจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑.พัฒนาผู้รับผิดชอบงานในการดำเนินงานในการออก เชิงรุกกรณีค้นหาเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ หรือที่ยังไม่ได้รับการบันทึกความครอบคลุม</p> <p>๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานและการ บันทึกข้อมูลการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑.จัดทำระบบฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ โปรแกรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์และ ดำเนินการให้ได้ตามกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยี ในสถานบริการและในชุมชน</p>	<p>๑.สร้างการสื่อสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายและสร้าง กระแสสังคมให้เกิดความตระหนัก</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๙ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อนจังหวัดใช้ยาสมเหตุผลและระบบจัดการ  
เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและระบบจัดการเชื้อดื้อยาเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. โรงพยาบาลมีการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน และ ผ่านเกณฑ์RDUระดับ ๓ และ ASU ระดับกลาง</p> <p>๓. ทีมสหวิชาชีพมีการอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและอบรม IC เป็นประจำทุกปี</p> <p>๔. คำสั่ง คณะกรรมการระบบยาและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. มีการเข้าถึงยาปฏิชีวนะที่ง่ายใช้ทำให้สั่งยาไม่สมเหตุผลได้</p> <p>๒. มีเจ้าหน้าที่ใหม่มาประจำทุกปียังไม่เข้านโยบายทำให้สั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล</p> <p>๓. ภาระงานเยอะทำให้กิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและระบบจัดการเชื้อดื้อยาเชิงรุกไม่สามารถดำเนินการได้</p> <p>๔. ความสามารถในการเพาะเชื้อดื้อยายังทำไม่ได้</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. ภูมิปัญญาความรู้แพทย์แผนไทยใช้ในการรักษาโรคบางชนิดโดยไม่ต้องพึ่งยาปฏิชีวนะ</p> <p>๒. มี อสม. คุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงาน RDU ASU</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T (Threat)</b></p> <p>๑. ขาดการส่งต่อข้อมูล ดำเนินการต่อเนื่องในชุมชนเนื่องจาก ระบบงาน รพ.สต. เปลี่ยนต้นสังกัด อบจ. มหาสารคาม</p> <p>๒. ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยชื้อยาทานเองไม่ถูกต้อง</p> <p>๓. มีการจำหน่ายยาในร้านชำ ทำให้เกิดการใช้อย่างไม่สมเหตุผล</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๑O๑ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาทดแทนยาแผนปัจจุบันเช่นฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา</p> <p>S๑O๒ อบรมให้ความรู้ อสม ดำเนินการ RDU ชุมชน</p>	<p>W๑O๑ ใช้ยาสมุนไพรในการทดแทนยาแผนปัจจุบันตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>W๒O๓ อบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ให้เข้าใจถึงนโยบายการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ</p> <p>W๓O๒ สร้าง อสม RDU เพื่อดำเนินการส่งเสริมและเฝ้าระวังในชุมชน</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๑T๑ ส่งเสริม รพ สต ต้นแบบการดำเนินการ RDU</p> <p>S๓T๑ จัดทีมเยี่ยมสำรวจชุมชนที่มีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>W๑W๒W๓T๑T๒T๓ พัฒนาศสม RDU เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกชุมชน เฝ้าระวังร้านขายยา การจำหน่ายยาปฏิชีวนะ สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างง่ายได้</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง

<b>จุดแข็ง S (Strength)</b>	<b>จุดอ่อน W (Weak)</b>
๑.เป็นประเด็น พขอ. ๒.มีการสนับสนุนงบประมาณจาก CUP	๑.ประสานทีม ศปถ. ยาก ๒.ประสานผ่าน รพ.สต. ยากเนื่องจากย้ายไป อบจ.
<b>โอกาส O (Opportunity)</b>	<b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b>
๑.สสจ.เป็นที่เล็งสนับสนุน ๒.ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน ๓.โรงเรียนดำเนินงาน “โรงเรียนทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”	๑.ทีม ศปถ. ไม่เข้มแข็ง ๒.เกิดอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียนมากที่สุด

**การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix**

<b>กลยุทธ์ SO</b>	<b>กลยุทธ์ WO</b>
S๑O๒=เสนอนโยบายการดำเนินงานร่วมกับสภวิชาชีพ ระดับอำเภอ นำโดยนายอำเภอ S๑O๓=สร้างโรงเรียนต้นแบบ	W๑O๑=ทบทวนสรุปการดำเนินงานทุกเดือน
<b>กลยุทธ์ ST</b>	<b>กลยุทธ์ WT</b>
S๑T๑=จัดตั้งคำสั่งทีมดำเนินงานระดับอำเภอและตำบล ระบุผู้รับผิดชอบงานชัดเจน S๑T๒=จัดตั้งคำสั่งทีมดำเนินงานระดับอำเภอและตำบล ระบุผู้รับผิดชอบงานชัดเจน	W๑T๑=พัฒนาระบบการประสานงานดำเนินงาน

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
(Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓: โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๖ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้

ตัวชี้วัดที่ ๕.๗ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้

ตัวชี้วัดที่ ๕.๘ ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ ๕.๙ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ช่วยตรวจสุขภาพผู้ป่วย: มีระบบการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ระบบรายงานผล real time</p> <p>๒. มีระบบการคืนข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปี ผู้ป่วยเบาหวานทุก ๑ สัปดาห์</p> <p>๓. มีระบบสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการติดตามการรักษา ผู้ป่วย เช่น HDC , DATA Audit,รายงาน HosXP</p> <p>๔. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เพียงพอ</p> <p>๕. มี Manager กำกับติดตามการดำเนินงานทุกเดือน</p> <p>๖. ผู้นำองค์กร สนับสนุนเรื่องการตรวจระดับ HbA๑C ๒ ครั้งต่อปี</p> <p>๗. มีการดำเนินงาน hospital wide BP</p>	<p>๑. บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ออกตรวจ ในแต่ละ รพ.สต.</p> <p>๒. ขาดทีมผู้เชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี</p> <p>๓. ขาดการจัดกลุ่มผู้ป่วย DM ,HT และแนวทางการดูแลผู้ป่วย ยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม</p> <p>๔. การส่งตรวจสุขภาพประจำของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รพ.สต. ทำล่าช้า เริ่มตรวจไตรมาสที่ ๒</p> <p>๕. ขาดการประชุมทีมผู้รับผิดชอบงาน NCD ระหว่างเครือข่าย รพ. และ รพ.สต.</p> <p>๖. ด้านผู้ป่วย ความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม พบว่า การควบคุมอาหารหวาน เค็ม มันและการออกกำลังกายเป็นเรื่องยาก หรือมีข้อจำกัดในด้านเวลา และทรัพยากรในการดูแลตัวเอง</p> <p>๗. ด้านผู้ป่วย ปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายรับประทานยาหลายตัว มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา แต่ผู้ป่วยไม่ได้ปรับตามคำสั่งแผนการรักษาใหม่</p> <p>๘. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาฉีดเบาหวานแต่มีข้อจำกัดหลายอย่างเช่น ไม่มีคนฉีด สายตาเลือนราง แต่ยาฉีดปากกาไม่เพียงพอ</p> <p>๙. ผู้ป่วยHTขาดความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารลดโซเดียม</p> <p>๑๐. ผู้ป่วยHTบางคนขาดยาเป็นเวลานานเนื่องจากไม่มีอาการ จึงไม่กลับมารักษาต่อเนื่อง</p> <p>๑๑. ระบบการติดตามผู้ป่วยHT ที่ขาดนัด ยังไม่ต่อเนื่อง ขาดการประสานเชื่อมโยงกับเครือข่าย รพ.สต.</p> <p>๑๒. ระบบการขึ้นทะเบียน รายใหม่ยังไม่ครอบคลุม ในส่วนที่ ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ในvisitที่ผู้ป่วยมารับบริการอย่างอื่น ไม่ได้ส่งมาขึ้นทะเบียน</p> <p>๑๓. ขาดการส่งข้อมูลไปกลับ ในกรณีผู้ป่วยถูกจำหน่ายไป รับการรักษาต่อที่ รพ.สต.</p>

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น แอปพลิเคชันและอุปกรณ์ที่สามารถช่วยในการดูแลติดตามผู้ป่วย ในชุมชน เช่น line OA , line group</p> <p>๒. การส่งเสริมการป้องกันและการรักษา การรณรงค์และการให้ความรู้ แก่นำชุมชน เกี่ยวกับการควบคุมเบาหวาน ควบคุมความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มการตระหนักรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน</p> <p>๓. ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย การร่วมมือกับแกนนำสุขภาพ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญสนับสนุนส่งเสริมในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จัดบริการสถานีสภาพในทุกชุมชน</p> <p>๔. การสนับสนุนจากระบบประกันสุขภาพ การสนับสนุนจากภาครัฐหรือประกันสุขภาพในการคุ้มครองค่าใช้จ่ายในเรื่องยา การตรวจติดตาม HbA๑c จำนวน ๒ ครั้งต่อปี ช่วยเพิ่มโอกาสในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้</p>	<p>๑. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม: การรับประทานอาหารที่มีไม่เหมาะสม หวาน เค็ม มัน การขาดการออกกำลังกาย และการไม่ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. ปัจจัยภายนอก: เช่น ความเครียด, สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การเดินทางที่ยากลำบากไม่มีคนพามาตรวจตามนัด ขาดคนกำกับกำกับการกินยาในผู้สูงอายุ ส่งผลให้รับประทานยาไม่ถูก</p> <p>๓. การขาดการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ ในบางพื้นที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษา ฟังผลตรวจเลือดประจำปี จากแพทย์ ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ให้มีความเหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต</p> <p>๔. การขาดความมุ่งมั่นจากผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจขาดความมุ่งมั่นหรือไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>-ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสภาพ ให้เป็นระดับ excellence ทุกหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานในสถานีสภาพให้เป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>- ส่งเสริมสนับสนุน อสม. การใช้เครื่องมือ เช่น เครื่องวัดน้ำตาล และสามารถเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน line OA ซึ่งสามารถติดตามและให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและทีมแพทย์ได้ง่ายขึ้น</p>	<p>-จำแนกจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่จำเป็นจะต้องได้รับการตรวจติดตาม HbA๑c ครั้งที่ ๒</p> <p>-จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องตรวจติดตาม HbA๑c ครั้งที่ ๒ โดยใช้กลไกการดำเนินงานสถานีสภาพ</p> <p>-จัดโปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น การนับคาร์บ การวัดระดับความเค็มโดยใช้ salt meter การกำหนดอาหารในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกลไกการดำเนินงานสถานีสภาพ</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>-การเพิ่มช่องทางในการดูแลผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชันที่สามารถให้คำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง line OA , ระบบการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล telemedicine</p>	<p>-เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการดำเนินงานตามแนวทาง DM remission</p> <p>- พัฒนารูปแบบระบบการทำ HBPM</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)  
แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ  
โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงบริการรักษาเอชไอวี

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. โรงพยาบาลชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายและสามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง</p> <p>๒. บริการรักษาฟรีและได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเอชไอวี เช่น VCT ,การให้ยาต้านไวรัส (ARVs) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย</p> <p>๓. โรงพยาบาลชุมชนมักมีบริการรักษาที่ครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษา การรักษาทางการแพทย์ และการสนับสนุนด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี</p> <p>๔. มีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน สร้างเสริมความตระหนักและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV</p> <p>-มียา ARV ที่เพียงพอ</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. การคัดกรองค้นหารายใหม่ ทำได้ค่อนข้างยาก</p> <p>๒. การเข้าถึงบริการ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่มาตรวจและปกปิด ส่วนใหญ่ตัดสินใจตรวจเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคแทรกซ้อน</p> <p>๓. ผู้ป่วยเอชไอวีบางรายอาจเผชิญกับความอับอายหรือการตีตราจากสังคม ซึ่งทำให้กลัวหรือไม่อยากเข้ารับการรักษา</p> <p>๔. ขาดความตระหนักรู้ ปัจจุบันผู้ป่วย HIV รายใหม่ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน กลุ่มชายรักชาย</p> <p>๕. ความไม่ครอบคลุมของการดำเนินงานให้คำปรึกษา นอกสถานบริการ</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. การใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา การใช้แอปพลิเคชันหรือระบบออนไลน์เพื่อให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยง เช่น lineเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษา เฟสบุ๊คให้คำปรึกษาวัยรุ่น</p> <p>๒. การขยายการเข้าถึงบริการ การเพิ่มการบริการทางการแพทย์ เช่น คลินิกเคลื่อนที่ให้คำปรึกษาในโรงเรียน</p> <p>๓ การสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNAIDS ช่วยเพิ่มงบประมาณและทรัพยากรในการให้บริการรักษาเอชไอวี</p> <p>๔. ความก้าวหน้าของการพัฒนาการรักษาผู้ป่วย</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การตีตราทางสังคม ความอับอายและการเลือกปฏิบัติยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมเข้ารับการรักษาเนื่องจากกลัวสังคมจะรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ</p> <p>๒. การขาดการสนับสนุนทางการเงิน แม้ว่าบริการจะเป็นบริการฟรี แต่บางครั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องยังคงเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ</p> <p>๓. ปัญหาด้านการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดการรักษาหรือไม่ปฏิบัติตามการรักษาเนื่องจากไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาต่อเนื่องได้ ต้องไปทำงานต่างจังหวัดแต่ไม่อยากจะย้ายสิทธิ์ไปรักษาอื่น</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ SO</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WO</u></p>
<p>๑. ใช้เทคโนโลยีในการติดตามและการให้คำปรึกษา เช่น แอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยเอชไอวีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษา</p> <p>๒. สร้างความตระหนักในชุมชน โดยการร่วมมือกับองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและการรักษา</p>	<p>๑. ขยายการให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ ให้ครอบคลุมในโรงเรียนมัธยมทุกแห่ง</p>
<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ ST</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>กลยุทธ์ WT</u></p>
<p>๑. รณรงค์ ลดการตีตราทางสังคม โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีการสนับสนุนจากภาครัฐในการแก้ไข ปัญหาความกลัวหรือความอับอายจากการติดเชื้อ</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์คลินิกบริการให้คำปรึกษาตรวจ HIV ในเว็บไซต์โรงพยาบาล</p> <p>๓. เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการ ให้บริการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีที่สะดวก</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการติดตามการรักษาต่อเนื่อง ในกรณี ที่ผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัด เช่น จัดหายาต้านไวรัส ทางไปรษณีย์</p> <p>๒. ส่งเสริมการรักษาต่อเนื่อง โดยการติดตาม ผลการรักษาและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อ ป้องกันการหยุดรักษา</p>

**การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)  
แผนงานหลักที่ : ๒. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ  
โครงการที่ ๓. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๗ ร้อยละอำเภอมีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. คำสั่ง คปสอ.นาเชือกคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(EOC) ประจำปี ๒๕๖๘ ๒. บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติการกิจ มีความรู้ คู่มือปฏิบัติ มีแนวทางเฉพาะโรค ที่สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ ๓. มีโทรศัพท์มือถือ และ Application ที่สามารถสื่อสารข้อมูลได้รวดเร็ว</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ไม่มีเครือข่าย ระดับตำบลที่แจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความเสี่ยงเผยแพร่ในชุมชน และมีผลกระทบต่อสุขภาพ ๒. ไม่มีระบบประสานงาน ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล ๓. ขาดบุคลากร ที่มีประสบการณ์ในการจัดทำรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ ทันสมัย และมีความคิดสร้างสรรค์</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีกลุ่มไลน์ประสานงาน ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ๒. มีเครือข่าย อสม. รพ.สต. ที่สื่อสารข้อมูลข่าวในชุมชน ๓. มีสื่อออนไลน์ Facebook รพ.นาเชือก เผยแพร่ข้อเท็จจริง และกลุ่มไลน์ผู้นำ ส่วนราชการระดับอำเภอ</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. สื่อสังคมออนไลน์ในชุมชน ไม่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ก่อนเผยแพร่ข้อความอันเป็นเท็จ และเผยแพร่สู่สาธารณะ ๒. การแข่งขันทางธุรกิจ การใส่ร้าย การสร้างประเด็นทางสังคมโดยการโฆษณาให้เกิดความเสียหายคู่แข่ง เพื่อหวังผลทางธุรกิจ</p>

**การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix**

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๒๓O๑๒๓ ประสานแอดมินเพจชุมชน ที่มีประชาชนสนใจจำนวนมาก นำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากทีมสื่อสาร ความเสี่ยง เผยแพร่สู่เพจหลักให้แพร่หลาย</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑๒O๑๒๓ มีเครือข่ายสื่อสาร ข้อมูลนำเข้า วิเคราะห์ และนำส่งข้อมูลที่เป็นจริงออกสู่สังคม ผ่านทางกลุ่มไลน์ และ Application อื่น ๆ</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๒๓T๑T๒ สร้างสัมพันธ์ภาพโดยทีมสื่อสารความเสี่ยง แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กับเจ้าของเพจที่มีประชาชนสนใจ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ที่น่าสนใจมีประโยชน์ให้นำไปเผยแพร่ มากขึ้น</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑๒T๑๒ วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง พิจารณา รูปแบบการตอบโต้ จัดทำประเด็นข่าว ผลิตสื่อที่น่าสนใจ ทันสมัย เพื่อตอบโต้ชี้แจง คำแนะนำ ข้อมูลความรู้ และสื่อสารความเสี่ยงช่องทางสื่อต่าง ๆ</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๒๐ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อแสนประชากร

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบหลัก</p> <p>๒. มีการสนับสนุนงบประมาณจากคัพ</p> <p>๓. มีป้อนน้ำเคลื่อนที่</p> <p>๔. มีวิทยากรผ่านการอบรมครู ก. ป้องกันเด็กจมน้ำ</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ประสานงานเชิงรุกยาก</p> <p>๒. ประสานผ่าน รพ.สต. ยากเนื่องจากย้ายไป อบจ.</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. สสจ. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน</p> <p>๒. บูรณาการกับงานอนามัยโรงเรียน</p> <p>๓. อบต. นาเชือก ให้งบประมาณสนับสนุน</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T (Threat)</b></p> <p>๑. ใช้งบประมาณจำนวนมากในการลงสระน้ำ</p> <p>๒. ไม่มีสระว่ายน้ำเคลื่อนที่</p> <p>๓. ไม่มีทีมงานที่ชัดเจน</p> <p>๔. หน่วยงานอื่น ๆ ให้ความสำคัญน้อย (ส่วนใหญ่ผู้ใหญ่จมน้ำเสียชีวิต)</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๒O๒=พัฒนาการป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่อำเภอ นาเชือกทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ</p> <p>S๑O๓=พัฒนาการป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่ตำบลนาเชือกทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๒=พัฒนาการให้ความรู้ร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๑S๒T๑=พัฒนาแหล่งน้ำธรรมชาติที่ปลอดภัยในการดำเนินงาน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๓=พัฒนาระบบการประสานงานดำเนินงาน</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention &amp; Protection Excellence : PP&amp;P Excellence)

แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการที่ ๔ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ ๗.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)

ตัวชี้วัดที่ ๗.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับโรงพยาบาล</p> <p>๒. โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและมีการประกาศใช้ทุกหน่วยงาน</p> <p>๓. มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม</p> <p>๕. มีที่ปรึกษา จากสสจ.มค./สบส.๗ขอนแก่น</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. บุคลากรโรงพยาบาลไม่ตระหนักในการดำเนินกิจกรรม GREEN&amp;CLEAN HOSPITAL</p> <p>๒. โครงสร้างด้านสาธารณูปโภคในโรงพยาบาลมีการก่อสร้าง ตั้งแต่สร้างโรงพยาบาล ซึ่งจากสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนไปของโรงพยาบาล จึงทำให้มีปัญหาต่อการรองรับปริมาณผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย มุ่งเน้นและผลักดันให้บุคลากรโรงพยาบาลตระหนัก และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม GREEN&amp;CLEAN HOSPITAL</p> <p>๒. มีการสื่อสารด้วยระบบดิจิทัลที่มีความรวดเร็ว และทันต่อการปฏิบัติงานของทีม เช่น ไลน์กลุ่ม ENV</p> <p>๓. มีประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี) อยู่ในประเด็น พขอ.นาเชือก</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการจัดการ GREEN &amp; CLEAN Hospital ในรพ.สต.และ ชุมชนยังไม่ชัดเจน ประชาชนขาดความรู้เรื่องการคัดแยกขยะในระดับครัวเรือน</p> <p>๒. โรงพยาบาลยังขาดแหล่งในการผลิตวัตถุดิบปลอดสาร เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารในโรงพยาบาล</p> <p>๓. รพ.สต.ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ.การประสานงานหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑.สร้างเครือข่ายความร่วมมือคณะกรรมการ พขอ.นาเชือก ในการถ่ายทอดการดำเนินงาน GREEN &amp; CLEAN Hospital ลงสู่สถานบริการ สาธารณสุขและชุมชน</p> <p>๒.พัฒนาสื่อสารการดำเนินงาน GREEN &amp; CLEAN Hospital ในรูปแบบ ออนไลน์ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง</p>	<p>๑.ส่งเสริมการนำนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>๒.พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุขภาคให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑.ประสานภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน GREEN &amp; CLEAN Hospital ใน รพ.สต.และชุมชน อย่างชัดเจน</p>	<p>๑.ส่งเสริม สนับสนุน รพ.สต. ต้นแบบ GREEN &amp; CLEAN hospital และส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยตำบลละ๑ชุมชนขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN &amp; CLEAN Hospital สร้างความรู้ ความตระหนักในการดำเนินกิจกรรม</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส

ตัวชี้วัดที่ ๘.๒ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)

ตัวชี้วัดที่ ๘.๓ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูสุขภาพ ๑ เมนู) (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)

ตัวชี้วัดที่ ๘.๔ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ลดหวาน มัน เค็ม (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)

ตัวชี้วัดที่ ๘.๕ ร้านอาหารมีเมนูสำหรับอาหารเป็นยาที่มาจากผักพื้นบ้านและสมุนไพร (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)

ตัวชี้วัดที่ ๘.๖ ร้านอาหารมีเมนูสุขภาพแสดงอัตลักษณ์อำเภอๆ ละ ๑ เมนู

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นายชนะชัย ประทุมมิ่ง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร.๐๘๘-๑๓๗๙๖๑๙

<u>จุดแข็ง S (Strength)</u>	<u>จุดอ่อน W (Weak)</u>
<p>๑. มีการออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>๒. สร้างเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท. และร้านอาหาร และมีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร</p> <p>๓. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัยได้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>๑. การอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ในร้านอาหารในพื้นที่ อบต. ยังให้ความสนใจน้อย</p> <p>๒. แหล่งวัตถุดิบในการปรุงประกอบ อาหารมีความจำกัดตามฤดูกาลซึ่งไม่เพียงพอ</p>
<u>โอกาส O (Opportunity)</u>	<u>ภาวะคุกคาม T(Threat)</u>
<p>๑. มีนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓๐. ๔ส. ที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>๒. อปท. และเครือข่าย ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>๓. การอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ผ่านระบบ zoom ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้ประกอบการ</p>	<p>๑. ผู้ประกอบการในชุมชนจะเปิดกิจการเฉพาะช่วงเทศกาลและไม่ได้ดำเนินกิจการตลอดซึ่งไม่สามารถควบคุมติดตามกำกับได้ต่อเนื่อง</p> <p>๒. ร้านอาหาร ที่อยู่ในเขต อบต. ยังให้ความสนใจต่อการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยน้อย</p> <p>๓. ผู้ประกอบการไม่มาดำเนินการขออนุญาตกับ อปท. ทำให้ไม่ทราบจำนวนร้านจำหน่ายอาหารที่เปิดจริงได้</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. ส่งเสริม สนับสนุนการนำ นโยบาย มหาสารคาม จังหวัดสุขภาพดี ๓๐. ๕๕. ให้เกิดความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท. และร้านอาหาร และมีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร</p> <p>๒. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและมีการออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน SAN และมุ่งสู่ SAN +</p>	<p>๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อปท. และร้านอาหาร มีการอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหารให้ครบทุกพื้นที่และลงข้อมูลในระบบ Food handler</p> <p>๒. การอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ร้านจำหน่ายอาหารสามารถ อบรมผ่านระบบ zoom ได้ซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของผู้อบรม</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑. ประสานเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนางานอาหารปลอดภัยร่วมกับ อปท. และร้านอาหาร ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p>	<p>๑. ออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการในการเข้าถึง การอบรม หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ได้อย่างทั่วถึงและแนะนำให้ร้านอาหารมาขออนุญาตกับ อปท.</p> <p>๒. ออกติดตามให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการพัฒนางานอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐานและมอบป้าย SAN และ SAN+</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention &amp; Protection Excellence : PP&amp;P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๙ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๙

ตัวชี้วัดที่ ๘.๗ อสม.นั้บคาร์บตนเอง

ตัวชี้วัดที่ ๘.๘ อสม.นั้บคาร์บ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑.อสม.มีแอฟสมาร์ท อสม.</p> <p>๒.อสม.ได้รับทราบนโยบาย ๓๐ ๔๙.และได้รับทราบแนวทางการบันทึก คาร์บ ตนเอง</p> <p>๓.มีเวทีในการจัดการประชุม อสม.อย่างต่อเนื่องทุก ๒ เดือน</p> <p>๔.มีทีมคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก</p> <p>๕.มีชมรม อสม.อำเภอนาเชือก ที่เข้มแข็ง</p>	<p>๑.เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน อสม.ระดับอำเภอใหม่</p> <p>๒.ระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่เสถียร</p> <p>๓.ระบบการบันทึกใช้ระบบออนไลน์ หากไม่มีสัญญาณก็จะทำให้การบันทึกล่าช้า ไม่ทันเวลา</p> <p>๔.อสม.บางคนยังไม่เข้าใจในการนับคาร์บและการบันทึก</p> <p>๕.ความรู้ สื่อเรื่องการนับคาร์บยังไม่เพียงพอในระดับชุมชน</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑.เป็นนโยบายตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด</p> <p>๒.มีสถานีสุขภาพในชุมชน</p> <p>๓.มีชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>๑.การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ มีอาหารที่เสี่ยงต่อคาร์บเกินเพิ่มมากขึ้น</p> <p>๒.การสนับสนุนระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตในชุมชนยังไม่เสถียร</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑.ถ่ายทอดการดำเนินงานตามแนวทางการ ลงสู่ผู้ปฏิบัติ เสริมพลังเครือข่ายในการบันทึกข้อมูลให้ได้ผลงาน</p> <p>๒.จัดทำระบบฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายทั้ง อสม. และผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในทุก ๆ โปรแกรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์และดำเนินการให้ได้ตามกลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยี ในสถานบริการและในชุมชน</p>	<p>๑.พัฒนาผู้รับผิดชอบงานในการดำเนินงาน</p> <p>๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล การนับคาร์บให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๓.สร้างการสื่อสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายและสร้างกระแสสังคมให้เกิดความตระหนัก</p> <p>๔.ส่งเสริม สร้างชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p>

### การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส

ตัวชี้วัดที่ ๘.๙ ร้อยละเครือข่าย อย.น้อย บวร.ร มีความรอบรู้การบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยลดโรค NCDs ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๘.๑๐ จำนวนเครือข่าย อย.น้อย บวร.ร ที่ได้รับการอบรมมีการตรวจสอบและรายงานเฝ้าระวัง

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานอย.น้อยอย่างต่อเนื่องได้โรงเรียน อย.น้อยระดับดีเยี่ยม ๘ โรงเรียน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ที่มีการอบรม อย.น้อย ในโรงเรียนเป็นประจำทุกปี</p>	<p>๑. มีการปรับรูปแบบในการดำเนินงานโดยกรอกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ทั้งหมด ทำให้ผู้ปฏิบัติทำได้ไม่ถูกต้อง</p> <p>๒. ขาดอุปกรณ์ในการสนับสนุนในการดำเนินงาน อย.น้อย ในโรงเรียน</p> <p>๓. ภาระงานเยอะทำให้กิจกรรมการส่งเสริม กิจกรรม อย.น้อย ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. นโยบายโรงเรียนอย.น้อยเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการลงนาม MOU ร่วมกันในการดำเนินงาน</p> <p>๒. มี อสม คุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงาน อย.น้อย บวร แก่โรงเรียนที่สนใจ</p> <p>๔ ผู้บริหารในชุมชนเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน อย.น้อย บวร.ร</p>	<p>๑. นักเรียน อย.น้อยมีการเปลี่ยนแปลงทุกปีเนื่องจากรุ่นที่จบการศึกษาออกไป ทำให้ อย.น้อยใหม่ขาดประสบการณ์ในการดำเนินงาน</p> <p>๒. ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในชุมชนเนื่องจากระบบงาน รพ.สต.เปลี่ยนต้นสังกัด อบจ.มหาสารคาม</p> <p>๓. โรงเรียนไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ</p> <p>๔. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินการ</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๑O๑ ใช้ MOU ในการดำเนินงาน อย.น้อย บวร.ร ในการให้ผู้บริหารของโรงเรียนในเขตอำเภอณาเชือกเห็นความสำคัญ</p> <p>S๑O๑๒ สร้างเครือข่ายความร่วมมืออย.น้อย บวร.รในการถ่ายทอด ทั้งความรู้ การรักษาป้องกัน การส่งเสริม ทรัพยากรด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ลดโรคNCDs ในชุมชน</p>	<p>W๑W๑O๓ พัฒนาศักยภาพอย.น้อย ด้านความรู้การส่งเสริมป้องกัน ในด้านอาหารและยา และลดโรค NCDs ให้แก่โรงเรียนในอำเภอณาเชือก</p> <p>W๓O๒ ให้ อสม.ช่วยในการรณรงค์ช่วย อย.น้อย ในชุมชนในการดำเนินงาน บวร.ร</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๑T๒T๓T๔จัดทำระบบฐานข้อมูล โรงเรียนที่ได้ดำเนินการ อย.น้อย บวร.ร แยกรายตำบลเพื่อกระตุ้นให้เห็นภาพในการดำเนินงานร่วมของรพ.สต. และผู้บริหารของชุมชน</p> <p>S๓T๑ อบรมให้ความรู้ แก่ อย.น้อยใหม่เพื่อมีความรู้และเข้าใจบทบาทในการดำเนินงาน อย.น้อย ในกิจกรรม บวร.ร</p>	<p>W๑W๓T๓T๔ ส่งเสริม สร้าง บวร.ร ต้นแบบด้านสุขภาพ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ชุมชนเพื่อให้ผู้บริหารโรงเรียนและชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความสนใจในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินอย.น้อย บวร.รให้ยั่งยืนต่อไป</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๘ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๘

ตัวชี้วัดที่ ๘.๑๑ ร้อยละการสู่มัเก็บตัวอย่างอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๘.๑๒ ร้อยละตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานการสุ่มตัวอย่างอาหารเป็นประจำทุกเดือน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการเก็บตัวอย่างอาหาร</p> <p>๓. อบรมเจ้าหน้าที่ อสม. ให้มีความรู้ในการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารได้</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ภาระงานเยอะ ทำให้การส่งเสริมในเชิงรุกเพื่อให้ความรู้กระทำได้ลำบาก</p> <p>๒. ขาดแคลนชุดทดสอบสารปนเปื้อนอาหารบางชนิด</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๘ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี</p> <p>๒. มี อสม. คุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการด้านการตรวจสอบสารปนเปื้อน</p> <p>๓. สำนักงานเทศบาลนาเชือกมีโครงการตรวจสอบสารปนเปื้อนร่วมกับทาง รพ. สสอ.</p> <p>๔. มีรถ mobile unit จากเขต มาตรวจเป็นประจำทุกเดือน</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร</p> <p>๒. ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมมีการใช้สารปนเปื้อนในอาหารเพื่อให้อาหารไม่เน่าเสียง่าย</p> <p>๓. อาหารรับมาจากแหล่งใหญ่ เช่น อาหารทะเล ผ้าซั้วรี่ ซึ่งมีการใช้สารปนเปื้อนและกระจายไปทั่วประเทศ</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑O๑O๒O๓สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งความรู้ การส่งเสริม หนุนรงค์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารในชุมชน</p> <p>S๓O๔ เจ้าหน้าที่จาก mobile unit ออกตรวจสอบสารปนเปื้อนเป็นที่เลี้ยงให้แก่ อสม ในเขตเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๑ พัฒนาศักยภาพ อสม ให้ดำเนินการเก็บและตรวจด้วยชุดวิเคราะห์อย่างง่ายได้ ส่งเสริม สร้าง ตลาดต้นแบบด้านความปลอดภัยด้านอาหาร อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง</p> <p>W๑O๒ .ใช้นโยบายการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๘</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๑T๑ จัดทำระบบฐานข้อมูลความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักอันตรายถึงสารปนเปื้อนในอาหาร เผยแพร่ผลการตรวจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เทศบาล เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p>S๑T๑T๒T๓ แจงผลการตรวจที่พบสารปนเปื้อน ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบที่เป็นแหล่งผลิตใหญ่ เพื่อดำเนินการต่อไป</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๑ ให้อสม. ดำเนินงานในเชิงรุกให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการในการเลือกซื้ออาหาร และเฝ้าระวัง</p> <p>W๑T๒T๓ กระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ ส่งเสริมการผลิตที่ปลอดภัยสารปนเปื้อนในอาหารเช่น ไข่ ข้าว โดยสร้างกลุ่มขึ้นมาในอำเภอเพื่อให้มีกำลังผลิตเพื่อขายได้อย่างต่อเนื่อง</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
 (Promotion Prevention & Protection :PP&P Excellence)  
 แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓อ ๔ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี  
 โครงการที่ ๕ : โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓อ ๔ส  
 ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ประชาชนมหาสารคามอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๕

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. บุคลากรผ่านการอบรม มีทักษะและกระบวนการดำเนินงานคัดกรองผู้สูบบุหรี่          ๒. มีเครื่องมือในการคัดกรอง ที่เพียงพอในการดำเนินงาน</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อคัดกรองยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่          ๒. รูปแบบการนำกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ชัดเจน</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. บูรณาการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ          ๒. พัฒนาศักยภาพการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการหนองสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. บุคคลต้นแบบสุขภาพดี เพื่อเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ          SO๒ = อบรมพัฒนาความรู้ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. กำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การเข้าถึงบริการในชุมชน</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑. สร้างฐานข้อมูลผลการประเมินสุขภาพ และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. จัดระบบการประสานงาน ระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการหนองสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมให้บริการประชาชน</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ  
 (Promotion Prevention & Protection :PP&P Excellence)  
 แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๘ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี  
 โครงการที่ ๕ : โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๘  
 ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ประชาชนมหาสารคามอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๕

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. บุคลากรผ่านการอบรม มีทักษะและ          กระบวนการดำเนินงานคัดกรองผู้สูบบุหรี่          ๒. มีเครื่องมือในการคัดกรอง ที่เพียงพอในการ          ดำเนินงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑.การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อคัดกรองยังไม่          ครอบคลุมทุกพื้นที่          ๒.รูปแบบการนำกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่          ชัดเจน</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. บูรณาการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชน          ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ          ๒. พัฒนาศักยภาพการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ให้กับ          อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑.การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ          อำเภอ กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ          เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการหนองสังข์กัถะทรง          สาธารณสุข</p>

#### การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑.บุคคลต้นแบบสุขภาพดี เพื่อเป็นแกนนำในการ          ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ          S๒O๒ = อบรมพัฒนาความรู้ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่          ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑.กำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม          กลุ่มเสี่ยง การเข้าถึงบริการในชุมชน</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑.สร้างฐานข้อมูลผลการประเมินสุขภาพ และ          รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑.จัดระบบการประสานงาน ระหว่างอาสาสมัคร          สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ          นอกสังข์กัถะทรงสาธารณสุขพร้อมให้บริการประชาชน</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๓ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๕ : โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔๓

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๑ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอาหาร

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๒ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพน้ำบริโภค

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๓ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.๔ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการขยะมูลฝอย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นายชนะชัย ประทุมมั่ง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร.๐๙๘-๑๑๗๙๖๑๙

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาางานด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับ อปท.และภาคีเครือข่าย</p> <p>๒. เทศบาลตำบลนาเชือกได้ผ่านการประเมินรับรอง EHA ระดับเกียรติบัตร ด้านการจัดการคุณภาพน้ำประปา ปี ๒๕๖๖ และได้ผ่านการประเมินรับรองEHA ระดับเกียรติบัตรด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปี๒๕๖๗ และปี ๒๕๖๘ อปท. ได้สมัครรับการประเมิน EHA จำนวน ๘ แห่ง</p> <p>๓. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ได้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๔. มีคณะกรรมการ พขอ.ที่รับผิดชอบประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี)</p>	<p>๑. ประชาชนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>๒. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความเสีียงอนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีน้อย</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. มีนโยบาย มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓๐. ๔๓. ที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>๒. มีประเด็นนาเชือกเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี) อยู่ในประเด็น พขอ.นาเชือก</p>	<p>๑. อปท.บางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ครอบคลุม</p> <p>๒. รพ.สต.ในพื้นที่ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ.การประสานงานหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<u>กลยุทธ์ SO</u>	<u>กลยุทธ์ WO</u>
<p>๑. ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย มหาสารคามจังหวัด สุขภาพดี ๓๐. ๔๕. ให้เกิดการดำเนินงานด้าน สิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน พชอ. นาเขือกในประเด็นนาเขือกเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี) เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้ตระหนักต่อการ ปฏิบัติตามมาตรฐานสุขภาพีบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน</p>	<p>๑. ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการ พชอ. นาเขือกในประเด็นนาเขือกเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่งความดี)</p> <p>๒. จัดกิจกรรม ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย มหาสารคามจังหวัด สุขภาพดี ๓๐. ๔๕. ให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่</p>
<u>กลยุทธ์ ST</u>	<u>กลยุทธ์ WT</u>
<p>๑. ประสานความร่วมมือการพัฒนาทางด้าน สิ่งแวดล้อมร่วมกับ อปท.และภาคีเครือข่ายเพื่อ กระตุ้นให้ชุมชนได้ตระหนักต่อการปฏิบัติตาม มาตรฐานสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน</p> <p>๒. มีการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อ สุขภาพประชาชนและสร้างช่องทางการสื่อสารให้ ประชาชนได้ทราบเช่นกลุ่ม ไลน์ เฟจเฟสบุ๊ก อำเภอ ที่ประชุมส่วนราชการ เป็นต้น</p>	<p>๑. เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่าน คณะกรรมการ พชอ.นาเขือก ในประเด็นนาเขือกเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองพลังแห่ง ความดี)</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพีบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ และจัดทำช่องทางการสื่อสารเพื่อแจ้ง เตือนและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความเสีียงอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๖. โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๔ ผลิตภัณฑ์อาหารและสุขภาพได้รับการรับรองจาก อย. (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ)

<b>จุดแข็ง S (Strength)</b>	<b>จุดอ่อน W (Weak)</b>
<p>๑. โรงพยาบาลมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่มีการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ</p> <p>๓. มีแปลงสมุนไพรในพื้นที่อำเภอนาเชือก</p>	<p>๑. การขึ้นทะเบียน อย. ในยาหรืออาหารสมุนไพรต้องมีทุนทรัพย์จำนวนมากในการดำเนินงาน</p> <p>๒. ขาดความรู้ในการผลิตยาหรืออาหารสมุนไพร</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่บางท่านขาดความเชื่อมั่นผลการรักษาของยาสมุนไพร</p>
<b>โอกาส O (Opportunity)</b>	<b>ภาวะคุกคาม T (Threat)</b>
<p>๑. นโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น</p> <p>๒. โรงพยาบาลมหาสารคาม มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรและมีการพัฒนาผลิตยาสมุนไพรตำรับต่าง ๆ และจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานด้านสมุนไพรและผู้ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑. พื้นที่อำเภอนาเชือกขาดวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพร</p> <p>๒. ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในชุมชนเนื่องจากระบบงาน รพ.สต. เปลี่ยนต้นสังกัด อบจ.มหาสารคาม</p> <p>๓. เอกชนไม่มีงบในการจัดตั้งโรงงานในการผลิตยาสมุนไพร</p>

### การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<b>กลยุทธ์ SO</b>	<b>กลยุทธ์ WO</b>
<p>S๑S๒O๑ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้ประกอบการ ในการถ่ายทอดเทคโนโลยี ทั้งความรู้การผลิตให้ได้มาตรฐาน อย. โดยผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>S๓O๒ ส่งเสริมให้แปลงปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาลมหาสารคาม</p>	<p>W๑O๑O๒ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการนำเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย การให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สนใจในการผลิตยาสมุนไพรหรืออาหารสมุนไพร</p> <p>W๒W๓O๓ ทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการใช้ยาสมุนไพรการผลิตยาสมุนไพร อาหารจากสมุนไพร ให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่สนใจเพื่อส่งเสริมการลงทุนผลิตให้ได้ อย.</p>
<b>กลยุทธ์ ST</b>	<b>กลยุทธ์ WT</b>
<p>S๑T๑T๓ ประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรให้เห็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมการปลูกแปลงสมุนไพรในพื้นที่เพื่อผลิตยาหรืออาหารสมุนไพร</p> <p>S๒T๒ ส่ง รพ.สต. ต้นแบบการดำเนินงานสมุนไพรอำเภอละ ๑ แห่งเพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง</p>	<p>W๑T๑T๒T๓ ส่งเสริม สร้างสถานประกอบการต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง</p> <p>W๒T๓ ส่งเสริมความรู้การดำเนินการผลิตอุตสาหกรรมในครัวเรือนเพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานได้รับการรับรอง อย.</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓๐ ๔ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

โครงการที่ ๖ โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ความสำเร็จของยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี เรื่องการลดภัย NCD

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๑ มีทีมผู้นำด้านภัย NCDs (อำเภอ/องค์กร/ตำบล) ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ทีม

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๒ ร้อยละ ๘๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป สามารถคำนวณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม

ได้อย่างถูกต้อง (ไม่น้อยกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๓ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๕-๕๕ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ ไม่น้อย

กว่าร้อยละ ๓๐ (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐,๐๐๐ คน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๔ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ  $\geq$  ๖๒%

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๕ ส่วนราชการทุกแห่งจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี (สวมเสื้อ To be number one)

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการดำเนินงาน</p> <p>๒. มีภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ พขอ. พชต. ผู้นำชุมชน อสม. และทีมวิชาชีพในการขับเคลื่อนนโยบาย</p> <p>๓. มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานแต่ละระดับ</p> <p>๔. มีการรณรงค์ สร้างองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค NCDs และการบริโภคคาร์โบไฮเดรต</p> <p>๕. มีการรณรงค์ใช้ Application เข้ามาช่วยในการคำนวณและบันทึกค่าคาร์โบไฮเดรต</p> <p>๖. มีการรณรงค์ใช้ Application ก้าวทำใจ ในประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเน้นกระบวนการเชิงรุก</p> <p>๗. มีการจัดตั้งและให้บริการสถานีสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถคัดกรองสุขภาพได้ด้วยตนเอง รู้ค่าตัวเลข รู้ค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ และบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผ่าน Application Line OA</p> <p>๘. มีชมรม To be number one ทุกตำบล</p> <p>๙. โรงเรียนมีชมรมและแกนนำชมรม To be number one ทุกแห่ง</p> <p>๑๐. โรงเรียนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม To be number one ทุกครั้ง</p>	<p>๑. ทีมเจ้าหน้าที่ออกรณรงค์และติดตามการใช้ Application ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. ชมรม To be number one ทั้งในระดับชุมชนและระดับโรงเรียนยังมีกิจกรรมการออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบาย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>๑. ประชาชนขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>๒. ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การ</p>

<p>๒. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ พขอ. พชต. ผู้นำชุมชน อสม. ในการประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์การคำนวณคาร์โบไฮเดรต การส่งผลออกกำลังภายในก้าวทำใจ และการติดตามรอบเอวทุกเดือน</p> <p>๓. มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ ชมรม โดยมี อสม.เป็นแกนนำ</p> <p>๔. ส่งเสริมการจัดตั้งและให้บริการสถานีสุขภาพโดยได้รับจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์จากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง ค่าตัวเลข รู้ค่าความเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>๕. เป็นโครงการพระบรมวงศานุวงศ์</p> <p>๖. เป็นโครงการพระราชดำริ</p>	<p>ตรวจสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหารและการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม</p> <p>๓. วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ การรับประทานอาหาร</p> <p>๔. ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์ และใช้ Application ไม่เป็น</p>
--	---

#### การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ ที่ใช้ในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การคำนวณคาร์โบไฮเดรต การลงข้อมูลก้าวทำใจ และการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง</p> <p>๒. ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการจัดตั้งทีมผู้นำด้านภัย NCDs อบรม อสม.แกนนำ ในการรณรงค์ออกกำลังกายและใช้ Application ต่าง ๆ</p> <p>๓. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการส่งการการดำเนินงานในแต่ละระดับ</p> <p>๔. นำข้อมูลจาก Application ไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป</p>	<p>๑. ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการออกรณรงค์กิจกรรมต่าง ๆ</p> <p>๒. ประสานทีมผู้นำด้านภัยแต่ละหมู่บ้าน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑. จัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในปีที่ผ่านมา จัดทำสื่อความรู้ เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ผ่านหอกระจายข่าว ทีมหมอครอบครัว และสื่อออนไลน์</p> <p>- จัดทีมหมอครอบครัว และทีมผู้นำด้านภัย NCDs ในการลงพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง</p>	<p>๑. สืบหาความต้องการและการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อเพิ่มความตระหนักและสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการที่ ๘ : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

<p><b>จุดแข็ง (S)</b></p> <p>๑. บุคลากรผ่านการอบรม มีทักษะและกระบวนการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ</p> <p>๒. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน</p>	<p><b>จุดอ่อน (W)</b></p> <p>๑. การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อจัดการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดทักษะในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ</p>
<p><b>โอกาส (O)</b></p> <p>๑. บูรณาการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนให้ความสำคัญเรื่องการจัดการสุขภาพ</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p><b>อุปสรรค (T)</b></p> <p>๑. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการหนองสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

#### การวิเคราะห์กลยุทธ์ ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. มีสถานที่ต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้</p> <p>SoO๒ = อบรมพัฒนาความรู้ในการจัดการด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. กำหนดมาตรฐานแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพต้นแบบในชุมชน</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑. สร้างฐานข้อมูลการจัดตั้งสถานที่ดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. จัดระบบการประสานงาน ระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการหนองสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมให้บริการประชาชน</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : ๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ : ๙ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ : ๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ตัวชี้วัดที่ : ๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( I ๖๐- I ๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มี Manager Stroke เป็นผู้รับผิดชอบชัดเจน</p> <p>๒. มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน</p> <p>๓. บุคลากรERมีทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๔. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ refer</p> <p>๕. มีการปรับปรุงERด้านโครงสร้าง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว</p> <p>๖. มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จำนวน ๕ แห่ง</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ผู้ป่วยขาดความรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทำให้เข้าถึงระบบ Fast track ล่าช้า</p> <p>๒. มีระบบการติดตามผลการรักษาหลังrefer แต่ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๓. ขาดการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.แม่ข่าย</p> <p>๔. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายชัดเจน</p> <p>๒. มีช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อสังคมออนไลน์</p> <p>กรู๊ปไลน์ FB นาเชือกดินแดนบ้านเกิดม่วนซื่นโฮแซว</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. พบข้อผิดพลาดของศูนย์สั่งการในการออกรับเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ</p> <p>๒. ความไม่เพียงพอของหน่วยFR ( เขวารู้, ปอพาน สำโรง, สันป่าตอง, หนองกุง , เทศบาลนาเชือก)</p> <p>๓. การคมนาคมไม่สะดวกในบางพื้นที่</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๑S๒S๓O๑</p> <p>๑.มีคณะทำงานพัฒนางานstroke ในโรงพยาบาลและ รพ.สต</p> <p>๒.พยาบาลผ่านการอบรมด้าน Stroke ( ๕ วัน) จำนวน ๔ คน</p> <p>๓.นักกายภาพบำบัด จำนวน ๑ คน</p> <p>๔.นักโภชนาการ จำนวน ๑ คน</p> <p>๕.พยาบาลผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care )(๓ วัน)จำนวน ๒ คน</p> <p>S๕S๖O๑</p> <p>๑.มีระบบ Fast track stroke</p> <p>๒.มีทีมในการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย Stroke</p> <p>๓.มีการอบรมให้ความรู้อาการ Stroke ทั้งในชุมชน และ กลุ่มเสี่ยงในรพ.</p>	<p>W๑O๒</p> <p>๑.มีการอบรมให้ความรู้อาการ Stroke ทั้งในชุมชน และกลุ่มเสี่ยงในรพ</p> <p>W๒O๑</p> <p>๑.มีโปรแกรม COC R๔และโปรแกรมเก็บข้อมูล IMC stroke สำหรับรับข้อมูลส่งต่อและตอบกลับข้อมูลกับ รพ.มค.</p> <p>๒.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในโปรแกรม HosXP</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๑S๒S๓S๔T๑T๒</p> <p>๑.จัด stroke unit จำนวน ๒ เตียง</p> <p>๒. มีแผน วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ จำเป็นต้องใช้ เช่นเครื่องตรวจวัดและบันทึกคลื่นไฟฟ้า หัวใจอย่างต่อเนื่อง (EKG monitor, ที่นอนลม, Infusion pump, เครื่องเจาะ DTX, Pulse oxymeter)</p> <p>๓. มีรายการยาที่จำเป็น ได้แก่ ASA, Warfarin, Simvastatin-ได้รับการสนับสนุนสิ่งประชาสัมพันธ์จาก เขตสุขภาพที่</p> <p>๔.ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการดำเนินงาน</p>	<p>W๒W๓W๓W๔T๑T๒</p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์หมายเลข ๑๖๖๙</p> <p>๒. จัดเวรRefer เพื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/ ระบบ Fast track</p> <p>๓.ให้ความรู้ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล รพ.สต.รวมถึงผู้นำ ชุมชนและ อสม.ในเครือข่ายอำเภอณาเขือก</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑.แพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ทำให้สามารถรักษาได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒.โรงพยาบาลมีความใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้ง่ายและสามารถเริ่มการรักษาได้ทันที และการติดตามผู้ป่วยในชุมชนสามารถทำได้ดี</p> <p>๓.โรงพยาบาลได้รับการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)</p> <p>๔.การสนับสนุนจากระบบสาธารณสุขสุขภาพรัฐ มีโครงการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น ยารักษาวัณโรคฟรี ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๕.การสนับสนุนจากภาครัฐ การมีระบบการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น การตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยรถโมบาย ทำให้การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>๖.โรงพยาบาลมีการฝึกอบรมบุคลากรในการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ</p> <p>๗. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคทำให้การขึ้นทะเบียนและการติดตามผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เช่น โปรแกรม NTIP</p> <p>๘.มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน</p> <p>๙.การควบคุมคุณภาพภายนอก(EQA) ของการตรวจเสมหะผ่านมาตรฐาน</p> <p>๑๐.มีระบบยาแบบ daily dose</p> <p>๑๑.มี manager ควบคุมติดตามผู้ป่วยทุกราย</p>	<p>๑.ยังขาดการนำข้อมูลการขึ้นทะเบียนมาใช้ และการเชื่อมโยงข้อมูลลงชุมชนในเชิงระบบ</p> <p>๒.ความล่าช้าในผลการตรวจ ความไวต่อการต้อยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก</p> <p>๓. ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การขาดแพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางด้านวัณโรคอาจทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เต็มประสิทธิภาพ</p> <p>๔.การคัดกรองค้นหาวัณโรคปอดรายใหม่ โดยการ CXRยังไม่ครอบคลุม เจอคนที่ป่วยวัณโรครายใหม่ไม่ได้ผ่านการคัดกรอง</p> <p>๕.ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ในกลุ่มสีแดง ที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม NCD</p> <p>๖. ผู้ป่วยบางรายไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เช่น กินยาไม่ต่อเนื่องไม่มีคนกำกับ การกินยา การหยุดการรักษาก่อนระยะเวลาที่กำหนด หรือไม่มารับการรักษาตามนัด ทำให้เกิดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ</p> <p>๗.การสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล ทั้งเครือข่ายอำเภอ นาเชือก มีการสื่อสารที่ไม่ดีพอ</p> <p>๘.ผู้รับผิดชอบงานคลินิก รับผิดชอบหลายหน้าที่ ในเรื่องการสอบสวนโรค ไม่มีความรู้ขาดทักษะ</p> <p>๙.ระบบการลงข้อมูลซ้ำซ้อน ต้องลงข้อมูลหลายโปรแกรม</p>

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. มีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้และการตรวจคัดกรองค้นหาวัณโรคในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับงานคัดกรอง NCD ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป</p> <p>๒. การร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพภาครัฐหรือโรงพยาบาลระดับใหญ่ในการฝึกอบรมหรือแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถช่วยพัฒนาทักษะของบุคลากรในการรักษาวัณโรค</p> <p>๓. การใช้แอปพลิเคชัน line group ในการติดตามและประสานงานกับทีมดูแล อสม. ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพและติดตามผลได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>๔. การสนับสนุนจากรัฐบาล ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล เช่น การแจกยารักษาฟรีสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย</p> <p>๕. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวัณโรคและการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการขึ้นทะเบียนและการรักษา</p>	<p>๑. ความเสี่ยงจากการระบาดของวัณโรคในชุมชนที่เพิ่มขึ้น</p> <p>๒. การติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดการรักษาก่อนที่จะหายขาดเนื่องจากผลข้างเคียงของยา การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือปัญหาทางการเงิน</p> <p>๓. ความไม่ตระหนักรู้ในชุมชน ชุมชนบางพื้นที่อาจไม่มีความตระหนักในการตรวจหาวัณโรคในระยะแรก หรือการป้องกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะที่โรครุนแรงแล้ว</p> <p>๔. การขาดการตรวจคัดกรองที่ครอบคลุม การที่บางพื้นที่ยังขาดการตรวจคัดกรองวัณโรคในเชิงรุก ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ถูกขึ้นทะเบียน หรือไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นวัณโรค จึงทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อ</p> <p>๕. การขาดผู้ดูแลในการติดตามการกินยาและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. การรณรงค์ให้ความรู้และตรวจคัดกรองวัณโรคในชุมชนเพื่อพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้นและเริ่มการรักษาตั้งแต่ระยะแรก</p> <p>๒. ใช้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับชุมชน ในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคปอดและผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. ใช้เทคโนโลยีในการติดตามผลการรักษาและประสานงานกับผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์ ,line</p>	<p>๑. ส่งบุคลากรที่รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่ เข้าร่วมอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษาวัณโรค</p> <p>๒. ปรับปรุงระบบการคัดกรองค้นหาการรักษา และการดูแลต่อเนื่อง ให้ครอบคลุม</p> <p>๓. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ กับแกนนำชุมชน อสม. ในการคัดกรองค้นหาวัณโรครายใหม่ และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑. เสริมสร้างการร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ใช้การตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการระบาดของวัณโรคในชุมชนและช่วยให้การรักษาผู้ป่วยสามารถทำได้เร็วขึ้น</p> <p>๓. พัฒนาระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงข้อมูลเครือข่ายบริการอำเภอณาเข็ก</p> <p>๔. ร่วมมือกับ ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ในการสร้างความตระหนักและสนับสนุนการขึ้นทะเบียนวัณโรคและเข้าสู่กระบวนการรักษา</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการติดตามผลการรักษา อย่างต่อเนื่องเพื่อหลีกเลี่ยงการหยุดการรักษาก่อนเวลาอันสมควร</p> <p>๒. ใช้โครงการรัฐบาล เพื่อสนับสนุนการให้ยาฟรีหรือช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เช่น การประสานงานกับ อปท. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีรถในการมารับบริการตามนัด</p> <p>๓. เพิ่มการฝึกอบรมบุคลากรแกนนำ อสม. ด้านการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๔. ทบทวน Dead case ทุกราย และนำมาปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)  
 แผนงานหลักที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  
 โครงการ ๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด  
 ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน\*\* (น้อยกว่า ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ทารกแรก  
 เกิดมีชีพ)

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
<p>S๑มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)ระดับอำเภอ</p> <p>S๒ผู้อำนวยการรพ.นาเชือกมีการประกาศนโยบายโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มอบหมายหน้าที่ปฏิบัติงานที่ชัดเจน</p> <p>S๓มีตัวชี้วัด กำกับ ติดตาม แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการที่ชัดเจน</p> <p>S๔รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชน มีแพทย์ทั่วไป ๗ คน พยาบาลห้องคลอด๗คน อัตรากำลังเพียงพอในการดูแลช่วยเหลือทารก มีอุปกรณ์พร้อมใช้ในการช่วยทำคลอดตามมาตรฐาน อุปกรณ์ช่วยกู้ชีพที่จำเป็น ยาฉุกเฉินทางสูติกรรม เครื่องออกซิเจนมารดาทารก Transport incubator( รถเคลื่อนย้ายควบคุมอุณหภูมิทารก)</p> <p>S๕ในหน่วยงานมีการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่น่าสนใจ</p> <p>S๖รพ.แม่ข่ายมีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลทารก</p> <p>S๗แพทย์ทำU/Sซ้ำทารกในครรภ์ที่คาดคะเนน้ำหนักได้มากกว่า๓,๗๐๐กรัม Double check ระหว่างทีมแพทย์ พยาบาลมีการวัดเทปหน้าท้อง งานวิชาการพัฒนากระบวนการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทารกคลอดติดไหล่ภายใต้บริหารพ.ชุมชน</p> <p>S๘มีการติดเครื่อง NST ก่อน นอนรพ.และขณะนอนรพ.ทุกเวรตึกทุกรายเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด</p>	<p>W๑รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก</p> <p>W๒ไม่มีเครื่องมือการได้ยินในทารกแรกเกิด OAE</p>

## โอกาส (O)

๐๑บุคลากรห้องคลอดผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ NCPR ปีละ๑ครั้ง

๐๒บุคลากรห้องคลอดศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลผู้คลอดรพ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นรพ.แม่ข่าย

๐๓บุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลทารกวิกฤต รพ.มหาสารคามปีละ๑ครั้ง

๐๔มีระบบโทร Consult Line chat กุมารแพทย์

๐๕สสจ.มหาสารคามมีการกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการรพ.นาเชือกที่ชัดเจน

๐๖มีทีมผู้นำด้านวิชาการจังหวัดที่คอยให้คำปรึกษาดูตามกำกับต่อเนื่อง

๐๗. ในยุคปัจจุบันการสื่อสารด้วยระบบดิจิทัล สื่อการเรียนรู้ให้ความรู้ ประชุมผ่านระบบออนไลน์มีบทบาทมากขึ้นในการเผยแพร่องค์ความรู้ในวงกว้าง และมีความรู้ที่ลดลง ส่งผลเชิงบวกให้กับบุคลากรมีองค์ความรู้ วิชาการใหม่ๆ มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทารกได้

## อุปสรรค (T)

T๑จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย

W๒ จากผลดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ พบอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน\*\* (น้อยกว่า๓.๖ ต่อ๑,๐๐๐ทารกแรกเกิดมีชีพ)ร้อยละ ๐ , ๐ ,๐ ,๐ และ๐

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๓O๓มีการกำกับติดตามต่อเนื่องตัวชี้วัดแบบประเมินผล การปฏิบัติราชการ</p> <p>S๖O๑,๒,๓,๔บุคคลากรได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะ สมรรถนะการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลทารก วิกฤต รพ.แม่ข่าย มีระบบโทร Consult Line chat กุมาร แพทย์สสจ.มหาสารคามมีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติราชการรพ.นาเชือกที่ชัดเจน</p> <p>S๗,๘,๐๖มีงานวิชาการพัฒนากระบวนการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทารกคลอดผิดปกติภายใต้บริบทรพ.ชุมชน</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑,๒O๑,๒,๓,๔มีการศึกษาดูงานที่รพ.แม่ข่ายเพื่อ เพิ่มทักษะพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดา ทารกตามมาตรฐาน</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๕,๖T๑ถึงแม้จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่ น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ หลากหลาย ทางรพ.แม่ข่ายมีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทาง การดูแลทารกวิกฤต เพื่อเพิ่มสมรรถนะทักษะเจ้าหน้าที่ใน การดูแลทารก ทางหน่วยงานให้ความตระหนักในการ ทบทวนกรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่ น่าสนใจ ทำให้มีความมีแนวทางการดูแลถูกเกิดรอดแม่ ปลอดภัยตามมาตรฐานการคลอด</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>(วิธีการจัดการจุดอ่อน/แนวทางการพัฒนา จุดอ่อน/ การวิจัย พัฒนารูปแบบต่าง ๆ ที่ สามารถจัดการจุดอ่อนได้ โดยอาจวิเคราะห์ ภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร)</p> <p>W๑T๑รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดา ทารก จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่ น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ หลากหลาย รพ.นาเชือกได้เห็นความสำคัญการ ดูแลคลอดที่มีมาตรฐาน โดยการทบทวน กรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่ น่าสนใจ การทำงานเป็นทีม แพทย์ทำ U/S ซ้ำ ทารกในครรภ์ที่คาดคะเนน้ำหนักได้มากกว่า ๓,๗๐๐กรัม Double check ระหว่างทีมแพทย์ พยาบาลมีการวัดเทปหน้าท้อง มีงานวิชาการ พัฒนากระบวนการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะ เสี่ยงทารกคลอดผิดปกติภายใต้บริบทรพ.ชุมชน</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๒ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีการพัฒนาระบบบริการด้านแพทย์แผนไทยทุกปี</p> <p>๒. มีนโยบายกระทรวงสาธารณสุขผลักดันวิชาชีพแพทย์แผนไทย</p> <p>๓. มีการจัดทำแนวทางการรักษาที่เป็นระบบตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. มีการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงการบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุม</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ครอบคลุม ผู้รับบริการรับบริการด้านแพทย์แผนไทยในสถานบริการที่ไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายได้</p> <p>๒. ประชาชนบางรายไม่ทราบว่ามีการให้บริการทางแพทย์แผนไทยทั้งในรพ. และรพ.สต.</p> <p>๓. อาจเกิดความเสี่ยงและอันตรายหากไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและไม่ได้ทบทวนความรู้สม่ำเสมอ</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. การพัฒนากระบวนการเข้าถึงการรับบริการด้านแพทย์แผนไทยโดยมีการประชาสัมพันธ์ทั้งและออนไลน์ และออฟไลน์ ผ่าน เพจ Facebook และการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ผ่านการให้สุศึกษาในหน่วยงานอื่น ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานคลินิกพิเศษ และงานอื่น ๆ</p> <p>๒. การพัฒนาฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ให้มีการทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย</p> <p>๓. สร้างเครือข่ายแพทย์แผนไทยในอำเภอณาเชือกในเข้มแข็ง</p> <p>๔. การพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น การทำภาพพิกหน้าจอยาสมุนไพรผ่านคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล การจัดประชุมทบทวนความรู้ด้านการใช้สมุนไพร</p>	<p>๑. พัฒนาและส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อจัดบริการทั่วถึงและครอบคลุม</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยด้านแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ โดยการบำบัด การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ เช่น อบรม ศึกษาดูงาน ประชุมทบทวนความรู้สม่ำเสมอและทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน</p> <p>๓. พัฒนากำลังคนให้เพียงพอต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการยาสมุนไพรโดยให้ความรู้และทบทวนการบันทึกการใช้ยาสมุนไพรสม่ำเสมอ</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑. จัดทำแนวทางการรักษาด้านแพทย์แผนไทย CPG และ Work flow อย่างเป็นระบบ เพื่อลดความเสี่ยงต่อประชาชนที่มารับบริการ และงานบริการด้านแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานและเป็นระบบ</p> <p>๒. พัฒนารูปแบบการจัดการบริการด้านแพทย์แผนไทยให้มีจุดเด่นในการรักษา โดยมีนวัตกรรม/งานวิจัยให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์และเป็นจุดเด่นในการรักษาแต่ละพื้นที่</p>	<p>๑. เพิ่มและออกแบบนวัตกรรมวิจัยเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยควบคู่กับการรักษาเดิม</p> <p>๒. เพิ่มการฝึกทักษะด้านวิชาชีพสม่ำเสมอและมีการทบทวนติดตามเคสกรณีศึกษาให้แม่นยำและได้มาตรฐาน</p> <p>๓. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ได้แก่ การกินอาหารเป็นยา การรักษาด้านแพทย์แผนไทย การบริหารร่างกายฤาษีตัดตน และอื่น ๆ</p> <p>๔. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ และออฟไลน์ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน</p>

การวิเคราะห์ (SWOT Analysis) ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๓ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๑ ประชาชนมหาสารคามมีภาวะสุขภาพจิตดี / อารมณ์ดี (ST๕) ร้อยละ ๙๕

ตัวชี้วัดที่ ๑๐.๒ ประชาชนมหาสารคามไม่มีภาวะซึมเศร้า (๒Q ๙Q) ร้อยละ ๙๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq$  ร้อยละ ๗.๘ ต่อแสน ปชก.

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๓ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๒๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. มีนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน</p> <p>๒. มีคำสั่งผู้รับผิดชอบงานชัดเจน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมเฉพาะทาง หลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๓. มีช่องทางแคปพลิเคชัน Line ที่สามารถประสานงานและส่งข้อมูลกับเครือข่ายได้รวดเร็วมากขึ้น</p> <p>๔. มีฐานข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้</p> <p>๕. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง</p> <p>๖. มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๗. มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มวัยโดยบูรณาการกับงาน NCD งานวัยรุ่น งานยาเสพติด</p>	<p>๑. การคัดกรองไม่ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่ยังไม่ครอบคลุมตรงตามเกณฑ์ข้อวินิจฉัย</p> <p>๓. การติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๔. เครือข่ายมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยจึงทำให้การติดตามงานไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๕. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการดูแลผู้ภาวะซึมเศร้า</p> <p>๖. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช/จิตเวช</p> <p>๗. การประชาสัมพันธ์ในการขอรับบริการทางด้านสุขภาพจิตยังไม่ทั่วถึง</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T (Threat)
<p>๑. มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยเรียน/วัยรุ่น</p> <p>๒. มีการกำหนดนโยบายของระดับจังหวัดที่ระบุให้ อบจ. มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น การคัดกรองปัญหาซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ผ่านเครื่องมือ Mental Health Check in</p> <p>๓. มีภาคีเครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน งานปกครองอำเภอ ร่วมในการดำเนินงาน</p>	<p>๑. สถานการณ์โควิด</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ทำให้เป้าหมายในการดำเนินงานไม่ตรงกัน</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ทำให้การติดต่อประสานงานในบางเรื่องลำบากมากขึ้น</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตให้มากขึ้น /สามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะเครียด ซึมเศร้าได้เบื้องต้นและเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วมากขึ้น</p> <p>๒. จัดกิจกรรม/โครงการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน/ทำความเข้าใจบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต</p> <p>๓. สร้างภาคีเครือข่าย ครู นักเรียน แกนนำในโรงเรียน ในการประเมินคัดกรองและติดตาม การป้องกันปัญหาซึมเศร้าในวัยเรียน/วัยรุ่นโดยบูรณางานกับงาน คลินิกวัยรุ่น</p> <p>๔. พัฒนาแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน/มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า บำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๕. ประชาสัมพันธ์ถึงช่องทางอื่น ๆ ที่สามารถขอรับคำปรึกษาในกรณีไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล เช่น โทรสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ หรือ แอปพลิเคชันคุยกัน: khuikun</p>	<p>๑. ดำเนินงานเชิงรุกในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยให้มากยิ่งขึ้นโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>๒. ดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและสร้างภาคีเครือข่ายโดยครูและนักเรียนแกนนำ</p> <p>๓. พัฒนาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และตระหนักในการคัดกรองปัญหาซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต / รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนในการขอรับคำปรึกษา</p> <p>๔. พัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเช่นช่องทาง Application Line / เป็นต้น</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑. มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิต/ปัญหาและอุปสรรคร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>๔. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น/พร้อมทั้งมีแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นและช่องทางสนับสนุน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย</p> <p>๒. พัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของอำเภอนาเชือกโดยมีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>๓. พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๓ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๔ ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. คำสั่งที่ชัดเจน</p> <p>๒. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนใน รพ.นาเชือก และเครือข่ายนอกโรงพยาบาล</p> <p>๓. แบบประเมินชัดเจน ง่ายต่อการประเมินเด็ก</p> <p>๔. มีแนวทางและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ภาควิชาเครือข่ายครอบครัวจิตเวชยังไม่ได้รับการอบรมครูครอบครัวทุกคนที่เนื่อง ไม่มีงบประมาณ บางที่ไม่มีครูสอน การศึกษาพิเศษ การคัดกรองเด็กยังเกิดปัญหาที่ล่าช้า</p> <p>๒. การประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น พ่อแม่ผู้ปกครองยังไม่ยอมรับ เนื่องจากบางราย อาศัยอยู่กับตายาย</p> <p>๓. การวินิจฉัยเด็กต้องส่งต่อมาโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งคนไข้ค่อนข้างเยอะ การนัดค่อนข้างนาน จึงทำให้ผู้ปกครองเปลี่ยนใจที่จะไม่พาไปรักษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีคุณครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนดูแลเด็ก</p> <p>๒. การติดต่อสื่อสารง่ายต่อการประสานงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การคัดกรองเด็กเข้ามารับบริการ โรงพยาบาลนาเชือกล่าช้า เนื่องจากคุณครูเปลี่ยน หรือย้ายโรงเรียน</p> <p>๒. การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาไปโรงพยาบาลมหาสารคาม ยังมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ครูต้องพาผู้ปกครองไปเพื่อไปประเมินซ้ำ บางรายผู้ปกครองต้องไปเองจึงขาดความมั่นใจในการพาบุตรหลานไปรักษา</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>๑. สร้างภาคีเครือข่าย ครู ในโรงเรียนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก</p>	<p>๑. จะดำเนินการเชิงรุกในโรงเรียนวางแผนจัดประชุมให้ความรู้เพื่อเป็นแนวทางการประเมินเด็กและส่งต่อให้ทันห่วงที่</p> <p>๒. นำแบบประเมินสมาธิสั้นให้คุณครูประเมินรายบุคคล</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>สร้างความรู้</p> <p>๑. ดำเนินการให้ความรู้จัดประชุมภาคีเครือข่ายปีละ ๑ ครั้งเพื่อดูแลแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีสมาธิสั้นและส่งต่อตามแนวทาง</p> <p>๒. ดำเนินการอบรมผู้ปกครองในโรงเรียนแต่ละพื้นที่เพื่อสร้างเครือข่ายและให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังสังเกตอาการของบุตรหลาน</p> <p>๓. อาสาสมัครในหมู่บ้านมีส่วนในการ สอดส่อง มองหา ส่งต่อเชื่อมโยงเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น</p> <p>๔. ทำข้อตกลง หรือกันในที่มเพื่อพัฒนาต่อไป</p>	<p>๑. อบรมให้ความรู้เครือข่าย สร้างความเข้าใจร่วมกัน</p> <p>๒. อยากให้มีการผลักดันการประเมินสมาธิสั้น เป็นตัวชี้วัดของคุณครู</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellent)

แผนงานหลักที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)

โครงการที่ ๑๔ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ ๕ สาขาหลัก

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบหลัก (case manager) และมีผู้รับผิดชอบประจำทุกหน่วยงาน เพื่อติดตามและกำกับปฏิบัติตามให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>๒. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis และถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๓. มีอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีความเพียงพอพร้อมใช้งานและมีประสิทธิภาพ</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. โรงพยาบาลไม่มีอายุรแพทย์</p> <p>๒. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่าง เช่น Hemoculture ต้องส่งตรวจจนรพ. จึงอาจทำให้การรายงานผลล่าช้า</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายที่ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis, มีการตรวจประเมินรับรองคุณภาพการบริการจากหน่วยงานภายนอก</p> <p>๒. มีการวางระบบการดูแล การconsult และการส่งต่อร่วมกันภายในเครือข่าย</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจในโรค รวมถึงมีความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการ</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. การปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแล/เครื่องมือให้สอดคล้องต่อความเข้าใจและการใช้งาน</p> <p>๒. การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ รพ.สต. ในการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะเสี่ยงติดเชื้อในกระแสโลหิตเชิงรุกในชุมชน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis โดยระบบconsult แพทย์เฉพาะทาง</p> <p>การอบรม ศึกษาดูงาน</p> <p>๒. เพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อและสถานบริการสุขภาพในชุมชน</p> <p>๒. การสื่อสารเพื่อคืนข้อมูลผู้ป่วยกับสถานบริการในชุมชนเพื่อติดตามและป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในชุมชน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๒. การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : ๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ : ๑๕ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มี Miss STEMI ผู้รับผิดชอบชัดเจน</p> <p>๒. มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน</p> <p>๓. บุคลากร ER มีทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๔. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือรถ refer</p> <p>๕. ปรับปรุง ER ด้านโครงสร้าง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ</p> <p>๖. มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จำนวน ๕ แห่ง</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. การรอตอบ consult จากรพ.แม่ข่ายล่าช้า</p> <p>๒. ขาดการสื่อสารแบบคัดกรอง การสื่อสารไม่ทั่วถึง ขาดการเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย</p> <p>๓. บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๔. การตอบกลับข้อมูลไม่ครอบคลุม</p> <p>๕. ไม่มีระบบการติดตามผลการรักษาหลัง refer</p> <p>๖. ขาดการติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากรพ.แม่ข่าย</p> <p>๗. ยังไม่มีการตรวจประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่เข้าระบบ Fast Track โดยพยาบาล ER ณ จุดคัดกรอง</p> <p>๘. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายชัดเจน</p> <p>๒. มีช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อสังคมออนไลน์</p> <p>กรุ๊ปไลน์ FB นาเชือกดินแดนบ้านเกิดม่วนซื่นโฮวแซว</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T (Threat)</b></p> <p>๑. พบข้อผิดพลาดของศูนย์สั่งการในการออกรับเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ</p> <p>๒. ความไม่เพียงพอของหน่วย FR (ลำโรง, สันป่าตอง, หนองกุง, เขาวไร่, เทศบาลนาเชือก)</p> <p>๓. การคมนาคมไม่สะดวกในบางพื้นที่</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๑S๒S๓ O๑</p> <p>๑.พยาบาลผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น</p> <p>๒.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ โดยมีการสนับสนุนการอบรมจากงบ Service plan ของเขตบริการสุขภาพที่ ๗ และของจังหวัดในการอบรมหลักสูตรดังกล่าว และการแข่งขัน Service plan Rally</p> <p>S๔S๕S๖O๑</p> <p>๑.มีแผนจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้เช่นเครื่องตรวจวัดและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่าง ต่อเนื่อง (EKG monitor, เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ, Infusion pump, เครื่องเจาะ DTX, Pulse oxymeter )</p> <p>๒.มีรายการยาที่จำเป็น ได้แก่ Streptokinase , ASA, Plavix, Warfarin, Simvastatin</p>	<p>W๑W๔W๕W๘O๑</p> <p>๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในโปรแกรม HosXP</p> <p>๒.มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย N-Refer</p> <p>๓.มีการลงข้อมูล ACS Registry</p> <p>๔.มีระบบ Consult ทาง Line</p> <p>W๒ O๒</p> <p>๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในโปรแกรม HosXP</p> <p>๒. มีระบบ Consult ทาง Line</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๕ S๖T๒T๓</p> <p>๑.พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ Fast track</p> <p>๒.จัดระบบการดูแล ส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track ใน ER และIPD</p> <p>๓.มีแผนจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย Fast track, ACLS, BLS</p>	<p>W๑W๔ W๕T๑</p> <p>๑.มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย N-Refer</p> <p>๒.มีการลงข้อมูล ACS Registry</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต

ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ที่ ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า

ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ช่วยตรวจสุขภาพผู้ป่วย: มีระบบการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ระบบรายงานผล real time</p> <p>๒. มีระบบการคืนข้อมูลผลการตรวจเลือดประจำปีผู้ป่วย กลุ่ม NCD ทุก ๑ สัปดาห์</p> <p>๓. มีระบบสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการติดตามการรักษาผู้ป่วย เช่น HDC , DATA Audit,รายงาน HosXP</p> <p>๔. มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอ</p> <p>๕. มี manager กำกับติดตามการดำเนินงานทุก เดือน</p> <p>๖. ผู้นำองค์กร สนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วย NCD</p> <p>๗. ความใกล้ชิดกับชุมชน โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้ในการรณรงค์สร้างความตระหนักและป้องกันโรคไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๘. การเข้าถึงผู้ป่วย โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง เพื่อให้การตรวจคัดกรองและการดูแลที่เหมาะสม</p> <p>๙. การมีโปรแกรมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลมีโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเรื้อรัง เช่นการคัดกรองประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรค DM ,HT รายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษาซึ่งสามารถป้องกันหรือชะลอไตเสื่อมได้</p> <p>๑๐. โรงพยาบาลชุมชนมีทรัพยากรบุคคลเฉพาะด้าน ในการกำหนดอาหาร เพื่อป้องกันชะลอไตเสื่อม</p>	<p>๑. บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ออกตรวจในแต่ละ รพ.สต. ขาดแพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางด้านโรคไตเรื้อรัง (CKD) ซึ่งอาจทำให้การดูแลและการชะลอไตเสื่อมไม่เต็มประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ขาดทีมผู้เชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี</p> <p>๓. CPG แนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม</p> <p>๔. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของพื้นที่ รพ.สต. ทำล่าช้า เริ่มตรวจไตรมาสที่ ๒</p> <p>๕. ขาดการประชุมทีมผู้รับผิดชอบงาน NCD ระหว่างเครือข่าย รพ. และ รพ.สต.</p> <p>๖. รพ.สต.บางแห่ง ไม่แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้ป่วยรับทราบ</p> <p>๗. กลุ่มเป้าหมายที่จะต้องได้รับการติดตาม eGFR ครั้งที่ ๒ ได้รับการตรวจไม่ครอบคลุม</p> <p>๘. ด้านผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปรุงอาหาร และการจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร</p> <p>๙. ด้านผู้ป่วย ความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม พบว่าการควบคุมอาหารหวาน เค็ม มันและการออกกำลังกายเป็นเรื่องยาก หรือมีข้อจำกัดในด้านเวลาและทรัพยากรในการดูแลตัวเอง</p> <p>๑๐. ด้านผู้ป่วย บางรายขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพไม่ทราบระยะเวลาการเสื่อมของไตของตนเอง</p> <p>๑๑. ด้านผู้ป่วย ปัญหาในการไปรักษากับแพทย์เฉพาะทางกรณี eGFR ลดลงมาก แพทย์ต้องส่งไปพบอายุรแพทย์ มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่มีคนดูแล</p>

### โอกาส O (Opportunity)

๑. การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ: มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น แอปพลิเคชันและอุปกรณ์ที่สามารถช่วยในการดูแลติดตามผู้ป่วย ในชุมชน เช่น line OA , line group
๒. การเพิ่มการศึกษาและความรู้ในชุมชน การส่งเสริมการศึกษาและการรณรงค์ในเรื่องของการควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนสามารถช่วยป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต
๓. ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย การร่วมมือกับแกนนำสุขภาพ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญสนับสนุนส่งเสริมการชะลอไตเสื่อม จัดบริการสถานีสุขภาพในทุกชุมชน บางพื้นที่มีวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานระดับ excellence
๔. โครงการสนับสนุนจากภาครัฐในรูปแบบของงบประมาณหรือโครงการสนับสนุนการดูแลโรคเรื้อรัง เช่น โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต

### ภาวะคุกคาม T(Threat)

๑. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม: การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การขาดการออกกำลังกาย และการไม่ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
๒. ปัจจัยภายนอก: เช่น ความเครียด, สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การเดินทางที่ยากลำบากไม่มีคนพามาตรวจตามนัด ขาดคนกำกับกับการกินยาในผู้สูงอายุส่งผลให้รับประทานยาไม่ถูก
๓. การขาดการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพ: ในบางพื้นที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษา ฟังผลตรวจเลือดประจำปีจากแพทย์ ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ให้มีความเหมาะสมกับระดับ eGFR
๔. การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ระยะทาง ไม่มีผู้ดูแลหรือค่าใช้จ่าย
๕. ความไม่ตระหนักในชุมชน ชุมชนบางแห่งอาจไม่มีความตระหนักหรือความเข้าใจในเรื่องของโรคไตเสื่อมและวิธีการป้องกัน ทำให้การป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคไม่ได้รับความสำคัญ
๖. ความยากในการติดตามผู้ป่วยระยะยาว ระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. และชุมชน ยังขาดการเชื่อมโยง อาจทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลและชะลอโรคไต

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสุภาพ ให้เป็นระดับ excellence ทุกหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานในสถานีสุภาพให้เป็นแนวทางเดียวกัน ในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชน</p> <p>๒. ส่งเสริมสนับสนุน อสม. การใช้เครื่องมือและแปรผลให้ถูกต้อง เช่น การวัดน้ำตาล การวัดค่าความดันโลหิต การใช้ salt meter และสามารถเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน line OA ซึ่งสามารถติดตามและให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและทีมแพทย์ได้ง่ายขึ้น</p> <p>๓. สนับสนุนจัดทำแผนงานโครงการ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการชะลอไตเสื่อม โดยชุมชนมีส่วนร่วม</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. จำแนกจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่จะต้องได้รับการตรวจติดตาม eGFR ครั้งที่ ๒</p> <p>๒. จัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องตรวจติดตาม eGFR ครั้งที่ ๒ โดยใช้ salt model นำเชือก โดยชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกลไกการดำเนินงานสถานีสุภาพ</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>๑. การเพิ่มช่องทางในการดูแลผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชันที่สามารถให้คำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง line OA , ระบบการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล telemedicine</p> <p>๒. ใช้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนในการสร้างการรับรู้และส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองโรคไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ตามความสะดวกของผู้ป่วย สามารถมาตรวจได้ทุกวัน ในเวลาราชการที่ โรงพยาบาล</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย ให้สามารถติดตามผลการรักษาผู้ป่วย CKD ได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. พัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อม และใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายอำเภอนาเชือก</p> <p>๓. จัด KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินชะลอไตเสื่อม เครือข่ายอำเภอนาเชือก</p> <p>๔. หาทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง โดยการใช้การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหรือการใช้วิธีการรักษาทางเลือกที่เหมาะสม</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๗ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ในโรงพยาบาล  $\geq ๑:๑๐๐$

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ</p> <p>๒. มีแผนการปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ ออกให้ความรู้ จัดกิจกรรมร่วมกับ เหล่ากาชาดจังหวัด การประชุมผู้นำท้องถิ่น ประจำเดือน</p> <p>๓. เชิดชูเกียรติผู้บริจาค ให้เป็นต้นแบบการบริจาคอวัยวะและดวงตา ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน</p> <p>๔. ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการอบรม การให้ความรู้ผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. จนท. รพ.สต. อสม.ขาดความรู้ การแนะนำประชาชนที่สนใจบริจาคอวัยวะ</p> <p>๒. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนยังไม่ทั่วถึง</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. สภากาชาดไทย สนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ ป้ายไวนิล แผ่นพับให้ความรู้</p> <p>๒. เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมของหน่วยงานราชการ ผู้นำชุมชน อสม. วัด โรงเรียนมัธยมทุกแห่ง หน่วยแพทย์เคลื่อนที่</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. มีความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของชุมชน กลัวการกลับชาติมาเกิด อวัยวะไม่ครบ</p> <p>๒. ขาดความรู้เรื่อง การบริจาคอวัยวะ มีความเข้าใจผิดวิธีการนำอวัยวะออกจากร่างกาย</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑๒O๒ ทีมให้บริการ บริจาคอวัยวะ เข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิงรุก ร่วมกับเครือข่าย ในการประชุมระดับอำเภอ และระดับตำบล</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๑ เพิ่มเครือข่าย หน่วยบริจาคอวัยวะและดวงตาที่รพ.สต.ทุกแห่ง</p> <p>W๒O๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้และทีม อสม.ให้บริการผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา ระดับตำบล</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๓T๑T๒ จัดกิจกรรม ยกย่องเชิดชูเกียรติ ผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ บอร์ดผู้บำเพ็ญตมอบเกียรติบัตร และการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้่วยขมในวันฉาปณกิจ</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๑๒ จัดทำแนวทางและสื่อประชาสัมพันธ์การให้ความรู้การบริจาคอวัยวะและดวงตาสื่อสาร แก่บุคลากรใน รพ.สต./ อสม.</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)

โครงการที่ ๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๓๐.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัดที่ ๓๐.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งที่ชัดเจน</p> <p>๒. มีข้อมูลการคัดกรองของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน</p> <p>๓. ได้รับการสนับสนุนจากผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด</p> <p>๔. มีทีมคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก</p> <p>๕. มีแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากจังหวัดที่ชัดเจน</p> <p>๖. ได้รับการจัดสรรอุปกรณ์จากโรงพยาบาลมหาสารคาม</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายยังไม่ได้รับการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จากจังหวัด</p> <p>๒. ระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่เสถียร</p> <p>๓. อุปกรณ์ในการตรวจได้รับสนับสนุนล่าช้า</p> <p>๔. ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถดูในโปรแกรม HDC ได้</p> <p>๕. สตรีกลุ่มเป้าหมายยังไม่เข้าใจในการเก็บเซลล์ส่งตรวจ</p> <p>๖. การแจ้งผลยังติดตามกลุ่มสตรีไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๗. ผลการตรวจล่าช้า ทำให้ติดตามสตรีที่มีผลการตรวจผิดปกติล่าช้า</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. เป็นนโยบายตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด</p> <p>๒. ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จาก สปสช.</p> <p>๓. มีการรณรงค์การคัดกรองในระดับพื้นที่</p> <p>๔. ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. สตรีกลุ่มเป้าหมายย้ายที่อยู่ระหว่างปี</p> <p>๒. สตรีบางรายไม่ต้องการตรวจคัดกรอง</p> <p>๓. ความอาย แม้จะให้ตรวจด้วยตนเองก็ยังไม่กล้าเก็บเซลล์</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. ถ่ายทอดการดำเนินงานตามแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลงสู่ผู้ปฏิบัติ เสริมพลังเครือข่ายในการบันทึกข้อมูลให้ได้ผลงานและค่าจัดสรรตามกิจกรรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. พัฒนาผู้รับผิดชอบงานในการดำเนินงานในการออกเชิงรณรงค์ค้นหาสตรีกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
---	---

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๙ : การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๑ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๗๐

ผู้รับผิดชอบ นางสาวยุริดา โยธาทักดี เบอร์โทร ๐๙๐-๐๒๑๓๖๓๕

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
<p>๑.มีนโยบายที่ชัดเจน</p> <p>๒.มีผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน รพ./รพ.สต.</p> <p>๓.มีแนวทางในการคัดกรองและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด</p> <p>๔.บุคลากรมีทักษะในการดูแลบำบัดยาเสพติด</p> <p>๕.มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอ</p> <p>๖.มีแผนการปรับปรุงคลินิกพิเศษเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการ</p> <p>๗.มีภาคีเครือข่ายที่ชัดเจนและเข้มแข็ง</p>	<p>๑.มีโครงการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางแต่ยังไม่ครบทุกตำบลของอำเภอนาเชือก</p>
โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
<p>๑.มีภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> <p>๒.อปท.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน</p> <p>๓.นโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดมีการสื่อสารลงสู่ทุกภาคส่วน และมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</p>	<p>๑.ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ถูกบังคับให้มาบำบัดผู้ป่วยไม่ต้องการเลิก ขาดนัดติดตามและไม่มาบำบัด ทำให้บำบัดไม่ครบตามโปรแกรม</p> <p>๒.วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น ดื่มสุรงานบุญ ดื่มกาแฟเป็นประจำ</p> <p>๓.มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ยาบ้าราคาถูกลง หาซื้อได้ง่าย</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>อบรมพัฒนาความรู้การคัดกรองการบำบัดการส่งต่อคนไข้ยาเสพติดให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ผู้นำชุมชน และ อสม. อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติดเพื่อนำองค์ความรู้ไปบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมทุกตำบลของอำเภอนาเชือก</p>

กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>๑.การจัดกิจกรรมเดินรณรงค์วันต่อต้านยาเสพติดโลกและบูรณาการกิจกรรม To be number one เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติดร่วมกับทุกภาคีเครือข่าย</p> <p>๒.รณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีแก่เด็กนักเรียน ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ชี้ช่องทางการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล</p> <p>๓.กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและตรวจปัสสาวะส่วนราชการสถานประกอบการ โรงเรียน โดยอธิบายถึงโทษของยาเสพติดแต่ละประเภท และได้ทำการสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด</p>	<p>๑.การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยการบูรณาการรูปแบบการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยการประสานการติดตามผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. และผู้นำชุมชน</p> <p>๒.ส่งเสริมบุคคลต้นแบบสุขภาพดีและสร้างชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่และสุรา</p> <p>๓.วิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในโรงพยาบาล</p> <p>๔.วิจัยการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๐ โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑ อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๒ อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๓ อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๔ อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับการทันตกรรม

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๕ จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๖ อัตราการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๗ อัตราประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง PMDs

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๘ อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๙ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการทันตกรรม

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑. มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มอายุ</p> <p>๒. มีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลนาเชือก</p> <p>๓. มีการประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่าย</p> <p>๔. มีทีมงานทันตบุคลากรที่เข้มแข็ง</p> <p>๕. ออกให้บริการตรวจฟันในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา และหมู่บ้านที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาเชือก</p> <p>๖. มีภาคีเครือข่ายในการประสานงานการตรวจคัดกรองเบื้องต้น</p>	<p>๑. ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและกลัวการมารับบริการทันตกรรม</p> <p>๒. ประชาชนบางคน ไม่อยากตรวจฟัน ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญ</p> <p>๓. ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนไม่รับทราบถึงปัญหาสุขภาพของเด็ก</p> <p>๔. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนมีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ขาดเรียน ไม่สามารถมาตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้</p> <p>๕. กลุ่มประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เป็นการคัดกรองเฉพาะในประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลนาเชือก และกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาเชือก</p>
โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑. โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการทุกปี โดยดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘</p> <p>๒. ให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมทุกราย</p> <p>๓. มีการสนับสนุนแปรงสีฟันในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่</p>	<p>๑. การติดต่อประสานงานกับ รพ.สต.ทุกแห่ง สังกัดอบจ.ในอำเภอนาเชือก เนื่องจากอยู่คนละสังกัด</p> <p>๒. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน มีการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ขาดเรียน ไม่สามารถมาตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้</p> <p>๓. ผู้สูงอายุบางราย ไม่มีผู้ดูแลเพื่อที่จะพามาใช้บริการทันตกรรมได้</p> <p>๔. ประชาชนบางราย ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน</p>

<p>คลินิกเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ และ ผู้สูงอายุ</p> <p>๔. มีการนัดบริการทันตกรรมในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนที่มีอาการเจ็บป่วย ให้มารับการตรวจฟันในครั้งถัดไป</p> <p>๕. อบรมและประชุม ให้ความรู้คัดกรองรอยโรคในช่องปาก</p> <p>๖. ออกตรวจฟันและให้ทันตสุขศึกษาตามหมู่บ้าน</p> <p>๗. ภาควิเคราะห์ที่ตีในการประสานงาน</p>	
---	--

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑O๑ โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการเป็นประจำทุกปี และมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทางทันตกรรมทุกราย</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๒ ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน กลัวการมารับบริการทันตกรรม จึงมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมทุกราย</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๑T๒ มีการจัดทำโครงการทุกกลุ่มอายุ แต่ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน จึงมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน โดยผ่านเสียงตามสายโดยปชผู้นำชุมชน และ อสม.</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๒ มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน ให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ และมีการทำวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟัน</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๐ โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑๑ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑.มีการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง</p> <p>๒.มีทันตภิบาลหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑.PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสุขภาพ</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑.ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพช่องปากของตนเอง ครอบครัว และชุมชน</p> <p>๒.บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑.การติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่าย เนื่องจากอยู่คนละสังกัด</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๒O๓ สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ กับ รพช./รพ.สต.ในการทำงานทันตกรรม</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๑ กระทรวงควรปรับเกณฑ์มาตรฐานลดลง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมและควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการทันตกรรม</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๓T๑ สนับสนุนเงินงบประมาณให้ทันตบุคลากรได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>-จัดทำระบบฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ โปรแกรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์และดำเนินการให้ได้ตามกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อเทคโนโลยี ในสถานบริการและในชุมชน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๑ มีการทำข้อตกลงร่วมกับภาคีเครือข่าย(MOU)เพื่อติดต่อประสานงานง่ายและรวดเร็วขึ้น</p> <p>-สร้างการสื่อสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายและสร้างกระแสสังคมให้เกิดความตระหนัก</p> <p>-ส่งเสริม สร้างชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๒๐ โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑๒ พัฒนาศักยภาพบริการระดับ DS๑ และมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA) ๒๕๐๑

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีทันตแพทย์ทั่วไปให้การรักษาทางทันตกรรม จำนวน ๕ คน</p> <p>๒. ให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชน อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. ยังไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>๒. การจัดบริการทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย โดยทันตแพทย์ที่ไม่ได้มีความชำนาญเฉพาะสาขานั้นทำให้การบริการส่วนใหญ่จึงไม่สามารถให้บริการกับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และยากต่อการรักษาได้</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑.โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ในการไปอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ</p> <p>๒.โรงพยาบาลนาเชือกสนับสนุนทันตแพทย์ในการเรียนต่อเฉพาะทาง</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑.ยังไม่มีทันตแพทย์สนใจไปเรียนต่อเฉพาะทาง เนื่องจากไม่ใช่คนในพื้นที่ การเรียนต่อเฉพาะทางต้องกลับมาใช้ทุนที่โรงพยาบาลต้นทาง ซึ่งทันตแพทย์ส่วนมากที่ไปเรียนต่อเฉพาะทางจะต้องทำเรื่องลาออก</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๒O๑ โรงพยาบาลนาเชือกให้การสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพของทันตแพทย์ในการไปอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ</p> <p>S๒O๒ โรงพยาบาลนาเชือก พัฒนางานบริการในโรงพยาบาลและในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพปลอดภัย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๒O๑ การพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ในการไปอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้การบริการทันตกรรมกับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และยากต่อการรักษาได้</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๑T๑ มีการส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทั่วไปเรียนต่อเฉพาะทางเพื่อปรับระบบบริการเป็น S<sup>+</sup></p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๑ โรงพยาบาลนาเชือก มีการรับย้ายทันตแพทย์ และทำแผนเปิดทุนเรียนต่อเฉพาะทางให้ทันตแพทย์ที่สนใจในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามและในเขตสุขภาพที่ ๗</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : ๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

โครงการที่ ๒๑: โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๓๓.๑ : ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่ ๓๓.๓ ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๓.๔ ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีผู้รับผิดชอบชัดเจน</li> <li>มีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของ รพ.</li> <li>มี CPG ในการทำงานที่ชัดเจน</li> <li>บุคลากร ER มีทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>มีความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ refer</li> <li>ปรับปรุงERด้านโครงสร้าง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ</li> <li>มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่กู้ชีพ จำนวน ๕ แห่ง</li> </ol>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เวรเข้ามีผู้รับบริการมาก และมีการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ยเวรละ ๒ คน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ</li> <li>บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย (บุคลากรใหม่)</li> <li>ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีนโยบายชัดเจน</li> <li>มีช่องทางการเข้าถึงบริการ สื่อสังคมออนไลน์ igrupไลน์ FB นาเชือกดินแดนบ้านเกิดม่วนซื่นโฮแซว</li> </ol>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พบข้อผิดพลาดของศูนย์สั่งการในการออกรับเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ</li> <li>ความไม่เพียงพอของหน่วยFR (พอพาน เขาไร่สำโรง,สันป่าตอง,หนองกง,เทศบาลนาเชือก)</li> <li>การคมนาคมไม่สะดวกในบางพื้นที่</li> </ol>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑S๒S๓ O๑O๒</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีคณะกรรมการพัฒนา ER คุณภาพ</li> <li>มีคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ</li> <li>มีการติดตามความก้าวหน้าโดยติดตามตัวชี้วัดรายเดือน</li> <li>ทบทวน Case ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพมีแพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง</li> </ol> <p>S๔ S๕ S๖ S๗ O๒O ๓</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรได้รับการฝึกทักษะ การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑ w ๒ O ๒</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรได้รับการฝึกทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย</li> <li>บุคลากรได้รับการฝึกทักษะในการ CPR</li> </ol> <p>W ๓ O ๑</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบ HosXP</li> <li>มีโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย N-Refer</li> <li>มีระบบ Consult ทาง Line มีระบบ HosXP</li> </ol>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดโซนให้บริการ ตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย</li> <li>มีการติดตามความก้าวหน้าโดยติดตามตัวชี้วัดรายเดือน</li> <li>ทบทวน Case ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ</li> </ol> <p>S๗T๑T๒ T๓</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อปท.จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ เพื่อนำผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>บุคลากรได้รับการฝึกทักษะ การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑W๒T๑</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดบริการ Fast track โรคเสี่ยงสูงเช่น Stroke MI</li> <li>พัฒนาระบบส่งต่อ ให้รวดเร็ว ปลอดภัย</li> </ol> <p>W๓T๒T๓</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระบบ HosXP</li> <li>อปท.จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ เพื่อนำผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</li> </ol>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

แผนงานหลักที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

โครงการที่ ๒๔ โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดที่ ๓๖ โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๑ ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สูง

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>S๑. มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและมอบหมายหน้าที่ ที่ชัดเจน</p> <p>S๒. โรงพยาบาลมีนโยบายรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์</p> <p>S๓. มีไฟร์วอลล์ (Firewall) ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์</p> <p>S๔. มีแนวทางการจำกัดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล ในระบบ HIS</p> <p>S๕. มีระบบ Internet ๒ คู่สาย เพื่อมีคู่สายสำรองกรณีมีคู่สายที่ไม่สามารถใช้งานได้</p> <p>S๖. มีระบบการสำรองข้อมูลแบบ Real time และมีระบบแจ้งเตือนการสำรองข้อมูลสำเร็จ</p> <p>S๗. มีรายงานความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของการใช้งาน HIS</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>W๑. ยังไม่มีระบบยืนยันตัวตนการเข้าใช้งาน Internet</p> <p>W๒. ยังไม่ติดตั้งระบบ Antivirus server และลูกข่าย</p> <p>W๓. ยังไม่ติดตั้งระบบ ๒FA</p> <p>W๔. การขาดการควบคุมและมาตรการที่เข้มงวด ในการดาวน์โหลดหรือเปิดใช้งานเว็บไซต์ที่มีความเสี่ยง</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>O๑. มีนโยบายความปลอดภัยไซเบอร์ทั้งระดับประเทศ ระดับเขต และระบบจังหวัด</p> <p>O๒. มีระบบคลาวด์ ภาครัฐ ที่มีความปลอดภัยในการสำรองข้อมูล</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>T๑. ภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว เช่น แรนซัมแวร์, การโจมตีแบบฟิชซิง หรือการโจมตีแบบ DDoS (Distributed Denial of Service) ทำให้ป้องกันยากขึ้น</p> <p>T๒. การโจมตีจากกลุ่มแฮกเกอร์</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๒O๑. ทำป้ายประกาศนโยบายการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ติดในจุดที่เห็นชัดเจน</p> <p>S๖O๒. มีระบบการสำรองข้อมูลทั้งในองค์กร และในระดับกระทรวงที่สามารถนำข้อมูลมาใช้งานได้อย่างปลอดภัย</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๒. พัฒนาศักยภาพในการจัดการระบบยืนยันตัวตนเข้าใช้งาน Internet</p> <p>W๔O๑. มีระบบสื่อการเปิดเว็บไซต์ที่มีความเสี่ยงผ่านระบบ Firewall</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๓T๑. กำกับติดตามรายงานจากระบบ Firewall ในการตรวจสอบความพยายามในการโจมตีระบบเครือข่ายโรงพยาบาล</p> <p>S๗ T๑. ดูแลด้านความปลอดภัยอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการเข้าถึงข้อมูลสำคัญจากผู้ที่ไม่มีความรับผิดชอบเพียงพอ</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๑. รายงานความเสี่ยง ของ รหัส IP Address ที่เข้าใช้งานเว็บไซต์ที่มีความเสี่ยง โดยการแจ้ง หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เพื่อตักเตือนผู้ใช้งานเว็บไซต์</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

แผนงานหลักที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

โครงการที่ ๒๔ โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๒ ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การโรงพยาบาล

อัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มี smart kiosk                  ๒. มี OPD paperless                  ๓. มีระบบเรียกคิวดิจิทัล                  ๔. มีระบบเชื่อมโยงเครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก กับ HIS                  ๕. มีการลงทะเบียน Provider ID ในบุคลากร                  ๖. มีการส่งข้อมูล PHR กระทรวงสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน                  ๗. มีการส่งข้อมูลเข้า Financial Data Hub                  ๘. มีระบบสำรองข้อมูลตาม ๓-๒-๑</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ยังขาดความรู้ ความชำนาญในเทคโนโลยีสมัยใหม่                  ๒. ห้อง Data Center ยังไม่ได้มาตรฐาน                  ๓. ยังไม่มีระบบการควบคุมการเข้าออกห้อง Data center                  ๔. ยังไม่มีระบบการควบคุมการเข้าออกห้อง DR site                  ๕. การแยก Vlan ยังไม่ได้มาตรฐาน                  ๖. ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีเพียง ๑ คู่สาย                  ๗. ยังไม่มีการทำ Network Authentication                  ๘. ยังไม่มีการทำทะเบียน Software                  ๙. ยังไม่มีระบบหนังสือราชการอิเล็กทรอนิกส์ภายใน                  ๑๐. บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ระบบ PHR                  ๑๑. ยังไม่มีเวรเจ้าหน้าที่ดูแลห้อง Data Center</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลอัจฉริยะ                  ๒. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณและการจัดระบบบริการตามนโยบายโรงพยาบาลอัจฉริยะ</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การโจมตีจากกลุ่มแฮ็กเกอร์                  ๒. ความมั่นใจในการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ จากการได้รับข่าวผ่านสื่อโซเชียล เกี่ยวกับการรั่วของข้อมูลสุขภาพ</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๔O๒ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผ่านระบบ PHR ที่สามารถเชื่อมโยงการรักษาทุกที่ตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่                  W๓W๔O๒ มีแผนในการจัดการระบบการเข้าใช้งานห้อง Data center และห้อง DR site</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๖T๒ ประชาสัมพันธ์ความสำคัญของการใช้งานข้อมูลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑๐T๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าใช้งานระบบ PHR เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และให้ความรู้กับผู้รับบริการได้</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)  
 แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ  
 โครงการที่ ๒๕. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส  
 ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA\*\*

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>(สิ่งที่สามารถทำได้ดีแล้ว และสามารถพัฒนาต่อยอดได้)          หน่วยงานดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมินต่อเนื่องทุกปี มีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนจนเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ และประชาชนตามหลักธรรมาภิบาล</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weakness)</b></p> <p>(สิ่งที่เป็จุดด้อย หรือจุดอ่อนในการดำเนินงาน)          ระยะเวลาของการนำส่งข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>(ปัจจัยภายนอก/นโยบาย/เศรษฐกิจ) (ปัจจัยภายนอกที่เป็นด้านบวก สามารถทำให้องค์กรนำไปเป็นโอกาสในการพัฒนาองค์กรได้)          มีคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้เข้ากับบริบทการบริหารราชการของหน่วยงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>(ปัจจัยภายนอกองค์กร ที่เป็นความเสี่ยง หรือภัยคุกคามที่มีผลต่อการดำเนินงาน หรือมีผลต่อการพัฒนาองค์กร)          การนำเข้าข้อมูลบนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานไม่สำเร็จเนื่องด้วยการถูกโจมตีทางไซเบอร์</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>(วิธีต่อยอดจุดแข็ง ให้สอดคล้องกับโอกาสจากภายนอกองค์กร)</p> <p>SO การบูรณาการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการมาใช้ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>(วิธีการจัดการจุดอ่อน โดยอาศัยโอกาสจากภายนอกองค์กร)</p> <p>WO มีการกำหนด Time line ของการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>(วิธีการป้องกันภัยคุกคาม/ปัจจัยเสี่ยง จากภายนอกองค์กรที่จะส่งผลกระทบต่อจุดแข็งขององค์กร)</p> <p>ST มีการสำรองข้อมูล และเพิ่มมาตรการการกำหนดนโยบายความปลอดภัยทางไซเบอร์</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>(วิธีการจัดการจุดอ่อน/แนวทางการพัฒนาจุดอ่อน/ การวิจัย พัฒนารูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถจัดการจุดอ่อนได้ โดยอาจวิเคราะห์ภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร)</p> <p>WT กำกับติดตามการดำเนินงานตามระยะที่กำหนด</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๕. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>หน่วยงานมีการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการจัดวางระบบควบคุมภายใน การประเมินผลควบคุมภายในตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ และเสนอรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในเสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weakness)</b></p> <p>ความถูกต้องของข้อมูล ระยะเวลาของการนำเสนอข้อมูลส่วนงานย่อยยังไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>มีคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>การสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในไม่ทันเวลาต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>SO หัวหน้าหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภายใน จัดให้มีกิจกรรมการควบคุมโดยกำหนดไว้ในนโยบายของหน่วยงานให้มีความเหมาะสมกับโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>WO มีการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนกลับในส่วนที่เป็นข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในเบื้องต้น พร้อมกำหนด Time line ของการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>ST การแก้ไขจุดอ่อนของการควบคุมภายในได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>WT กำกับติดตามการดำเนินงานตามระยะที่กำหนด</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๕. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๔ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>๒. มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ตู้รับความคิดเห็น เว็บไซต์โรงพยาบาล</p> <p>๓. มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>๔. มีการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการสำหรับบุคลากร</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. บุคลากรบางคนสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตร ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ</p> <p>๒. พบข้อร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. มีนโยบายการดำเนินงานชัดเจน</p> <p>๒. ภาครัฐเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเจรจาไกล่เกลี่ย</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น ไลน์ Facebook ซึ่งบางครั้งผู้รับบริการมีการร้องเรียนผ่าน Facebook ส่วนตัว และ Facebook กลุ่ม ส่งผลต่อจัดเก็บข้อมูลที่จะมาบริหารจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>๒. มีการร้องเรียนผ่านแอดมินเพจสาธารณะ แต่เมื่อสอบถามแอดมินที่ร้องเรียน แอดมินไม่รู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากฟังต่อกันมาขาดการสืบค้นข้อเท็จจริงก่อนนำเสนอ</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>๑. มีคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>๒. พัฒนามีแนวทางการรับข้อร้องเรียน และการจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>๓. มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่หลากหลาย เช่นตู้รับความคิดเห็น เว็บไซต์โรงพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจ</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>๑. นิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ</p> <p>๓. คัดเลือกต้นแบบบุคลากรที่มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ ในทุกหน่วยงาน</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ S</b></p> <p>๑. มีภาครัฐเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเจรจาไกล่เกลี่ย</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>๑. มีทีมสื่อสารความเสี่ยงเข้าไปอยู่ในกลุ่มสาธารณสุข เพื่อติดตามข้อมูลข่าวสารร้องเรียนโรงพยาบาล</p>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาชะเมา จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์คุณภาพ

โครงการที่ : ๒๖ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๘ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพตามมาตรฐานHAชั้น๓

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑.มีบุคลากรผ่านการอบรม ICN ๔ เดือน จำนวน ๑ คน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการIC ICWNประจำหน่วยบริการ และรพ.สต.</p> <p>๓.มีคู่มือควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและรพ.สต.ทุกแห่ง</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทำให้มีอุบัติเหตุจากการทำงานละเมิดเชื่อจากการทำงาน</p> <p>๒.ICWN ยังไม่ผ่านการอบรม ๒ สัปดาห์ทุกคน</p> <p>๓.ผู้รับผิดชอบงานบางรพ.สตยังไม่เข้ารับการอบรมIC</p> <p>๔.การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๕.ขาดการนำข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อมาวิเคราะห์หาสาเหตุและนำมาปรับปรุงแก้ไข</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑ มีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง</p> <p>๒.มีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อให้ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต.</p> <p>๓.บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตรการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>๔.จัดทำสื่อการให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>๒.บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b> (วิธีต่อยอดจุดแข็ง ให้สอดคล้องกับโอกาสจากภายนอกองค์กร)</p> <p>ประสานความร่วมมือการควบคุมการติดเชื้อและระบบรายงานการเฝ้าระวังกับรพ.สต.ผ่านระบบออนไลน์</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b> (วิธีการจัดการจุดอ่อน โดยอาศัยโอกาสจากภายนอกองค์กร)</p> <p>๑ส่งICWN ที่ยังไม่ผ่านการอบรมเข้าร่วมอบรม ๒ สัปดาห์ เพื่อเพิ่มศักยภาพ มีความรู้ความสามารถในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>๒.ประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานICรพ.สต.สตทุกแห่งเข้ารับการอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดย ICN,ICWN</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b> (วิธีการป้องกันภัยคุกคาม/ปัจจัยเสี่ยง จากภายนอกองค์กรที่จะส่งผลกระทบต่อจุดแข็งขององค์กร)</p> <p>มีมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและให้บุคลากรปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และติดเชื้อจากการทำงาน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b> (วิธีการจัดการจุดอ่อน/แนวทางการพัฒนาจุดอ่อน/ การวิจัยพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถจัดการจุดอ่อนได้ โดยอาจวิเคราะห์ภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร)</p> <p>๑.จัดทำมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>๒.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.มีการติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อทุก ๑ เดือนและนำผลมาวิเคราะห์</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๖. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๓ ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ

การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง (S)</b></p> <p>S๑ แต่งตั้งคณะทำงาน PMQA สสอ.นาเชือก</p> <p>S๒ บุคลากร องค์กรคุณธรรม,การขับเคลื่อนค่านิยม MOPH ITA, HRD ,พชอ./พชต, แผนยุทธศาสตร์</p> <p>S๓ ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ระดับ ๕ อย่างต่อเนื่อง</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน (W)</b></p> <p>W๑. ประสานงาน รพ.สต.ยากเนื่องจากถ่ายโอนไป อบจ.</p> <p>W๒. บุคลากรในหน่วยงานน้อยลง เนื่องจากเกษียณอายุ การโยกย้าย และ รพ.สต.ถ่ายโอนไปอบจ.</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส (O)</b></p> <p>O๑.ทีม PMQA สสจ.เป็นที่เล็งสนับสนุน</p> <p>O๒.คณะกรรมการ พชอ.,พชต.ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</p>	<p style="text-align: center;"><b>อุปสรรค (T)</b></p> <p>T๑. เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ทุกแห่ง ไปยัง อบจ. ทำให้การประสานงานและการดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์(วิธีการพัฒนาการดำเนินงาน)

ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑O๑ ทีมที่เล็ง สสจ.สนับสนุนคณะทำงาน PMQA สสอ. ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสำเร็จตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๒ ประสานการดำเนินงานในพื้นที่โดยกลไกคณะกรรมการ พชอ./พชต.</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๒T๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล/หมู่บ้านด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๒T๑ พัฒนารูปแบบการติดต่อประสานระหว่าง สสอ. กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยใช้กลไก พชอ.,พชต.,คณะกรรมการ ๕x๕</p>

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				กิจกรรม/การติดตามผล
		ไตรมาส๑	ไตรมาส๒	ไตรมาส๓	ไตรมาส๔	
๓๖.๓ ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ระดับ ๕	ระดับ ๔	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	Web site ของ กพร สป. <a href="http://pmqa.moph.go.th/">http://pmqa.moph.go.th/</a>

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ ๒๘. โครงการยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดี

ประชาชนมีอายุยืนยาว

ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่เป้าหมาย

จังหวัดสุขภาพดีประชาชนมีอายุยืนยาว ตามเกณฑ์ที่กำหนด

<p><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>S๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p> <p>S๒. บุคลากรให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาผลงานจากงานประจำสู่การวิจัย</p> <p>S๓. ผู้บริการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p> <p>S๔ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม</p>	<p><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>W๑. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาผลงานที่ผ่านการนำเสนอแล้ว</p> <p>W๒. คณะกรรมการดำเนินงาน ในหน่วยบริการเปลี่ยนแปลง ทำให้ขาดความต่อเนื่อง</p>
<p><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>O๑ มีนโยบายการดำเนินงานทั้งระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ</p> <p>O๒ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่คณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>O๓ มีการประกาศนโยบายการดำเนินงานพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p>	<p><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>T๑ บุคลากร มีภาระงานประจำและมีงานอื่นที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ในช่วงที่มีการจัดประชุมโดยมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้และวิพากษ์ผลงาน</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๓ O๓ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบนโยบายและสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม ในทุกหน่วยงาน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑, O๒ O๓ จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงในองค์กร ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำในการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรม ที่ต่อเนื่อง</p>
<p><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๒T๑ กำหนดแนวทาง และช่องทาง ในการขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์พี่เลี้ยง และ ทีมพี่เลี้ยงในองค์กร ที่สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ที่ทำงาน</p>	<p><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑W๒T๑ มีการมอบหมายหน้าที่ ให้มีพี่เลี้ยงในแต่ละหน่วยบริการเพื่อช่วยดูแลและให้คำปรึกษา</p>

## การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการที่ ๒๙ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ตัวชี้วัดที่ ๔๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗

ตัวชี้วัดที่ ๔๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖

<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง S (Strength)</b></p> <p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการเฝ้าระวังการเงินการคลัง เพื่อควบคุมกำกับและดูแล</p> <p>๒. ได้รับข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำบัญชีจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานเจ้าหนี้ รายงานลูกหนี้ รายงานคงคลัง ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาที่กำหนด</p> <p>๓. มีการจัดทำแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Plan fin)</p> <p>๔. มีการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงประจำปี</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน W (Weak)</b></p> <p>๑. เจ้าหน้าที่ผู้จัดทำบัญชียังขาดประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ และการวิเคราะห์ข้อมูลทางบัญชี</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส O (Opportunity)</b></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพผู้จัดทำบัญชีและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ภาวะคุกคาม T(Threat)</b></p> <p>๑. การสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้รับผลงานกับผู้ส่งงานยังมีความคลาดเคลื่อนในบางประเด็น</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบางหน่วยงานยังขาดความเข้าใจในการจัดทำเอกสารและส่งงาน</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ SO</b></p> <p>S๑S๒O๑ รายงานสถานการณ์ทางการเงินต่อผู้บริหารทุกเดือน และ คปสอ./CFO เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>S๓S๔O๑ ควบคุมกำกับดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนทางการเงิน (Planfin,แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงประจำปี)</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WO</b></p> <p>W๑O๑ มีการอบรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้านการเงินการคลัง ทั้งแบบออนไลน์ และ ออนไลน์</p>
<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ ST</b></p> <p>S๑S๒T๑ มีการกำกับติดตามและเฝ้าระวังการเงินการคลัง ในรูปแบบคณะกรรมการ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระเบียบและนโยบายที่เกี่ยวข้องทางบัญชี</p>	<p style="text-align: center;"><b>กลยุทธ์ WT</b></p> <p>W๑T๑ กำหนดระยะเวลาในการกำกับติดตามอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง เช่น การส่งรายงานลูกหนี้คำรักษาพยาบาล รายงานเจ้าหนี้ รายงานคงคลัง</p>

## การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๑S๒O๑ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้ประกอบการ ในการถ่ายทอดเทคโนโลยี ทั้งความรู้ การผลิตให้ได้มาตรฐาน อย. โดยผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>S๓O๒ ส่งเสริมให้แปลงปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</p> <p>S๔O๔ ดำเนินงานโดยมีคณะทำงานร่วมกันระดับจังหวัดการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและไปในแนวทางเดียวกัน</p>	<p>W๑O๑O๒ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการนำเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย การให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สนใจในการผลิตยาสมุนไพรหรืออาหารสมุนไพร</p> <p>W๒W๓O๓ ทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการใช้ยาสมุนไพรการผลิตยาสมุนไพร อาหารจากสมุนไพร ให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่สนใจเพื่อส่งเสริมการลงทุนผลิตให้ได้ อย.</p> <p>W๔O๔ อบรมให้ความรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่เจ้าหน้าที่ใหม่และทบทวนความรู้เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๑T๑T๓ ประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรให้เห็นประโยชน์เพื่อส่งเสริมการปลูกแปลงสมุนไพรในพื้นที่เพื่อผลิตยาหรืออาหารสมุนไพร</p> <p>S๒T๒ ส่งรพ. สต. ต้นแบบการดำเนินงานสมุนไพร อำเภอละ ๑ แห่งเพื่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง</p> <p>S๔O๔ ส่งเสริมให้มี รพ. สต. หรือ รพ.สต. ต้นแบบ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>W๑T๑T๒T๓ ส่งเสริม สร้างสถานประกอบการต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง</p> <p>W๒T๓ ส่งเสริมความรู้การดำเนินการผลิตอุตสาหกรรมในครัวเรือนเพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานได้รับการรับรอง อย.</p>

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

## สรุปการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับอำเภอ

CUP นาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

Excellence/ยุทธศาสตร์/แผนงานหลัก	จำนวนโครงการ	จำนวนเงินรวม (บาท)	จำนวนเงินที่เบิกจ่าย (สะสม)(บาท)	คงเหลือ(บาท)
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ</b>				
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๓	๑๑๕,๖๐๐.๐๐	๐	๑๑๕,๖๐๐.๐๐
แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๕	๖๘,๓๐๐.๐๐	๐	๖๘,๓๐๐.๐๐
แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๐	๐	๐	๐
แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี	๔	๕๕,๙๘๐.๐๐	๐	๕๕,๙๘๐.๐๐
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</b>				
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๔	๑๑๒,๘๐๐.๐๐	๐	๑๑๒,๘๐๐.๐๐
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๐	๑๔๓,๕๗๕.๐๐	๐	๑๔๓,๕๗๕.๐๐
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๒	๔๐,๕๒๐.๐๐	๐	๔๐,๕๒๐.๐๐
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๑	๓๐,๕๐๐.๐๐	๐	๓๐,๕๐๐.๐๐
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</b>				
แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๐	-	๐	-
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</b>				
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล	๑	๑๒,๒๐๐.๐๐	๐	๑๒,๒๐๐.๐๐
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๗	๒๓๘,๗๖๐.๐๐	๐	๒๓๘,๗๖๐.๐๐
แผนงานที่ ๑๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑	๒๙,๔๐๐.๐๐	๐	๒๙,๔๐๐.๐๐
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health Economy-Related Excellence</b>				
แผนงานที่ ๑๓ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐
<b>รวม</b>		<b>๘๔๙,๖๓๕.๐๐</b>	<b>๐</b>	<b>๘๔๙,๖๓๕.๐๐</b>

สรุปผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ CUP นาเชือก

ลำดับ	ชื่อโครงการที่ได้รับอนุมัติ ทั้งหมด	แผนงานที่	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนเงินที่ เบิกจ่าย สะสม(บาท)	คงเหลือ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑	๖๒,๙๐๐.๐๐	-	๖๒,๙๐๐.๐๐	นายสมัย บัวขา
๒	โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑	๒๙,๕๐๐.๐๐	-	๒๙,๕๐๐.๐๐	นางคำพลอย ภาระโฮ
๓	โครงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑	๒๓,๒๐๐.๐๐	-	๒๓,๒๐๐.๐๐	นางนิยากร อิน ทะขัน
๔	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒	๒๓,๐๐๐.๐๐	-	๒๓,๐๐๐.๐๐	นายชนะชัย ประทุมมิ่ง
๕	โครงการซ่อมแซมท่อประปาสาธารณะ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒	๙,๗๐๐.๐๐	-	๙,๗๐๐.๐๐	นางทัศนีย์ เทียง แก้ว
๖	โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒	๑๕,๖๐๐.๐๐	-	๑๕,๖๐๐.๐๐	นางณัฐจารี กุระดี
๗	โครงการป้องกันเด็กจมน้ำอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒	๑๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐,๐๐๐.๐๐	นางณัฐจารี กุระดี
๘	โครงการทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (TSY program) อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒	๑๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐,๐๐๐.๐๐	นางณัฐจารี กุระดี

๙	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔	๕,๐๐๐.๐๐	-	๕,๐๐๐.๐๐	นายชนะชัย ประทุมมั่ง
๑๐	โครงการอบรมผู้ประกอบการ สถานประกอบการด้านอาหาร อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔	๑,๐๐๐.๐๐	-	๑,๐๐๐.๐๐	นายชัชวาล โสตาภักดิ์
๑๑	โครงการยกระดับอำเภอเมืองสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔	๒๓,๒๐๐.๐๐	-	๒๓,๒๐๐.๐๐	นายสมัย บัวชา
๑๒	โครงการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔	๒๖,๗๘๐.๐๐	-	๒๖,๗๘๐.๐๐	นางวันเพ็ญ ปะธิเก
๑๓	โครงการบริการเวชศาสตร์ครอบครัว อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๕	๔๕,๐๐๐.๐๐	-	๔๕,๐๐๐.๐๐	น.ส. โชติกา บำรุง
๑๔	โครงการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๕	๒๖,๔๐๐.๐๐	-	๒๖,๔๐๐.๐๐	นายสมัย บัวชา
๑๕	โครงการสนับสนุนการประกวด อสม.ดีเด่น อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๕	๒๔,๐๐๐.๐๐	-	๒๔,๐๐๐.๐๐	นางวันเพ็ญ ปะธิเก
๑๖	โครงการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและการให้บริการในสถานี่สุขภาพอย่างมีมาตรฐาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๕	๑๗,๔๐๐.๐๐	-	๑๗,๔๐๐.๐๐	นายสมรินทร์ กรไรสง
๑๗	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๑๑,๔๐๐.๐๐	-	๑๑,๔๐๐.๐๐	น.ส. สาวิตรี แสงศรี
๑๘	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๘	๖	๕,๒๐๐.๐๐	-	๕,๒๐๐.๐๐	น.ส. เลิศจรยา ประทานัง
๑๙	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๕,๓๗๕.๐๐	-	๕,๓๗๕.๐๐	น.ส.ศุภนิดา ทองดวง
๒๐	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๒๒,๗๕๐.๐๐	-	๒๒,๗๕๐.๐๐	นางประวิมกานต์ จวนสูง
๒๑	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิตเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๙,๗๕๐.๐๐	-	๙,๗๕๐.๐๐	นางบังอร วรหิน

๒๒	โครงการสนับสนุนชมรม TO BE NUMBER ONE และสนับสนุนทีม dancercise เข้าแข่งขันระดับจังหวัด อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๒๕,๐๐๐.๐๐	-	๒๕,๐๐๐.๐๐	นางบังอร วรทิน
๒๓	โครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในวันต่อต้านยาเสพติดโลก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๗,๒๐๐.๐๐	-	๗,๒๐๐.๐๐	นางบังอร วรทิน
๒๔	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๓,๐๐๐.๐๐	-	๓,๐๐๐.๐๐	น.ส. พรธิรา ปัญโญวัฒน์
๒๕	โครงการหนุนน้อยฟันสวย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๑๑,๙๐๐.๐๐	-	๑๑,๙๐๐.๐๐	นางสุมาลี เจริญบุญ
๒๖	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖	๔๒,๐๐๐.๐๐	-	๔๒,๐๐๐.๐๐	น.ส.กอบกุล อาปะมะกา
๒๗	โครงการพัฒนา ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๗	๓๔,๕๒๐.๐๐	-	๓๔,๕๒๐.๐๐	นางกัลยารัตน์ ระถี
๒๘	โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุดูบติภัย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๗	๖,๐๐๐.๐๐	-	๖,๐๐๐.๐๐	นางกัลยารัตน์ ระถี
๒๙	โครงการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๘	๓๐,๕๐๐.๐๐	-	๓๐,๕๐๐.๐๐	นางวลีรัตน์ บุเลทะตั้ง
๓๐	โครงการพัฒนาการจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพคุณภาพ อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐	๑๒,๒๐๐.๐๐	-	๑๒,๒๐๐.๐๐	นายคนวัชร คำชัย
๓๑	โครงการรับนิเทศงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๒๙,๘๐๐.๐๐	-	๒๙,๘๐๐.๐๐	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จำทุม
๓๒	โครงการรับการตรวจสอบภายใน และตรวจเยี่ยมอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๔๖,๘๐๐.๐๐	-	๔๖,๘๐๐.๐๐	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จำทุม
๓๓	โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๒๘,๐๐๐.๐๐	-	๒๘,๐๐๐.๐๐	น.ส. วราภรณ์ สายสุนันทรารมย์
๓๔	โครงการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๑๘,๐๐๐.๐๐	-	๑๘,๐๐๐.๐๐	นางลินดา ผดุงวิทย์

๓๕	โครงการสนับสนุนการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๒๕,๗๖๐.๐๐	-	๒๕,๗๖๐.๐๐	นายชนะชัย ประทุมมั่ง
๓๖	โครงการ สนับสนุนการสอบเทียบเครื่องมือและการบำรุงรักษาเครื่องมือ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๗๐,๐๐๐.๐๐	-	๗๐,๐๐๐.๐๐	นางวลีรัตน์ ปุเลทะตั้ง
๓๗	โครงการพัฒนางานวิจัยสาธารณสุข อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑	๒๐,๕๐๐.๐๐	-	๒๐,๕๐๐.๐๐	นางวราพร อนนท์
๓๘	โครงการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๒	๒๙,๕๐๐.๐๐	-	๒๙,๕๐๐.๐๐	นางวราพร อนนท์
๓๙	โครงการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๓	๒,๐๐๐.๐๐	-	๒,๐๐๐.๐๐	น.ส. สุนิษา แสนลาด
<b>รวมทั้งหมด</b>			๘๔๙,๖๓๕.๐๐		๘๔๙,๖๓๕.๐๐	

**หมายเหตุ**

คปสอ.มีมติอนุมัติวงเงินจำนวน ๘๑,๖๐๖ บาท(๒๖./ปชก.๔๘ ๔๐,๘๐๓คน)เพื่อดำเนินการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีมีแผนงานหรือข้อสั่งการ มาในระหว่างปีงบประมาณ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๖ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการ พชอ. อนุกรรมการ/คณะทำงานและ ภาคีเครือข่าย ๖ ครั้ง/ปี	<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>๑. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๒. เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามบริบทของพื้นที่</p> <p><u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u></p> <p>๑ คณะกรรมการ พชอ. และอนุกรรมการ / คณะทำงาน ดำเนินงานอย่างโปร่งใสเป็นธรรมและมีส่วนร่วมทั่วถึงทุกภาคส่วน</p> <p>๒. ประเด็นที่สำคัญมีการดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้วยกลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่</p>	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นาเชือก อนุกรรมการ/คณะทำงาน และภาคีเครือข่าย จำนวน ๔๐ คน ประชุม ๖ ครั้ง/ปี	อำเภอ นาเชือก	ธ.ค.๖๗- ก.ย.๖๘	<p>๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน x ๖ ครั้ง</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๖ ครั้ง</p> <p>๓. ค่าวัสดุสำนักงาน</p> <p>๔. ค่าป้ายไวนิล</p> <p>รวมเป็นเงิน ๒๗,๙๐๐ บาท</p>	๑๔,๔๐๐ ๙,๖๐๐ ๓,๐๐๐ ๙๐๐	นายสมัย บัวชาน นส.โซติกา บำรุง

(นางรราพร อมพันธ์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<b>กิจกรรมที่ ๒</b> จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน และเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับตำบล (พชต.) จำนวน ๑๑ วัน	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล การดำเนินงาน พชต. ในพื้นที่ ๒. เพื่อติดตามการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ( กปท.) ๓. ติดตามการดำเนินงานโครงการตาม พระราชดำริด้านสาธารณสุข  <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. มีการสรุปผลการดำเนินพัฒนาคุณภาพ ชีวิตในระดับตำบล ๒. สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ๓. สรุปผลการดำเนินงานโครงการตาม พระราชดำริด้านสาธารณสุข ๔. คัดเลือก Best Practice ในพื้นที่	คณะกรรมการพชอ./พชต. อนุกรรมการ/ คณะทำงาน และภาคีเครือข่ายจำนวน ๓๐ คน/อปท. จำนวน ๑๑ อปท. รวม ๓๓๐ คน	อปท.ทุก แห่ง จำนวน ๑๑ แห่ง	เม.ย.๖๘ -ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คนx๖๐ บาท x ๑ วัน x ๑๑ ครั้ง ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๑๑ ครั้ง ๓. ค่าวัสดุสำนักงาน  รวมเป็นเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท	๑๙,๘๐๐  ๑๓,๒๐๐  ๒,๐๐๐	นายสมัย บัวชา นส.โชติกา บำรุง
		(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(หกหมื่นสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)	๖๒,๙๐๐ บาท		

(นางวราพร อนนท์)  
 หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวรศกัญญา จิตเรืองไทรโรจน์)  
 ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(Promotion Prevention&Protection Excellence :PP & P Excellence)
๒. แผนงานที่ :๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๒:ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรมที่ ๑</b> ๑.จัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Hosxp_pcu (ระบบ ๔๓ แฟ้ม)และโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ๒.สรุปและประมวลผลการตรวจสุขภาพ/รายงานผล	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ ๒.เพื่อเป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคที่ป้องกันและรักษาได้ทันทั่วถึง <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑.กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ประชาชนผู้มีสิทธิข้าราชการและประกันสังคม ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ในพื้นที่อำเภอนาเชือกจำนวน ๕๐๐ คน	อำเภอนาเชือก	ม.ค.-ก.ย๖๘	๑.ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน ๓ คน X ๓๒๕ บาท X ๒๐ วัน  รวมเป็นเงิน ๑๙,๕๐๐ บาท	๑๙,๕๐๐	นางคำพลอย ภาระโช

๗

(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวทัศนิกา จิตเรืองไฟโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ ๒</p> <p>การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ</p> <p>๑.รายงานผลการตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำความเสี่ยงสุขภาพ</p> <p>๒.กลุ่มที่ผลตรวจสุขภาพ ผิดปกติจะมีการนัดมาพบ แพทย์และเข้ารับการรักษา ต่อเนื่อง</p> <p>๓.ประเมินความพึงพอใจ</p> <p>๔.สรุปผลการดำเนินโครงการ</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>๑.เพื่อให้มีความรู้ในการ ดูแลสุขภาพ ป้องกันการ เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ</p> <p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b></p> <p>๑.เพื่อป้องกันและลด ความเสี่ยงในการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังได้</p> <p>๒.มีความรู้ ความสามารถ ในการนำความรู้ไปปรับใช้ ในชีวิตประจำวัน โดย ปรับตามความเสี่ยงของ แต่ละบุคคล</p>	<p>ประชาชนผู้มีสิทธิ ข้าราชการและ ประกันสังคม</p> <p>ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ย หวัดบ้านญาติที่มารับฟัง ผลการตรวจสุขภาพที่ โรงพยาบาลนาเชือก จำนวน ๕๐๐ คน</p>	อำเภอนาเชือก	ม.ค.-ก.ย๖๘	<p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐๐คน x ๒๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน</p> <p>รวมเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท</p>	๑๐,๐๐๐	นางคำพลอย ภาระโช
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)		๒๙,๕๐๐ บาท	

๑๖๒

(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทัศนิตา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่๑โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๒.๑๖ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๓. โครงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม ๑</b> ติดตามเยี่ยมบ้าน - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายโดยทีมสหวิชาชีพ - ให้คำแนะนำการดูแลที่บ้าน - จัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ - ให้บริการวางแผนการดูแลล่วงหน้า	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง  <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ผู้ป่วยประคับประคองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ผู้ป่วยประคับประคองในเขตอำเภอนาเชือก	อำเภอนาเชือก	ต.ค.๖๗ - ก.ย.๖๘	๑. ค่าตอบแทนเภสัชกรในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ จำนวน ๑ คน x ๓๙๐ บาท x ๒๐ วัน ๒. ค่าตอบแทนแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ จำนวน ๑ คน x ๓๒๕ บาท x ๒๐ วัน ๓. ค่าตอบแทนพยาบาลในการปฏิบัติงานในเวลาราชการ จำนวน ๑ คน x ๓๒๕ บาท x ๒๐ วัน  รวมเป็นเงิน ๒๐,๘๐๐ บาท	๗,๘๐๐  ๖,๕๐๐  ๖,๕๐๐	นางนิยากร อินทะชั้น

(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)  
ประธาน ค.ป.ส.อ.นาเชือก



แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๔. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยโรงพยาบาลนาเชือกได้ถูกต้อง <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> โรงพยาบาลนาเชือกมีแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลนาเชือก	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาเชือก,รพ.สต.,สสอ.,เทศบาลนาเชือก, สภ.นาเชือก,สำนักงานการไฟฟ้าอ.นาเชือก จำนวน ๘๐คน	โรงพยาบาลนาเชือก	ม.ค – ก.ย. ๖๘	๑.ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๘๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๘๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓.ค่าฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ หลักสูตร: การฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ(๑วัน)  รวมเป็นเงิน ๒๓,๐๐๐ บาท	๔,๘๐๐  ๓,๒๐๐  ๑๕,๐๐๐	นายชนะชัย ประทุมมั่ง
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นสามพันบาทถ้วน)		๒๓,๐๐๐ บาท	

นาม -

  
(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพบโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence
๒. แผนงานที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : หมวด ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
<b>๕. โครงการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘</b>						<b>เงินบำรุง รพ.</b>	
<b>กิจกรรม</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการรับภาวะฉุกเฉินซ้อมแผนบนโต๊ะ/สรุปถอดบทเรียน	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อวิเคราะห์ Staff-Staff-System & ICS สถานการณ์ภัยพิบัติจากโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำและภัยพิบัติในพื้นที่ ๒. เพื่อพัฒนาความรู้และการเตรียมความพร้อมของทีมEOC เมื่อเกิดภัยพิบัติจากโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำและภัยพิบัติในพื้นที่ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายมีความรู้ในการรับภาวะฉุกเฉิน	๑. บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ นาเชือก ๓๔ คน ๒. ภาคีเครือข่าย ๑๘ คน รวม ๕๒ คน	อำเภอ นาเชือก	ม.ค.-ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๕๒ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๒ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรในการฝึกอบรม จำนวน ๑ คน X ๖ ชม. X ๖๐๐ บาท ๔. ค่าจ้างทำป้ายไวเนล ขนาด ๖ ตร.ม. X ๑๕๐ บาท x ๑ ป้าย  รวมเป็นเงิน ๙,๗๐๐บาท	๓,๑๒๐  ๒,๐๘๐  ๓,๖๐๐  ๙๐๐	นางทัศนีย์ เที่ยงแก้ว
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(เก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ๙,๗๐๐ บาท	

(นางวรพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทัศนีย์ จิตเรืองใจโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๕.๑๖ ร้อยละอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๖. โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘							เงินบำรุง รพ.
<b>กิจกรรม</b> ออกสอบสวนและควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่ตาม มาตรฐานงานระบาดวิทยา SRRT/CDCU	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันการ เกิดโรค หาสาเหตุการเกิดโรคและ ควบคุมโรคที่เกิดขึ้นให้สงบ ตาม มาตรฐานงานระบาดวิทยา SRRT/CDCU ๒. เพื่อสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนน และการจมน้ำ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. การระบาดของโรคสามารถ ควบคุมได้ตามมาตรฐานงานระบาด ๒. ทราบแนวทางการป้องกันเพื่อลด การบาดเจ็บและเสียชีวิตบนถนน และจากการจมน้ำ	จนท.ทีม SRRT/CDCU อำเภอนาเชือก	อำเภอ นาเชือก	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ จำนวน ๔ คน x ๓๒๕ บาท x ๑๒ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๑๕,๖๐๐ บาท	๑๕,๖๐๐	นางณัฐจารี กฤษดี
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)						๑๕,๖๐๐ บาท	

*(Handwritten signature)*

(นางวรพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน  
ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทัศนิกา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)  
ประธาน คป.สง.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๕.๒๐ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อแสนประชากร
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๗. โครงการป้องกันเด็กจมน้ำอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> -อบรมให้ความรู้การป้องกันการจมน้ำและทักษะการช่วยเหลือคนตกน้ำ -กิจกรรมลงสระน้ำฝึกทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการและฝึกทักษะเอาตัวรอดจากการจมน้ำ ๒.เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำในเบื้องต้นได้ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๓.ลดสถิติเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำ	๑.นักเรียนในเขตอำเภอนาเชือก จำนวน ๑๐๐ คน	อำเภอนาเชือก	ม.ค.- ส.ค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๖,๐๐๐  ๔,๐๐๐	นางณัฐจารี กฤษดี
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)						๑๐,๐๐๐ บาท	

*A*

*รพ*  
(นางวรารพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

*Lu*  
(นางสาวทักษิณา จิตเรือปานโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๘. โครงการทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน (TSY program) อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> อบรมการทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน ๖ Modul	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน ๒. เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในอำเภอนาเชือก <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> อุบัติเหตุและเสียชีวิตในเยาวชนอำเภอนาเชือกลดลง	๑.นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๒.โรงเรียน(รร.ปอพานพิทยาคม ,รร.หนองโพธิ์วิทยาคม) รวม ๑๐๐ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่น รุ่นละ ๑ วัน	อำเภอ นาเชือก	ม.ค.- ส.ค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๖,๐๐๐  ๔,๐๐๐	นางณัฐจารี กฤษดี
(สามารถถ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)						๑๐,๐๐๐ บาท	

(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองใจโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วยสิ่งแวดล้อมดี
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๙. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท.และอสม. ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> เจ้าหน้าที่ อปท.และอสม. สามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ตามมาตรฐาน	๑.เจ้าหน้าที่ อปท.๑๑ คน ๒.อสม.๓๙ คน รวมจำนวน ๕๐ คน	โรงพยาบาลนาเชือก	ม.ค.-ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๕๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๕๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐  ๒,๐๐๐	นายชนะชัย ประทุมมิ่ง
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(ห้าพันบาทถ้วน)		๕,๐๐๐	บาท

Wm-

  
(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

  
(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพบโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๖. โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๑๕.๔ ผลิตภัณฑ์อาหารและสุขภาพได้รับการรับรองจาก อย. (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ)
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑๐. โครงการอบรมผู้ประกอบการ สถานประกอบการด้านอาหาร อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง ร.พ	
<b>กิจกรรม</b> จัดอบรมพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการ ในการดำเนินกิจการตามมาตรฐานGMP ตามกฎหมายกำหนด	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อพัฒนาทักษะและความเข้าใจในการดำเนินกิจการด้านอาหารแก่ผู้ประกอบการตามมาตรฐาน GMP ๒.เพื่อให้ผู้ประกอบการได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑.อาหารที่ผลิตมีผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์	๑.ผู้ประกอบการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน รวมจำนวน ๑๐ คน	ร.พ.นาเชือก	ม.ค.-มี.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท	๖๐๐  ๔๐๐	นายชัชวาล โสตาภักดิ์
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันบาทถ้วน)		๑,๐๐๐ บาท		

6

  
(นางวรารพร อนนธ์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพบโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ ๔: การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๘.๗ อสม.นั้บคาร์บตนเอง, ตัวชี้วัดที่ ๘.๘ อสม.นั้บคาร์บผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๑. โครงการยกระดับอำเภอสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส อำเภอสุขภาพดี จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ด้วย ๓ อ ๔ ส และส่งเสริม อสม. นั้บคาร์บตนเอง และนั้บคาร์บ กลุ่มเป้าหมาย และเพื่อยกระดับ Health Station เป็นฐานการ เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ จำนวน ๔ ครั้ง/ปี	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลสุขภาพตนเอง และประชาชนในพื้นที่ ด้วย ๓ อ ๔ ส ๒. เพื่อส่งเสริมให้ อสม.นั้บคาร์บตนเอง และชักชวน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นั้บคาร์บ ๓. เพื่อยกระดับ Health Station เป็นฐานการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพ ตนเองและประชาชนในพื้นที่ด้วย ๓ อ ๔ ส ๒. อสม.สามารถ นั้บคาร์บตนเอง และนั้บคาร์บ กลุ่มเป้าหมาย ๓. Health Station เป็นฐานการเรียนรู้และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	อสม.หมู่บ้านละ ๒ คน จำนวน ๑๔๕ หมู่บ้าน รวมเป็น ๒๙๐ คน	อ.นาเชือก  (นางวราพร อนนท์) หัวหน้ากลุ่มงาน ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	ม.ค.๖๘ - ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๙๐ คน x ๒๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๒๓,๒๐๐ บาท	๒๓,๒๐๐	นายสมัย บัวชา นางศิริรัตน์ จันทร์พล  (นางสาวทักษิณา จิตเรื่อใจใจ) ปณธาน คป.สอ.บ.
(สามารถถ่วงจ่ายได้ทุกรายการ)						รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน) ๒๓,๒๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๕ โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๙.๑ ประชาชนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง ที่สถานี่สุขภาพ)
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑๒. โครงการสร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> อบรมบุคลากรสาธารณสุข เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตาม มาตรการ ๓ อ ๔ ส ใน บุคลากรสาธารณสุข	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของ บุคลากรสาธารณสุขมุ่งเน้นการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามมาตรการ ๓ อ ๔ ส ๒. ส่งเสริมการดำเนินงานด้าน อ.ออกกำลังกาย และจัดตั้งชมรม ออกกำลังกายในส่วนราชการ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. บุคลากรมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส	๑.บุคลากรสาธารณสุข รพ.นาเชือก และ สสอ.นาเชือก จำนวน ๒๐๖ คน	รพ.นาเชือก สสอ.นาเชือก	ม.ค. - ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐๖ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓.ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๖,๑๘๐ บาท  รวมเป็นเงิน ๒๖,๗๘๐ บาท	๑๒,๓๖๐  ๘,๒๔๐  ๖,๑๘๐	นางวันเพ็ญ ปะธิเก/ นายสมัย บัวชา
(สามารถจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)		๒๖,๗๘๐ บาท		

  
(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

  
(นางสาวทักขิมา จิตเรืองไพบโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ ๒: ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ ๕: การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ ๗ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๑๗ จำนวนการการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๓. โครงการบริการเวชศาสตร์ครอบครัว อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกรและจพ.เภสัชกรจากโรงพยาบาลนาเชือก ออกให้บริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แก่ประชาชนในพื้นที่	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย ๒.เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานและมีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ประชาชนชาวนาเชือกมีหมอประจำตัว๓คน	ผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการที่ รพ.สต.และกลุ่มคนที่ต้องการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	รพ.สต. ๑๒ แห่ง อำเภอ นาเชือก	ม.ค.-ก.ย. ๖๘	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ ๑.แพทย์จำนวน ๑ คนx๖๐๐ บาทx๓๖ วัน ๒.เภสัชกรจำนวน ๑ คนx ๓๙๐ บาทx๓๖ วัน ๓.จพ.เภสัชกรรวมจำนวน ๑ คนx๒๖๐ บาทx ๓๖ วัน	๒๑,๖๐๐ ๑๔,๐๔๐ ๙,๓๖๐	น.ส.โซติกา บำรุง /นาย ชัชวาล โสตาภักดิ์
				(นางวรพร อนนท์) หัวหน้ากลุ่มงาน ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	(นางสาวทักษิณา อธิเรืองใจ) ประธาน คป.สว.นาเชือก		
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)						๔๕,๐๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
๓. สอดคล้องกับโครงการชื่อ : ๘ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสาธารณสุขและ อสม.
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ :ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน\*\*
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๔. โครงการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม อบรมเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตาม มาตรฐาน ๓ อ ๔ ส ในชุมชน	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามมาตรการ ๓ อ ๔ ส ๒. ส่งเสริมการดำเนินงานด้าน อ.ออก กำลังกาย และจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย ในชุมชนและส่วนราชการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. ทุกหมู่บ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยกลไก ๓ อ ๔ ส ๒. ทุกหมู่บ้านมีชมรมออกกำลังกายและ ดำเนินการต่อเนื่อง	ผู้บริหาร/จนท.อบต. ส่วนราชการในตำบล จนท.รพ.สต. ผู้นำชุมชน และ อสม. อปท. ละ ๑๒๐ คน จำนวน ๑๑ แห่ง รวม ๑,๒๑๐ คน	ทุกตำบล ในเขต อำเภอ นาเชือก	ธ.ค.๖๗ - ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คน x ๒๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑๑ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๒๖,๔๐๐ บาท	๒๖,๔๐๐	สมัย บัวชา ศิริรัตน์ จันทร์พล
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)						รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ๒๖,๔๐๐ บาท

*A*

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๘ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑๕. โครงการสนับสนุนการประกวด อสม.ดีเด่น อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> สนับสนุน อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอเข้าร่วม ประกวดระดับจังหวัด	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผล การดำเนินงานของ อสม. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. อสม. เข้าร่วมประกวดระดับ จังหวัด	๑. ตัวแทน อสม.ดีเด่น ในระดับอำเภอ จำนวน ๑๒ สาขา	สสจ. มหาสารคาม	พ.ย.๖๗ - ก.พ.๖๘	๑. ค่าสนับสนุน อสม. เข้าร่วมประกวด อสม. ระดับจังหวัด จำนวน ๑๒ สาขา X ๒,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท	๒๔,๐๐๐	นางวันเพ็ญ ปะธิเก
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)						รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)	๒๔,๐๐๐ บาท

1/2/2568

  
(นางวรภาพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



(นางสาวทัศนิกา จิตสิงห์ปัด)   
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๕ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๓. สอดคล้องกับโครงการชื่อ : ๘ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสาธารณสุขและ อสม.
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ :ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๖. โครงการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและการให้บริการในสถานี่สุขภาพอย่างมีมาตรฐาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม อบรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และการให้บริการที่มี มาตรฐานในสถานี่สุขภาพ	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการจัดตั้งสถานี่สุขภาพในชุมชน ๒. ส่งเสริมการดำเนินงานให้บริการด้าน การจัดการสุขภาพในชุมชน ๓. เพื่อยกระดับ สถานี่สุขภาพ เป็นฐานการ เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. ทุกหมู่บ้านมีการจัดตั้งสถานี่สุขภาพ ๒. ทุกหมู่บ้านมีการดำเนินงานในสถานี่ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง	อสม. หมู่บ้านละ ๓ คน เป็น ๔๓๕ คน จำนวน ๒ ครั้งต่อปี	ทุกหมู่บ้าน ในเขต อำเภอ นาเชือก	ม.ค - ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๓๕ คน x ๒๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๑๗,๔๐๐ บาท	๑๗,๔๐๐	นายสมรินทร์ กรโสรง นางศิริรัตน์ จันทร์พล
(สามารถลัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)		๑๗,๔๐๐ บาท

(นางวราพร อนันท์)  
 หัวหน้ากลุ่มงาน  
 ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)  
 ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๙.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke unit ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( I ๖๐- I ๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

๒. โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑๗). โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม พัฒนาทักษะการช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บ ณ จุด เกิดเหตุ โดยใช้กระบวนการ EMS Rally	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อฟื้นฟูความรู้ และทักษะ ของบุคลากรระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพการ ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพและ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน	๑.เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ชีพ ๕๐ คน ๒.จนท.รพ.นาเชือก ๑๖ คน รวม ๖๖ คน	อำเภอ นาเชือก	ม.ค.-มี.ค. ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๖ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓.ค่าสมนาคุณวิทยากรในการ ฝึกอบรมกลุ่ม จำนวน ๒ กลุ่ม X ๒ คน X ๔ ชม X ๓๐๐ บาท  รวมเป็นเงิน ๑๑,๔๐๐ บาท	๓,๙๖๐  ๒,๖๔๐  ๔,๘๐๐	นางสาว สาวตรี  แสงศรี/ นางสาวรัศมี พลรัตน์
(สามารถจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น						(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)	๑๑,๔๐๐ บาท

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ ๑๐ : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๒๐.๓ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ ๕ : ด้านบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑๘. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ๑.อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีม SRRT	วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบ งานควบคุมและป้องกันโรคระดับ ตำบล/อำเภอให้มีความสามารถใน การเฝ้าระวังสอบสวนและ ตอบสนองเร่งด่วนต่อภาวะฉุกเฉิน ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ ๒.เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติ ซ้ำ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ทีม SRRT มีความรู้ความเข้าใจและ ศักยภาพในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และ อุบัติซ้ำ	สมาชิกทีม SRRT รพ.สต. ๑๒ คน จนท.รพ. ๓ คน จนท. สสอ. ๑ คน จำนวนทั้งหมด ๑๖ คน	โรงพยาบาล นาเชือก	ม.ค. - ก.ย ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๖ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๑๖ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๑ คนๆ ละ ๖ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐บาทx๑วัน  รวมเป็นเงิน ๕,๒๐๐ บาท	๙๖๐  ๖๔๐  ๓,๖๐๐	นางสาว เลิศจรรยา ประธานัง
(สามารถถ่ายจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(ห้าพันสองร้อยบาทถ้วน)	๕,๒๐๐ บาท		

(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๒ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑๓/ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> ๑. ประสานหน่วยงานรพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง ๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย โดยให้ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ๓. จัดการประกวดผู้ช่วยแพทย์แผนไทยดีเด่นระดับอำเภอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงศักยภาพงานด้านแพทย์แผนไทย	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในอำเภอนาเชือกให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย  <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> บุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยสามารถให้บริการงานด้านแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	๑. บุคลากรแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๓ คน ๒. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จำนวน ๑๒ คน รวมทั้งหมด ๒๕ คน	อำเภอ นาเชือก	ม.ค.-ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕ คน x ๖๐ บาท x ๒ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน ๓. ค่าจ้างทำใบประกาศนียบัตร ๑๕ บาท x ๒๕ ใบ รวมเป็นเงิน ๕,๓๗๕ บาท	๓,๐๐๐  ๒,๐๐๐  ๓๗๕	นางสาว ศุภนิดา ทองดวง / นางสาว ปฐมาวดี สุทธิศรีสุข
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(ห้าพันสามร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)		๕,๓๗๕ บาท	

Sub-

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๓.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ร้อยละ ๗.๘ ต่อแสน ปชก.  
ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าร้อยละ๙๕  
ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๓ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๙๕  
ตัวชี้วัดที่ ๒๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความ รุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๕
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒๐. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง ร.พ	
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิต เวชและยาเสพติดอำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ๑.๑คัดกรองดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย จิตเวชและยาเสพติด ๑.๒ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงก่อความรุนแรง (SMIV)	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความ เข้าใจและทักษะในการคัดกรอง ดูแล ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยา เสพติด ได้อย่างเหมาะสม ๒.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และ ทักษะในการจัดการ วิทยากรมี เมื่อเจอภาวะฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMIV) <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและ ทักษะในการคัดกรอง ดูแล ส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ได้ อย่างเหมาะสม	เจ้าหน้าที่บุคลากร โรงพยาบาลนา เชือก / รพ.สต.ทุก แห่ง จำนวน ๓๐ คน	รพ.นาเชือก	ม.ค. - ก.ค. ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท ๓.ค่าวัสดุสำนักงานจำนวน๓๐คน x๓๐เป็นเงิน ๙๐๐บาท  รวมเป็นเงิน ๓,๙๐๐ บาท	๑,๘๐๐  ๑,๒๐๐  ๙๐๐	นางปวีณกานต์ จวนสูง / นางบังอร วรหิน

(นางวราพร อนุมัติ)

หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
<b>กิจกรรมที่ ๒</b> การฟื้นฟูความรู้และทักษะ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน อำเภอนาเชือก จังหวัด มหาสารคาม ๒.๑ มีแนวทางในการคัด กรอง ดูแล / ส่งต่อผู้ป่วย จิตเวชและยาเสพติด ใน ชุมชน ๒.๒ การจัดการ รายกรณี เมื่อเจอภาวะฉุกเฉินในพื้นที่	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจ และมีแนวทางในการคัดกรอง ดูแล / ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน ชุมชนได้อย่างเหมาะสม ๒.เพื่อให้ อสม. มีความรู้และทักษะ ในการจัดการ รายกรณีเมื่อเจอภาวะ ฉุกเฉินในพื้นที่ / ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี ความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMIV) <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> อ.ส.มมีความรู้ความเข้าใจและทักษะ ในการคัดกรอง ดูแล ส่งต่อผู้ป่วยจิต เวชและยาเสพติดในพื้นที่ ได้อย่าง เหมาะสม	อสม.สาขา สุขภาพจิตชุมชน ทุกแห่ง จำนวน ๑๔๕ คน แบ่งเป็น ๒รุ่น	รพ.นาเชือก	ม.ค.- ก.ค. ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๔๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน เป็น เงิน ๘,๗๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๔๕ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน ๕,๘๐๐ บาท ๓. ค่าวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑๔๕ คน x ๓๐ บาท เป็นเงิน ๔,๓๕๐ บาท  <b>รวมเป็นเงิน ๑๘,๘๕๐ บาท</b>	๘,๗๐๐  ๕,๘๐๐  ๔,๓๕๐	นางปวีณกานต์ จวนสูง นางบังอร วรหิน
(สามารถจ่ายได้ทุกรายการ)		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		๒๒,๗๕๐ บาท		

(นางวราพร อนนท์)  
 หัวหน้ากลุ่มงาน  
 ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)  
 ประธาน คป.สอ.นาเชือก

๑๓๖

แผนการปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๓ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

๔ สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ตัวชี้วัดที่ ๒๔.๔ ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

๕ สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : หมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ชื่อแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินงาน	ระยะเวลาการ ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน/ แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิตเด็ก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม</b> จัดอบรมพัฒนาทักษะ การคัดกรอง ๔ กลุ่ม โรค และแนวทางการ ส่งต่อ	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและส่งต่อการคัดกรอง ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ สมาธิสั้น , บกพร่องทางการเรียนรู้ ออทิสซึม ' บกพร่องทางสติปัญญาและแนว ทางการส่งต่อ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียนมีทักษะและความรู้เรื่องการ คัดกรอง ๔ กลุ่มโรค โรงเรียนและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการคัดกรองส่ง ต่อที่ถูกต้องร้อยละ ๘๐	๑. ครูอนามัย โรงเรียนจำนวน ๕๐ คน ๒. ครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กจำนวน ๒๕ คน รวมทั้งหมด ๗๕ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่น	โรงพยาบาล นาเชือก	ม.ค-ก.ย ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๗๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๗๕ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าวัสดุสำนักงาน  รวมเป็นเงิน ๙,๗๕๐ บาท	๔,๕๐๐  ๓,๐๐๐  ๒,๒๕๐	นางบังอร วรหิน/ นางจินตหรา ปัญญาวัฒน์
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(เก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	๙,๗๕๐ บาท	

(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๙ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๒ ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒๒. โครงการสนับสนุนชมรม TO BE NUMBER ONE และสนับสนุนทีม dancercise เข้าแข่งขันระดับจังหวัด อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรมที่ ๑ สนับสนุน ชมรม TO BE NUMBER ONE เข้า แข่งขันระดับจังหวัด	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. สนับสนุนชมรม TO BE NUMBER ONE ให้มีการ ดำเนินงานต่อเนื่อง ๒. เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่ายใน การแก้ไขปัญหาเสพติด <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. มีชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าแข่งขันระดับจังหวัด	๑. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน จำนวน ๑ ชมรม ๒. ชมรม TO BE NUMBER ONE ใน สถานศึกษา ๑ ชมรม	อำเภอ นาเชือก	ต.ค. ๖๗-ก.ย.๖๘	๑. ค่าตอบแทนแก่บุคคลที่ให้บริการ หรือสนับสนุน ด้านการสาธารณสุข (ออกกำลังกาย/ทีม) จำนวน ๒ ชมรมๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท  รวมเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๐	นางบังอร วรหิน/นาง ยุวธิดา โยธา ภักดี
กิจกรรมที่ ๒ สนับสนุนทีม DANCERCISE เข้าแข่งขัน ระดับจังหวัด	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. สนับสนุนทีม DANCERCISE ให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. มีทีม DANCERCISE เข้า แข่งขันระดับจังหวัด	๑. ทีม DANCERCISE จำนวน ๓ ทีม	อำเภอ นาเชือก	ต.ค. ๖๗-ก.ย.๖๘	๑. ค่าตอบแทนแก่บุคคลที่ให้บริการ หรือสนับสนุน ด้านการสาธารณสุข (ออกกำลังกาย/ทีม) จำนวน ๓ ทีม ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท  รวมเป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท	๑๕,๐๐๐	นางบังอร วรหิน/นาง ยุวธิดา โยธา ภักดี
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	๒๕,๐๐๐	บาท

(นางวรพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพบโรจน์)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพอำเภอ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)\*\* ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๒ ระดับอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<b>๒๓. โครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในวันต่อต้านยาเสพติดโลก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘</b>							<b>เงินบำรุงรพ.</b>
กิจกรรม เติมนรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด และจัด MOU การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>๑. เพื่อสร้างกระแสการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>๒. เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้าใจตรงกันในการดำเนินงานโครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE</p> <p><b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b></p> <p>๑. ประชาชนทั่วไป นักเรียน ผู้นำ อสม. เกิดความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยและสามารถนำความรู้ไปใช้และเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม</p> <p>๒. ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมตามโครงการ TO BE NUMBER ONE</p>	ประชาชนทั่วไป/ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำ อสม. นักเรียน อำเภอนาเชือก จำนวน ๓๐๐ คน	อำเภอ นาเชือก	มิ.ย. ๒๕๖๘	<p>๑. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑X๒ เมตร ตม.ละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๕ ป้าย</p> <p>๒. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๓X๖ เมตร ตม.ละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๑ ป้าย</p> <p>๓. ค่าน้ำดื่มจำนวน ๓๐๐ คน X ๑๐ บาท</p>	๑,๕๐๐	นางบังอร วรทิน / นายสมรินทร์ กรไธสง
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ) *รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)						๗,๒๐๐	บาท

(นางวรพร อนุเมธา)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)

๒. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๐ โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

๔. สอดคล้องตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑ : อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ	
๒๔. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุงรพ.(UC)		
<b>กิจกรรม</b> ๑.ให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการดูแลรักษา ป้องกันและตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และลงบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปาก ๒.หญิงตั้งครรภ์รายที่มีปัญหาในช่องปากเข้ารับบริการทันตกรรมโดยใช้ระบบนัด ๓.จัดซื้อแปรงสีฟันแก่หญิงตั้งครรภ์	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจฟัน ลงบันทึกและได้รับความรู้เรื่องโรคในช่องปากและและฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ๒.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการขูดหินปูนขัดฟันและบริการทันตกรรมที่จำเป็น <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ลงบันทึกและได้รับความรู้เรื่องโรคในช่องปากและฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ๒.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการ ขูดหินปูนขัดฟันและบริการทันตกรรมที่จำเป็น	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนาเชือก จำนวน ๒๐๐ คน	โรงพยาบาลนาเชือก อ.นาเชือก	ม.ค-ก.ย.๖๘	๑.ค่าแปรงสีฟัน๒๐๐ด้ามX ๑๕ บาท  รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐	น.ส.พรธีรา ปัญโยวัฒน์	
(สามารถจ่ายได้ทุกรายการ)						รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามพันบาทถ้วน)	๓,๐๐๐ บาท	

(นางวรารพร อนันท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)
๒. แผนงานที่ :๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่:๒๐ โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
๔. สอดคล้องตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่๓๒.๒ : อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒๕. โครงการหนุนย่อยฟันสวย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุงรพ.(UC)	
<b>กิจกรรม</b> ๑.ให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ สอนการแปรงฟัน ให้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ๒.ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก อายุ ๐-๕ ปีและทา ฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุ เด็ก ๖เดือน-๕ปี ๓.จัดซื้อแปรงสีฟันแก่เด็ก ๐-๕ ปี	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับทันตสุขศึกษาและได้รับแปรงสีฟัน สำหรับใช้ดูแลช่องปากเด็ก๐- ๕ปี ๒.เพื่อให้เด็ก ๐-๕ ปีได้รับการตรวจฟัน และได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อ ป้องกันฟันผุ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑.ผู้ปกครองเด็ก๐-๕ ปีได้รับทันตสุขศึกษา และได้รับแปรงสีฟันสำหรับใช้ดูแลช่อง ปากเด็ก ๒.เด็ก ๐-๕ ปีได้รับการตรวจฟันและได้รับ การทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ	๑.ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เด็ก๐-๕ ปี ใน อ.นาเชือก จำนวน ๓๔๐ คน แบ่งเป็น ๖ รุ่นๆละ ๑ วัน	-หมู่บ้านใน เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล นาเชือก จำนวน ๑๑ หมู่บ้าน -ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กในเขต รับผิดชอบ โรงพยาบาล นาเชือก ๓ แห่ง	ม.ค-ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๔๐คนx๒๐บาทx๑มี้อx๑ วัน ๒.แปรงสีฟัน ๓๔๐ด้ามx ๑๕ บาท  รวมเป็นเงิน ๑๑,๙๐๐ บาท	๖,๘๐๐  ๕,๑๐๐	นางสุมาลี เจริญบุญ
(สามารถจ่ายได้ทุกรายการ)		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)		๑๑,๙๐๐ บาท	

(นางวรภาพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๐ โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
๔. สอดคล้องตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๘ : อัตราผู้สูงอายุได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒๖. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุงรพ.(UC)	
<b>กิจกรรม</b>	<b>วัตถุประสงค์</b>	ผู้สูงอายุใน	หมู่บ้านในเขต	ม.ค.-ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑,๒๐๐ คนx๒๐บาทx๑มีx๑วัน ๒.ค่าแปรงสีฟัน ๑,๒๐๐ด้ามx๑๕บาท	๒๔,๐๐๐ ๑๘,๐๐๐	น.ส.กอบกุล อาปะมะกา
๑.ให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการดูแลรักษา ป้องกัน	๑.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่องโรคในช่องปาก	รับผิดชอบ	โรงพยาบาล				
๒.ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุและลงบันทึกและส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาในช่องปากเข้ารับบริการทันตกรรม	๒.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันมีโอกาสดำเนินการฟื้นฟูสภาพโดยการใส่ฟันเทียมทดแทน	โรงพยาบาล	นาเชือก				
๓.จัดซื้อแปรงสีฟันแก่ผู้สูงอายุ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	จำนวน	อ.นาเชือก		รวมเป็นเงิน ๔๒,๐๐๐ บาท		
	๑.ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่องโรคในช่องปากและขั้นตอนการรักษาก่อนทำฟันปลอม	๑,๒๐๐ คน	จำนวน	๑๑ หมู่บ้าน			
	๒.ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกตรวจฟันและผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันมีโอกาสดำเนินการฟื้นฟูสภาพโดยการใส่ฟันเทียมทดแทน	แบ่งเป็น	๑๑ รุ่งๆละ	๑๑ หมู่บ้าน			
		๑๑ รุ่งๆละ	๑ วัน				
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)	๔๒,๐๐๐ บาท		

(นางวรารพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)
๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ ๒๑ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ตัวชี้วัดที่ ๓๓.๑ : ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินตัวชี้วัดที่ ๓๓.๒ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)ตัวชี้วัดที่ ๓๓.๓ ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒๗. โครงการพัฒนา ทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ และทักษะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. บุคลากรให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้และผู้ป่วยปลอดภัย	พยาบาล รพ.และ รพ.สต.จำนวน ๘๒ คน แพทย์ ๗ คน จำนวน ๘๙ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน	รพ.นาเชือก	มค.-สค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๙ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๘๙ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓.ค่าสมนาวิทยกรในการฝึกอบรม ๓ ชม. x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน ๔.ค่าสมนาวิทยกรในการฝึกอบรมกลุ่ม จำนวน ๒ กลุ่ม x ๒ คน x ๓ ชม x ๓๐๐ บาท x ๒ วัน ๕. ค่าวัสดุสำนักงาน  รวมเป็นเงิน ๒๒,๕๒๐ บาท	๕,๓๔๐ ๓,๕๖๐ ๓,๖๐๐ ๗,๒๐๐ ๒,๘๒๐	นางกัลยารัตน์ ระเบียบ/ นส.จันทร์แก้ว แก้วลือ

๗/๗

(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูความรู้ทักษะเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน (BLS) การปฐม พยาบาลและการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรสาธารณสุขของ โรงพยาบาลนาเชือก ในการ ปฏิบัติเพื่อการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน (BLS) การปฐม พยาบาลและการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. บุคลากรให้การช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) การปฐม พยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้	บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลและ และ รพ.สต. สสอ. จำนวน ๑๒๐ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน	รพ.นาเชือก	มค.- สค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๒๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๑๕,๑๐๐ บาท	๗,๒๐๐  ๔,๘๐๐	นางกัลยารัตน์ ระถี/นส.รัศมี พลรัตน์
(สามารถจ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					(สามหมื่นสี่พันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ๓๔,๕๒๐		บาท

(นางวรพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๑ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ : ๓๓.๑ : ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๓๓.๒ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ตัวชี้วัดที่ ๓๓.๓ ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒๔. โครงการซ่อมแผนรับอุบัติเหตุ อุบัติภัย อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ๑.ซ่อมแผนบนโต๊ะ ๒.ซ่อมแผน ณ จุดเกิดเหตุ ๓.สรุปผลการซ่อมแผน	วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการเตรียมรับสาธารณสุขภัย ผลที่คาดว่าจะได้รับ ๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้และทักษะ ในการเตรียมรับสาธารณสุขภัย	๑. บุคลากรเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอ นาเชือก ๓๘ คน ๒.ภาคีเครือข่าย๒๒ คน รวม ๖๐ คน	อำเภอนาเชือก	ม.ค. - เม.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คน x ๖๐บาท x ๑ วัน ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๖๐ คน x ๒๐บาท x ๒ มือ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท	๓,๖๐๐  ๒,๔๐๐	นางกัลยารัตน์ ระสิทธิ์/ นส.แววนภา บุปผาจันทร์
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น						(หกพันบาทถ้วน)	๖,๐๐๐ บาท

(นางวราพร อนันท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวทักซิมา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)  
คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒. แผนงานที่ : ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

๓. สอดคล้องกับโครงการชื่อ : ๒๒. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๔.๑ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๒๙. โครงการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง ร.พ.	
กิจกรรม ออกปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. โดยมีกิจกรรม ดังนี้ ๑. บริการการแพทย์ขั้น พื้นฐาน ๒. บริการตรวจตา ๓. บริการสุขภาพจิต เคลื่อนที่ ๔. บริการแพทย์แผนไทย ๕. บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม ๖. นิทรรศการเฉลิมพระ เกียรติ ๗. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในพระบรมราชานุเคราะห์	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑. เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระศรี นคินทร์ทราบรมราชชนนี สมเด็จพระ พระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิ วัฒนากรมหลวงนราธิวาสฯ ๒. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้ทราบพระราชกรณียกิจขององค์ ประธานกิตติมศักดิ์ฯ ๓. เพื่อให้บริการด้านสุขภาพและ สาธารณสุขแก่ประชาชน <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ประชาชนอำเภอและพื้นที่ ใกล้เคียงได้รับการดูแลสุขภาพทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งดูแล ชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น	เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน ๒๐๐ คน	อ.นาเชือก	ม.ค. - ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าจ้างเหมาตกแต่งเวทีและ สถานที่จัดกิจกรรมหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ พอ.สว. ๔. ค่าเช่าเครื่องเสียง ๕. ค่าของที่ระลึก รวมเป็นเงิน ๓๐,๕๐๐ บาท	๑๒,๐๐๐  ๘,๐๐๐  ๕,๐๐๐  ๔,๐๐๐  ๑,๕๐๐	นางวลีรัตน์ บุเลทะตั้ง
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)			๓๐,๕๐๐	บาท

(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
๒. แผนงานที่ : ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๔ โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการดำเนินงานโครงการยกระดับ ๓๐ บาทบริการด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๐. โครงการพัฒนาการจัดการข้อมูลระบบสารสนเทศด้านสุขภาพคุณภาพ อำเภอ นาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ การ จัดการข้อมูลและสารสนเทศ และการจัดการระบบสารสนเทศ สุขภาพ	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้บุคลากรที่ รับผิดชอบสามารถจัดการ ข้อมูลด้านสุขภาพ <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ กำหนด	บุคลากร รพ. นาเชือก รวม ๒๕ คน จำนวน ๒ ครั้ง	รพ.นาเชือก	ม.ค - ส.ค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน x ๒ ครั้ง ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๒ ครั้ง ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากร (ภายนอก) จำนวน ๖ ชม. x ๖๐๐ บาท x ๒ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๑๒,๒๐๐ บาท	๓,๐๐๐  ๒,๐๐๐  ๗,๒๐๐	นายคมวิชร คำชัย
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน)		๑๒,๒๐๐ บาท	

(นางวรารพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองโพธิ์จรน)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๕ โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๓๑. โครงการรับนิเทศงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรมที่ ๑</b> รับการนิเทศงาน ด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘ จาก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อรับฟังคำแนะนำการ ปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุขจากทีมนิเทศ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> การปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพและเตรียม รับการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ทีมนิเทศจาก สสจ. มหาสารคาม,จนท.รพ. ,สสอ.,รวมจำนวน ๑๐๐ คน	รพ.นาเชือก	ม.ค.- มี.ค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าจ้างเหมาทำเอกสารและสิ่งพิมพ์ เข้าปกรูปล่ม ๔. ค่าจ้างทำป้ายไวนิล ๖ ตรม. x ๑๕๐ บาท  รวมเป็นเงิน ๑๔,๙๐๐ บาท	๖,๐๐๐  ๔,๐๐๐  ๔,๐๐๐  ๙๐๐	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จำทุม/ นางวราพร อนนท์

(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรม ที่ ๒ รับการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘ จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อรับทราบผลการ ปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๘ และ ข้อเสนอแนะ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผลที่คาดว่าจะได้รับ การปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพและเตรียม รับการประเมินผล การปฏิบัติราชการ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล	ทีมประเมินจาก สสจ. มหาสารคาม,จนท.รพ. ,สสอ.,รวมจำนวน ๑๐๐ คน	รพ.นาเชือก	ก.ค.- ก.ย. ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าจ้างเหมาทำเอกสารและสิ่งพิมพ์ เข้าปกรูปเล่ม ๔. ค่าจ้างทำป้ายไว้นิล ๖ ตรม. x ๑๕๐ บาท  รวมเป็นเงิน ๑๔,๙๐๐ บาท	๖,๐๐๐  ๔,๐๐๐  ๔,๐๐๐  ๙๐๐	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จำทุม/ นางวรราพร อนนท์
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)		๒๙,๘๐๐ บาท		

  
 (นางวรราพร อนนท์)  
 หัวหน้ากลุ่มงาน  
 ประสานสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

  
 (นางสาวทักษิณา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)  
 ประธาน คป.สอ.น.

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๕ โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๗.๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๒. โครงการรับการตรวจสอบภายใน และตรวจเยี่ยมอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ที่ ๑ รับการตรวจสอบภายใน จาก สสจ.มหาสารคาม	วัตถุประสงค์ เพื่อรับฟังคำแนะนำการ ปฏิบัติงานตามประเด็น การตรวจสอบภายใน <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตาม ระเบียบ	สสจ.มหาสารคาม และ จนท.รพ. จำนวน ๕๐ คน	รพ.นาเชือก	ม.ค.- ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  <b>รวมเป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท</b>	๓,๐๐๐  ๒,๐๐๐	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จำทุม
กิจกรรม ที่ ๒ รับการตรวจ,ประเมิน,ตรวจ เยี่ยมจากหน่วยงานภายนอก	วัตถุประสงค์ เพื่อรับฟังคำแนะนำการ ปฏิบัติงานตามประเด็น การตรวจ, การประเมิน และการตรวจเยี่ยม <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตาม ระเบียบ	หน่วยงานภายนอก ,จนท.รพ.และ สสอ. จำนวน ๑๐ ครั้ง	รพ.นาเชือก	ม.ค.- ก.ย.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๑๐ ครั้ง ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑๐ ครั้ง ๓. ค่าจ้างทำป้ายไวนิล ๑๒ ตรม. x ๑๕๐ บาท <b>รวมเป็นเงิน ๔๑,๘๐๐ บาท</b>	๒๔,๐๐๐  ๑๖,๐๐๐  ๑,๘๐๐	น.ส.ลัดดาวัลย์ โพธิ์จำทุม
(สามารถถ่วงจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหกพันแปดร้อยบาทถ้วน)		๔๖,๘๐๐ บาท		

(นางวราพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๖ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
๔. สอดคล้องกับตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๓๓. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้า ระวังกระบวนการคุณภาพ (Surveillance Survey) โดย สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การ มหาชน)	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อรับการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเฝ้าระวังกระบวนการ คุณภาพ (Surveillance Survey) สร้างการเรียนรู้ และเสริมพลังให้ยังคง ดำรงการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> บุคลากรมีความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา คุณภาพ	บุคลากรโรงพยาบาลนา เชือก จำนวน ๑๐๐ คน	โรงพยาบาล นาเชือก	ก.พ. - ก.ย. ๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน ๓. ค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจ จำนวน ๑ คน x ๑๘,๐๐๐ บาท x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๒๘,๐๐๐ บาท	๖,๐๐๐  ๔,๐๐๐  ๑๘,๐๐๐	นางสาววรา ภรณ์ สาย สุนันทารมย์
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)		๒๘,๐๐๐ บาท	

(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์คุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๖ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๑(๒) โรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๕ บุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๔. โครงการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรมที่ ๑</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ นาเชือก	<b>วัตถุประสงค์</b> ๑.เพื่อบุคลากรมีความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข	พยาบาล เวชกิกฉุเงิน นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลนาเชือก และเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอนาเชือก จำนวน ๙๔ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน	รพ.นาเชือก	มค.- มีค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๙๔ คน X ๖๐บาท X ๑ วัน	๕,๖๔๐	นางลินดา ผดุงวิทย์
	<b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑.บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ๒. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง				๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๙๔ คน X ๒๐ บาท X ๒ มื้อ X ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๙,๔๐๐ บาท		
			(นางวรภาพ อนนท์) หัวหน้ากลุ่มงาน ป้องกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ		(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์) ประธาน คป.สอ.นาเชือก		

๒/

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งบ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิง ปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และ ทักษะเรื่องการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อในสถาน บริการสาธารณสุข สำหรับ บุคลากรสนับสนุนบริการ สาธารณสุขในโรงพยาบาลและ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ นาเชือก	<u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อบุคลากรมีความรู้ และทักษะในการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อใน สถานบริการสาธารณสุข  <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ๑. บุคลากรมีความรู้และ ทักษะในการป้องกันการ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ๒. บุคลากรสามารถ ปฏิบัติตามมาตรการการ ป้องกันการติดเชื้อได้ ถูกต้อง	บุคลากรที่ปฏิบัติงาน สนับสนุนบริการ สาธารณสุขใน โรงพยาบาลและ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาเชือก จำนวน ๘๖ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน	รพ.นาเชือก	มค.- มีค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๖ คน x ๖๐บาท x ๑ วัน  ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๘๖ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๘,๖๐๐ บาท	๕,๑๖๐  ๓,๔๔๐	นางลินดา ผดุงวิทย์
(สามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)		๑๘,๐๐๐ บาท		

๒๒

  
(นางวรภาพร อนนธ์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๖ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๓๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน (๒) โรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓.
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๓๕. โครงการสนับสนุนการตรวจสอบวิศวกรรมการความปลอดภัยอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ดำเนินการตรวจสอบ วิศวกรรมการปลอดภัย ในโรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ วิศวกรรมการแพทย์ กลุ่ม วิศวกรรมการแพทย์ สำนักงาน สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๗ จังหวัดขอนแก่น	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้โรงพยาบาลมี มาตรฐานตามวิศวกรรม ความปลอดภัย <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ผู้รับบริการมีความมั่นใจ ในระบบความปลอดภัย ของโรงพยาบาล	๑.จหนท.วิศวกรรมการ ปลอดภัยจำนวน ๔ คน ๒.คณะกรรมการ สิ่งแวดล้อมและอาชีว อนามัย.รพ.นาเชือก จำนวน ๒๓ คน ๓.จุดเสี่ยงในโซนอาคาร ให้บริการและอาคาร โชนสนับสนุนบริการใน โรงพยาบาล	โรงพยาบาล นาเชือก	ม.ค.-ก.ย.๖๘	๑.ค่าบริการ การตรวจสอบวิศวกรรม ๗ ระบบ ๒.ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๒๗ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน ๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๒๗ คน x ๒๐ บาท x ๒มื้อ x ๑ วัน  รวมเป็นเงิน ๒๕,๗๖๐ บาท	๒๓,๖๐๐  ๑,๖๒๐  ๕๔๐	นายชนะชัย ประทุมมั่ง
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)		๒๕,๗๖๐ บาท	

1/1/2568

(นางวรภาพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักชิตา จิตเรืองไฟโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการชื่อ : ๒๖ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่๓๘.๑(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพตามมาตรฐาน HA  
ชั้น ๓
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๓๖. โครงการ สนับสนุนการสอบเทียบเครื่องมือและการบำรุงรักษาเครื่องมือ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง ร.พ.	
กิจกรรม _สอบเทียบเครื่องมือและ บำรุงรักษา (PM & Cal.) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. การสอบเทียบ เครื่องมือ ๑ ครั้ง/ปี ๒. บำรุงรักษาเครื่องมือ ๒ ครั้ง/ปี ๓. อบรมให้ความรู้ บุคลากรเกี่ยวกับการใช้ และบำรุงรักษาเครื่องมือ	วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้เครื่องมือได้รับการสอบ เทียบและบำรุงรักษา ๒. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับ การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> ๑. เครื่องมือได้รับการสอบเทียบ ตามมาตรฐาน ๒. บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ และบำรุงรักษาเครื่องมือ	เครื่องมือใน รพ.นาเชือก และรพ.สต. ๑๒ แห่ง	รพ.นาเชือก	ม.ค. - ก.ย. ๖๘	๑.ค่าจ้างสอบเทียบเครื่องมือ และบำรุงรักษา (PM & Cal.) (แบบเหมาจ่าย) รวมเป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท	๗๐,๐๐๐	นางวลีรัตน์ ปุละทะตั้ง
(สามารถถ่วงจ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)			๗๐,๐๐๐	บาท

(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองโพธิ์โรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก



แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๕ Health – Related Economy Excellence
๒. แผนงานที่ : ๑๓ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๓๐ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
๔. สอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๔๒ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๒๐
๕. สอดคล้องกับแผนปรับปรุงองค์กร PMQA หมวดที่ : หมวด ๖ การปฏิบัติการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๓๙. โครงการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
กิจกรรม ๑.ออกสำรวจสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในอำเภอ นาเชือก และผู้สนใจรับความรู้การขอขึ้นทะเบียน ๒.จัดประชุมให้ความรู้การขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานที่กำหนด	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐาน  ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ประกอบการมีความเข้าใจและจัดเตรียมสถานประกอบการให้พร้อมต่อการขึ้นทะเบียนให้ได้มาตรฐาน	ผู้ประกอบการที่มีความต้องการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานจำนวน ๒๐ ราย	อำเภอ นาเชือก	ม.ค.-ก.ย.๖๘	๑.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน X ๖๐ บาท X ๑ วัน  ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน X ๒๐ บาท X ๒ มื้อ X ๑ วัน	๑,๒๐๐ บาท  ๘๐๐ บาท	นางสาว สุนิษา แสนลาด
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองพันบาทถ้วน)			๒,๐๐๐ บาท	

(นางวรารพร อนนท์)

หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิมา จิตเรืองไพโรจน์)

ประธาน คป.สอ.นาเชือก

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ ที่ : ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
๒. แผนงานที่ : ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
๓. สอดคล้องกับโครงการที่ : ๒๙. โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน
๔. การคลังสอดคล้องตัวชี้วัด ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ : ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินสอดคล้องกับแผน
๕. ปรับปรุงองค์การ PMQA หมวดที่ : ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์/ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	รายละเอียดการใช้จ่าย	จำนวนเงิน /แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๓๘. โครงการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ อำเภอนาเชือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘						เงินบำรุง รพ.	
<b>กิจกรรม ๑</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ	<b>วัตถุประสงค์</b> : เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินการศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> : เพื่อให้การดำเนินการศูนย์จัดเก็บรายได้ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	บุคลากร รพ. นาเชือก รวม ๓๐ คน จำนวน ๒ ครั้ง	รพ. นาเชือก	ม.ค- ส.ค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน x ๒ ครั้ง ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๒ ครั้ง ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากร(ภายนอก)ในการฝึกอบรมกลุ่ม จำนวน ๒ กลุ่ม x ๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๒ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๒๐,๔๐๐ บาท	๓,๖๐๐ ๒,๔๐๐ ๑๔,๔๐๐	นางวราพร อนนท์
<b>กิจกรรมที่ ๒</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนา ศักยภาพศูนย์จัดเก็บรายได้	<b>วัตถุประสงค์</b> : เพื่อติดตามผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ราย สัปดาห์และรายกองทุนย่อยตาม เกณฑ์คุณภาพ <b>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</b> : ได้รับผลตอบแทนของการลงทุน จัดบริการ ตามแนวทางการจ่าย ชดเชย	บุคลากร รพ. นาเชือก รวม ๓๐ คน จำนวน ๓ ครั้ง	รพ. นาเชือก	ม.ค-ส.ค.๖๘	๑. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ วัน x ๓ ครั้ง ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓ ครั้ง  รวมเป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท	๕,๔๐๐ ๓,๖๐๐	นางวราพร อนนท์
(สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	(สองหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)		๒๙,๔๐๐ บาท	

*วราพร*  
(นางวราพร อนนท์)  
หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นางสาวทักษิณา จิตเรืองไฟโรจน์)  
ประธาน คป.สอ.นาเชือก

## ส่วนที่ ๕

### การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

การกำหนดแผนกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติราชการการพัฒนาด้านสุขภาพประจำปีเพื่อกำหนดกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน ดังนั้นเพื่อให้แผนงานดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถบรรลุงานตามเป้าหมายที่กำหนด จำเป็นต้องมีการกำกับติดตาม และประเมินผล เพื่อให้ทราบผลและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ว่าจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดในเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่ พร้อมทั้งพัฒนาระบบและจัดทำแผนติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานว่ามีการดำเนินการไปตามระยะเวลา และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคอย่างไร เพื่อนำไปกำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ไขปัญหาต่างๆให้งานมีความก้าวหน้าจนสามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป

๓. เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงานได้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน และสามารถพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นไป

#### แนวคิดในการติดตามและประเมินผล

มีระบบการติดตามและประเมินผล โดยคณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นรองประธาน สนับสนุนให้ใช้กลไกการบริหารงาน มีหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ/นักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้มีส่วนและบทบาทเต็มทีในการบริหารเชิงกลยุทธ์และติดตามประเมินผล รับผิดชอบติดตามการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่กลุ่มงาน/งาน รับผิดชอบ โดยผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงาน/โครงการและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด จัดทำแผนปฏิบัติงาน และรายงานถือเป็นระบบปกติทุกกลุ่มงาน สรุป/รายงานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานทุกเดือน งานการเงินสรุป/รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ทุกเดือน กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สรุปภาพรวมแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของหน่วยงาน เสนอต่อผู้บริหาร

#### การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติราชการ

๑. รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานทุกเดือนและติดตามความก้าวหน้า ทุกไตรมาส ซึ่งเป็นการติดตามความก้าวหน้าของตัวชี้วัดผลผลิต ในแต่ละ ประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อตรวจสอบ

ผลงานที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่วางไว้ อันจะนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน หรือการทบทวนเป้าหมายและกลยุทธ์หลักให้มีความเหมาะสมต่อไป

๒. ประเมินผลเมื่อสิ้นแผน เป็นการประเมินผลแผนปฏิบัติราชการประจำปี แบบรวมยอดเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและผลสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมถึงบทเรียนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติราชการ

### การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ

ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล ดำเนินการดังนี้

#### ๑. วิธีติดตามกำกับและการประเมินผล

๑.๑ มีระบบบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน(KPIs)โดยใช้แบบรายงานที่กำหนด รายงานต่อผู้บริหารจำนวน ๒ ครั้ง ในไตรมาสที่ ๓ และ ๔

๑.๒ มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ระบบควบคุมกำกับการใช้จ่ายงบประมาณของแผนปฏิบัติราชการประจำปี แจ้งผู้บริหาร CUP เป็นรายเดือน

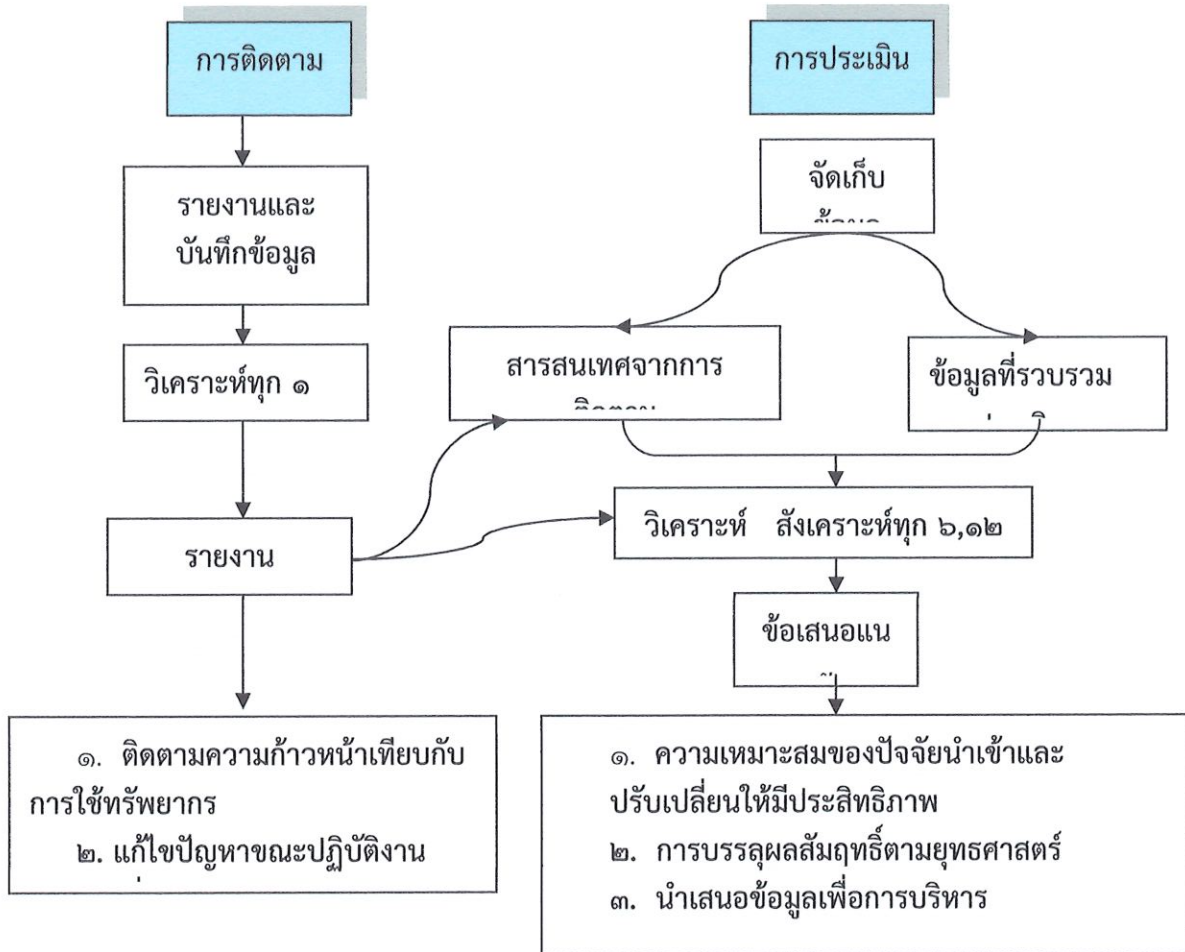
๑.๓ มีระบบการนิเทศติดตามการดำเนินงานภายในCUP ครั้ง๑/ปี และมีระบบการประเมินผลตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใน CUP ตามแผนยุทธศาสตร์ของ CUP อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

#### ๒. การจัดทำรายงานประจำปี

๒.๑ สรุปผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการ สำหรับผู้บริหาร

๒.๒ จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนฯ รายงานงาน/โครงการ

แผนภูมิที่ ๑ ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล



แผนภูมิที่ ๒ ฟังการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

