**แบบฟอร์มชุดที่ 3 แบบรายงานติดตามความก้าวหน้าแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ 1 รายงานความก้าวหน้าแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของ คปสอ.สหัสขันธ์**

1. **ชื่อแผนงานโครงการ** การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ลดป่วยตายก่อนวัยอันควร เพื่อชาวสหัสขันธ์มีสุขภาพดี ปี 2561

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์..1** ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ลดการป่วยตายก่อนวัยอันควร **ตัวชี้วัด 1.1.** ระดับความสำเร็จของอำเภอในการสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยแบบบูรณาการระดับ 5

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ

2. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในการลดปัญหาแม่ตายลูกตายและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน

3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้มีภาวะโภชนาการสมวัย สูงดีสมส่วน

4.เพื่อสร้างกระแส ค่านิยม และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ในกลุ่มวัยรุ่นไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและขยายเครือข่าย

เยาวชนต้นแบบ TO BE NUMBER ONE

5. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายให้เป็นหุ้นส่วนสุขภาพแบบบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีคุณภาพ

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) | ธค. 60 |  |  |  |  |  |  | √ | 0 | 0 |  |
| 2. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัย ระดับอำเภอ โดยบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายทุกระดับ | พ.ย. 60 |  |  |  |  |  |  | √ | 0 | 0 |  |
| 3.ประชุมคณะกรรมการสุขภาพกลุ่ม เพื่อติดตามการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และสรุปผลการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย ทุก 3 เดือน | ธ.ค. 60 | ก.ย. 61 | 4 คร้ง | 2 | 50 |  | √ |  | 4,800 | 400 |  |
| 4. จัดเวทีสะท้อนปัญหา และคืนข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อได้รับรู้และใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา | **มี.ค. 61** |  |  |  |  |  |  | **√** | **0** | **0** |  |
| 5. จัดเวทีการลงนามบันทึกความร่วมมือ MOU ระหว่างภาคีเครือข่าย | **มี.ค. 61** |  |  |  |  |  |  | **√** | **0** | **0** |  |
| 6. จัดทำแผนการดำเนินงานประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ลดการป่วยและตายก่อนวัยอันควร |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.1.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**  6.1.1 ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน  1) ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางปฏิบัติ กำหนดมาตรการ/บทบาทที่ชัดเจนแก่หุ้นส่วนสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่พัฒนาการสมวัย |  |  |  |  |  |  |  | **√** | **0** | **0** |  |
| 2)จัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการเฝ้าระวังความเสี่ยงของแม่และเด็ก และแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000วัน ให้กับเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย | **เม.ย.** |  |  |  |  |  |  | **√** | **1,050** | **0** |  |
| 3) )จัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่อง  3.1 ฝากครรภ์คุณภาพ/ WCC คุณภาพ/DSPM  3.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง/ ภาวะฉุกเฉินทางสูติศสาตร์  3.3 อบรมเชิงปฏิบัติการ NCPR  3.4 พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก หมู่บ้านละ 2 คน | **เม.ย.61** | **ก.ค.61** |  |  |  | **√** | **√**  **√** | **√** | **2,750**  **1,050**  **0**  **21,550** | **0**  **0**  **0**  **0** |  |
| 4) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อฝากครรภ์ทันทีก่อน 12 Wks และ สนับสนุนให้ อปท.แจกไข่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ 90 วัน 90 ฟอง | **ม.ค.61** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 5) อปท. แจกไข่ให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี วันละฟอง และแจกนมให้กับเด็กอายุ 1-2 ปี วันละ 1 กล่อง |  |  |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 6) จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้กับสตรีตั้งครรภ์ หลังคลอดกินวิตามินเสริมธาตุเหล็ก โฟเลต ไอโอดีน อย่างต่อเนื่อง | **ต.ต.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 7) ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ | **ต.ต.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 8) ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เพื่อให้ คำแนะนำและเฝ้าระวังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนและอาหารเสริมตามวัย | **ต.ต.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 9) ติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | **ต.ต.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 10) ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามเครื่องมือ DSPM และการนำภูมิ ปัญญาท้องถิ่นมาใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | **ต.ต.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 11) อบรมฟื้นฟูครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามเครื่องมือ DSPM และการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | มิ.ย.61 | ก.ค. 61 |  |  |  | **√** |  |  | **2,750** | **0** |  |
| 12) ออกประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ | มิ.ย.61 | ก.ค. 61 |  |  |  | **√** |  |  | **8,382** | **0** |  |
| 13) ออกประเมิน ตำบลไอโอดีนและตำบลนมแม่ในต.ต้นแบบ | ก.ค.61 | ก.ย.61 |  |  |  | **√** |  |  | **900** | **0** |  |
| 14) ส่งเสริมนวัตกรรมการเรียนรู้ทุกกลุ่มวัย โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น |  |  |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| **6.2 กลุ่มวัยเรียน**  6.2.1 อบรมพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา  1) ประชุมฟื้นฟูการใช้เครื่องมือคัดกรองเด็ก LD/สมาธิสั้น/การเรียนรู้ช้า/ออทิสติก แก่บุคลากรทางการศึกษา | **ก.ค. 61** |  |  |  |  | **√** |  |  | **3,840** | **0** |  |
| 2.) คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และติดตามช่วยเหลือส่งต่อ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 3.) ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (ไข่ โดด นม นอน) ซื้อไข่ให้เด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผอม เตี้ย | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 4.) ตรวจความเข้มข้นของเลือดในเด็กประถมศึกษา | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 5.) จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กประถมศึกษา (สัปดาห์ละ 1 เม็ด/คน) | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 6.) จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กมัธยมเฉพาะนักเรียนหญิง (Folic acid วันละ 1 เม็ด) | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 6.3 **กลุ่มวัยรุ่น**  6.3.1. ให้ความรู้วัยรุ่น ไม่ดื่ม ไม่เสพ ไม่ท้อง | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 6.3.2. การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE  1) ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน | **ต.ค.60** | **ก.ย.61** |  |  |  | **√** |  |  | **2,500** | **0** |  |
| 2) จัดอบรมสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ป้องกันปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ | **พ.ค.61** | **ก.ย.61** |  |  |  | **√** |  |  | **25,000** | **0** |  |
| **6.4 กลุ่มวัยทำงาน**  6.4.1. คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม แก่สตรี 30-59 ปี |  |  |  |  |  |  | **√** |  | **130,000** | **10,570** |  |
| **6.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**  6.5.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระดับตำบลและอำเภอเครือข่ายอำเภอสหัสขันธ์ | พ.ย. 60 | ม.ค.61 |  |  |  |  |  | **√** | **0** |  |  |
| 6.5.2 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุและเครือข่ายอำเภอสหัสขันธ์ | พ.ย. 60 | ม.ค.61 |  |  |  |  | **√** |  | **750** |  |  |
| 6.5.3 อบรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบันทึกรายงานรายงาน การใช้โปรแกรม Age App. ผู้สูงอายุและผู้พิการ | พ.ย. 60 | มี.ค.61 |  |  |  | **√** |  |  | **750** |  |  |
| 6.5.4. จัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ  1) การบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล  (คัดกรอง Geriatric Syndrome)  2) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 มิติ | พ.ย. 60 | มี.ค.61 |  |  |  |  | **√** |  | **2,400** |  |  |
| 6.5.5 จัดระบบการดูแลตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ครอบคลุมทุกตำบล  1) คัดกรอง ADL, ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ  2) แบบคัดกรอง ADL และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ | พ.ย.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | **√** |  | **0** | **0** |  |
| 6.5.6 ออกคัดกรอง Geriatric Syndrome ในผู้สูงอายุที่พบปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพครอบคลุมทุกตำบล | พ.ย.58 | ก.ย.59 |  |  |  |  | **√** |  | **10,800** | **0** |  |
| 6.5.7 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลต้นแบบที่ผ่าน LTC |  |  |  |  |  |  |  | **√** | **375** | **375** |  |
| 7. นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ |  |  |  |  |  |  | **√** |  | **0** |  |  |
| 8. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM /นวัตกรรม  8.1 มอบเกียรติบัตร เชิดชูบุคคลต้นแบบ/ตำบลต้นแบบในการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัย |  |  |  |  |  | **√** |  |  | **18,000** | **0** |  |
| **รวมทั้งหมดจำนวน...41....กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม 9** | **รวม 23** | **รวม 9** | **รวม 237,585** | **รวม 11,375** | **ร้อยละ**  **4.78** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| **1.ตัวชี้วัดผลผลิต**  1.มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชืวิตระดับอำเภอ  2.มีคณะกรรมการสุขภาพกลุ่มวัยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระดับอำเภอและตำบล  3.อำเภอมีคณะกรรมการ พชอ. ขับเคลื่อนงานตำบลจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เข้มแข็ง ต่อเนื่องและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดี  4.มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงาน  5.มีการประชุมสะท้อนคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง  6.มีการลงนามบันทึกความร่วมมือทุกระดับและวาระการพัฒนา  7.ร้อยละของของตำบลที่มีแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย  8.จำนวนครั้งของการนิเทศติดตามประเมินผล  9.จำนวนครั้งของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน | **1**  **8**  **1**  **4**  **1**  **1**  **8**  **2**  **1** | **1**  **8**  **1**  **2**  **1**  **1**  **8**  **0**  **0** | **100**  **100**  **100**  **50**  **100**  **100**  **100**  **0**  **0** |
| **2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์**  1.ร้อยละเด็ก0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์  2.ร้อยละเด็ก0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย  3.ร้อยละเด็ก0-5ปีสูงดีสมส่วน  4.ร้อยละห้องคลอดคุณภาพผ่านเกณฑ์  5.ร้อยละการฝากครรภ์<12สัปดาห์  6.ร้อยละการฝากครรภ์ครบ5ครั้งคุณภาพ  7.ร้อยละสตรีตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยง  8.ร้อยละสตรีตั้งครรภ์/หลังคลอดกินวิตามินเสริมธาตุเหล็ก,โฟเลต,ไอโอดีนต่อเนื่อง  9.ร้อยละสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางลดลง  10.ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์  11.อัตราตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ  12.ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน  13.ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักตัว<2,500กรัม  14.ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีค่า TSH ผ่านเกณฑ์  15.ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลไอโอดีน  16.ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลนมแม่  17.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่มีคุณภาพ | 90  80  54  70  65  60  100  100  20  150  20  60  6  3  70  50  60 |  | **89.72**  **87.32**  **48.27**  **100**  **50**  **50**  **100**  **100**  **18.14**  **รอผลตรวจ**  **0**  **80.68**  **3.03**  **5.63**  **กำลังดำเนินการ**  **กำลังดำเนินการ**  **75** |

**1.ชื่อแผนงานโครงการ โครงการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสหัสขันธ์ ปี 2561**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์** **1.ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ลดป่วยและตายก่อนวัยอันควร** ตัวชี้วัด 1. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพ ที่ดี ลดการป่วยและตายก่อนวัยอันควร

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรก

2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกได้รับการวินิจฉัย/รักษา และได้รับการติดตามต่อเนื่อง

3. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

4. เพื่อให้ยกระดับตำบลจัดสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

5. เพื่อยกระดับหลักสูตรการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียน

6. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับอำเภอสหัสขันธ์

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  - ประชุมคณะกรรมการในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | ต.ค.60 | ธ.ค.60 | 2 ครั้ง | 1 ครั้ง | 50 |  | 1 ครั้ง |  | 3,000 | 1,500 | 50 |
| **2. ยกระดับคุณภาพการให้บริการโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**  - คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุครบ 40 ปี ในพ.ศ.2561 โดยใช้เครื่องมือ แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) และ บันทึกข้อมูลในระบบOnline ในเว็บไซต์ [www.cdckalasin.com](http://www.cdckalasin.com)  -บันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ [www.cascap](http://www.cascap) cloud.in.th  - กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ โดยวิธี Kato”thick smear  - ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาและส่งต่อเพื่อ Ultrasound  - ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาอย่างมีคุณภาพและลดการกลับเป็นซ้ำ | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 1,775 | 225 | 12.67 |  | 1,550 |  | 3,550 | 3,550 | 100 |
| **3.ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม**  - อบรมปรับเปลี่ยนกลุ่มผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายเดิม  - กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป, นักเรียน, กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมาย  (บูรณาการจากกองทุนสุขภาพตำบล)  - สนับสนุนจัดทำสื่อสาธารณะเพื่อสร้างกระแสและให้ความรู้แก่ประชาชนเช่น สปอร์ตโฆษณา ป้ายไวนิลคัตเอาท์ 4 มุมเมือง หอกระจายข่าว และแผ่นพับความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ให้ถึงระดับครัวเรือนและชุมชน  - มีศูนย์ข้อมูลบริหารโครงการระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล  - ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโครงการ | ต.ค.60  พ.ค.61  ต.ค.60 | ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ค.61 | 945  675  85 | 0  0  0 | 0  0  0 | 945  675  85 |  |  | 94,500  67,500  5,000 | 0  0  0 | 0  0  0 |
| **4.ติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน**  - ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโครงการ  - เก็บรวบรวม และรายงานข้อมูล  - สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แก่หน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายต่างๆ | ม.ค.61 | ก.ย.61 | 2 | 0 | 0 | 2 |  |  | 0 | 0 |  |
| **รวมทั้งหมดจำนวน......กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม..3....** | **รวม...1...** | **รวม...0....** | **รวม.173,550** | **รวม5,050** | **2.91%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1.ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดกาฬสินธุ์ | **1 ตำบล** | **1 ตำบล** |  |
| 2.อำเภอมีการตรวจอัลตร้าซาวด์ในกลุ่มเสี่ยง 40 ปี ขึ้นไป | **321** | **54** | **16.82** |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| 1.ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | **ระดับ 5** | **ระดับ 3** | **65** |
|  |  |  |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

การอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ล้าช้า ทำให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณไม่สามารถดำเนินการต่อได้ เพราะไม่มีงบประมาณสำรองจ่าย

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

ดำเนินงานในส่วนที่ไม่ใช้งบประมาณไปก่อน

**1.ชื่อแผนงานโครงการ ป้องกันและควบคุมโรควัณโรค (STOP TB).....................................................**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการป่วยและตายก่อนวัยอันควร ตัวชี้วัด 1.2 ลดโรคและภัยสุขภาพ (TB)**

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อลดอัตราป่วย ตาย ด้วยโรควัณโรคได้

2. เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และมีความรู้ ความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพ สร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

3. เพื่อจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ระดับ A ได้

4. เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| **กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**  1. พัฒนาระบบฐานข้อมูล TB | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 1000 | 500 | 50.00 |
| 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคผ่านคณะกรรมการ TB ระดับอำเภอ | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 2000 | 500 | 25.00 |
| 3. จัดกระบวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (case conference, R2R, วิจัยและ นวัตกรรม) | ม.ค.61 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 1000 | - | - |
| 4. ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรค TB เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระบบการรักษา  (เน้นการค้นหา ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม > 90%) | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 7300 | 7300 | 100 |
| 5. สอบสวนโรค วิเคราะห์สาเหตุการป่วย การตาย ของผู้ป่วย TB | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ |  |  |
| **กลยุทธ์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพการให้บริการโรค TB**  1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรค TB | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ |  |  |
| 2. สนับสนุนให้มีศูนย์เรียนรู้ครอบคลุมโรค TB ทุกสถานบริการในเครือข่าย | ม.ค.61 | พ.ค.61 |  |  |  |  |  | 🗸 | 4500 | - | - |
| 3. พัฒนาระบบบริการเชื่อมโยง ส่งต่อโรค TB | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ | - | - |
| 4. ประเมินและพัฒนาคลินิกวัณโรคคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ระดับ A  มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบาย (Political commitment)  มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรก (Early TB case detection )  มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค (TB diagnosis)  มาตรฐานที่ 4 การรักษาวัณโรค (TB treatment)  มาตรฐานที่ 5 การบริหารจัดการยาวัณโรค (Anti TB drugs management)  มาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค (TB records and reports)  มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล (TB infection control)  มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์(TB/HIV) มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (PMDT)  มาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษาวัณโรค (Treatment outcome) | ต.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  |  |  |  | 11,500 | - | - |
| **กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชน มีความตระหนัก รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม**  1. จัดทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่าย  2.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่  3. สนับสนุนให้มีตำบล/หมู่บ้าน/โรงเรียน/วัด/ครัวเรือน/บุคคล/องค์กรภาคีเครือข่าย ต้นแบบจัดการสุขภาพ | ต.ค.60  ม.ค.61 | ธ.ค.61  พ.ค.61 |  |  |  | 🗸 |  | 🗸 | บูรณาการ  2000 | -  - | -  - |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 12กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม..1..** | **รวม..9..** | **รวม...2...** | **รวม..31300..** | **รวม..8300** | **.26.52..%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1. อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง  2. อัตราการรักษาวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ | มากกว่าร้อยละ ๙๐  มากกว่าร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ65  ร้อยละ 95 | **ไม่ผ่าน**  **ผ่าน** |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| 1.ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  2. ระดับความสำเร็จการยกระดับคุณภาพการให้บริการโรค TB (ประเมินและพัฒนาคลินิกวัณโรคคุณภาพ)  3. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมให้ประชาชน มีความตระหนัก รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม | **ระดับ 5** | **ระดับ 4** | **ไม่ผ่าน** |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

โครงการยังไม่อนุมัติ ทำให้ไม่เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

ควรมีประชุมชี้แจง แนวทางการทำแผนยุทธศาสตร์ก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ

**1.ชื่อแผนงานโครงการ สหัสขันธ์ร่วมใจ ลดโรคและภัยสุขภาพ (NCDs)**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการป่วยและตายก่อนวัยอันควร ตัวชี้วัด 1.2 ลดโรคและภัยสุขภาพ (NCDs)**

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อลดอัตราป่วย ตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง) ได้

2. เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และมีความรู้ ความตระหนักด้าน การดูแลสุขภาพ สร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

3. เพื่อจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง) /NCD Clinic Plus ได้

4. เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| **กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**  1. พัฒนาระบบฐานข้อมูล NCDs | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 1500 | 500 | 33.33 |
| 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ ระดับอำเภอ | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 2000 | 1000 | 50.00 |
| 3. จัดกระบวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (case conference, R2R, วิจัยและ นวัตกรรม) | มกราคม 61 | กันยายน 61 |  |  |  |  |  |  | 7000 | 0 | - |
| 4. ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระบบการรักษา | ตุลาคม 60 | พฤษภาคม 61 |  |  |  | 🗸 |  |  | 157500 | 157500 | 100 |
| 5. สอบสวนโรค วิเคราะห์สาเหตุการป่วย การตาย ของผู้ป่วย NCDs | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ |  |  |
| 6. พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ |  |  |
| **กลยุทธ์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพการให้บริการโรค NCDs**  1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรค NCDs (SM,CM, นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ |  |  |
| 2. สนับสนุนให้มีศูนย์เรียนรู้ครอบคลุมโรค NCDs ทุกสถานบริการในเครือข่าย | มกราคม 61 | พฤษภาคม 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 18,000 | - |  |
| 3. พัฒนาระบบบริการเชื่อมโยง ส่งต่อโรค NCDs | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | บูรณาการ |  |  |
| 4. ประเมินและพัฒนา NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป  ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus  - ทิศทาง และนโยบาย  - ระบบสารสนเทศ  - การปรับระบบ และกระบวนการบริการ  - มีการประชุมเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย จำนวน 4 ตำบล (กลุ่มเป้าหมาย 200 คน)  - ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกัน และจัดการโรค)  - จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน  โดย NCDs คุณภาพ เน้น  1. การป้องกัน  - เด็กตั้งแต่ 0-5 ปีแรก(นมแม่)  - เด็กวัยประถม การควบคุม นน. ให้ BMI ไม่เกิน  2. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง  3. การรักษาให้มีคุณภาพ เน้น Individual care plan+HbA1c เพื่อจัดกลุ่ม  4. การรักษาและการส่งต่อ Complication  ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus | ตุลาคม 60 | กันยายน 61 |  |  |  |  | 🗸 |  | 60000 | 13000 | 21.66 |
| **กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชน มีความตระหนัก รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม**  1. จัดทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่าย  2.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่  3. สนับสนุนให้มีตำบล/หมู่บ้าน/โรงเรียน/วัด/ครัวเรือน/บุคคล/องค์กรภาคีเครือข่าย ต้นแบบจัดการสุขภาพ | ตุลาคม 60  มกราคม61 | ธันวาคม 60  พฤษภาคม 61 |  |  |  | 🗸 | 🗸  🗸 |  | 5000 | - |  |
| **รวมทั้งหมดจำนวน.13กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม..2..** | **รวม..11..** | **รวม...0...** | **รวม..256000..** | **รวม..172000..** | **.67.19..%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1. อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง  - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่  2. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี | ≤ ร้อยละ ๒.๔  ≤ ร้อยละ ๒.๔  ≥ ร้อยละ ๔๐ | 1.52  1.98  7.53 | **ผ่าน**  **ผ่าน**  **ไม่ผ่าน** |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| 1.ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  2. ระดับความสำเร็จการยกระดับคุณภาพการให้บริการโรค NCDs (รพ.สหัสขันธ์ผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD Clinic Plus )  3. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมให้ประชาชน มีความตระหนัก รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม | **ระดับ 5**  **ระดับ 5**  **ระดับ 5** | **ระดับ 5** | **รพ.สหัสขันธ์ผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD Clinic Plus (ร้อยละ 80)** |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

โครงการยังไม่อนุมัติ ทำให้ไม่เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

ควรมีประชุมชี้แจง แนวทางการทำแผนยุทธศาสตร์ก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณ

**1.ชื่อแผนงานโครงการ ชื่อโครงการ: พัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายทุกระดับในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์ ปี 2561**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์...1...ตัวชี้วัด** 1.๓ ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จของการจัดการให้ประชาชนมีความรอบรู้และพึ่งตนเองในการคุ้มครองผู้บริโภค

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

**4.1.**เพื่อให้เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอ มีความเข้มแข็ง และเกิดความยั่งยืน

**4.2.**เพื่อให้ศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคมีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน ลงสู่ชุมชนอย่างยั่งยืน

4.3.เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ การร้องเรียน ตลอดจน ระบบการแก้ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับพื้นที่

**4.**4. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายงานอาหารปลอดภัยให้ครอบคลุมทุกระดับ

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| **กลยุทธ์ ที่ 1. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน ลงสู่ชุมชนอย่างยั่งยืน** | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันทุกภาคส่วน ลงสู่ชุมชนอย่างยั่งยืน  1.1 แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและตำบล  1.2 แต่งตั้งคำสั่งโครงสร้างคณะทำงานศูนย์เย็นใจ ประกอบด้วย ประธาน รองประธานและเลขานุการ(อปท.) ผู้นำชุมชน โรงเรียน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 8 แห่ง  2 ทีม | 8 แห่ง  2 ทีม | 100  100 | / |  | / | 0 | 0 | 0 |
| 2 ประชุมคณะทำงานตามคำสั่งฯเพื่อวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 | 2 |  | / |  |  |  |  |  |
| 1.3 พัฒนาศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 2.ข้อมูลพื้นฐานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 3.จัดทำแผนงานโครงการและรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 4. มีชุดทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| **กลยุทธ์ที่ 2. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายงานอาหารปลอดภัย** | | | | | | | | | | | |
| 2.1. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายงานอาหารปลอดภัย  1. แต่งตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่าย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 2. การสร้างกลไกลบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในดำเนินงานอาหารปลอดภัยและโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 3.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 4.จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลกลุ่มเกษตรกรในภาคีเครือข่ายพร้อมวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อการต่อยอด | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 5 ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรผู้ผลิต และสำรวจการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 6 ฟื้นฟูองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาคีเครือข่าย  -เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคและทักษะการตรวจ  -เรื่องกำหนดรูปแบบการผลิตอาหารปลอดภัย  -การพัฒนาแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยเข้าสู่โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 7 สร้างความร่วมมือของปราชญ์ชุมชนในท้องถิ่น หมอดินเพื่อนำองค์ความรู้ถ่ายทอดสู่ชุมชนโดยการจัดการองค์ความรู้การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเป็นแหล่งการผลิตที่ดีในการผลิตอาหารปลอดภัย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 8 ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาหารปลอดภัยและขับเคลื่อนกระบวนงาน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 9 มีเครือข่ายผักปลอดสารพิษ อย่างน้อย ๑ เครือข่ายที่สามารถนำผลผลิตเข้ามาจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาลได้ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 10 ประกวดเครือข่ายอาหารปลอดภัยต้นแบบจังหวัดกาฬสินธุ์  -คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบระดับตำบล/อำเภอ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 11 นำผลผลิตจากแหล่งผลิตที่ดี เช่น เกษตรกรที่ผ่านมาตรฐาน KS GAP Q Organic ฯลฯ จากมีเครือข่ายผักปลอดสารพิษ อย่างน้อย ๑ เครือข่ายเข้าสู่โรงพยาบาล | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 12 มีการสร้างกลไกให้เกิดตลาดนัดสีเขียวจากเครือข่ายผักปลอดสารพิษ อย่างน้อย ๑เครือข่าย/สัปดาห์ที่จำหน่ายผักให้โรงพยาบาลเป็นประจำ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 13 มีการขยายผลในหน่วยงานอื่นโดยกำหนดให้ขยายผลในโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างน้อย ๑ แห่ง  ระดับมัธยมศึกษา อย่างน้อย ๑ แห่ง ซึ่งไม่จำหน่ายน้ำอัดลม  ขนมกรุบกรอบ   ของหมักดองฯลฯโดยถ้าเป็นระดับประถมศึกษาต้องมีการใช้ผักปลอดสารพิษในการปรุงประกอบอาหารให้นักเรียน  ระดับมัธยมศึกษามีการล้างผักเพื่อลดสารตกค้างยาฆ่าแมลง  -คัดเลือกโรงเรียนระดับประถมศึกษา อย่างน้อย ๑ แห่ง  ระดับมัธยมศึกษา อย่างน้อย ๑ แห่งเป็นต้นแบบ การปลูกผักและใช้ผักปลอดสารพิษในการปรุงประกอบอาหารให้นักเรียน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 14 โรงพยาบาลมีการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและผ่านตัวชี้วัด | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 15 มีการสรุปถอดบทเรียนเครือข่ายอาหารปลอดภัยและโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| รวมทั้งหมดจำนวน 15กิจกรรม |  |  |  |  |  | รวม 14 | รวม 1. | รวม........ | รวม............. | รวม........... | 6.67 % |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ภาคีเครือข่ายและศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคมีศักยภาพในการในการดำเนินงาน  1.1.ร้อยละ ของภาคีเครือข่ายและศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคมีศักยภาพในการดำเนินงาน | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |  |
| 2 ร้อยละ ของอำเภอ มีคำสั่งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและตำบล และ มีคำสั่งโครงสร้างคณะทำงานศูนย์เย็นใจ | ร้อยละ 100 | **0** |  |
| 3.มีการประชุม 2 ครั้ง/ปี | 2 ครั้ง/ปี | **0** |  |
| 4.มีการอบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน | ส่วน1 ครั้ง/ปี | **0** |  |
| 5.ศูนย์บริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค  5.1.มีคู่มือการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค  5.2มีข้อมูลพื้นฐานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคครบทุกด้าน  5.3.มีการจัดทำแผนงาน  5.4 ร้อยละของศูนย์ฯมีชุดทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น | **มี**  **มี**  **มี**  **มี**  ร้อยละ100 | **มี**  **มี**  **มี**  **มี**  **0** |  |
| 6.เฝ้าระวังและจัดการปัญหาในพื้นที่  6.1มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้คำปรึกษาและรับเรื่องร้องเรียน ๓ เดือน/ครั้ง  6.2.ร้อยละ ของเรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการและมีการให้คำปรึกษา  6.3.ร้อยละ ของอำเภอมีการเก็บตัวอย่างเพื่อสุ่มตรวจ  -ยา ๑ ตัวอย่าง  -เครื่องสำอาง ๓ ตย.  -ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร๑ตย.  6.4.ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานประกอบการได้รับมาตรฐาน  ภาคีเครือข่ายและกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถ | ๓ เดือน/ครั้ง  ร้อยละ ๑๐๐  ร้อยละ ๑๐๐  ร้อยละ100 |  |  |
| 7.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายงานอาหารปลอดภัย | ระดับ 3 |  |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

- แผนงาน/โครงการ อนุมัติล่าช้า ทำให้การดำเนินงานล่าช้าไม่เป็นไปตามที่กำหนด

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

- ควรมีการชี้แจงและหาข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ในระดับจังหวัดและคปสอ.ในกิจกรรมที่มีการเบิกจ่ายเงิน

**1.ชื่อแผนงานโครงการ**พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) Pneumonia และ Stroke เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์** ที่ 2 เครือข่ายบริการสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) และโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) **ตัวชี้วัด** 2.1 ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

2.2 ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

**3.วัตถุประสงค์โครงการ** เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพบริการโรค Pneumonia และ Stroke

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ SQT (Sahatsakhan Quality Team) | ต.ค.60 | ก.ย.61 | ประชุม 2 ครั้ง |  |  |  |  |  | 750 บาท |  |  |
| 2. แต่งตั้งคณะทำงานโรค Pneumonia และ Stroke เครือข่ายสุขภาพสหัสขันธ์  - มีการประเมินตนเองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC  - สรุปผลการประเมินตนเอง  - พัฒนาตามส่วนขาดเพื่อผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC  - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดูแล | ต.ค.60 | ก.ย.61 | ประชุม 2 คณะๆ ละ 2 ครั้ง |  |  |  |  |  | 1,500 บาท |  |  |
| 3. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  **3.1 โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี**  1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง  ก. ให้ความรู้มารดา บิดา ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ในอาการที่ต้องรีบพามารับการรักษาที่โรงพยาบาล และตระหนักถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับเด็ก  ข. จัดทำแผ่นพับสื่อในการให้ความรู้แก่บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก โรงเรียน  2) ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย  ก. จัดทำ CPG/ CNPG / Refer เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล  ข. พัฒนาบุคลากรด้วยการประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เด็ก 0 – 5 ปี  ค. ประเมินความพร้อมใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ดูแล ได้แก่ O2box , ET tube, คลิปใส่เด็ก, รถ รีเฟอร์, ชุดให้สารน้ำในเด็ก เป็นต้น  **3.2 โรค Stroke**  1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง  ก. เตือนระวังภัยในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยง โดยบูรณาการข้อมูลกับระบบ CVD Risk ในผู้ป่วย NCD  ข. จัดทำสื่อ สร้างความตระหนักในกลุ่มเสี่ยง ประชาชนทั่วไปในการเข้ารับการรักษา  ค. จัดทำ mapping ประสานกับ อปท.EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยระบบ EMS  2) ยุทธศาสตร์พัฒนา Fast Track Stroke  ก. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบทางด่วน ได้แก่ การพัฒนาระบบ Triage ในโรงพยาบาล ด้วยการจัดตั้งหน่วยงาน Triage เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วด้วยระบบทางด่วน  ข. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด โภชนากร ด้วยการ ทบทวนการดูแลตาม CPG / NCPG/ Refer เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล  ค. พัฒนาระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย ด้วยการดำเนินการตามแนวทางการ Refer Stroke ความพร้อมของรถ refer พนักงานขับรถยนต์ พยาบาลผู้ Refer EMT  3) ยุทธศาสตร์ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลพร้อมดูแลตนเองที่บ้าน  ก. จัดการดูแลผู้ป่วยด้วยจัดทำระบบ Stroke Care Well ด้วยการให้การดูแลตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วย Stroke พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย Stroke โดยสหวิชาชีพ สอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลให้กับญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งฝ่ายปฐมภูมิ ได้แก่ การดูแลสุขภาวะทั่วไป การพลิกตะแคงตัว การทำอาหารเหลว การดูแลผู้ป่วยที่มีสายอุปกรณ์กลับบ้านด้วย ได้แก่ สายสวนปัสสาวะ สานป้อนอาหาร ผู้ป่วยเจาะคอ เป็นต้น การประเมินการกลืน การกายภาพบำบัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ  4) ยุทธศาสตร์ฟื้นฟูป้องกันการเป็นซ้ำ  ก. เยี่ยมบ้าน โดยสหวิชาชีพ เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ ด้วยการประเมินสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่  ข. ประสาน อปท.เพื่อดำเนินการช่วยเหลือในการจัดหาสภาพแวดล้อม และอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ ให้กลับมาเหมือนเดิมมากที่สุด ภายใต้ระยะเวลานาทีทอง 6 เดือน | ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60 | ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61 | แจกแผ่นพับความรู้มารดา บิดา  ผู้ปกครอง  ครูศูนย์เด็ก  CPG/ CNPG / Refer  ประชุมสื่อสาร 1 ครั้ง  คัดกรอง CVD  อปท.8 แห่ง  จุด Triage  ประชุม 1 ครั้ง  ผู้ป่วย Stroke  ผู้ป่วย Stroke |  |  |  |  |  | -  500 บาท  1,250 บาท  500 บาท |  |  |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 3 กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม......** | **รวม.......** | **รวม........** | **รวม 4,500บาท** | **รวม...........** | **.........%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ SQT (Sahatsakhan Quality Team) | **1 คณะ** | **1 คณะ** | **100** |
| 1.2 แต่งตั้งคณะทำงานโรค Pneumonia และ Stroke เครือข่ายสุขภาพสหัสขันธ์ | **2 คณะ** | **2 คณะ** | **100** |
| 3. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  3.1 โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี  3.2 โรค Stroke | 3.1.1 เข้าถึง  3.1.2 การดูแล  3.2.1 เข้าถึง  3.2.2 Fast track  3.2.3 พร้อมดูแลตนเอง 3.2.4 ป้องกันการเป็นซ้ำ |  |  |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| 2.1 ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) | **ระดับ 5** | **ระดับ 3** |  |
| 2.2 ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) | **ระดับ 5** | **ระดับ 3** |  |

**1.ชื่อแผนงานโครงการ ชื่อโครงการ: พัฒนาระบบบริการทางแพทย์ปฐมภูมิให้ดีมีคุณภาพมาตรฐาน**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์...2 ...ตัวชี้วัด 2.2 ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ดีมีมาตรฐาน**

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

4.1 ยกระดับให้บริการ (Service Delivery)

4.2 การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce

4.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล สารสนเทศ (IT)

4.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่

4.5 การบริหารจัดการ การเงิน(Financing)และสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพ(SP)/DHB

4.6 สร้างระบบคุณภาพมาตรฐาน(รพ.สต.ติดดาว)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| **กลยุทธ์ที่**1. ยกระดับให้บริการ (Service Delivery) | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนารูปแบบ/จัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกหมอครอบครัว PCC | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 ทีม | 1 PCC | 100 |  |  | / |  |  |  |
| 2.พัฒนาระบบบริการในคลินิกหมอครอบครัว  -พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP)  -พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ /โรคเรื้อรัง ระยะสุดท้าย โรคซับซ้อน  -พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อ  -พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ฟื้นฟูสภาพ และการแพทย์ผสมผสาน  -พัฒนาคุณภาพชีวิต (ดูแลแบบองค์รวม) | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 ทีม | มีทีมFCT | 20 |  |  | / |  |  |  |
| 3. สร้างกลไกการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ PCC | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 | อำเภอ |  |  |  | / |  |  |  |
| **กลยุทธ์**ที่ 2 การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce | | | | | | | | | | | |
| 1.ส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน อบรมระยะสั้น 1คน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1คน | 0 |  | **/** |  |  |  |  |  |
| 2.ส่งเสริมและพัฒนาแพทย์ทั่วไปและทีมสหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว  2.1 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและการติดตามการดำเนินงาน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 ทีม | 1 ทีม |  |  |  | / |  |  |  |
| 3.อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติการรักษาพาบาลทั่วไป | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน |  |  | **/**  ไม่มีโควต้า |  |  |  |  |  |
| 4.อบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลเวชปฏิบัติ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 1 คน |  |  | กำลังอบรม |  |  |  |  |
| 5. อบรมหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ( พชอ.) 1.สสอ. 2.ผช.สสอ. .3.รอง ผอ.โรงพยาบาลด้านปฐมภูมิ และ4.ปลัดอำเภอเป้าหมาย 18 อำเภอ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 4 คน | 4 คน |  |  |  | /  ที่ขอนแก่น |  |  |  |
| 6.อบรมหลักสูตรระบาดวิทยาชุมชน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  |  |  | / |  |  |  |
| 7.อบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ฟื้นฟูสภาพ และการแพทย์ผสมผสาน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  |  |  | / |  |  |  |
| 8. อบรมหลักสูตรทันตสาธารณสุข | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  |  |  | / |  |  |  |
| 9.อบรมหลักสูตรเภสัชกรรมชุมชน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  |  |  | /  ที่ขอนแก่น |  |  |  |
| 10.อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  |  |  | / |  |  |  |
| 11.อบรมหลักสูตรเสริมสร้างความร่วมมือ อปท ให้มีสมรรถนะบทบาทพึงประสงค์ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  |  |  | / |  |  |  |
| 12.พัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน อสม./กสค.เพื่อดูแลปชช.ในพื้นที่ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 คน | 2 คน |  | / |  |  |  |  |  |
| **กลยุทธ์ที่ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล สารสนเทศ (IT)** | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบลงทะเบียน เพื่อให้บริการประชาชนที่สะดวก รวดเร็ว เชื่อมโยงบริการ และสามารถนำข้อมูลเพื่อตัดสินใจเชิงการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 แห่ง | 1 แห่ง |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| **2.** ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้รับการเยี่ยม | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 65.62 |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| **กลยุทธ์ที่** 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนเทคโนอุปกรณ์ต่างๆ | | | | | | | | | | | |
| 1.ประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพวิชาชีพนวัตกรรม  1.1 .กำหนดให้ทีม FCT คัดเลือก Caseที่น่าสนใจ ทีมละ 1 case นำมาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียน 2 ครั้ง/ปี | ธ.ค.60 | ก.ย.61 |  |  |  | / |  |  |  |  |  |
| 2.สนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์ยานพาหนะ  2.1 ให้ ทีมFCT สำรวจความต้องการครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์ยานพาหนะที่ขาดแคลนเพื่อขอสนับการสนับสนุนจากแม่ข่าย | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 แห่ง | 2 แห่ง |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| **กลยุทธ์ที่** 5. การบริหารจัดการ การเงิน(Financing) | | | | | | | | | | | |
| 1.จัดทำแผนงบลงทุนสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพ(SP)/DHB | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 แผน | 1 แผน |  |  |  | / |  |  |  |
| 2.พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และการเงินการคลัง | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 แห่ง | 1 แห่ง |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| **กลยุทธ์ที่** 6. สร้างกลไกประชารัฐระบบคุณภาพมาตรฐาน(Governance) | | | | | | | | | | | |
| 1. พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพันธมิตรประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสภาวิชาชีพและชมรมต่าง ๆประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 แห่ง | 1 แห่ง |  |  |  | /  ที่ประชุม พชอ. |  |  |  |
| 2.สร้างกลไกประชารัฐในการจัดบริการด้านสุขภาพ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 แห่ง | 2 แห่ง |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| 3.สร้างระบบคุณภาพมาตรฐาน(รพ.สต.ติดดาว)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 แห่ง | 2 แห่ง |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| 4.พัฒนาระบบการประเมินตัวชี้วัดสำคัญ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 แห่ง | 2 แห่ง |  |  |  | / |  |  |  |
| 5.ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 เรื่อง | 0 |  |  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |  |  |  |  |
| 6.เยี่ยมสร้างแรงจูงใจภายใน / ภายนอกจังหวัด | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 ครั้ง | 0 |  | / |  |  |  |  |  |
| รวมทั้งหมดจำนวน 27 กิจกรรม |  |  |  |  |  | รวม 5 | รวม 8 | รวม..14 | รวม.29,000 | รวม.....0... | 0 % |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| มีทีมหมอครอบครัว | 1 ทีม | **1 ทีม** |  |
| ร้อยละทีมหมอครอบครัว | ร้อยละ20 | ร้อยละ20 |  |
| มีทีมFCT | 4 ทีม | **4 ทีม** |  |
| **อบรม**แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว | **1 คน** | **0** |  |
| แพทย์ทั่วไปและทีมสหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้รับการพัฒนา | **1 ทีม** | **1 ทีม** |  |
| อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติการรักษาพาบาลทั่วไป | **2 คน** | **0** |  |
| อบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลเวชปฏิบัติ | **2 คน** | **1 ทีม** |  |
| อบรมหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | **4 คน** | **4 คน** |  |
| อบรมหลักสูตรระบาดวิทยาชุมชน | **2 คน** | **2 คน** |  |
| อบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ฟื้นฟูสภาพ และการแพทย์ผสมผสาน | **2 คน** | **2 คน** |  |
| อบรมหลักสูตรทันตสาธารณสุข | **2 คน** | **2 คน** |  |
| อบรมหลักสูตรเภสัชกรรมชุมชน | **2 คน** | **2 คน** |  |
| อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง | **2 คน** | **2 คน** |  |
| อบรมหลักสูตรเสริมสร้างความร่วมมือ อปท ให้มีสมรรถนะบทบาทพึงประสงค์ | **2 คน** | **2 คน**  **นามะเขือ, โนนแหลมทอง** |  |
| อบรมพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน อสม./กสค.เพื่อดูแลปชช.ในพื้นที่ | **2 คน** | 0 |  |
| มีระบบฐานข้อมูล ระบบลงทะเบียน เพื่อให้บริการประชาชนที่สะดวก รวดเร็ว เชื่อมโยงบริการ และสามารถนำข้อมูลเพื่อตัดสินใจเชิงการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ | **1 แห่ง** | **1 แห่ง** |  |
| ร้อยละ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้รับการเยี่ยม | **ร้อยละ 80** | **ร้อยละ 65.62 (5,404/3,546)** |  |
| **มีการ**แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ | **2 ครั้ง** | **0** |  |
| มีสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ | **4 ทีม** | **4 ทีม** |  |
| มีแผนงบลงทุนสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพ | **1 แผน** | **1 แผน** |  |
| มีการบริหารจัดการ และการเงินการคลั**ง** | **1 แห่ง** | **1 แห่ง** |  |
| พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพันธมิตรประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสภาวิชาชีพและชมรมต่าง ๆประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน | **1 แห่ง** | **1 แห่ง** |  |
| สร้างกลไกประชารัฐในการจัดบริการด้านสุขภาพ | **2 แห่ง** | **2 แห่ง** |  |
| สร้างระบบคุณภาพมาตรฐาน(รพ.สต.ติดดาว)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง | **2 แห่ง** | **2 แห่ง** |  |
| พัฒนาระบบการประเมินตัวชี้วัดสำคัญ | **2 แห่ง** | **2 แห่ง** |  |
| ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ | **1 เรื่อง** | **0** |  |
| เยี่ยมสร้างแรงจูงใจภายใน / ภายนอกจังหวัด | **1 ครั้ง** | **0** |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

- แผนงาน/โครงการ อนุมัติล่าช้า ทำให้การดำเนินงานล่าช้าไม่เป็นไปตามที่กำหนด

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

- ควรมีการชี้แจงและหาข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ในระดับจังหวัดและคปสอ.ในกิจกรรมที่มีการเบิกจ่ายเงิน

**1.ชื่อแผนงานโครงการ** พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะวิชาชีพ

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 3** บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข บนฐานค่านิยมองค์กร (MOPH) **ตัวชี้วัด 3.1** ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนา

ศักยภาพตามสมรรถนะวิชาชีพครอบคลุม 5 กลุ่มวิชาชีพ

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อให้บุคลากรในระบบสุขภาพ คปสอ.สหัสขันธ์ ได้รับการพัฒนา ให้มีสมรรถนะสูงอย่างมืออาชีพ

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 1 (สสจ.) | 1 | 100 |  | 🗸 |  | - | - | - |
| 2.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร  2.1ประชุมจัดทำแผนความต้องการอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข  2.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาดและความต้องการของ Service Plan สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพและสายสนับสนุน (5 กลุ่มสายงาน) On the job training และมีการจัดสรรงบประมาณ  และแผนความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา MOU | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 1  4 ครั้ง  คปสอ. 1  รพ. 1  สสอ. 1  รพ.สต. 8  สสจ. 1 | 1  -  -  -  -  -  1 | 100  -  -  -  -  -  100 | 🗸  🗸 | 🗸 | 🗸 | -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  - |
| 3.ใช้เกณฑ์ FTE/Pop base/ Service based ประกอบการบรรจุโยกย้าย | ต.ค.60 | ก.ย.61 | คปสอ. 1  รพ. 1  สสอ. 1  รพ.สต. 8 | 1  1  1  8 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 4.ร่วมมือกับสถาบันฝึกอบรมและจัดส่งบุคลากร เข้ารับการฝึกอบรมตามแผน | ต.ค.60 | ก.ย.61 | คปสอ. 1  รพ. 1  สสอ. 1  รพ.สต. 8 | 1  1  1  8 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 5.บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนความต้องการ และตามเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพ (Career path) ตามแผน เช่น ผบก., ผบต. , เวชปฏิบัติ ฯลฯ | ต.ค.60 | ก.ย.61 | คปสอ. 1  รพ. 1  สสอ. 1  รพ.สต. 8 | 1  1  1  8 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 6.ประเมินผลและมีการจัดทำรายงานผลการประเมินตามแผน | ก.ย.61 | ก.ย.61 | คปสอ. 1  รพ. 1  สสอ. 1  รพ.สต. 8 | -  -  -  - | - | 🗸 |  |  | - | - | - |
| 7.จัดทำฐานข้อมูลความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ |  |  | คปสอ. 1  รพ. 1  สสอ. 1 | -  -  -  - | - | 🗸 |  |  | - | - | - |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 10 กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม 4** | **รวม 2** | **รวม 4** | **รวม -** | **รวม -** | **- %** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้ตามสมรรถนะวิชาชีพครอบคลุม 5 กลุ่มวิชาชีพอย่างน้อยร้อยละ 85 | -มีแผนการดำเนินการ ตามกิจกรรมอย่างน้อย 8 กิจกรรม | -มีแผนการดำเนินการ ตามกิจกรรมน้อยกว่า 4 กิจกรรม | - ระดับ 1  20 คะแนน |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| มีผลการดำเนินงานและระบบฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากร | ระดับ 5  ≥ ร้อยละ 85 | ระดับ 1  ร้อยละ 50 | ระดับ 1 |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

กิจกรรม ข้อ 1 มีการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล และข้อ 2 มีการจัดทำแผนความต้องการอัตรากำลังและแผนความร่วมมือกับ

สถาบันการศึกษา MOU ในระดับ คปสอ., รพ., สสอ., และรพ.สต. **ไม่สามารถดำเนินการเองได้**

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

กิจกรรม ข้อ 1 และข้อ 2 ดังกล่าว ควรเป็นกิจกรรมที่ สสจ. ดำเนินการ ไม่ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับ คปสอ.

**1.ชื่อแผนงานโครงการ** ส่งเสริม/พัฒนาความสุขของคนทำงานตามบริบทของหน่วยงาน บนค่านิยม MOPH

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 3** บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข บนฐานค่านิยมองค์กร (MOPH) **ตัวชี้วัด 3.2** ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมและพัฒนาความสุขของคนทำงานตามบริบทของหน่วยงาน

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1.คณะกรรมการ คปสอ.กำหนดค่านิยมร่วม MOPH  คปสอ.สหัสขันธ์ | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 1 | 1 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 2.ประชุมคณะกรรมการสร้างสุข นักสร้างสุขระดับหน่วยงาน  2.1 วิเคราะห์ข้อมูลตามดัชนีความสุขของหน่วยงานมาสร้างช่องทางสื่อสารและการถ่ายทอดค่านิยมสู่บุคลากรในการประชุมระดับต่างๆ  2.2 จัดทำแผนสร้างสุขในหน่วยงานตามดัชนีความสุข (Happinomiter)  (Happy Life Index) เรื่อง**สุขภาพเงินดี** อบรมอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 4 ครั้ง  180  1 เรื่อง | -  154  1 เรื่อง | -  85.56  100 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 1,820  -  4,000 | -  -  - | -  -  - |
| 3.สรุปผลการดำเนินงาน | ส.ค.61 | ส.ค.61 | 1 | - | - | 🗸 |  |  | - | - | - |
| 4.ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ องค์กรสร้างสุขระดับจังหวัด | ส.ค.61 | ส.ค.61 | 1 | - | - | 🗸 |  |  | - | - | - |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 6 กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม 3** | **รวม 1** | **รวม 2** | **รวม 5,820** | **รวม -** | **- %** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1.มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามดัชนีความสุขของหน่วยงานมาและมีช่องทางการสื่อสารและการถ่ายทอดค่านิยมสู่บุคลากร | 180 | 154 | 85.56 |
| 2.มีการดำเนินงานตาม ข้อ 1 + มีการจัดทำแผนส่งเสริมความสุขในองค์กร+มีคณะกรรมการสร้างสุขในองค์กร | 1 เรื่อง | 1 เรื่อง | 100 |
| 3.มีการดำเนินงานตาม ข้อ 1+ข้อ 2 มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร | 1 เรื่อง | - | - |
| 4.ข้อ 1+ข้อ 2+ข้อ 3 +มีการสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม  +การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | - | -- | - |
| 5.บุคลากรมีความสุขตามแบบสำรวจค่าเฉลี่ยความสุข (ตามเกณฑ์) | ≥ ร้อยละ 60 | 60.90 | 100 |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| การให้คะแนนบุคลากรมีความสุขตามแบบสำรวจค่าเฉลี่ยความสุข | ≥ ร้อยละ 60 | 60.90 | 100 |

**1.ชื่อแผนงานโครงการ** ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเชิดชูคนดี/ต้นแบบความดี

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 3** บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข บนฐานค่านิยมองค์กร (MOPH) **ตัวชี้วัด 3.3** ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและเชิดชูคนดี/คนต้นแบบความดี

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ด้วยพื้นฐานตามหลักเบญจศิล ธรรมาภิบาล องค์กร/หน่วยงานคุณธรรม และเชิดชูคนดี/ต้นแบบความดี

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1.แต่งตั้งคณะกรรมการคุณธรรม จริยธรรม คปสอ. | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 1 | 1 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 2.ประชุมคณะกรรมการคุณธรรม จริยธรรม คปสอ.  2.1 จัดทำแผนส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ด้วยหลักเบญจศิล | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 4 ครั้ง  1 | -  - | -  - | 🗸  🗸 |  |  | - | - | - |
| 3.ดำเนินกิจกรรมตามแผนส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ขององค์กร อบรมคุณธรรม จริยธรรม ด้วยหลักเบญจศิล | พ.ค.61 | พ.ค.61 | 180 คน | - | - | 🗸 |  |  | 26,000 | - | - |
| 4.ค้นหาคนดี ศรีสาธารณสุขประเภทข้าราชการ และบุคลากรสายงานอื่น | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 4 คน | - | - | 🗸 |  |  | - | - | - |
| 5.สรุปผลการดำเนิน | ส.ค.61 | ส.ค.61 | 1 | 1 | - | 🗸 |  |  | - | - | - |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 6 กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม 5** | **รวม -** | **รวม 1** | **รวม26,000** | **รวม -** | **-%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1.1 มีคณะกรรมการคุณธรรม จริยธรรม องค์กร | **1** | **1** | **100** |
| 1.2 มีการจัดทำแผนส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ด้วยหลักเบญจศิล | **1** | **-** | **-** |
| 1.3 มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ขององค์กร | **1** | **-** | **-** |
| 1.4 มีการสรุปผลการดำเนินและมีกิจกรรมค้นหาคนดี ศรีสาธารณสุขประเภท  ข้าราชการ 1 คน  และบุคลากรสายงานอื่น 1 คน | **1**  **2**  **2** | **-**  **-**  **-** | **-**  **-**  **-** |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| มีการสรุปผลการดำเนินและมีกิจกรรมค้นหาคนดี ศรีสาธารณสุขประเภท  ข้าราชการ 1 คน  และบุคลากรสายงานอื่น 1 คน | **1**  **2**  **2** | **-**  **-**  **-** | **-**  **-**  **-** |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

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

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

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

**1.ชื่อแผนงานโครงการ** ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพดี

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 3** บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข บนฐานค่านิยมองค์กร (MOPH) **ตัวชี้วัด 3.4** ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพดี เป็นต้นแบบนักการสาธารณสุขสุขภาพดี

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1.แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คปสอ. | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 1 | 1 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 2.ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คปสอ.  2.1 จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ คปสอ. | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 1  1 | 1  1 | 100  100 |  |  | 🗸  🗸 | -  - | -  - | -  - |
| 3.ตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 180 | 180 | 100 |  |  | 🗸 | - | - | - |
| 4.สรุปผลการตรวจสุขภาพบุคลากร | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 1 | - | - |  | 🗸 |  | - | - | - |
| 5.จัดกิจกรรมอบรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในองค์กร | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 180 | - | - | 🗸 |  |  | 52,000 | - | - |
| 6.จัดกิจกรรมค้นหาบุคลากรต้นแบบสุขภาพดี มอบโล่ประกาศเกียรติคุณบุคลากร | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 4 คน | - | - | 🗸 |  |  | 4,000 | - | - |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 7 กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม 2** | **รวม 1** | **รวม 4** | **รวม.............** | **รวม...........** | **.........%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| 1.มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร | 1 | 1 | 100 |
| 2.มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพขององค์กร | 1 | 1 | 100 |
| 3.ร้อยละการตรวจสุขภาพบุคลากรในองค์กร | 180 | 180 | 100 |
| 4.มีการสรุปผลการตรวจสุขภาพบุคลากรและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในองค์กร | 1 | - | - |
| 5.มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้นหาคนสุขภาพดีขององค์กร | 1 | - | - |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| ตรวจสุขภาพให้บุคลากรครอบคลุม  ต้นแบบนักการสาธารณสุขสุขภาพดี | 180  4 คน | 180  - | 100  - |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

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

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

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

**1.ชื่อแผนงานโครงการ โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board: DHB) ตามแนวทางประชารัฐ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๒๕๖๑**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์..4 ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

4.๑.เพื่อให้มีการขับเคลื่อนและพัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| **กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนชาวกาฬสินธุ์ภายใต้กระบวนการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** (District Health Board: DHB) | | | | | | | | | | | |
| 1 อำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | กก.พชอ.  21 คน | 1 ทีม | 100 |  |  | / | 0 | 0 | 0 |
| 2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 8 ครั้ง | 4 ครั้ง | 50 |  | / |  |  |  |  |
| 3.ประชุมชี้แจง MOU ระดับอำเภอ/ตำบล | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | คณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล | 1 ครั้ง | 100 |  |  | / |  |  |  |
| 4.กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | คณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล | พชอ.21  พชต.79 |  |  |  | / |  |  |  |
| 5.มีศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 ศูนย์ | 1 ศูนย์ | 100 |  |  | / |  |  |  |
| 6.จัดทำแผนบูรณาการ ระดมทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ  6.1 ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามบริบทของอำเภอ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 แผน  1 ครั้ง | 1 แผน  1 ครั้ง | 100  100 |  |  | /  / |  |  |  |
| 7.ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน ได้รับการประเมินแบบเสริมพลัง  7.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินแบบเสริมพลัง | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 2 ครั้ง | 0 |  | / |  |  |  |  |  |
| 8.ประชุมและประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 ครั้ง | 0 |  | / |  |  |  |  |  |
| 9.เชิดชูผลงานเด่นและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 8 ตำบล | 0 |  | / |  |  |  |  |  |
| 10.มีการจัดเวทีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 ครั้ง | 0 |  | / |  |  |  |  |  |
| 11.มีและใช้องค์ความรู้ / นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและจังหวัด | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 1 เรื่อง | 0 |  | / |  |  |  |  |  |
| รวมทั้งหมดจำนวน 11 กิจกรรม |  |  |  |  |  | รวม 5 | รวม 1 | รวม...5..... | รวม 56,700 | รวม 0 บาท | 0 % |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ร้อยละของอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) | **ร้อยละ100** | **ร้อยละ100** |  |
| 2.มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล | **1 ครั้ง** | **ร้อยละ100** |  |
| 3.ร้อยละของอำเภอสื่อสารประกาศนโยบาย/ประชุมชี้แจง MOU ระดับอำเภอ/ตำบล | **ร้อยละ100** | **ร้อยละ100** |  |
| 4.ร้อยละของอำเภอมีกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | **ร้อยละ100** | **ร้อยละ100** |  |
| 5.ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ | **ร้อยละ100** | **ร้อยละ100** |  |
| 6.ร้อยละของอำเภอมีการจัดทำแผนบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ | **ร้อยละ50** | **ร้อยละ100** |  |
| 7.ร้อยละของการบรรลุตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามบริบทของอำเภอ | **ร้อยละ70** | **0** |  |
| 8.ร้อยละของอำเภอ ตำบล ชุมชน ได้รับการประเมินแบบเสริมพลัง | **2 ครั้ง** | **0** |  |
| 9.ร้อยละอำเภอ/ตำบล/ชุมชนได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ | **ร้อยละ 40** | **0** |  |
| 10.จำนวนหน่วยงานองค์กร ชุมชนและบุคคลที่ผ่านการรับรองและได้รับการเชิดชูเกียรติ | **องค์กร ชุมชน บุคคล อย่างละ 1 รางวัล** | **0** |  |
| 11.จำนวนการจัดเวทีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | **1 ครั้ง** | **0** |  |
| 12.ร้อยละของอำเภอที่มีและใช้องค์ความรู้ /นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ | **ร้อยละ100** | **0** |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

-

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

**1.ชื่อแผนงานโครงการ บริหารจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้** **ปีงบประมาณ 2561**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ที่ 4 :** **ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการที่มีความเป็นเลิศ ทันสมัย**

**ตัวชี้วัด 4.1**  **ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**

**3.วัตถุประสงค์โครงการ - เพื่อส่งเสริมและพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมและโปร่งใส (ITA)**

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1. ประกาศนโยบาย การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล | ธ.ค.60 | ธ.ค.60 | 1 ครั้ง | 1 | 100 |  |  | 🗸 |  |  |  |
| 2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักธรรมาภิบาล | ธ.ค.60 | ธ.ค.60 | 1 ชุด | 1 | 100 |  |  | 🗸 |  |  |  |
| 3. วิเคราะห์และประเมินตนเอง เพื่อหาส่วนขาด | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 2 ครั้ง | 2 | 100 |  |  | 🗸 |  |  |  |
| 4. วางแผนพัฒนาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล | ม.ค.61 | มี.ค.61 | 1 ครั้ง | 1 | 100 |  |  | 🗸 |  |  |  |
| 5.ติดตาม เร่งรัด ปรับปรุง กระบวนการดำเนินงาน | เม.ย.61 | พ.ค.61 | 2 ครั้ง | 0 | 0 | 🗸 |  |  |  |  |  |
| 6. ประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบประเมินธรรมาภิบาล เชิงประจักษ์ EBIT จากระดับจังหวัด/เขต | มี.ค.61 | ส.ค.61 | 2 ครั้ง | 1 | 50 |  | 🗸 |  |  |  |  |
| **รวมทั้งหมดจำนวน.6..กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม..1....** | **รวม...1....** | **รวม....4....** | **รวม10,900** | **รวม – บาท** | **...0...%** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| -มีประกาศนโยบายบริหารตามหลักธรรมาภิบาล  -มีการวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อหาส่วนขาด  -มีการวางแผนพัฒนาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล  -มีการติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล | 1 ครั้ง  1 ครั้ง  1 ครั้ง  2 ครั้ง | 1 ครั้ง  1 ครั้ง  1 ครั้ง  1 ครั้ง | 100  100  100  50 |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | รพช. 1 แห่ง  สสอ. 1 แห่ง | รพช. - แห่ง  สสอ. - แห่ง | 0  0 |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

1.เป็นเรื่องใหม่ที่ต้องศึกษา  
2.หน่วยงานไม่มีwebsite เป็นของตนเอง มีหลายเรื่องที่ต้องนำเสนอบน website  
3.แผนงาน(คปสอ.)ยังไม่ได้รับอนุมัติ

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

1.ศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่น  
2.เชิญวิทยากรจาก สสจ.กส.บรรยายให้ความรู้เรื่องการดำเนินงาน  
3.สร้าง เพจ ในเฟสบุ๊ค ชื่อ ต่อต้านการทุจริต สสอ.สหัสขันธ์ แทน website บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้  
(ฝากไฟล์ไว้ที่ Dropbox)

**1. ชื่อแผนงานโครงการเพิ่มพูนรายได้ของหน่วยบริการและมาตรการจัดการลดรายจ่าย**

1. **ตอบสนองเป้าประสงค์ 4** ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข มีความเป็นเลิศ ทันสมัย **ตัวชี้วัด 4.3** ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการจัดการรายได้เพิ่มขึ้นและมีรายจ่ายลดลง

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

๓.๑ การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)

๓.๒ ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)

๓.๓ สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)

๓.๔ พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)

๓.๕ สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| **1.หน่วยบริการจัดทำแผน**  **รายรับรายจ่ายประจำปี2561** | ต.ค.60 | พ.ย.60 | 9 | 9 | 100 |  |  | / | 0 | 0 | 0 |
| **2.ประชุมกำหนดแนวทางการสร้างรายได้เพิ่มขึ้นจากเงินกองทุนทุกสิทธิ(สิทธิหลักประกันสุขภาพ,ประกันสังคม,สิทธิองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น,พรบ.)** | ธ.ค.60 | ธ.ค.60 | 1 | 0 | 0 |  | / |  | 2,750 | 0 | 0 |
| **3.กำหนดข้อปฏิบัติและมาตรการลดรายจ่าย**  3.1.ติดตามผลการดำเนินงานการเรียกเก็บทุกระบบ  3.2. ปรับปรุงอัตราฐานค่ารักษาพยาบาลให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับระเบียบกรมบัญชีกลาง  3.3.ปรับปรุงสิทธิรักษาพยาบาลในฐานผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันและพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบสิทธิ | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 10 | 1 | 10 |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| **4.วางระบบเฝ้าระวังตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ**  4.1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในเครือข่ายสหัสขันธ์  4.2.ควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงาน  - รายได้เปรียบเทียบตามแผนการเงิน  - สัดส่วนต้นทุนต่อรายได้  - ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง  - ประสิทธิภาพการบริหารเจ้าหนี้ลูกหนี้  4.3.ประชุมและติดตามประเมินผลการควบคุมภายในระดับเครือข่าย  4.4.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 1  2  1 | 1  1  0 | 100  50  0 |  | / |  | 7,100 | 0 | 0 |
| **5.พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน**  - พัฒนาระบบการตรวจสอบบัญชี  - พัฒนาระบบงานสารสนเทศด้านการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 10 | - | - |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| **6.พัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMIS** | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 10 | - | - |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| **7. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง**  - แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับ คปสอ.  - พัฒนาอบรม/ประชุม คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน (CFO และ Auditor) | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 8  8 | 8  - | 100  0 |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| **8.การพัฒนาคุณภาพระบบการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน**  **-** รายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียน Financial Audit และ Coding Audit การบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกแผนกๆละ 30 แฟ้มรายไตรมาส | ต.ค.60 | ก.ย.  61 | 9 | 9 | 100 |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| **รวมทั้งหมดจำนวน 8 กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม..0....** | **รวม...8....** | **รวม........** | **รวม 9,850** | **รวม 0** | **0 %** |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ และมีรายจ่ายลดลงร้อยละ ๕ | ร้อยละ 70 | 0 |  |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| 1.ร้อยละของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอที่มีคุณภาพ | ระดับ 5 |  |  |
| 2.ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 และมีรายจ่ายลดลงร้อยละ 5 | ร้อยละ 70 | 0 |  |
| 3.ร้อยละของหน่วยบริการที่มีมาตรการและมีรายจ่ายลดลง | 9 | 0 |  |
| 4. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน > 4 ตัว (มากกว่าระดับ B-) จากเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพทางการเงิน 7 ตัว | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 | 100% |  |
| 5. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90% | 92% |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

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

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

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

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

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

**1.ชื่อแผนงานโครงการ** โครงการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ และการจัดการองค์ความรู้ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี 2561

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ 4** ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข มีความเป็นเลิศ ทันสมัย **ตัวชี้วัด 4.4** ระดับความสำเร็จของการจัดการองค์ความรู้ นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเครือข่ายและทีมจัดการความรู้

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

๑.เพื่อพัฒนาบุคลากรในการสร้างองค์ความรู้

๒.เพื่อยกระดับคุณภาพองค์ความรู้

๓.เพื่อสนับสนุนระบบคลังความรู้แนะนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๔.เพื่อสร้างความรู้ นวัตกรรม ที่เกิดประโยชน์ทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านการจัดการความรู้ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 ทบทวนคณะกรรมการเครือข่าย จัดการองค์ความรู้ระดับอำเภอ | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 1 คณะ | 1 | 100 |  | / |  |  |  |  |
| 1.2 ประชุมทบทวน สร้างความเข้าใจผู้จัดการองค์ความรู้ (Knowledge Managers) แก่ เจ้าหน้าที่ระดับ หน่วยบริการ รพช. รพสต. และ อปท. | ม.ค.61 | ม.ค.61 | 30 คน | 0 | 0 | / |  |  | 1,500 | 0 | 0 |
| 2.หน่วยงานจัดทำ โครงร่าง  องค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และบันทึกใน KM blog | ม.ค.61 | มี.ค.61 | 30 เรื่อง | 7 | 23.3 |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| 3.หน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | **ก.พ.61** | **ก.ค.61** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |  |
| 4.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย | **มี.ค.61** | **ส.ค.61** | **2 ครั้ง** | **0** | **0** | **/** |  |  | **1,500** | **0** | **0** |
| 5.ส่งผลงานเพื่อเผยแพร่ผลงานระดับเขต /ประเทศ  (ประชุมวิชาการสาธารณสุขประจำปี 2561 เขตสุขภาพที่ 7 และ ประชุมวิชาการสาธารณสุขประจำปี 2561กระทรวงสาธารณสุข) | **ก.ย.61** | **ก.ย.61** | **3 เรื่อง** | **0** | **0** | **/** |  |  |  |  |  |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| 1.ตัวชี้วัดผลผลิต |  |  |  |
| ๑.ระดับความสำเร็จของ KM Academy | จำนวน 1 เครือข่าย | **0** | **0** |
| ๒.ร้อยละขององค์ความรู้ที่สามารถบูรณาการเข้ากับกระบวนการทำงานของหน่วยงาน | ร้อยละ 50 | 5 | 29.4 % |
| ๓.ระดับความสำเร็จของระบบและกลไกการจัดการความรู้ | ระดับ 4 | 0 | 0 |
| 2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ |  |  |  |
| จำนวนหน่วยงานที่มีและใช้องค์ความรู้ นวัตกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ | 2 แห่ง | 0 | 0 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

-

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

-การอนุมัติแผนให้เร็วขึ้น

-การทบทวนองค์ความรู้ในการเขียนผลงานเชิงวิชาการของบุคลากรทุกระดับ

**1.ชื่อแผนงานโครงการ** พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์ 4** ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข มีความเป็นเลิศ ทันสมัย

**ตัวชี้วัด 4.5** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

๑.เพื่อพัฒนาบุคลากรในการสร้างองค์ความรู้

๒.เพื่อยกระดับคุณภาพองค์ความรู้

๓.เพื่อสนับสนุนระบบคลังความรู้แนะนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๔.เพื่อสร้างความรู้ นวัตกรรม ที่เกิดประโยชน์ทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| ๑.ทบทวนโครงสร้างบทบาทหน้าที่ คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 1 คณะ | 1 | 100 |  |  | / | - | - | - |
| ๒.จัดตั้งศูนย์ประสานงานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ คปสอ. และจัดระบบเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่าง คปสอ. | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 1 แห่ง | 0 | 0 | / |  |  | - | - | - |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| ๓.วิเคราะห์คุณภาพข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาเสนอแนวทางการแก้ไขตัวชี้วัด ระดับ  คปสอ. | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 2 ครั้ง | 1 | 50 |  | / |  | - | - | - |
| ๔. การประเมินคุณภาพ  เวชระเบียน  ๔.1.ประชุมติดตามประเมินคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนหน่วยบริการ ในระดับ รพ.สต.  ๔.2.ประชุมทบทวนองค์ความรู้บุคลากรในการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัสโรค ICD10,ICD9 | มี.ค.61  ก.พ.61 | ก.ค.61  ก.พ.61 | 2 ครั้ง/ปี  1 ครั้ง | 1  1 | 50  100 |  | / | -  / | 2,200  1,600 | 0  1,600 | 0  100 |
| ๕. ประชุมแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลในฐานข้อมูลบริการ (43 แฟ้ม) และ ข้อมูลการบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย | ต.ค.60 | ก.ย.61 | 18 คน/  12 ครั้ง | 6 ครั้ง | 50 |  | / |  | 10,800 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  | 1 | 2 | 2 |  |  |  |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต** |  |  |  |
| ๗.๑ สถานบริการมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน | ๑ แห่ง | **1 แห่ง** | **100** |
| ๗.๒ ร้อยละของประชาชนในเขตรับผิดชอบสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ | ร้อยละ ๕ | \*\* | 0 |
| 8.1.1 ระดับความสำเร็จการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ | ระดับ ๔ | 3 | 3 |
| ๘.๑.2 คุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕ | ๙ แห่ง | 8 | 88.8 |
| ๘.๑.3 หน่วยบริการมีคุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘o โดยใช้ฐานหน่วยบริการ ( ๙ หน่วยบริการ) | ๕ แห่ง | 5 แห่ง | 100 |
| ๘.๒.๑ ร้อยละข้อมูลสาเหตุการตาย ที่ไม่ทราบสาเหตุ  (ill defined) น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ | น้อยกว่า ร้อยละ 25 | \*\*\* | \*\*\* |
| **ตัวชี้วัดผลลัพธ์** |  |  |  |
| ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ | ระดับ 4 | 3 | 75 |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

-การไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน IT ระดับ สสอ. ทำให้ขาดความเชื่อมโยงในการประสานให้เกิดศูนย์ข้อมูลของ คปสอ.

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

-ควรอนุมัติแผน คปสอ.ให้เร็วขึ้น

**1.ชื่อแผนงานโครงการ ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยวิถีชุมชนคนสหัสขันธ์ ปี 2561**

**2.ตอบสนองเป้าประสงค์........5.........ตัวชี้วัด....**ร้อยละของชุมชนต้นแบบที่ผ่านระดับความสำเร็จของชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยวิถีชุมชนในระดับ ๕

**3.วัตถุประสงค์โครงการ**

๑) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจนเกิดบุคคลต้นแบบขยายมากขึ้นในทุกชุมชน

๒) มีแกนนำครอบครัวที่สามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวในระดับพึ่งตนเองได้

๓) เพื่อพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาด้านสุขภาพที่มีความรู้ทักษะในแต่ละด้านและสร้างพลังการเรียนรู้ในชุมชน

๔) เพื่อให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามวิถีชุมชน

**4. ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **แผนปฏิบัติการ** | | **ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม** | | | **การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ**  (ใส่เครื่องหมาย🗸ในช่องตาราง) | | | **งบประมาณ**  **ที่ได้รับจัดสรร**  **(บาท)** | **ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ** | |
| **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ** | **ยังไม่ดำเนินการ** | **กำลังดำเนินการ** | **เสร็จสิ้น** | **จำนวนเงิน** | **ร้อยละ** |
| ๑.สร้างวิทยากรด้าน(HL) (จนท./ภาคีอื่น) | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 11คน | 0 | 0 | / |  |  | 1,100 | 0 | 0 |
| 2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) สู่ประชาชน | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | ร้อยละ 55 | 0 | 0 |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| 3 สร้างบุคคลต้นแบบการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(HL) | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 36คน | 0 | 0 |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| 4 พัฒนาความรู้และทักษะของ อสค.ให้ได้ตามปริมาณ/คุณภาพ | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | 800คน | 0 | 0 |  | / |  | 40,000 | 0 | 0 |
| 5 ประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ | มี.ค 61 | ส.ค 61 |  | 0 | 0 | / |  |  | 0 | 0 | 0 |
| 6 ขยายเครือข่ายจิตอาสา และครอบครัวแพทย์วิถีธรรม | ธ.ค.60 | ก.ย.61 | ศูนย์ ละ๑๐คน/อำเภอ |  |  |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| 7 พัฒนาศักยภาพ อสม.จัดการสุขภาพ | ธ.ค 61 | ก.ย 61 | 170คน | 170คน | 100 |  |  | / | 0 | 0 | 0 |
| 8 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแพทย์แผนไทย | ธ.ค 61 | ก.ย 61 | 170คน | 170คน | 100 |  |  | / | 0 | 0 | 0 |
| 9 ประชุมเชิงปฏิบัติการหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบาย/มาตรการ/แนวทางตามวิถีชุมชน(หมู่บ้าน) | ธ.ค 61 | ก.ย 61 | 45คน |  |  | / |  |  | 1000 | 0 | 0 |
| 10 จัดเวทีประชาคมในการจัดทำแผนระดับชุมชนและแสวงหาแหล่งทุน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน | ธ.ค 61 | ก.ย 61 | 9หมู่ |  |  | / |  |  | 2500 | 0 | 0 |
| 11 ทำ MOU/ประกาศวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตและวิถีสุขภาพชุมชน | ธ.ค 61 | ก.ย 61 | 8 ตำบล | 8 ตำบล | 100 |  |  | / | บูรณาการ  พชอ. |  |  |
| 12 หุ้นส่วนสุขภาพดำเนินการตามวาระที่กำหนด | ธ.ค 61 | ก.ย 61 | 8 ตำบล |  |  |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| 13 ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานตามวาระ | ก.พ.61 | มิ.ย.61 | 8 ตำบล |  |  | / |  |  | 0 | 0 | 0 |
| 14 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและวิถีชุมชนสู่การเป็นต้นแบบ | ส.ค.61 | ส.ค.61 | 1 ครั้ง |  |  | / |  |  | 0 | 0 | 0 |
| 15 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล(กองทุน) | ธ.ค 60 | กย. 61 | 18 คน |  |  | / |  |  | 3000 | 0 | 0 |
| 16 ลงพื้นที่ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการกองทุน | มึ.ค 61 | ส.ค.61 | 1 ครั้ง |  |  | / |  |  | 2400 | 0 | 0 |
| 17 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ | ส.ค.61 | ส.ค.61 | 1 ครั้ง |  |  | / |  |  | 0 | 0 | 0 |
| 18 พัฒนาทีมพี่เลี้ยงSMART สุขศาลาระดับตำบล (จนท.) | ธ.ค 60 | ส.ค 61 | 9 คน |  |  | / |  |  | 900 | 0 | 0 |
| 19 พัฒนาสุขศาลาต้นแบบ SMART สุขศาลา (แห่ง) | ธ.ค 60 | ก.ย 61 | อำเภอละ 1แห่ง |  |  |  | / |  | 0 | 0 | 0 |
| 20 ประเมินเชิงประกวดสุขศาลา -ระดับอำเภอ 1 (แห่ง) | ส.ค 61 | ก.ย 61 | อำเภอละ 1 แห่ง |  |  | / |  |  | 5000 | 0 | 0 |
| 21 พบหมู่กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2ครั้ง หลังจัดค่ายวิถีธรรม 1 และ4 เดือน |  |  | ๑ ครั้ง/เดือน |  |  | / |  |  | 0 | 0 | 0 |
| **รวมทั้งหมดจำนวน..21....กิจกรรม** |  |  |  |  |  | **รวม...12** | **รวม...6** | **รวม...3** | **รวม 55,900** | **รวม...0...** | **0 %** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5. ผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์** | **เป้าหมาย** | **ผลที่ได้รับ** | **เปรียบเทียบเป้าหมาย/ผลที่ได้รับ (ร้อยละ)** |
| ๑.๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) สู่ประชาชน (คน) | ร้อยละ 55 |  |  |
| ๑.๔มีวิทยากรด้าน(HL) (จนท./ภาคีอื่น) | 11คน สถานบริการละ 5คน | **0** |  |
| ๑.๕มีบุคคลต้นแบบการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(HL) | 36 คน | **0** |  |
| ๒.๑ มีการสร้างและพัฒนา อสค.ให้ได้ตามปริมาณ/คุณภาพ | 800 คน | **0** |  |
| ๒.๒ มีการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ | ร้อยละ55 | **0** |  |
| ๓.๑ มีเครือข่ายจิตอาสา และครอบครัวแพทย์วิถีธรรม | ศูนย์ ละ๑๐คน/อำเภอ |  |  |
| 3.3 มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.จัดการสุขภาพ | 170คน | 170คน |  |
| ๓.๔มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแพทย์แผนไทย | 170คน | 170คน |  |
| ๔.๑ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบาย/มาตรการ/แนวทางตามวิถีชุมชน(หมู่บ้าน) | 45คน | **0** |  |
| ๔.๒ มีการจัดเวทีประชาคมในการจัดทำแผนระดับชุมชนและแสวงหาแหล่งทุน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน | 9หมู่ | **0** |  |
| ๔.๓ มีการทำ MOU/ประกาศวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตและวิถีสุขภาพชุมชน | 8 ตำบล | 8 ตำบล |  |
| 4.4 หุ้นส่วนสุขภาพดำเนินการตามวาระที่กำหนด | 8 ตำบล | **0** |  |
| ๔.๕ มีการติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานตามวาระ | 8 ตำบล | **0** |  |
| ๔.๖ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและวิถีชุมชนสู่การเป็นต้นแบบ | 1 ครั้ง | **0** |  |
| ๒)พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล(กองทุน) | 18 คน | **0** |  |
| ๓)ลงพื้นที่ติดตามประเมินผลการบริหารจัดการกองทุน | 1 ครั้ง | **0** |  |
| 5.1 ๔)จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ | 1 ครั้ง | **0** |  |
| 5.2 ๓) พัฒนาทีมพี่เลี้ยงSMART สุขศาลาระดับตำบล (จนท.) | 9 คน | **0** |  |
| 5.2 ๔) พัฒนาสุขศาลาต้นแบบ SMART สุขศาลา (แห่ง) | อำเภอละ 1แห่ง | **0** |  |
| 5.2 ๖) ประเมินเชิงประกวดสุขศาลา  -ระดับอำเภอ 1 (แห่ง) | อำเภอละ 1 แห่ง | **0** |  |
| 5.4 ๒) พบหมู่กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2ครั้ง หลังจัดค่าย 1 และ4 เดือน | ๑ ครั้ง/เดือน | **0** |  |

**6.ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ**

- ขั้นตอนการตรวจสอบและอนุมัติแผนงานโครงการล่าช้า ทำให้มีเวลาทำงานน้อยลง

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

**7. แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

- เสนอทีมบริหารระดับจังหวัดหา รูปแบบ แนวทางแก้ไข

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

**ส่วนที่ 2 แบบสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของ คปสอ................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อแผนงานโครงการ** | กิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ  ตามแผนปฏิบัติการ | | | กิจกรรมโครงการ  ที่บรรลุเป้าหมาย | | ตัวชี้วัดโครงการ  ที่บรรลุเป้าหมาย | | งบประมาณ  โครงการจัดสรร  (บาท) | สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ | |
| ยังไม่ดำเนินการ | กำลังดำเนินการ | เสร็จสิ้น | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวนเงิน | ร้อยละ |
| 1 | โครงการการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ลดป่วยตายก่อนวัยอันควร เพื่อชาวสหัสขันธ์มีสุขภาพดี ปี 2561 | 9 | 23 | 9 | 9 | 21.95 |  |  | **107,585** | 11,375 | 10.57 |
| 2 | โครงการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสหัสขันธ์ ปี 2561 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  | **173,550** | 5,050 | 2.92 |
| 3 | โครงการป้องกันและควบคุมโรควัณโรค (STOP TB) |  |  |  |  |  |  |  | **31,300** |  |  |
| 4 | โครงการสหัสขันธ์ร่วมใจ ลดโรคและภัยสุขภาพ (NCDs) | 2 | 11 | 0 | 0 | 0 |  |  | 251,000 | 172,000 | 68.52 |
| 5 | โครงการพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายทุกระดับในการคุ้มครอง  ผู้บริโภคด้านสุขภาพ อำเภอสหัสขันธ์ ปี 2561 | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |  | 31,400 | 0 | 0 |
| 6 | โครงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยการดำเนินงานสาธารณสุขลดโลกร้อน (Green and Clean) ในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน |  |  |  |  |  |  |  | 7,900 | 5040 |  |
| 7 | โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอ  สหัสขันธ์ ปี ๒๕๖๑ |  |  |  |  |  |  |  | 75,650 | 0 |  |
| 8 | โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) Pneumonia และ Strokeเครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์ | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  | 4,500 | 0 | 0 |
| 9 | โครงการ: พัฒนาระบบบริการทางแพทย์ปฐมภูมิให้ดีมีคุณภาพมาตรฐาน | 5 | 8 | 14 | 14 | 56 |  |  | 29,000 | 0 | 0 |
| 10 | โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะวิชาชีพ | 4 | 2 | 4 | 4 | 50 | 4 | 50 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | โครงการ ส่งเสริม/พัฒนาความสุขของคนทำงานตามบริบทของหน่วยงาน บนค่านิยม MOPH | 3 | 1 | 2 | 3 | 100 | 3 | 100 | 5,820 | 0 | 0 |
| 12 | โครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเชิดชูคนดี/ต้นแบบความดี | 5 | - | 1 | 1 | 20 | 1 | 20 | 26,000 | 0 | 0 |
| 13 | โครงการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพดี | 2 | 1 | 4 | 4 | 57.14 | 3 | 60 | 56,000 | 0 | 0 |
| 14 | โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board : DHB) ตามแนวทางประชารัฐ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๒๕๖๑ | 5 | 1 | 5 | 5 | 45.45 |  |  | 56,700 | 10,000 | 17.63 |
| 15 | โครงการบริหารจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ ปีงบประมาณ 2561 | 1 | 1 | 4 | 4 | 66.66 |  |  | 10,900 | 0 | 0 |
| 16 | โครงการเพิ่มพูนรายได้ของหน่วยบริการและมาตรการจัดการลดรายจ่าย | - | 8 | - | - | 0 | 2 | 33.33 | 9,850 | 0 | 0 |
| 17 | โครงการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพ และการจัดการองค์ความรู้ อำเภอสหัสขันธ์  จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี 2561 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |  | 9,850 | 0 | 0 |
| 18 | โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ | 1 | 2 | 2 | 2 | 40 |  |  | ๑๔,๖๐๐ | 0 | 0 |
| 19 | โครงการชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยวิถีชุมชนคนสหัสขันธ์ ปี 2561 | 12 | 6 | 3 | 3 | 14.28 |  |  | 55,900 | 0 | 0 |
|  | **สรุปรวม** | 72 | 68 | 48 | 49 | 471.48 | 13 | 263.33 | 957,505 | 203,465 | 21.24 |