**แผนปฏิบัติงาน OKR Service plan สาขา NCD ปีงบประมาณ 2564**

**Purpose** : 1. ลดผู้ป่วย NCDs รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

**Process** กระบวนการให้ได้คุณภาพตาม OKR

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **แผนงาน/โครงการ** | **ผู้รับผิดชอบ** | **ระยะเวลาดำเนินงาน / กำกับติดตาม** | | | | | | | | | | | | **สถานะ** | **หมายเหตุ**  **แหล่งงบประมาณ**  **ระบบสนับสนุน** |
| **ไตรมาส 1** | | | **ไตรมาส 2** | | | **ไตรมาส 3** | | | **ไตรมาส 4** | | |
| **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** | **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** |
| 1. | Kr1: ผู้ป่วยNCDs ได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ( HL) ≥ ร้อยละ50  1.จัดทำทะเบียนประชาชนที่ต้องคัดกรอง  2. ทบทวน ปรับปรุง CPG แนวทางการตรวจคัดกรอง  3.คัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCDs ตาม CPG  Kr2 : กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม DM ≥ร้อยละ60,  HT≥ ร้อยละ70  1.จัดทำทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วย NCDs ตามเป้าหมาย  2.ทบทวน ปรับปรุง CPG แนวทางการทำ SMBP , SMBG  3.ดำเนินการทำ SMBP , SMBG กลุ่มสงสัยป่วยทุกราย  Kr3: กลุ่มสงสัยป่วยมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ≥ ร้อยละ20  1. จัดทำทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วย NCDs ตามเป้าหมายในการเข้าร่วมกระบวนการ HL  2.ทบทวนปรับปรุง CPG และแบบประเมิน HLในกลุ่มสงสัยป่วย  -3. ประชุม อบรม แนวทางการทำ HLในกลุ่มสงสัยป่วยตาม CPG  4.ดำเนินการประเมิน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมาย  5.ประเมินผลการดำเนินงาน | - สสจ.แพร่  - อายุรแพทย์- - PM NCD รายอำเภอ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Purpose** : 2. ผู้ป่วย NCDs มีสุขภาวะด้านสุขภาพที่ดี

**Process** กระบวนการให้ได้คุณภาพตาม OKR

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **แผนงาน/โครงการ** | **ผู้รับผิดชอบ** | **ระยะเวลาดำเนินงาน / กำกับติดตาม** | | | | | | | | | | | | **สถานะ** | **หมายเหตุ**  **แหล่งงบประมาณ**  **ระบบสนับสนุน** |
| **ไตรมาส 1** | | | **ไตรมาส 2** | | | **ไตรมาส 3** | | | **ไตรมาส 4** | | |
| **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** | **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** |
| 1. | Kr1: ผู้ป่วย NCDs ได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ( HL) ≥ ร้อยละ50  1.ปรับปรุงทะเบียนผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน  2.ทบทวนปรับปรุง CPG และแบบประเมิน HLในกลุ่มป่วย  -3. ประชุม อบรม แนวทางการทำ HLในกลุ่มป่วยตาม CPG  4.คัดเลือกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่ม Uncontrol)  4.ดำเนินการประเมิน HL และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามกระบวนการ HLในกลุ่มเป้าหมาย  5.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน  Kr2: ผู้ป่วยNCDs ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน ≥ร้อยละ80  Kr3: ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ ≥ ร้อยละ40ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้≥ ร้อยละ50  1. จัดทำทะเบียนกลุ่มป่วย NCDs  2. ทบทวนแนวทางการด้านการดูแลรักษาที่เชื่อมโยงทุกระดับ  3. ผู้ป่วย NCDs ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หัวใจ ทุกราย  4.ติดตามผู้ป่วยผิดนัดทุกราย  5.xitg,boz]dkifegobo’ko | - สสจ.แพร่  - อายุรแพทย์- - PM NCD รายอำเภอ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |