

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณเครือข่ายบริการสุขภาพ  
อำเภอโพธาราย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

## คำนำ

แผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธาราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ๖๑ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยมติการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ๔ ด้าน

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธารายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคและภัยสุขภาพสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับและมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนในอำเภอโพธาราย มีสุขภาพดีด้วยวิถีแห่งความพอเพียง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ ต่อไป

CUP โพธาราย

ธันวาคม ๒๕๖๕

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ	๑
๒. ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์	๒
๓. TOWS MATRIX	๓
๔. แผนที่ยุทธศาสตร์	๕
๕. แผนการใช้เงินประจำปี	๖
๖. สรุปโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์	๙
๗. ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion,Prevention&Protection Excellence)	
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑๒
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑๖
แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๗
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๒๑
๘. ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ ( Service Excellence )	
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๒๗
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๒๙
แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๔๓
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	-
แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและแพทย์แผนไทย	-
๙. ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๔๔
๑๐. ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๔๕
แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๔๗
แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๔๘
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๔๙

## วิสัยทัศน์

เครือข่ายบริการสุขภาพ ชั้นเลิศ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด

## พันธกิจ

1. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพแบบบูรณาการ
2. บริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพสมรรถนะสูง (High Performance Organization : H.P.O.)
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ระดับบุคคล ครัวเรือน และชุมชน
4. ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## ค่านิยม

ร่วมแรงร่วมใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใส่ใจ ใฝ่รู้

### MOPH

- Mastery : เป็นนายตัวเองหมั่นฝึกฝนตนเองให้ทำในสิ่งที่ดี ยึดมั่นในความถูกต้อง
- Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ สร้างสรรค์นวัตกรรม
- People centred: ใส่ใจประชาชนยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- Humility : อ่อนน้อม ถ่อมตน มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย

## อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์ ประสิทธิภาพ เปิดเผยโปร่งใส สามัคคี

## ยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion ,Prevention & Protection Excellence)
2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence )
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence )
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence )

## เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Purposes)

1. ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตในกลุ่ม 9 โรคยุทธศาสตร์
2. เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพสมรรถนะสูงอันดับ 1 ของจังหวัดร้อยเอ็ด
3. ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ใน 9 กลุ่มโรคยุทธศาสตร์
4. ผู้ใช้บริการไว้วางใจ เชื่อมั่น รักและศรัทธา

## เป้าหมาย (Goals)

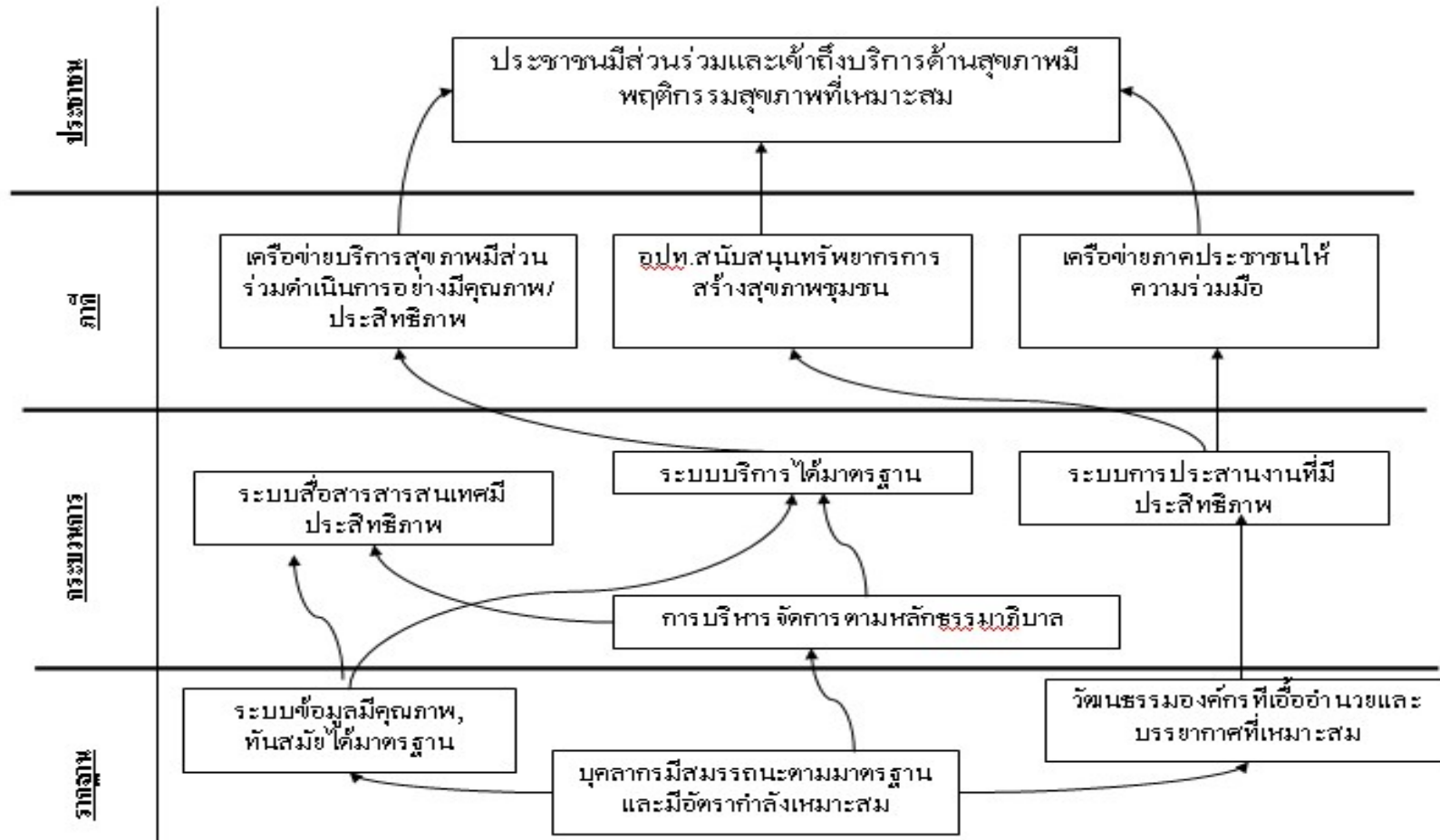
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

## TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายใน</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายนอก</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง (S)</b></p> <p>๑.ยกระดับความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เช่น คริวเรือนคัดกรองได้เอง ส่งข้อมูลผ่านแอป</p> <p>๒.ยกระดับคลินิกบริการให้มีมาตรฐานสูงขึ้น และขยายไปสู่ รพ. สต.</p> <p>๓.พัฒนารูปแบบบริการคลินิก NCD คู่คริวเรือนและชุมชน</p> <p>๔.พัฒนาให้เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพในดวงใจของคนไทย ทวาย ไร้วางใจ เชื้อมั่น ศรีธา ในบริการ</p> <p>๕.Talent management</p> <p>๖.ยกระดับให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง</p> <p>๗.ยกระดับให้ได้รับการรับรองขั้นก้าวหน้า</p> <p>๘.วางแผนและบริหารการเงินและงบประมาณแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ Strategic Performance Based Budgeting : SPBB</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน (W)</b></p> <p>๑.Creative health literacy เชิงรุก และ Fast tract System</p> <p>๒.ปรับปรุงและพัฒนาคลินิกเฉพาะโรคให้ได้มาตรฐาน</p> <p>๓.บริหารจัดการอัตราค่าถึงให้เพียงพอเหมาะสม Rotation management</p> <p>๔.จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพใน ๙ โรคยุทธศาสตร์ของสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ. และ รพ.สต. ๕ แห่งและพัฒนาให้เป็นนักบริหารสาธารณสุขอย่างมืออาชีพ Managerial Competency (HRD Road Map)</p> <p>๕.พัฒนารูปแบบบริหารยุทธศาสตร์อย่างมืออาชีพ</p> <p>๖.พัฒนารูปแบบบริหารธรรมาภิบาลอย่างมืออาชีพ</p> <p>๗.เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล</p> <p>๘.กำหนดนโยบายและจุดเน้น RSO ๙โรคยุทธศาสตร์ เร่งรัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยงเชิงรุกรอบด้าน</p>
<p style="text-align: center;"><b>โอกาส (O)</b></p> <p>๑.สร้างกระแสและขยายในงานบุญและประเพณีอื่นๆ</p> <p>๒.สร้างและพัฒนาให้เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนารพ.โพ้นทวาย/รพ.สต.</p> <p>๓.สนับสนุนให้บริโภควิวชาวจ้าว ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยNCDs.</p> <p>๔.ยกระดับบริการสุขภาพโรงพยาบาลและเครือข่ายรพ.สต.ให้เป็น Digital /one stop service/คลินิกในคริวเรือน NCDs/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์</p> <p>๕.เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ รพ.โพ้นทวาย เป็นทุติยภูมิ ๕ รพ.สต. เป็นเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน</p> <p>๖.จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ๖ ยุทธศาสตร์ใน ๕ รพ. สต.๑ PCUและเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์CUPโพ้นทวาย</p> <p>๗.ใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพของอปท.ในการดำเนินงานกลุ่มโรคยุทธศาสตร์</p> <p>๘.ส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p>	<p style="text-align: center;"><b>SO</b></p> <p style="text-align: center;">“ยกระดับความเป็นเลิศบริการสุขภาพแบบ องค์กรรวมเชิงรุก”</p>	<p style="text-align: center;"><b>WO</b></p> <p style="text-align: center;">“พัฒนาความเป็นเลิศบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ”</p>

อุปสรรค (T)	ST	WT
<p>๑.ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก</p> <p>๒.ยกระดับผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองและเป็นแบบอย่างครูสุขภาพชุมชน</p> <p>๓.รณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ลงพื้นที่ไคาะประตูบ้าน และเปลี่ยนเวลาในการให้บริการคัดกรองสุขภาพ และ MOU กับหน่วยงานต่างๆ</p> <p>๔.แอปพลิเคชันสร้างสุขภาพเชิงรุก ระบบแจ้งเตือนนัดผ่านแอป</p> <p>๕.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อระดับพื้นที่ บูรณาการกรณี รพ.สต.ถ่ายโอนไปอบจ.</p> <p>๖.ปรับปรุงระบบการสื่อสาร ใช้เบอร์...แทนการเรียก๑๖๖๙</p> <p>๗.กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและรณรงค์ความปลอดภัยทางถนนทั้งสายหลักและรองที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>๘.กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและรณรงค์คนโทนทรายไม่กินปลาดิบ</p> <p>๙.รณรงค์๓๐.๒ส.วิถีโพนทรายและนวัตกรรมวิถี โคกหนองนาโมเดล เช่น ข้าวแกงNCDs.</p> <p>๑๐.กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและ MOU กับผู้ประกอบการ</p> <p>๑๑.เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองด้านอาหารในครัวเรือนได้</p> <p>๑๒.คืนข้อมูลให้กับชุมชน และภาคีเครือข่าย</p>	<p>ST</p> <p>“บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ๙ โรคยุทธศาสตร์”</p>	<p>WT</p> <p>“ปฏิรูประบบสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล”</p> <p>๑. HIMSS</p> <p>๒. แอปพลิเคชัน</p> <p>๓. AI</p>

## แผนที่ยุทธศาสตร์ CUP โพนทราย





รายได้จากกองทุน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กองทุนทั้งหมด	จำนวนเงิน (บาท)
๑. กองทุนผู้ป่วยนอก	๑๗,๐๓๕,๕๔๐.๖๒
๒. กองทุนผู้ป่วยใน	๓,๐๑๓,๑๑๑.๐๐
๓. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๕๐๐,๓๕๐.๐๐
๔. กองทุน CENTRAL REIMBURSE	๗๔๙,๒๖๑.๐๘
๕. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๑,๙๗๒,๗๐๖.๙๔
๖. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๙๙๕,๖๙๑.๐๓
๗. งบ CF	๗๘๔,๒๘๘.๗๙
๘. งบแพทย์แผนไทย	๘๔๓,๓๙๒.๘๐
๙. กองทุนเอตส์	๙๑,๒๒๘.๐๐
๑๐. กองทุนไต่สายเรือรัง	๓๙๐,๐๐๐.๐๐
๑๑. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๘๒,๕๐๐.๐๐
๑๒. ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ อปท.	๔๕๖,๓๒๓.๖๕
๑๓. เงินชดเชยตามมติบอร์ดอนุมัติ(เงินที่เบิกจากกำไรสะสม)	๑๐,๔๐๐.๐๐
๑๔. เงินจ่ายจากรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม (ตามมติบอร์ด)	๑๔๙,๕๐๐.๐๐
๑๕. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	๔,๔๕๘,๙๙๙.๔๖
๑๖. งบ PP _ CF	๖๗,๖๗๖.๙๑
๑๗. ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่เป็นคนพิการ สิทธิประกันสังคม	๓๕,๒๖๗.๔๐
๑๘. ค่าบริการฯเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๒๐๔,๓๓๑.๕๖
๑๙. พระราชกำหนดกู้เงินฯ	๑๔,๖๔๔,๒๙๒.๖๔
๒๐. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๔๘๒,๖๘๐.๐๐
๒๑. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๙,๐๐๐.๐๐
๒๒. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	๐.๐๐
๒๓. จัดสรรเพิ่มเติมตามประชากร	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๔๖,๙๗๖,๕๔๑.๘๘</b>

การใช้เงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	รายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
--------	-----------------	---------	----------------

๑. เงินงบประมาณ	๖,๗๖๕,๕๖๘.๖๔	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างโดยตรง	๒๕,๑๘๔,๓๙๖.๔๑
๒. งบ UC	๔๐,๖๐๗,๑๙๒.๓๕	๒. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๑,๗๓๘,๒๔๑.๐๗
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๙๘,๒๒๐.๐๐	๓. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส.	๖,๑๕๕,๖๘๖.๐๐
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๗๖,๔๒๙.๓๐	๔. ค่าตอบแทน/น๑๑/พตส.(เงินบำรุง)	๔,๒๑๑,๕๒๙.๐๐
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๘,๒๗๑,๕๒๙.๐๖	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๖๕๒,๘๖๒.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๖๙,๒๑๘.๐๐	๖.เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๖,๗๖๕,๕๖๘.๖๔
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๖,๗๖๘.๐๑	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๑๒๖,๒๗๑.๕๐	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๗,๖๕๕,๐๘๔.๑๐
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๖๙๕,๑๕๙.๕๐	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๓๘๒,๙๐๔.๑๐
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๔,๓๑๒,๔๑๑.๕๐	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๙๔๑,๙๐๖.๐๐
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๒๕๖,๑๔๗.๕๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุเอกซเรย์/อื่นๆ	๒,๕๐๖,๘๒๐.๐๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๑๐,๘๒๐.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๘๕๘,๐๒๑.๐๐
๑๓. รายได้อื่นๆ	๒๕,๔๕๐.๐๐	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๒๗๐,๒๐๕.๐๐
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๑,๓๔๙,๓๐๐.๐๐	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๓,๒๗๔,๓๙๑.๐๐
๑๕. เงินบริจาค	๙๑๔,๒๙๐.๖๓	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๑๐,๑๓๐,๗๕๖.๗๖
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๖,๗๖๕,๕๖๘.๖๔	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๒๐๔,๘๙๙.๐๐
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพธาร	๑๐๓,๗๐๐.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๑,๖๕๗,๗๗๐.๔๓
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๔,๗๔๑,๑๔๙.๒๔
		๑๓. จ่ายแลปนอก/ทำฟันปลอม	๓๑๕,๓๒๕.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๗๐,๗๕๔,๐๔๔.๖๓</b>		<b>๘๑,๖๔๗,๕๑๔.๗๕</b>

ประมาณการใช้จ่ายเงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประมาณการรายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	ประมาณการรายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๒๘,๐๐๗,๒๔๙.๓๘	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างประจำ	๒๗,๐๓๔,๓๔๑.๙๔
๒. งบ UC	๓๐,๒๔๕,๙๙๒.๘๓	๒. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส	๗,๐๑๗,๔๘๒.๐๔
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๑๐๑,๑๖๖.๖๐	๓. ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นๆ	๑,๗๙๒,๗๙๘.๗๙

๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๗๖,๔๒๙.๓๐	๔. ค่าตอบแทน/ฉ๑๑/พตส.	๑๖,๔๓๒,๘๐๕.๙๖
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๓,๕๑๕,๖๘๘.๒๑	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๓๑๒,๔๔๖.๙๖	๖. เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๑๐,๔๓๖.๙๘	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๑,๖๑๒,๑๗๓.๕๒	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๕,๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๙๘๔,๗๓๔.๙๗	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๐๔๘,๗๖๓.๘๖
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๔,๘๕๔,๙๒๕.๘๓	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๒๒๓,๐๖๘.๔๐
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๒๕๖,๑๔๗.๕๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/อื่นๆ	๒,๐๔๓,๓๐๐.๐๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๑๖,๓๖๑.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๑,๐๒๙,๖๒๕.๒๐
๑๓. รายได้อื่นๆ	๑๒,๒๙๔,๖๒๓.๗๔	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๒๗๕,๗๖๘.๙๑
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๑,๓๔๙,๓๐๐.๐๐	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๑,๔๔๘,๕๘๙.๖๔
๑๕. เงินบริจาค	๖๘๔,๔๓๘.๐๐	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๖,๐๗๕,๐๐๐.๐๐
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๑๙๐,๒๘๖.๐๐
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพธาราม	๑๐๓,๗๐๐.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๑,๙๑๒,๒๓๐.๔๓
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๕,๒๘๘,๐๐๘.๓๔
		๑๓. จ่ายแลปนอก/ทำฟันปลอม	๙๙๑,๙๒๕.๕๕
		๑๔.ตรวจอื่นๆ	
<b>รวมประมาณการรายรับปี ๒๕๖๖</b>	<b>๘๘,๕๒๕,๘๑๔.๘๒</b>		<b>๘๕,๙๐๓,๙๙๕.๐๖</b>

## สรุปแผนปฏิบัติการราชการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	เป้าหมาย	แผนงาน / โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ					งบประมาณ
					สป.สธ.	งบอบต/เทศบาล	สปสช.	อื่นๆ	เงินบำรุง	
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&amp;P Excellence)</b>										
<b>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</b>										
โครงการ พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑ รพ./๕ รพ.สต	๑	๕	๑๑					๒๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	๑ รพ./๕ รพ.สต	๑	๔	๑๒		๓๐,๐๐๐			๔๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐
โครงการ พัฒนาส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย	๑ รพ./๕ รพ.สต	๑	๒	๕					๒๓,๓๐๐	๒๓,๓๐๐
โครงการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๑ รพ./๕ รพ.สต	๑	๑	๑		๒๕,๐๐๐				๒๕,๐๐๐
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&amp;P Excellence)</b>										
<b>แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>										
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)	๑ อำเภอ	๑	๑	๓					๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&amp;P Excellence)</b>										
<b>แผนงานที่ ๓ การป้องกันและควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</b>										
โครงการ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	CUP	๑	๒	๔					๓๔๐,๐๐๐	๓๔๐,๐๐๐
โครงการ บริการสุขภาพที่เป็นเลิศใน ๖ โรค(Stroke/STEMI/DM/HT/CKD/TB)	๑ รพ./ ๕ รพ.สต	๑	๖	๑๘					๑๒๖,๓๐๐	๑๒๖,๓๐๐
โครงการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัย	๑ รพ./สตอ.	๑	๓	๔					๘๓,๐๐๐	๘๓,๐๐๐
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&amp;P Excellence)</b>										
<b>แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b>										
โครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑ รพ.	๑	๒	๓		๓๘,๒๓๐	#####	๙๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๖,๓๓๘,๒๓๐
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</b>										
<b>แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</b>										
โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)	CUP	๑	๓	๘					๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</b>										
<b>แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>										
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง	CUP	๑	๒	๖					๐	๐
โครงการ ควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยวัยโรค	CUP	๑	๒	๖					๒๑,๕๐๐	๒๑,๕๐๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	CUP	๑	๗	๒๑					๐	๐
โครงการ อำเภอใช้อย่างสมเหตุผล	CUP	๑	๑	๒					๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐

## สรุปแผนปฏิบัติการราชการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	เป้าหมาย	แผนงาน / โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ					งบประมาณ
					สป.สธ.	งบอบต/เทศบาล	สปสช.	อื่นๆ	เงินบำรุง	
โครงการ ป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด	CUP	๑	๒	๔					๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
โครงการ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	CUP	๑	๒	๔					๔๐๐	๔๐๐
โครงการ การบริหารพื้นที่สภาระยะกลาง (Intermediate Care)	CUP	๑	๒	๓					๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	CUP	๑	๓	๗					๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	CUP	๑	๒	๖					๐	๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด	CUP	๑	๒	๖					๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
โครงการ ชุมชนรักษ์ไต	CUP	๑	๑	๓					๖,๕๐๐	๖,๕๐๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	CUP	๑	๑	๑	#####				๐	๑๒๑,๓๐๐
โครงการ พัฒนาศูนย์กัญชาทางการแพทย์	CUP	๑	๑	๓					๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ										
โครงการ พัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อคุณภาพ	รพ.	๑	๓	๘					๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ										
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและแพทย์แผนไทย										
ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)										
แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ										
โครงการ เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้วย ๔ T	CUP	๑	๓	๗					๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ										
โครงการ ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	CUP	๑	๒	๕					๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
โครงการ พัฒนาองค์กรคุณภาพ PMQA/HA/QA/LA	รพ/สสอ	๑	๒	๒					๔๒๐,๐๐๐	๔๒๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ										

## สรุปแผนปฏิบัติการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	เป้าหมาย	แผนงาน / โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ					งบประมาณ
					สป.สร.	งบอบต/เทศบาล	สปสช.	อื่นๆ	เงินบำรุง	
โครงการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ	CUP	๑	๓	๖					๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ										
โครงการ บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	CUP	๑	๒	๖					๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ										
โครงการ พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	CUP	๑	๑	๒					๒๔๕,๒๒๘	๒๔๕,๒๒๘
<b>รวม</b>		๓๐	๗๓	๑๗๗	#####	๙๓,๒๓๐		#####	๙,๐๖๓,๒๒๘	๑๐,๕๗๗,๗๕๘

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบแผน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการหลักของกระทรวง		โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	
วัตถุประสงค์ของโครงการ				วัตถุประสงค์ของโครงการ			
๑. เพื่อพัฒนา ANC/LR คุณภาพ		๒. เพื่อลดอัตราการตายมารดา/ทารก		๓. เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
๔. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานเด็กและวัยรุ่น				๕. เพื่อให้เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ			
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑,๒,๓,๔		ก. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิต ๑-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๒. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TE					
๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ๒๓. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน							
หลักการและเหตุผล อำเภโพนทรายพบว่าเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๓๑							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑ คลินิกวัยใส		ต.ค.-ก.ย.	-ค่าอาหาร	๒๕,๐๐๐	เงินบำรุง	วคช.	
-จัดตั้งกลุ่มวัยรุ่นวัยใส							
-จัดระบบการให้คำปรึกษา/บริการอนามัยเจริญพันธุ์/คลินิกคุมกำเนิดหญิง ๑๕-๑๙ ปี							
-รับบริการประเมินอำเภอนามัยเจริญพันธุ์							
มาตรการที่ ๒ อนามัยแม่และเด็ก		ต.ค.-ก.ย.				ห้องคลอด วคช.	
- การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยอสม./ผู้นำชุมชน							
- รมรงค์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์/๕ ครั้ง คุณภาพ							
- พัฒนาระบบงานฝากครรภ์คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ เช่น โรงเรียนพ่อแม่							
- คัดกรองภาวะซีดโรคธาลัสซีเมีย/ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์/ดาวน์ซินโดม							
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิด							
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น NCPR							
- รมรงค์คัดกรองพัฒนาการในกลุ่มเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่		ต.ค.-ก.ย.	-คู่มือ TEAD4I		สปสช.	วคช.	
- ติดตามประเมินซ้ำด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ ๒ พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย ๑ ด้านขึ้นไป ส่งต่อ TEDA4I			-คู่มือ DSPM			งานสุขภาพจิต	
รวมงบประมาณ				๒๕,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH/กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น		- กิจกรรมรณรงค์ในวันวาเลนไทน์		- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน		- สรุปผลการดำเนินงาน	
- พัฒนาบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก		- รพ.พัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก		- Conference Case		- วิเคราะห์รายงานอนามัยแม่และเด็ก	
- ประเมินวิเคราะห์นำมากำหนดมาตรการ				- นวัตกรรมนำเสนอจังหวัด			
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพนทราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภโพนทราย					

PP & P Excellence						แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาวะ) <b>โครงการหลักของกระทรวง</b> พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ / คลินิกผู้สูงอายุ ๒. เพื่อพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)											
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕,๖,๗.๑-๒ ข้อ ๕. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ๖. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)											
๗.๑ ระดับความสำเร็จผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ											
๗.๒ ระดับความสำเร็จผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ											
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธารายมีผู้สูงอายุติดสังคม ๓๔๘๔ คน ติดบ้าน ๙๔ คน ติดเตียง ๙ คน											
แนวทาง/กิจกรรมหลัก				ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)		งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
						รายละเอียด		จำนวน			
<b>มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว</b>				ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖		ค่าอาหารว่างจนท./ผู้สูงอายุ		๓๐,๐๐๐		เทศบาล	
- แต่งตั้งคณะทำงาน LTC ระดับอำเภอ											
- ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน ๙ ข้อ ลงข้อมูลโปรแกรม LTC/ADL / กรมอนามัย/สปสช											
- อบรมฟื้นฟูความรู้ CG / แผนส่งเสริมสุขภาพดี Individual Wellness Plan และจัดการปัจจัยเสี่ยง ๖ ประเด็น											
- มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Care plan)											
- ดำเนินงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน											
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้											
<b>มาตรการที่ ๒ คลินิกผู้สูงอายุ</b>				ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖		ค่าอบรม จนท		๔๐,๐๐๐		เงินบำรุง	
- คัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ											
- พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน											
- จัดระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ											
- ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา (Geriatric Syndromes)											
- บันทึกโปรแกรมกรมการแพทย์/เขต ๗											
รวมงบประมาณ								๗๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)											
๓ เดือน			๖ เดือน			๙ เดือน			๑๒ เดือน		
- มีชมรมผู้สูงอายุ/ร.ผู้สูงอายุ			- จัดอบรมให้ความรู้			- ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐			รพ.มีคลินิกผู้สูงอายุ		
- มีแผนงาน/จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ			- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/ประเมินสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐			- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอำเภอละ ๑ ชมรม					
- จัดทำฐานข้อมูล/ชุดสิทธิประโยชน์			- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ ๘๐								
- มีคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ											
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย											



PP & P Excellence	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗.๓.๘.๒ ๗.๓ ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการทันตกรรม ๘.๒ ร้อยละผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และได้รับการทันตกรรม						
หลักการและเหตุผล กลุ่มวัยทำงานเป็นช่วงวัยมาตรฐานที่ใช้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปาก ๑๕-๕๙ ปี โดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและปริทันต์ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อย ได้แก่ การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ -ส่งเสริมและฟื้นฟูทันตสุขภาพในประชาชน ๑๕-๕๙ ปี และผู้สูงอายุ -ดูแลรักษา/แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากประชาชน ๑๕- ๕๙ ปี และผู้สูงอายุ -มีข้อมูลด้านทันตสุขภาพนำมาวางแผนพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลช่องปากโดยภาคีเครือข่าย -มีการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ /มีบุคคลต้นแบบ/นวัตกรรมสุขภาพ		ต.ค.-ก.ย.๖๖	-ค่าวัสดุทันตกรรม	๒๓,๓๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานทันตกรรม
รวมงบประมาณ				๒๓,๓๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนาศูนย์คลินิกในรพ./รพ.สต.		-ผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ -ระบบรายงาน HDC ถูกต้องครบถ้วน		-กลุ่มเป้าหมายได้รับการทันตสุขภาพ ครบถ้วน		-สรุปผล ถอดบทเรียนการดำเนินงาน งานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย				

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New normal ๒. เพื่อสร้างความตระหนัก/กระตุ้นการออกกำลังกาย					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๘ ข้อ ๘.๑ พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย					
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธาราย ปี ๒๕๖๕ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๘๖.๙๐					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑ พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ</b> -สร้างทีมงานและเครือข่าย (อสม) -วางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพ -ปรับสิ่งแวดล้อมและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ -ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ /บุคคลต้นแบบ/นวัตกรรมสุขภาพ -ถอดบทเรียน ทำแหล่งเรียนรู้ชุมชน	ต.ค.๖๕-กย.๖๖	คำวิทยากร/อาหาร	๒๕,๐๐๐	เทศบาลโพธาราย	วคช.
รวมงบประมาณ			๒๕,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมผ่านอสม.	-ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตามระบบ Health Gate ร้อยละ ๔๕ -แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐	-ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตามระบบ Health Gate ร้อยละ ๖๐ -แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐	-ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตามระบบ Health Gate ร้อยละ ๗๕ -แกนนำสุขภาพอสม/ยุวอสม.มีศักยภาพระดับดี ร้อยละ ๗๕ -วัยเด็กวัยทำงานมีศักยภาพระดับพอใช้ร้อยละ ๘๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. มีการขับเคลื่อน DHB ในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๙ ข้อ ๙. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (District Health Board : DHB)					
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธารามมีการดำเนินงาน พขอ ระดับอำเภอประกอบด้วยทุกภาคส่วน					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ ๑ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกเครือข่าย</b> -จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) -จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทั้งอำเภอและท้องถิ่นอย่างน้อย ๒ ประเด็น - มีการใช้ข้อมูลและงบประมาณแก้ปัญหาสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการรายงานผลการดำเนินงาน UCARE - จัดบริการกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานแก่ป็นทรัพยากร/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-ค่าอาหาร	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	สสอ/วคช
รวมงบประมาณ			๑๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ -กำหนดบทบาทหน้าที่ -จัดทำแผนงาน/โครงการอย่างน้อย ๒ ประเด็น -ประชุมไตรมาสละ ๑ ครั้ง	-การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย -MOU และติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	-มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร -มีการประเมินตนเอง UCARE -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยคิดร่วมกัน/นำเสนอนวัตกรรม	-มีรายงาน UCARE -มีการเยี่ยมเสริมพลัง/ชื่นชม -สรุปผลการดำเนินงาน		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม					

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อการสนับสนุนบริหารสั่งการประสานงานภาวะฉุกเฉินให้รวดเร็ว ๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ข้อมูล/แจ้งเตือน ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน						
๓. เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๐,๒๑ ข้อ ๑๐.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ๒๑.ร้อยละความครอบคลุมได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ เข็มที่ ๔ ในกลุ่มประชากร ๖๐๘						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ จำนวน ๑๐ ราย มีการระบาดของโรคในช่วงเดือน มีค-เมย ๒๕๖๕						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ ๑ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</b> - จัดโครงสร้าง ICS/คำสั่งระดับอำเภอ - จัดเตรียมรถ/วัสดุอุปกรณ์/ทีมปฏิบัติการระดับอำเภอ/SAT/เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ - วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยทุกเดือน - อบรมฟื้นฟู ทีม MERT,mini MERT,EMS,MCATT,CDCU/SRRT - ซ้อมแผนและฝึกปฏิบัติจริงตามแผน IAP/BCP/ICS อย่างน้อย ๒ เหตุการณ์ - รายงานความก้าวหน้า รายเดือน/ไตรมาส/ปี - สรุปถอดบทเรียน ๑ เรื่องต่อปี - ดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มเป้าหมาย		ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-ค่าวัสดุ -ค่าประกันภัยรถพยาบาล	๒๐๐,๐๐๐ ๑๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง	SRRT/ER/IC/สสอ.
รวมงบประมาณ				๓๕๐,๐๐๐		วคช./เภสัชกรรม
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
-มีคำสั่ง/โครงสร้างEOC/SAT -กำหนดบทบาทหน้าที่ -จัดทำแผนงาน/ทีมปฏิบัติการ -จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์	-มีการตรวจสอบสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของอำเภอ -มีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๒ เรื่อง	แผน สรุปถอด -รายงานความก้าวหน้าตามไตรมาส	-นิเทศติดตาม -สรุปผลการดำเนินงานรายปี			
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย						

Service Excellence						แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง บริการสุขภาพที่เป็นเลิศใน ๖ โรค(Stroke/STEMI/DM/HT/CKD/TB/Hi)					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม DM/HTได้ตามเกณฑ์ ๒.เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ เท้า ๓.เพื่อลดอัตราการเกิด DM/HTรายใหม่											
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๑.๑-๑๑.๖ ข้อ ๑๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ๑๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๑๑.๓ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-I ๑๑.๔ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ ๑๑.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เกือบสูง(กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) ๑๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี											
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ ๑.๔๔และ HT ๖.๖๗ และพบอัตราผู้ป่วย DM/HT ป่วยเป็นโรคไตรายใหม่ ๓.๗๕											
แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)		งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ		
					รายละเอียด		จำนวน				
๑. กิจกรรมเคาะประตูบ้านคัดกรอง ๙ โรค			ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖						วคช./๕ รพสต		
๒. กิจกรรมการรักษา/ส่งต่อตามมาตรฐาน Service plan สาขาต่างๆ			ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖		-ค่าอาหารว่าง		๒,๐๐๐		เงินบำรุง		ทีมNCD
-ชี้แจงแนวทางการคัดกรองและรักษา/ส่งต่อ/ประเมินระยะและความเสี่ยงของโรค											งานโภชนาการ
-ผู้ป่วยรายใหม่ส่งพบนักโภชนาการ/CM ทุกราย											
-พัฒนาและยกระดับคุณภาพ NCD Clinic plus											
๓. กิจกรรมการเฝ้าระวังควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตสูงในกลุ่มป่วย			ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖		-ค่าตอบแทน จนท.นอกเวลาราชการ		๖๔,๐๐๐		เงินบำรุง		งาน OPD
-ดูแลตามมาตรฐานการรักษา CPG					-ค่าตอบแทน จนท.ออก รพสต.		๕๕,๕๐๐		เงินบำรุง		OPD/เภสัชกรรม
-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยกระบวนการ IM											
-สอนทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มป่วยและการดูแลต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพ											
-จัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกบริการ NCD ที่ รพสต.ทุกเดือน											
๔. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ตา/ไต/เท้า/หลอดเลือดสมอง/หัวใจ			ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖		-เบี้ยเลี้ยงตรวจจอบประสาทตา		๔,๘๐๐		เงินบำรุง		งาน OPD
รวมงบประมาณ							๑๒๖,๓๐๐				
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)											
๓ เดือน			๖ เดือน			๙ เดือน			๑๒ เดือน		
-ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน			-ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ A๑cและคุมได้ดี			-ผู้ป่วย DM,HT ควบคุมได้ดี (A๑c < ๗% = ๔๐%, HT คุมได้ > ๕๔ %)			-ผู้ป่วย DM, HT คุมได้ดี (A๑c < ๗% > ๔๐%, HT คุมได้ > ๗๕ %)		
-เคาะประตูบ้านคัดกรอง ๖ โรค			เป้าหมาย ๒๐ % ขึ้นไป			- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า)			- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า)		
-ประเมินตนเอง NCD Clinic plus รอบที่ ๑			-ผู้ป่วยHT ควบคุมได้ ๓๐%			๘๐ % CVD Risk ๘๕%			๘๐ % CVD Risk >๘๕%		
-คัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD Risk ตา,ไต,หัวใจ,เท้า,หลอดเลือดสมอง ๕๐%			-คัดกรองภาพแทรกซ้อน ตา,ไต,เท้า,๖๐%						-ประเมิน NCD Clinic Plus รอบที่ ๒		
			-คัดกรอง CVD Risk ๖๐%								
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/๕ รพ.สต.											

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุข		โครงการหลักของกระทรวง โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารปลอดภัย			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจสอบตามมาตรฐาน ๒.เพื่อให้อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ๓.เพื่อรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเกษตรกร,ร้านอาหาร,ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๓,๑๔ : ๑๓. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับการอนุญาต ๑๔.๑ ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste ๑๔.๒ ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste Taste Plus							
หลักการและเหตุผล สถานประกอบการผ่านการรับรองตามมาตรฐานทุกแห่ง ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยผ่านการประเมินเป็นต้นแบบระดับจังหวัด							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
<b>มาตรการที่ ๑ สํารวจ/อบรมให้ความรู้</b> - แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ - สร้างเครือข่าย คบส./ภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ - สํารวจร้านอาหารในพื้นที่ - อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินงาน <b>มาตรการที่ ๒ ตรวจสอบ/ประเมิน</b> - ตรวจสอบสถานพยาบาล/ร้านชำ/โรงน้ำดื่ม/กลุ่ม OTOP/โรงงานผลิตขนมจีน - ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารพร้อมจัดทำฐานข้อมูลในอำเภอและจัดซื้อชุดตรวจ - ประเมินรับรอง/โรงครัว รพ./โรงเรียน/ศพด. - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเกษตรกร - ออกตรวจสถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร <b>มาตรการที่ ๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร</b> - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร เช่น ตลาดนัด/ร้านอาหาร - รณรงค์กระตุ้นให้ผู้ประกอบการประเมินผ่าน platform TSC - สถานประกอบการผ่านการประเมิน เช่น ตลาดนัดนำซื้อ/ร้านอาหาร CFGT plus - จัดซื้อชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนและโคลิฟอร์มในอาหาร		              	 - ค่าอาหารว่าง - วัสดุสุ่มตรวจ  - ค่าอาหาร/อาหารว่าง  - ค่าอาหาร/อาหารว่าง  - ค่าอาหารว่าง  - ค่าอาหารว่าง - ค่าอุปกรณ์	          	 เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	 กลุ่มงานเภสัชกรรม วชช./งานโภชนาการ       	
รวมงบประมาณ				๘๓,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการอาหารปลอดภัย</li> <li>ระดับอำเภอ/ฐานข้อมูลเกษตรกร</li> <li>- มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์</li> <li>- มีแผนงาน/โครงการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานพยาบาลและสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน</li> <li>- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</li> <li>- การตรวจสอบประเมินในเกษตรกรและแปลงปลูก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินเพื่อรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน</li> <li>- มีนวัตกรรมและ KM ในพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการคุ้มครอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CUP โพนทรายผ่านการประเมินตามเกณฑ์ประเมินความสำเร็จของการอาหารปลอดภัย</li> <li>- ตลาดนัดนำซื้อผ่านเกณฑ์</li> <li>- ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ (Clean Food Good Taste)</li> </ul>
หน่วยงานรับผิดชอบ    โรงพยาบาลโพนทราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทราย			

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		โครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p>					
ตัวชี้วัด ที่ ๑๕	<p>ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital Challenge</p> <p>๕๓ ระดับความสำเร็จของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) และผลการประเมินขั้นสูง (The best) ตามเกณฑ์</p>					
สถานการณ์	<p>ผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลโพธารายผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN&amp;CLEAN Hospital ระดับดีมาก PLUS เมื่อปี ๒๕๖๓ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อคงระดับดีมาก plus ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาในปี ๒๕๖๓ และยังคงสภาพการประเมินระบบบริการสุขภาพ ในปี๒๕๖๓ ระดับคุณภาพ ในปี๒๕๖๕ มีการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ และผ่านเกณฑ์การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับ ขั้นพื้นฐาน (The must)</p>					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการ ๑ การสร้าง กระบวนการพัฒนา	<p>๑. ทบทวนคณะกรรมการและบทบาทหน้าที่</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ</p> <p>๓. วิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และนำผลวิเคราะห์มาจัดทำแผน</p> <p>๔. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>๕. ถ่ายทอดแผนการดำเนินงาน จัดประชุมชี้แจงกา ดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล</p>	<p>ต.ค ๖๕</p> <p>พ.ย ๖๕</p> <p>ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕</p> <p>พ.ย ๖๕</p> <p>ธ.ค ๖๕</p>				คณะกรรมการ ENV/Occ
มาตรการ ๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	<p>๑. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกด้านสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล</p> <p>๒. โครงการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถา</p>	<p>ทุกเดือน</p> <p>ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖</p> <p>ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖</p>	<p>ประเมินค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ENV Round เพื่อดูสภาพปัญหา/อุปกรณ์ต่างๆ นำข้อปัญหาไปวางแผนดำเนินการแก้ไข</p> <p>๒.๑ ปรับปรุงห้องแยก เปลี่ยน HEPA Filter, เปลี่ยน UV Lamp, เปลี่ยนPre Filter, เปลี่ยน Pre Med Type Airopae Dust Stop Eff. ๙๕%</p> <p>๒.๒ ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับควัน Smoke Detector จำนวน ๕ จุด แบ่งเป็น คลังยา ๒ จุด คลังพัสดุ ๒ จุด ห้องServer ๑ จุด และติดตั้งเครื่องตรวจจับความร้อนที่ห้อง Server จำนวน ๑ จุด</p>	<p>๕๐,๐๐๐</p> <p>๕๐,๐๐๐</p>	<p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>	



แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
			๒.๓	ปรับปรุงซ่อมแซมผนังห้อง Server ใหม่	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คณะกรรมการ ร ENV/Occ
			๒.๔	ปรับปรุงงานโภชนาการติดตั้งครีบทะแกรงดักไขมัน	๕๐,๐๐๐		
			๒.๕	โครงการปรับปรุงซ่อมแซม งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก๊อกน้ำ เซ็นเซอร์	๑๒,๐๐๐		
			๒.๖	ปรับปรุงห้องน้ำ TB ปรับปรุงพื้นห้องน้ำ OPD ห้องน้ำอสม.	๔๕๐,๐๐๐		
			๒.๗	ปรับปรุงที่วางเปลดคนไข้ / โต๊ะฉากัน / เทพื้น / หลังคา	๒๕๕,๐๐๐		
			๒.๘	ปรับปรุงประตู Lab IPD	๑๐,๐๐๐		
			๒.๙	ปรับปรุงหลังคาเป็นหลังคาสันไทยที่ตึกอำนวยการ	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๐	ปรับปรุงมุ้งลวด IPD ทั้งตึก	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๑	ปรับปรุงคลินิกด้านการบริการแพทย์แผนไทย	๒๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๒	ปรับปรุงหลังคาจ่ายกลาง	๑๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๓	ปรับปรุงประตูกายภาพบำบัด / พื้นหน้าอาคาร / ผนังห้องน้ำ	๒๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๔	ค่าจ้างเหมาปรับปรุงภูมิทัศน์และดูแลรักษาสวนหย่อม	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๕	ปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องอาหารทางสายยาง	๕,๐๐๐		
			๒.๑๖	ปรับปรุงหลังคาอาคารผู้ป่วยใน	๔๐๐,๐๐๐	งบค่าเสื่อม	
			๒.๑๗	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน	๑๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
			๒.๑๘	ปรับปรุงบริเวณโซนล้างรถ	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๙	ตลาดสดสีเขียว	๕๐,๐๐๐	งบบริจาค	
			๒.๒๐	ปรับปรุงโซนรับประทานอาหาร	๑๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๑	สร้างอาคารเรือนพักญาติ	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๒	ซุ้มศาลาพักญาติ ๔ ซุ้ม	๑๕๐,๐๐๐		
			๒.๒๓	ปรับปรุงอาคาร NCD	๑๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
			๒.๒๔	ปรับปรุงห้องพักพนักงานขับรถ	๒๐,๐๐๐		
			๒.๒๕	ปรับปรุงบ้านพักเจ้าหน้าที่	๕๘๙,๐๑๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	จำนวน			
			๒.๒๖ ปรับปรุงห้องทันตกรรม	๕๐๐,๐๐๐		
๓ โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียภายใน โรงพยาบาล	พ.ค. ๖๖ ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖ ก.พ. ๖๖  ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	๒.๒๗ โครงการปรับปรุงห้องประชุมและห้องน้ำเครื่องช่วยบริการ สุขภาพอำเภอโพธาราย	๒๔๗,๗๙๐	เงินบำรุง	สสอ
			๓.๑ ต่ออายุสมาชิกโครงการศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการแก้ไข	๓๐,๐๐๐		
			๓.๒ ค่าจัดซื้อคลอรีนผง ๖๕% เพื่อใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อฆ่า	๑๙,๒๐๐		
			๓.๓ ชุดตรวจคุณภาพน้ำทิ้งภาคสนาม	๑๕,๐๐๐		
			-เครื่องวัดออกซิเจนในน้ำ(DO) จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๑๕,๐๐บาท	๑๕,๐๐๐		
			-เครื่องวัดคลอรีนคงเหลือ จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐		
			-เครื่องวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (PH meter) จำนวน ๑ เครื่องๆละ	๙,๐๐๐		
			๓.๔ บำรุงรักษาระบบท่อส่งน้ำเสียและจ้างเหมาสูบสิ่งปฏิกูลถึง	๓๐,๐๐๐		
			๓.๕ โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียปรับปรุงทัศนียภาพบ่อพักน้ำ ทิ้งและหน่วยบำบัดน้ำเสีย ปรับปรุงบ่อ ปรับปรุงเส้นท่อ Solar looftop ทำหลังคาถังเติมคลอรีน	๒๙๐,๐๐๐		
			๓.๖ ส่งรายงาน ทส ๑ และ ทส๒ ประจำทุกเดือน			
๔ โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขปศุสัตว์ใน โรงพยาบาลโพธาราย	ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	๔.๑ บำรุงรักษาระบบเครื่องกรองน้ำดื่ม และเปลี่ยนชุดไส้กรองน้ำ	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
			๔.๒ ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภคจำนวน ๕ จุด(ปีละ ๒ ครั้ง)	๑๐,๐๐๐		
			๔.๓ จัดหาชุดตรวจวิเคราะห์ทางแบคทีเรีย ๑๑๓ ๑๑๑	๑๐,๐๐๐		
			๔.๔ โครงการปรับปรุงระบบประปา	๓๕๐,๐๐๐		
			๔.๕ ปรับปรุงระบบโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาล	๓๐๐,๐๐๐		
๕ โครงการควบคุมมาตรฐานการจัดการมูลฝอย ในโรงพยาบาล	ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	๕.๑ จัดหาบริษัท/หน่วยงานภายนอกรับกำจัดขยะติดเชื้อโรงพยาบาล	๑๕๐,๐๐๐		
			๕.๒ จัดหาถังขยะเพิ่มสำหรับใช้รองรับมูลฝอยในโรงพยาบาลและ จัดหาถุงมูลฝอยติดเชื้อ (สกปรก) รพ.โพธาราย ตามมาตรฐาน)	๑๐๐,๐๐๐		
			๕.๓ ปรับปรุงห้องเก็บขยะมูลฝอย	๑๐๐,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
			๕.๔	อบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล	๕,๐๐๐		
			๕.๕	รายงานน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อในระบบ E-Manifest			
	๖ โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	เม.ย ๖๖	๖.๑	อบรม/ซ้อมแผนดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ปีละ ๑ ครั้ง ค่าจ้างเหมาวิทยากรในการอบรมใช้อุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น ซ้อม แผนดับเพลิง และแผนอพยพผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ รพ. ปีละ ๑	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	คณะกรรมการ ENV/Occ
เม.ย ๖๖		๖.๒	ค่าจ้างเหมาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเคมีดับเพลิงพร้อมตรวจเช็ค สภาพถังบรรจุ	๔๐,๐๐๐			
เม.ย ๖๖		๖.๓	การตรวจสอบมาตรฐานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดย สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๗ จังหวัดขอนแก่น	๑๕,๐๐๐			
ส.ค ๖๖		๖.๔	ค่าการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์	๖๐,๐๐๐			
ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖		๖.๖	การตรวจวัดรังสีประจำปีของห้องX-ray	๑๐,๐๐๐			
ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖		๖.๗	ค่าจ้างเหมาในการกำจัดปลวก ๓ครั้งต่อปี	๗๐,๐๐๐			
พ.ค ๖๖		๖.๘	จัดกิจกรรมสัปดาห์ความปลอดภัย อาชีวอนามัย ให้ความรู้ บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ	๓๘,๒๓๐	ทต.โพน ทราย/ อบต.ยางคำ		
มาตรการ ๓ พัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานคุณภาพ	๑.พัฒนารพ.ตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge	ส.ค ๖๖	๑.๑ พัฒนาส่วนขาดตามแผนENV และ GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๑.๒ ประเมินตนเองมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๑.๓ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ โรงพยาบาลระดับดีขึ้น ๑.๔ รับประเมินมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับที่มินิเทศ ค่าอาหารกลางวัน(๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ )	๕,๐๐๐	เงินบำรุง		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒. การรับประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น	ธ.ค๖๕-ก.ย๖๖	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ๙ ด้าน มีดังนี้ ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ ด้านที่ ๒ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านที่ ๓ เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านที่ ๘ ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับที่มินิเทศ ค่าอาหารกลางวัน(๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ ) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ )	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	คณะกรรมการ ระบบบริการ สุขภาพ
๓ การรับประเมินตามนโยบาย EMS ๓.๑ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตาม นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๓.๒ พัฒนาโรงพยาบาลด้าน Environment ๓.๓ พัฒนาโรงพยาบาลด้าน Modernization ๓.๔ พัฒนาโรงพยาบาลด้าน Smart Service ๓.๕ รับประเมินพัฒนาสถานบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS	ก.ค ๖๖	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับที่มินิเทศ ค่าอาหารกลางวัน(๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ ) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ )	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	คณะกรรมการ EMS

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
รวมงบประมาณ				๖,๓๓๘,๒๓๐	
Small success					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑. มีคณะกรรมการทำงานชัดเจน ๒. มีนโยบายและแผนขับเคลื่อน ๓. มีฐานข้อมูลโรคที่เกี่ยวกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ๔. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน	๑. มีฐานข้อมูลพื้นที่เป็นปัจจุบัน ๒. มีฐานข้อมูลปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑. รายงานทางโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ๒. สถานที่และสิ่งแวดล้อมได้รับการปรับปรุงตามแผน ร้อยละ ๕๐ ๓. น้ำทิ้งจากโรงพยาบาลโพธารายผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง ๔. ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ระดับดีเด่น	๑. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๒. ผ่านการประเมินระบบบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ ๓. ผ่านการตรวจประเมินพัฒนาสถาน บริการตามนโยบาย EMS		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว ๓ คน ดูแล เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ๒. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๖,๑๗,๑๘ ข้อ ๑๖. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๑๗. ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน ๑๘. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน					
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธารามมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีทีมสหวิชาชีพ ,อำเภอโพธารามมี อสม.จำนวน ๕๙๑ คน มีอสม.หมอบริการบ้าน ๑๗๑ คน ยังไม่ยกระดับจำนวน ๕๗ คน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๔๒๐ คน					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย</b> -ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ -จัดทำสื่อแผ่นพับ/เอกสารประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ปฐมภูมิภายใต้นโยบาย มีหมอประจำตัว ๓ คน -อบรมอสม.ระดับประธานอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ประกวดอสม. -พัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงาน -ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล <b>มาตรการที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย</b> - จัดกิจกรรมรณรงค์ออกปฏิบัติกำรส่งมอบสื่อและติดตามเยี่ยม ๓ คน ครอบครัวเพื่อให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา โดยทีมสุขภาพรวมทั้งประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ ในชุมชน -อบรมอสม./หมอบริการบ้าน -ค้นหากลุ่มเป้าหมายเช่น ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส -มอบหมายอสม. ๑ คน ต่อกลุ่มเป้าหมาย ๓ คน/เป็นพี่เลี้ยงอสม. -อสม.ดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ -ส่งเสริมให้มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน -จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกชุมชนต้นแบบ(หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) -ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชน	ม.ค.๖๖ พ.ย.-ธ.ค.๖๕ มี.ค.๖๖ เม.ย.-มิ.ย.๖๕ ตค.๖๕-กย.๖๖	-อบรม -ค่าจ้างงานอสม./ประกวด -ค่าอบรมอสม.	๒๐,๐๐๐ ๗๐,๐๐๐ -	เงินบำรุง เงินบำรุง จังหวัด	วคช. วคช. วคช.
-รายงานฐานข้อมูล <a href="http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard">http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard</a>					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๓ การจัดระบบบริการปฐมภูมิ</b> - แพทย์ศาสตร์ ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครัว ๓ วัน/สัปดาห์ - จัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว - จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี - จัดระบบเชื่อมโยงกับรพ.แม่ข่าย - จัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจประเมินผู้ป่วยดูแลให้การสุขภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๕ โรค รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Palliative care	ตค.๖๕-กย.๖๖				วคช.
รวมงบประมาณ			๙๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-มีคำสั่งคณะกรรมการหรือแผนพัฒนา -พัฒนาหลักสูตรอบรม อสม. -มีแนวทางการเยี่ยมอสม. -มีรูปแบบการติดตามดูแลกลุ่มเปราะบาง	-คนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน -มีอสม.หมอประจำบ้าน ๒๒๘ คน -บันทึกโปรแกรม thaiphc.net -รายงานผลผ่าน SMART อสม.	-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล -มีผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน	-ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ - ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน - ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน -มีอสม.ส่งเข้าประกวดระดับจังหวัด		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย / สสอ. /๕ รพ.สต.					

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ STROKE FT ได้อย่างรวดเร็ว ๒.ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๙.๑-๑๙.๒ ข้อ ๑๙.๑ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Uni					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับรักษา ๔๙.๓๕					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๑.ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังการเกิดโรค ๒.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการใช้ APP ในกลุ่มเสี่ยงสูง อสม.และทำคู่มือเกี่ยวกับโรค ๓.ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการเรียกใช้ระบบ EMS ๔.พัฒนาระบบ FT ระบบให้คำปรึกษาและการประเมินการส่งต่อในรพ.สต. ๕.ประชุมวิชาการฟื้นฟูเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในบุคลากร ๖.ทบทวน Guideling แนวทางการรักษา STROKE ๗.จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่อง EKG, รถฉุกเฉิน, Lab, PI, INR	ต.ค.-ก.ย.	-คู่มือโรค -คำวิทยากร -ป้ายประชาสัมพันธ์	- -		งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
รวมงบประมาณ				๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-แต่งตั้งคณะดำเนินงาน Stroke -ทบทวน CPG/CNPG -จัดอบรมบุคลากร/อสม. -มีการใช้ Standing order Stroke	-มีการใช้ APP ในการเข้าถึงระบบ -ร้อยละผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาในระยะ ๔.๕ ชม. -ร้อยละผู้ป่วย Stroke FT ได้รับการส่งต่อ ภายใน ๓๐ นาที	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้	- อัตราการตาย STROKE < ๗%		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					



Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง ควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยวัณโรค			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยง ๒.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับการกินยา(DOT) ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย					
๓.เพื่อสร้างความตระหนักของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรควัณโรคอย่างจริงจังและต่อ ๔.สร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พขอ.					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๐.๑-๒๐.1 ชื่อ ๒๐.๑ ร้อยละความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่					
๒๐.๒ ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)					
หลักการและเหตุผล อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐)					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ
			รายละเอียด	จำนวน	ผู้รับผิดชอบ
<b>มาตรการ ๑ การคัดกรองค้นหา</b>  ๑.๑ เร่งรัดการค้นหาคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา ๑.๒ ออกคัดกรองและ X-ray โดยเครื่อง X-ray เคลื่อนที่ในกลุ่มทุกหมู่บ้านในอำเภอโพธาราย ๑.๓ ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB ๑.๔ เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๑.๕ พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ/พี่เลี้ยง(DOT) ๑.๖ การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ๑.๗ ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ๑.๘ พัฒนาเครือข่าย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง		ต.ค.-ก.ย.	-ค่าอาหาร/อสม.ออกคัดกรอง -ตรวจเฉพาะ case TB -ค่าติดตาม case	๑๔,๒๕๐ ๒,๒๕๐ ๕,๐๐๐	เงินบำรุง งานผู้ป่วยนอก
<b>มาตรการ ๒ : สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พขอ. (หมอครอบครัว)</b>  รวมงบประมาณ				๒๑,๕๐๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน		๖ เดือน		๑๒ เดือน	
-การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ -นำเสนอในเวที พขอ.		-กำกับและติดตามการดำเนินงาน -การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างให้ได้ ๕๐%		-กำกับและติดตามการดำเนินงาน -การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างให้ได้ ๗๐% -อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๗๐	
อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๘๕					
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อสร้างความรู้และทัศนคติแก่ประชาชนทั่วไปให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุม ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับ ๒. เพื่อตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early detection)					
ตัวชี้วัด ข้อที่๒๒	ข้อ ๒๒.๑ ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ๒๒.๒ ร้อยละของการรายงานการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในระบบรายงาน R ๕๐๖ ๒๒.๓ ร้อยละของการคัดกรองตรวจพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่มีประวัติ ๒๒.๓ ร้อยละของการคัดกรองตรวจพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่มีประวัติ เสี่ยงด้วยวิธีการตรวจหาการติดเชื้อจากปัสสาวะ (OV-RDT) ๓๔.๑ อัตราของสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Screening and Early detection) ๓๔.๒ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNATest (ในประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสมปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๐ ๓๔.๓ อัตราของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐ – ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง				
หลักการและเหตุผล	โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยที่อัตราการเสียชีวิตเกินกว่าครึ่งของการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี นอกจากนั้นยังเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอโพธาราย มีจำนวนการตรวจพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๓๙๕ คน เพื่อลดปัญหาดังกล่าวอำเภอโพธารายจึงได้จัดโครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้น				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนิน	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑ คนอำเภอโพธารายปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๖</b> ๑.๑ ตรวจคัดกรองประชากรในอำเภอโพธาราย ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี (ที่ยังไม่เคยได้รับการ ๑.๒ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNATest/ส่งต่อ ๑.๔ ตรวจอัลตราซาวด์และจ่ายยาในกรณีพบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่งต่อในกรณีพบ ๑.๕ จัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ผู้ที่ตรวจพบโรคพยาธิใบไม้ตับ/ทุกพยาธิ	ม.ค.-มี.ค.๖๖ เม.ย.-พ.ค.๖๖ มิ.ย.-ก.ค.๖๖	-คำวิทยากร/อาหาร	๑๐๐๐๐	เทศบาล	วคช. วคช. ห้องคลอด
รวมงบประมาณ			๑๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน -แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับ -นำข้อมูลเข้า พขอ.โพธาราย	-ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปและคัดกรอง -ประชาชนที่มีความเสี่ยงโดยมีการจัดประชุมชี้แจงใน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยบริการ	-ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และรับยา PZ -ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการส่งต่อ	-ร้อยละ ๘๐ ของผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ในการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง การใช้อย่างสมเหตุสมผล	
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลใน รพ./ชุมชน ๒. เพื่อส่งเสริมสร้างความตระหนักการใช้อย่างปลอดภัยในชุมชน					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๓ ชื่อ อำเภอยู้อย่างสมเหตุสมผล (RDU District)					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๔ ร้อยละของอำเภอยู้อย่างสมเหตุสมผล เท่ากับ ๙๒.๖๘					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ ๑ พัฒนาและดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุสมผลใน รพ.</b> - ทบทวนคณะกรรมการ RDU ระดับ CUP - ประชุมชี้แจง KPI ที่ไม่ผ่านและจัดทำแผน	ต.ค.-พ.ย.๖๕				งานเภสัชกรรม วคช/สสอ.
<b>มาตรการ ๒ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุสมผลและแก้ไข</b> -สำรวจร้านค้า/ร้านชำ และพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน -จัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้การใช้อย่างสมเหตุสมผลของประชาชน - เฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน/ในโรงพยาบาล	ม.ค.-มี.ค.๖๖	- ค่าอาหาร - ค่าอุปกรณ์	๑๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง	
<b>มาตรการ ๓ การดำเนินงานในร้านยา/คลินิก</b> -สำรวจสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลในร้านยา/ร้านชำและสถานพยาบาล	พ.ค.๖๖				
<b>มาตรการ ๔ ติดตาม กำกับ</b> -ออกเยี่ยมประเมินร้านยา/สถานพยาบาล ติดตาม กำกับและประเมินผลทุกไตรมาส	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖				
รวมงบประมาณ			๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน	
๑) ถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่ ๒) ทบทวนแผนRDU ๓ปี ๓) ทบทวนรายชื่อ RDU Co-Ordinator ๔) ทบทวนข้อมูล RDU in Hospital ปี ๖๕ ๕) กำหนดเป้าหมาย ทำแผนและเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ๖) ดึงข้อมูล สถานการณ์ด้านยาไม่ปลอดภัยในชุมชน ปี ๒๕๖๕ ๗) ทบทวนแนวทาง การรายงานกรณีมี Adverse drug event และการลงรายงานข้อมูล โดยICD-๑๐ และรายงานHPVC		๑) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล ระดับอำเภอ ๒) ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้าร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมิน ความรอบรู้ ≥ ๑๕ ครั้ง ๓) ร้านยา และ สถานพยาบาล ประเมินตนเอง >ร้อยละ ๒๕ ๔) กิจกรรมส่งเสริมRDU. ในร้านยา และ สถานพยาบาล		๑) ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้าร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมิน ความรอบรู้ ≥ ๒๕ ครั้ง ๒) ร้านยา และ สถานพยาบาล ประเมินตนเอง >ร้อยละ ๗๕ ๓) ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่ายบวร.ร.เข้มแข็ง ๔) กิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล	
				๑) ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่ายบวร.ร.เข้มแข็ง ๒) สรุปผลการดำเนินการทั้งหมด	
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานเภสัชกรรม					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง ป้องกันและควบคุมการดื้อยาและการติดเชื้อในกระแสเลือด			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๔,๒๙ ข้อ ๒๔. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ๓๑. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ พบ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ร้อยละ ๓.๗๗					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
-คัดกรองผู้ป่วยดื้อยา/ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในผู้ป่วยทั่วไปที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแส ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖ แบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือ เช่น SIRS, qSOFA ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล SOS Score, MEWS -ทบทวน Gride line แนวทางการรักษา-ส่งต่อ เรื่อง Sepsis -ปรับปรุงห้องแยกโรคเพื่อให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา -จัดหาเครื่องตรวจ Lactate clearance -เก็บรายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อกระแสเลือด		-จัดหาเครื่องมือ	๑๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	องค์กรแพทย์ IC
รวมงบประมาณ			๑๐๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-มีคณะกรรมการ Sepsis -มีการทบทวนเวชระเบียนและระบบส่งต่อ -พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis	-มีการพัฒนาแบบประเมิน Sepsis	-อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด/ติดเชื้อดื้อยาในกระแส ลดลง	-มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกัน		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

<b>Service Excellence</b>	<b>แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน</b>						
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการและดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ๓. เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๖,๔๒.๒ <sup>๖</sup> ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ๔๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์							
หลักการและเหตุผล ปัจจุบันผู้ป่วย Palliative care มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วย Palliative care ส่วนใหญ่มีอาการไม่สุขสบายต่างๆ ถ้าขึ้นทะเบียนได้เร็ว ผู้ป่วยก็ได้รับการจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ ผู้ป่วยก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยปี ๒๕๖๓ = ๗๙ ราย ,๒๕๖๔ = ๙๗ ราย, ๒๕๖๕ = ๘๙ ราย							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
<b>มาตรการที่ ๑ พัฒนาการศักยภาพเครือข่าย/ทีมสหวิชาชีพ</b> - แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทบทวนบทบาทหน้าที่ - ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care - อบรมบุคลากร/สร้างเครือข่ายอบรม อสม./ผู้นำชุมชน/จิตอาสา <b>มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการดูแลแบบประคับประคอง</b> - ค้นหากลุ่มผู้ป่วยประคับประคอง ๔ กลุ่มโรค ๓ กลุ่มอายุในชุมชน - จัดระบบบริการ Palliative care เช่น Opioid/姑息療法/สมาชิกบำบัด/Advance care plan/HHC แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ(๔๓แฟ้ม) - ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ - สรุปถอดบทเรียนร่วมกัน/ทำงานวิจัย/R๒R		พ.ย.-ธ.ค.๖๕ พ.ย.-ธ.ค.๖๕ มี.ค.๖๖	-อาหารว่าง	๔๐๐	เงินบำรุง	งานผู้ป่วยในกลุ่มงานเภสัชกรรม	
รวมงบประมาณ				๔๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- คำสั่งคณะกรรมการ/แนวทาง - พัฒนาคณาจารย์/อบรมเครือข่าย - พัฒนาระบบบริการ Palliative care - เตรียมเครื่องมือ/สื่อ/คู่มือ		- สร้างเครือข่ายจิตอาสา - บันทึกโปรแกรมพื้นฐาน ๔๓ แฟ้ม - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง - มีPCEssential drug list กลุ่ม Opioid		- มีงานวิจัย หรือ R๒R - มีการดูแลตาม Advance Care plan ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ		- นำเสนอผลงาน R๒R หรือวิจัย - ร้อยละ ๗๕ การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care plan) ในผู้ป่วยประคับประคอง - ร้อยละผู้ป่วย Palliative ได้รับการรักษาด้วย姑息療法ทางการแพทย์	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย							

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพกับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๗, ๓๙ ข้อ ๒๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ๓๙. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแล						
หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ญาติและครอบครัวยังมีความกังวลในการดูแล/ขาดความมั่นใจในการดูแลข้อมูลการดูแล จากปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวน ๓๖,๒๔,๑๘,๒๔ ตามลำดับ						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
<b>มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย IMC แบบมีเครือข่ายสู่ชุมชนให้ครอบคลุม</b> -ทบทวนปัญหา/อุปสรรคที่ผ่านมาและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงร่วมกับคณะทำงาน -จัดระบบบริการตามเกณฑ์ OPD ๑๒ ครั้ง/คน -จัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วย IMC เชื่อมโยงเครือข่าย/จัดทำคู่มือ/สมุดประจำตัว -จัดทากายอุปกรณ์ฟื้นฟู -บันทึกข้อมูล Online ผ่านระบบโปรแกรม NemocareRoi-Et -พัฒนาระบบ Telemedicine <b>มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร</b> -อบรมฟื้นฟูพยาบาล/นักกายภาพบำบัดหลักสูตรระยะสั้น -อบรมฟื้นฟูความรู้ CG <b>มาตรการที่ ๓ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง</b> -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลางโดยระบบ Online		ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-ค่ากายอุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง  เทศบาล	งานกายภาพบำบัด  งานผู้ป่วยใน งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
-มีคำสั่งและแนวทาง -มีระบบบริการ IMC -ประเมินตาม Intermediate Bed	-ผ่านเกณฑ์การให้บริการ IMC จากคณะกรรมการระดับจังหวัด -สนับสนุนวิชาการแก่เครือข่าย -ออกเยี่ยมและบันทึกการรับ-ส่งข้อมูล โปรแกรม Online	-ติดตามสรุปรายงานผู้ป่วยรายไตรมาส	-สรุปรายงานและการดำเนินงาน			
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ๒.เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓.เพื่อพัฒนามาตรฐานงานแพทย์แผนไทยในการประเมินมาตรฐาน ๕ ด้าน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๘,๔๗,๔๘ ข้อ ๒๘.ร้อยละของประชาชนที่มีรับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔๗.ร้อยละการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๔๘.ระดับความสำเร็จของการพัฒนา Wellness Center ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก/สมุนไพร						
หลักการและเหตุผล บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟู ด้วยการนวด ประคบ อบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การฟื้นฟูมารดาหลังคลอดรวมถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย</b> ๑.๑ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน ๕ด้าน ๑.๒ การให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟู ด้วยการนวด ประคบ อบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การฟื้นฟูมารดาหลังคลอดและอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ๖ เดือน ๑.๓ ออกหน่วยบริการเชิงรุกในชุมชน / รพ.สต. ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๑.๔ ออกสำรวจสถานประกอบการ ร้านนวด(นวดเพื่อสุขภาพ/นวดเสริมความงาม) ร้านสปา ๑.๕ ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน		ต.ค.-ก.ย.      มี.ค.- เม.ย.๖๖	-	-	-	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
<b>มาตรการที่ ๒ ประเมินและติดตามผลดำเนินการ</b> ๒.๑ ออกเยี่ยม ติดตาม รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ๒.๒ จำนวนสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น ๒.๓ พัฒนาศูนย์ Wellness Center ให้ได้มาตรฐาน		ต.ค.-ก.ย.	-	-	-	
รวมงบประมาณ				๕,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีแผนงานโครงการ</li> <li>-จัดประชุมคณะกรรมการและเครือข่ายประชา</li> <li>สัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์</li> <li>ทางเลือก</li> <li>-การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย</li> <li>และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร</li> <li>-มีสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิง</li> <li>สุขภาพเพิ่มขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีฐานข้อมูลการให้บริการในระบบ HDC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-รายงานผลตามไตรมาสใน ๔๓ แห่ง</li> <li>-มีความติดตามความก้าวหน้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของประชาชนที่มีรับบริการในระดับ</li> <li>ปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</li> <li>และแพทย์ทางเลือก(ร้อยละ๓๕)</li> <li>-จำนวนสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิง</li> <li>สุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕</li> </ul>
หน่วยงานรับผิดชอบ      โรงพยาบาลโพธาราย			



Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนได้รับการต่อเนื่อง ๒.ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาเป็นซ้ำ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๙,๓๐ ข้อ ๒๙.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ๓๐.ระดับความสำเร็จของการลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๗.๑๔					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๑.ประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิต/พขอ.ชี้แจงแนวทางการคัดกรองซึมเศร้า,เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ต.ค.-ธ.ค.	-แบบคัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q	-	จากสปสช.	งานสุขภาพจิต
๒.คัดกรองซึมเศร้าโดย อสม.คัดกรอง ๒ คำถาม ถ้าผิดปกติ ๒Q แนะนำเข้าสู่การรักษา,ประเมิน ๙Q,๘Q	ธ.ค.-ก.ค.	-แนวทาง CPG	-		
ต่อด้วย จนท.รพ.สต./जनท.รพช.		-QR code Metal Health check IN	-		
๓.ชี้แจงแนวทางการรักษากับเครือข่ายการส่งต่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	ธ.ค.-ก.ค.				
๔.ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึง app Mantal health check IN	ธ.ค.-ก.ค.				
๕.ปรับปรุง CPG ให้ทันสมัย	ธ.ค.-ก.ค.				
๖.ทีม MCATT ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย	ธ.ค.-ก.ค.				
๗.ประชุมเครือข่ายหลังดำเนินการและคืนข้อมูลให้รพสต/ท้องถิ่น/พชต.	ก.ค.-ก.ย.				
รวมงบประมาณ			๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-Mantal health check IN ๓๐% -อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร -พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	-Mantal health check IN ๕๐% -อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร -พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	-Mantal health check IN ๗๐% -อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร -พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	-Mantal health check IN ๙๐% -อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร -พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง STEMI Fast track ได้อย่างรวดเร็ว ได้รับความปลอดภัยและลดเวลาใน ๓๐ นาที						
๒. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๓.๑-๓๓.๕ ข้อ ๓๓.๑ อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๓๓.๒ ร้อยละของการให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ อัตราตายด้วยโรคหัวใจ STEMI ร้อยละ ๗.๘๙ ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๘๕.๗๑						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ ๑ : การเข้าถึงระบบ STEMI FT และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่</b> ๑.๑ ให้ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร/ อสม/ กู้ชีพ/ กลุ่มเสี่ยง ๑.๒ ประเมิน CVD risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกระวังการเกิดโรค ๑.๓ จัดกลุ่มให้ความรู้ สร้างความตระหนักในกลุ่ม STEMI ๑.๔ ประชาสัมพันธ์การใช้ระบบ EMS ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑.๕ พัฒนาระบบ Fast track ในการส่งต่อผู้ป่วยทันภายใน ๓๐ นาทีใน รพ.สต ๑.๖ อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับประชาชนทั่วไป ๑.๗ Application ๒S ร่วมกับ อสม. /ติดตามบ้านกลุ่มเสี่ยง <b>มาตรการ ๒ : การดูแลรักษาผู้ป่วย</b> ๒.๑ ทบทวน Guideline STEMI ๒.๒ จัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้ เช่น EKG ,AED,รถฉุกเฉิน ,ยา SK/ การฝึกทักษะ ๒.๓ บันทึกโปรแกรม Thai ACS registry อย่างต่อเนื่อง ๒.๔ อบรมบุคลากรด้าน CPR / การอ่าน EKG		ต.ค.-ก.ย.	-ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๐,๐๐๐	UC  เทศบาล/อบต	งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-แต่งตั้งคณะดำเนินงาน STEMI -ทบทวน CPG / Early warning sign -จัดบุคลากร/ อสม/ กู้ชีพ -มีการใช้ Standing order STEMI FT		-ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับความปลอดภัย ภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย -ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย		มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้		-อัตราการตายผู้ป่วย STEMI <๗%
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง โครงการชุมชนรักชาติ					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM/HT/CKD ๒.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓-๔						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๕ ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m <sup>๒</sup> /yr						
หลักการและเหตุผล จากรายงานผลการดำเนินงานในรอบ ๔ ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบว่า ผลการดำเนินงานพบว่าร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m <sup>๒</sup> /yr ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๖๖ เป็นบางปี คือ ร้อยละ ๙๐.๒๑,๘๓.๒๕,๖๓.๕๗,๕๘.๓๘ และ ๗๐.๘๑ ตามลำดับ ดังนั้นทีมต้องรักษา ป้องกัน ควบคุม ติดตาม เพื่อช่วยในการป้องกันการเป็นไตวายเพิ่มขึ้นในอนาคตต่อไป						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑ ลดความเสี่ยงในประชาชนทั่วไปและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM/HT,</b> ๑.๑ รมรณรงค์การบริโภคอาหารรสเค็มในชุมชนการใช้ยาชุด/สมุนไพร/เอ็นเสด ๑.๒ ส่งเสริมให้มีชุมชนรักชาติ ๑ หมู่บ้านในตำบลโพธารามร่วมกับโพธารามโมเดล(Wellness Programs) <b>มาตรการที่ ๒ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่</b> ๒.๑ คัดกรองค้นหาโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM,HT ๒.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยระยะที่ ๑-๓ <b>มาตรการที่ ๓ พัฒนาบุคลากร</b> ๓.๑ อบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรในรพ. ๓.๒ ส่งบุคลากรเข้าอบรม Mini case manager CKD จำนวน ๑ คน		ต.ค.-ก.ย.	-ค่าสื่อการเรียนรู้ -ค่าวัสดุอุปกรณ์,ค่าอาหารว่าง	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	งานผู้ป่วยนอก
		มี.ค.	-ค่าอาหารว่าง -ค่าใช้จ่ายไปอบรม	๑,๐๐๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง	งานโภชนาการ
		รวมงบประมาณ				๖,๕๐๐
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง $\geq$ ร้อยละ ๔๐		-ผู้ป่วย DM/HR ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง $\geq$ ร้อยละ ๖๐		-มีชุมชนรักชาติ ๑ หมู่บ้าน		-ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง $\geq$ ร้อยละ ๘๐ -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา พันฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามหลังการบำบัดรักษา					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๘ ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)					
หลักการและเหตุผล จากข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี ๒๕๖๕ เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ๓๒ ราย บังคับบำบัด ๑๔ ราย					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑.การคัดกรองค้นหา</b> ๑.๑ ตั้งแต่งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ ๑.๒ การประชุมต่อเนื่อง ๒ ครั้ง/ปี ๑.๓ ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ ๑.๔ สร้างเครือข่าย/แกนนำ/อสม.เชี่ยวชาญ	ตค.-กย	-ค่าอาหารว่าง	๑,๐๐๐	งบยาเสพติด	งานยาเสพติด
<b>มาตรการที่ ๒.การบำบัดรักษา</b> ๒.๑ จัดบริการบำบัดรักษาให้เข้าถึงง่าย พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ๒.๒ มีแนวทางการบำบัดรักษาในรพ./รพ.สต./ในทิศทางเดียวกัน ๒.๓ สร้างเครือข่ายในการติดตาม เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๒.๔ บริการติดตามอย่างน้อย ๕ ครั้ง/๑ ปี	ตค.-กย	-ค่าอาหารว่าง -จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๕๐๐ ๕๐,๐๐๐	งบยาเสพติด	
<b>มาตรการที่ ๓.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</b> ๓.๑ อบรมบุคลากร/อบรมเครือข่ายด้านยาเสพติด/จัดทำงานวิจัย/R๒R	ตค.-กย	-ค่าเบี้ยเลี้ยงจนท./อาหารกลางวัน/อาหารว่าง	๖๗,๘๐๐	งบยาเสพติด	
รวมงบประมาณ			๑๒๑,๓๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ -มีแนวทางการบำบัดรักษายาเสพติด -มีฐานข้อมูลการดำเนินงาน Hos xp.	-ติดตามผู้รับบริการ ๔ ครั้ง/ปี -มีการพัฒนาระบบงานบริการ เพื่อรับประเมิน HA ยาเสพติด -จัดอบรม,นิเทศติดตามงาน -ผลงานทางวิชาการ นวัตกรรม,วิจัยด้านยาเสพติด	-เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-ประเมิน HA ยาเสพติด -ติดตามตัวชี้วัด/รายงาน บสต. -ประชุมติดตาม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนนำเสนอ ผลงานวิชาการในระดับจังหวัด		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Plan		แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๒ ข้อ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๔๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ตามเกณฑ์โรค ๖๔ คน					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ
			รายละเอียด	จำนวน	ผู้รับผิดชอบ
<b>มาตรการที่ ๑.คลินิกกัญชาทางการแพทย์</b> - ประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ - จัดระบบมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรเช่น แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/แพทย์แผนไทยและขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้ - คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น/จัดหาน้ำมันกัญชา/จัดทำทะเบียน - บำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง - มีงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์		ตค.-กย	-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง งานแพทย์แผนไทย เภสัชกรรม
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-พัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -พัฒนาศักยภาพบุคลากร -จัดหาน้ำมันกัญชา -โครงการงานวิจัย/แผนการจัดการกิจกรรมการจัดการ ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	-รายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกเดือน -รายงานการบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ในโปรแกรมระบบบัญชียา -มีแผนการดำเนินงานวิจัย/จัดกิจกรรมให้ความรู้	-ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น -มีการดำเนินงานวิจัย/จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญ ชาทางการแพทย์	-คลินิกกัญชาทางการแพทย์มีองค์ประกอบ C-MAN/C-Register /C-Product Supply C-Referral System -มีงานวิจัย ๒ เรื่อง /กิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อย ๒ ครั้ง		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพนทราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อคุณภาพ					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อได้มาตรฐาน ๒.เพื่อพัฒนาระบบ EMS/ERคุณภาพ/ECSคุณภาพ ๓.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๓-๔๕ ข้อ ๔๓. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) ๔๔. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๔๕. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง(mortality rate of severe traumatic brain injury)						
หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จำนวน ๑๘๗ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๖ ราย คิดเป็น อำเภอโพธารามมีระบบกู้ชีพ ๕ หน่วยจาก ๕ ตำบล ร้อยละผู้ป่วยสี/เหลือง/แดงมาด้วย EMS ร้อยละ๘๒.๖๒						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑.จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานเช่น Pre-hos /In-hos/Inter-hos		ตค.-กย				ER
๒.พัฒนาอาคารสถานที่ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ/จัดระบบ EMS คุณภาพ/รพยบาลตามมาตรฐาน						กู้ชีพตำบล
๓.เตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ EMS ตามมาตรฐาน						
๔.ประเมินเมินคัดกรองคัดแยกผู้ป่วยตามประเภท ESI						
๕.พัฒนาบุคลากรตามหลักสูตร ER คุณภาพ/EMS คุณภาพ/กู้ชีพ		ส.ค.	-อาหารว่าง	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุง	
๖.ออกปฏิบัติการพร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ITEMS						
รวมงบประมาณ				๑๕,๐๐๐		
ระดับความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
-คณะทำงานระดับตำบล รพ./อบต. -ประเมินความเกณฑ์ER/ECS/EMSคุณภาพ -ระบบบริหารจัดการ ER triage	-จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้อง ER ลดลงจากเดิม ร้อยละ ๕ -ร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้Admit อยู่ในห้อง ER ไม่เกิน ๒ ชม.	-พัฒนาระบบ teleconsclta ร้อยละ ๗๐ -พัฒนาระบบ ER/EMS/ECS คุณภาพ	-ร้อยละ ๒๗ ประชากรเข้าถึง EMS -รพช, F๒ ผ่านเกณฑ์ประชากรเข้าถึง ECS มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗%			
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม						

People Excellence	แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ		โครงการหลักของกระทรวง เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้วย ๔ T				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรให้มีความไว้วางใจในการทำงานเป็นทีมมีการสื่อสารรวดเร็ว							
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๔๙,๕๐	ชื่อ. ๔๙.ร้อยละของตำแหน่งว่างที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๔๙.๒ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	๕๐.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ พบดัชนีความสุขของบุคลากร รพ.ร้อยละ ๗๔.๓๕ ขาดบุคลากรในสายวิชาชีพรังสีการแพทย์							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ		
			รายละเอียด	จำนวน	ผู้รับผิดชอบ		
๑.จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล IDP ด้าน Core /Functional Competency		ตค-พย	-ค่าใช้จ่ายไปอบรม	๕๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	ทุกหน่วยงาน	
๒.จัดอบรมเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วย ๔ T		ธค.	-ค่าจัดอบรม	๓๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	HRD	
๓.ประเมิน Competency /Happinometer /คุณภาพชีวิต		เมย/กย.				ทุกหน่วยงาน	
๔.กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อประโยชน์ของชุมชน, การจัดรูปแบบบริการ, ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์		ตค.-กย	-ค่าใช้จ่าย	๒๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง		
๕.กิจกรรมภาคีเครือข่ายผูกพัน(CSR) เช่น ทำบุญ รพ., มอบทุนการศึกษา		มีย.			เงินบริจาค		
๖.กิจกรรมอ้อมใจต่อยอด		ตค.-กย			เงินออม	จนท.ทุกคน	
รวมงบประมาณ				๙๐๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
-มีแผน IDP ทุกคนพร้อมทั้งแบบประเมิน -บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น -จัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ -จัดอบรมเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ๔ T		-ประเมิน Competency ผ่านเกณฑ์ -มีการทำงานเป็นทีม/คณะกรรมการต่างๆ -รูปแบบบริการ One stop service		-กิจกรรมทำบุญ รพ./มอบทุนการศึกษา		-นำเสนอเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย / สสอ.							

<b>Governance Excellence</b>	<b>แผนงานที่ ๑๑</b> การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ <b>โครงการหลักของกระทรวง</b> โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส				
<b>วัตถุประสงค์ของโครงการ</b> ๑. เพื่อให้บุคลากรด้านพัสดุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้องและทบทวนระบบการทำงานด้านพัสดุ					
๒. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบริหารราชการให้มีประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล ๓. เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสในภาคราชการ					
<b>ตัวชี้วัด</b> ข้อที่ ๕๑,๕๒ ข้อ ๕๑. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA					
๕๒. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน					
<b>หลักการและเหตุผล</b> ปี ๒๕๖๕ ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ๑๐๐					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑. การดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA</b> ๑.๑ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสแบบบูรณาการ ITA ๕ ดัชนี ๑.๒ กิจกรรมรณรงค์สร้างบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ทนต่อการทุจริต MOPH Zero Tolerance ๑.๓ ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง/การประหยัดพลังงาน/การออมทรัพย์/การพัฒนาบุคลากรด้วยหลักทางศาสนา/การส่งบุคลากรเข้าคัดเลือก/จัดตั้งชมรมจริยธรรม <b>มาตรการที่ ๒. ระบบควบคุมภายใน EIA</b> ๒.๑ จัดทำแผนตรวจสอบภายใน ๕ มิติ/แต่งตั้งกรรมการ ๒.๒ จัดทำแผนควบคุมภายใน เช่น วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดเสี่ยง/รายงาน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronice Internal Audit : EIA) รับการตรวจสอบและประเมินควบคุมภายในจากองค์กรภายนอก ๒.๔ Success story ๑ เรื่อง	ต.ค.-ก.ย	-ค่าวัสดุอุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/สสอ
	มี.ค.-ส.ค.๖๖				
<b>รวมงบประมาณ</b>			๒๐,๐๐๐		
<b>ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)</b>					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานในโรงพยาบาลโพนทราย	รพ.โพนทราย ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในร้อยละ ๗๘	รพ.โพนทราย ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในร้อยละ ๘๐	รพ.โพนทราย ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในร้อยละ ๘๙		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพนทราย / สาธารณสุขอำเภอโพนทราย					



Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการหลักของกระทรวง พัฒนางองค์กรคุณภาพ(PMQA/HA)			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพ					
๒. เพื่อให้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๑,๕๒ ข้อ ๕๑.ระดับความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๕๒.ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ระดับ NQA Class					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑. การพัฒนา PMQA</b> - ประชุมเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน (Public Sector Management) - ประเมินตนเองหมวด ๓/๖ นำผล OFI มาทำแผนพัฒนา <b>มาตรการที่ ๒. การรับรอง HA</b> - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน HA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน LA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน QA	ตค.-กย	-ค่าวัสดุอุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	สสอ.
	ตค.-กย	-ค่าประเมิน	๔๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
รวมงบประมาณ			๔๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- ประชุมชี้แจงแนวทาง/ประเมินตนเอง - แผนพัฒนาส่วนขาด ๕ หมวด - ปรับปรุงตามเกณฑ์ประเมิน	-รับการประเมิน Reaccredit	-มีBest Practice นำเสนอในเวทีระดับเขต/ประเทศ	- รับโล่รางวัล - ผ่านการประเมิน PMQA/HA/QA/LA		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย / สาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ทันสมัย ๒. เพื่อปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้พร้อมใช้งาน ๓. เพื่อนำโปรแกรมมาใช้งานในระบบต่าง							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๖.๑, ๕๖.๒, ๕๗ ข้อ ๕๖.๑ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี ๕๖.๒ ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ							
๕๗. ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด							
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ ร้อยละคุณข้อมูลผ่านเกณฑ์อำเภอโพธาราย ร้อยละ ๑๐๐							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
<b>มาตรการที่ ๑ พัฒนาคูณภาพของข้อมูล</b> ๑.๑ จัดหาครุภัณฑ์/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/พัฒนาระบบ Telemedicine /โปรแกรม ๑.๒ นำเทคโนโลยีดิจิทัลทอลมาปรับปรุง เช่น ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ๑.๓ อบรมฟื้นฟูโปรแกรม Hosoffice/HIMSS ๑.๔ อุปกรณ์พัฒนาระบบ HIMSS/papertess		ต.ค.-ก.ย.	-อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ -ค่าHOS XP -ค่าอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (MA) -อุปกรณ์พัฒนาระบบ HIMSS/ papertess -ค่าเช่า Domain รายปี -ค่า ZOOM -กล้องวงจร - ค่าวิทยากร/อาหาร	๕๐๐,๐๐๐ ๒๒,๐๐๐ ๒๗๔,๔๐๐ ๕๐๐,๐๐๐ ๓,๖๐๐ ๘,๐๐๐ ๑๘๐,๐๐๐ ๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานประกันฯ	
รวมงบประมาณ				#####			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
-ทบทวนผู้รับผิดชอบ IM -จัดหาครุภัณฑ์/แนวทางการทำงาน -ประกาศแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์/ดิจิทัลทางการแพทย์		-ตรวจสอบ/ติดตาม การส่งข้อมูล -ทบทวนปรับปรุงการส่งข้อมูล -มีเกณฑ์ Cyber/การส่งข้อมูล		-ติดตามประเมินผล -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ศึกษาดูงาน		-รายงานคุณภาพข้อมูลประจำเดือน/ปี -วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาจัดทำแผนครั้งต่อไป -รพ.มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย							

<b>Governance Excellence</b>		<b>แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง</b> โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
<b>วัตถุประสงค์ของโครงการ</b> ๑.เพื่อประสิทธิภาพระบบบัญชีคุณภาพ ๒.เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ ๓.เพื่อลดต้นทุนหน่วยบริการ ๔.เพื่อบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ						
<b>ตัวชี้วัด</b> ข้อที่ ๖๐ ข้อ ๖๐.๑ ร้อยละคะแนนของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๖๐.๒ ระดับคะแนนของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ						
<b>หลักการและเหตุผล</b> ปี ๒๕๖๕ รพ.โพ้นทราย มีประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน(Risk Score ระดับ ๐)						
<b>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</b>		<b>ช่วงเวลาดำเนินการ</b> การ(เดือน)	<b>งบประมาณ</b> รายละเอียด		<b>แหล่ง</b> งบประมาณ	<b>ผู้รับผิดชอบ</b>
<b>มาตรการที่ ๑ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</b> ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอ ๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์ด้านข้อมูลและปรับปรุง ๑.๓ ปะชุมจัดทำแผน Planfin ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๑.๔ ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ ๑.๕ จัดทำบัญชีคุณภาพ		ต.ค.-ก.ย.				กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มงานประกันฯ
<b>มาตรการที่ ๒ บริหารจัดการจัดเก็บรายได้</b> ๒.๑ จัดอบรมบุคลากรในการเรียนเก็บรายได้ E-claim NCH/Authen code ๒.๒ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและติดตามการเบิกจ่าย ๒.๓ จัดทำบัญชีสรุปเก็บประจำเดือนและติดตามลูกหนี้โรงพยาบาลทุกเดือน ๒.๔ จัดบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มรายได้		ต.ค.-ก.ย.	-ค่าวิทยากร/อาหาร		๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง กลุ่มงานประกันฯ
<b>รวมงบประมาณ</b>					๑๒,๐๐๐	
<b>ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)</b>						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ -พัฒนาบุคลากร ๔๓ แห่ง -จัดทำแผนPlanfin		-ตรวจสอบเวชระเบียนครั้ง ๑ มี.ค.๖๕ -สุ่ม Audit เวชระเบียน -การส่งข้อมูลทันเวลา ๑๐๐% -ปรับแผนPlanfin รอบ ๖ เดือน		-ติดตามประเมินผล -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM		-ตรวจสอบเวชระเบียนครั้งที่ ๒ ส.ค.๖๕ -สรุปรายงานสถานการณ์การเงิน -สรุปการประเมิน ๕ มิติ EIA
<b>หน่วยงานรับผิดชอบ</b> โรงพยาบาลโพ้นทราย						

Governance Excellence แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัยของบุคลากร ๒. เพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๑ ชื่อ ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๕ จำนวน CQI/นวัตกรรม/ผลงานวิจัย/R๒R มี ๕ เรื่อง ได้นำเสนอผลงานระดับนานาชาติ ๑ เรื่อง					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการที่ ๑.พัฒนาผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม</b> - อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย - พัฒนานวัตกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ - นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	- ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๑,๐๒๘	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
<b>มาตรการที่ ๒.เผยแพร่ผลงานวิชาการ</b> - จัดประกวดผลงานวิชาการระดับ CUP - ส่งผลงานนำเสนอเวทีวิชาการจังหวัด/เขต/กระทรวง - เผยแพร่ในวารสารที่มีชื่อในฐาน TCI ฐาน ๑	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐บาท x ๕๐คน x ๒ วัน - อาหารว่าง ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๔ มื้อ	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
<b>มาตรการที่ ๓.จัดทำแผนยุทธศาสตร์</b> ระยะที่ ๑ อบรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ CUP ระยะที่ ๒ สรุปลงแผนพัฒนา/ประเมินผลรอบ ๖ เดือน/นิเทศติดตาม ระยะที่ ๓ สรุปลงแผนพัฒนาประจำปี รอบ ๑๒ เดือน	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-ค่าอาหาร/อาหารว่าง -ค่าใช้จ่าย -ค่าใช้จ่าย	๓,๖๐๐ ๑๕๕,๘๐๐ ๕๔,๘๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	งานประกันฯ งานประกันฯ งานประกันฯ
รวมงบประมาณ			๒๔๕,๒๒๘		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-วิเคราะห์ปัญหาในงานสู่การวิจัย - จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนาบุคลากร	- กำกับ ติดตาม การพัฒนางานวิจัยให้สำเร็จอย่างน้อย ๕ เรื่อง	- ส่งเสริมให้หน่วยงานส่งผลงานระดับ CUP - ปรับปรุง/พัฒนาการวิจัยให้ผ่านการคัดเลือกระดับจังหวัด อย่างน้อย ๕ เรื่อง	-มีผลงานส่งตีพิมพ์วารสารใน TCI ฐาน ๑ อย่างน้อย ๕ เรื่อง -นำเสนอเวที ในระดับเขต/กรม/ประเทศ/นานาชาติ		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพ้นทราย /สาธารณสุขอำเภอ					

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ.....  
(.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพ้นทราย

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ.....  
(นายสมพงษ์ สุดขันธุ์)  
สาธารณสุขอำเภอโพ้นทราย

ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ.....  
(นายสุรเดชช ฆะเดช )  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด