

แผนปฏิบัติราชการและแผนงบประมาณเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอโพธาราม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

คำนำ

แผนปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธาราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ๕๖ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยมติการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ๔ ด้าน

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธารายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติราชการ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคและภัยสุขภาพสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับและมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนในอำเภอโพธาราย มีสุขภาพดีด้วยวิถีแห่งความพอเพียง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อไป

CUP โพธาราย

ธันวาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ	๑
๒. ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์	๒
๓. TOWS MATRIX	๓
๔. แผนที่ยุทธศาสตร์	๕
๕. แผนการใช้จ่ายเงินประจำปี	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	๔๕
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	-
แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและแพทย์แผนไทย	-
๙. ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๔๖
๑๐. ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๔๗
แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๔๙
แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๕๐
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๕๑

วิสัยทัศน์

เครือข่ายบริการสุขภาพ ชั้นเลิศ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพแบบบูรณาการ
๒. บริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพสมรรถนะสูง (High Performance Organization : H.P.O.)
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ระดับบุคคล ครัวเรือน และชุมชน
๔. ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ค่านิยม

ร่วมแรงร่วมใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใส่ใจ ใฝ่รู้

MOPH

Mastery : เป็นนายตัวเองหมั่นฝึกฝนตนเองให้ทำในสิ่งที่ดี ยึดมั่นในความถูกต้อง

Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ สร้างสรรค์นวัตกรรม

People centrec : ใส่ใจประชาชนยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

Humility : อ่อนน้อม ถ่อมตน มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้ภัย

อัตลักษณ์

ชื่อสัตย์ ประสิทธิภาพ เปิดเผยโปร่งใส สามัคคี

ยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion ,Prevention & Protection Excellence)
๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Purposes)

๑. ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตในกลุ่ม ๙ โรคยุทธศาสตร์
๒. เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพสมรรถนะสูงอันดับ ๑ ของจังหวัดร้อยเอ็ด
๓. ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ใน ๙ กลุ่มโรคยุทธศาสตร์
๔. ผู้ใช้บริการไว้วางใจ เชื่อมั่น รักและศรัทธา

เป้าหมาย (Goals)

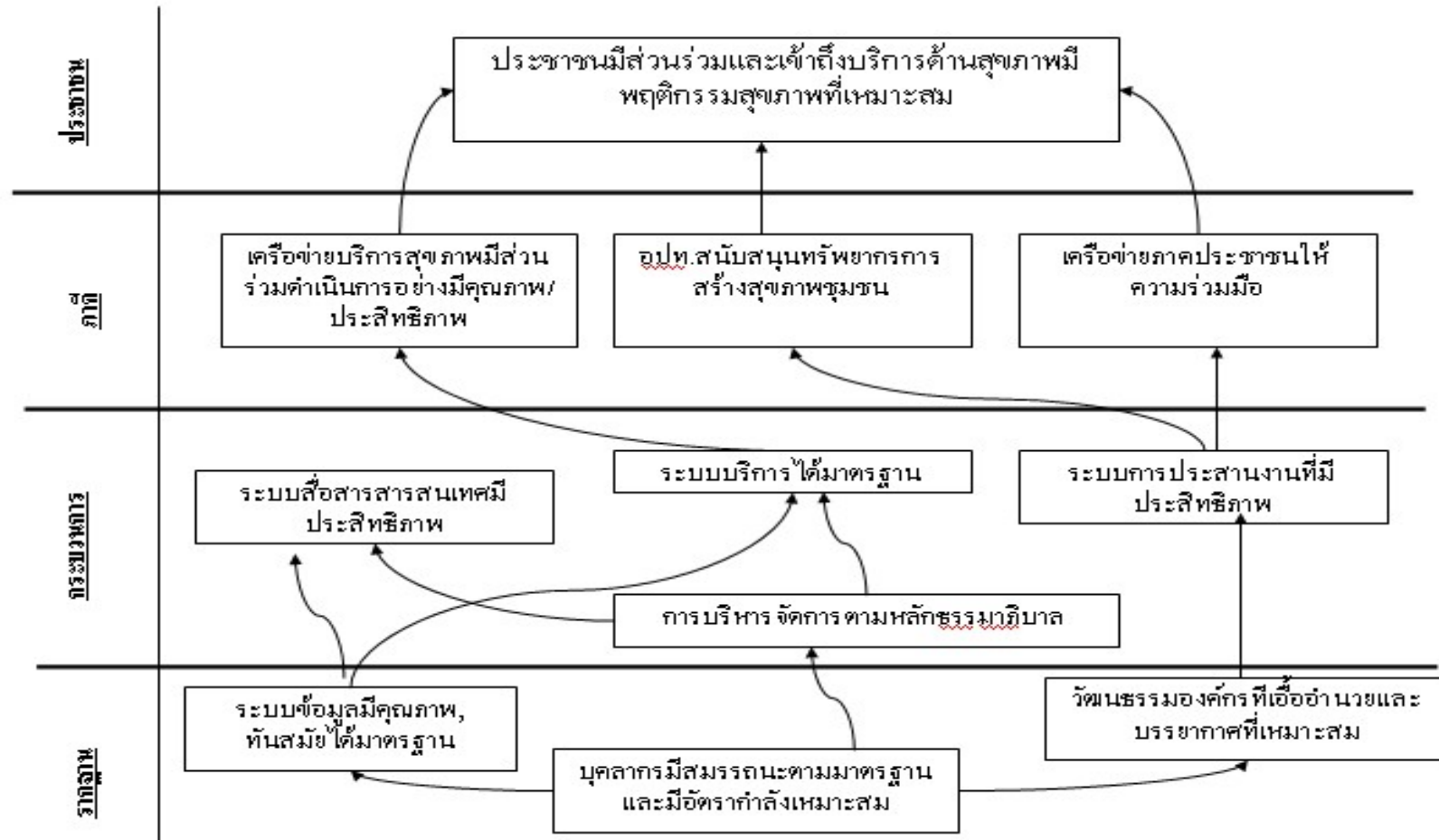
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

TOWS Matrix

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (S) ๑.ยกระดับความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เช่น ครีวเรือนคัดกรองได้เอง ส่งข้อมูลผ่านแอป ๒.ยกระดับคลินิกบริการให้มีมาตรฐานสูงขึ้น และขยายไปสู่ รพ.สต. ๓.พัฒนารูปแบบบริการคลินิก NCD สู่ครัวเรือนและชุมชน ๔.พัฒนาให้เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพในดวงใจของคนไทย ไร้กังวล เชื่อมั่น ศรัทธา ในบริการ ๕.Talent management ๖.ยกระดับให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ๗.ยกระดับให้ได้รับการรับรองชั้นก้าวหน้า ๘.วางแผนและบริหารการเงินและงบประมาณแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ Strategic Performance Based Budgeting : SPBB	จุดอ่อน (W) ๑.Creative health literacy เชิงรุก และ Fast tract System ๒.ปรับปรุงและพัฒนาคลินิกเฉพาะโรคให้ได้มาตรฐาน ๓.บริหารจัดการอัตราค่าจ้างให้เพียงพอเหมาะสม Rotation management ๔.จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพใน ๙ โรคยุทธศาสตร์ของสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ. และ รพ.สต. ๕ แห่งและพัฒนาให้เป็นนักบริหารสาธารณสุขอย่างมืออาชีพ Managerial Competency (HRD Road Map) ๕.พัฒนารูปแบบบริหารยุทธศาสตร์อย่างมืออาชีพ ๖.พัฒนารูปแบบบริหารธรรมาภิบาลอย่างมืออาชีพ ๗.เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล ๘.กำหนดนโยบายและจุดเน้น RSQ ๙โรคยุทธศาสตร์ เร่งรัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยงเชิงรุกรอบด้าน
โอกาส (O) ๑.สร้างกระแสและขยายในงานบุญและประเพณีอื่นๆ ๒.สร้างและพัฒนาให้เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนารพ.โพ้นทราย/รพ.สต. ๓.สนับสนุนให้บริโภคข้าวเจ้า ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยNCDs. ๔.ยกระดับบริการสุขภาพโรงพยาบาลและเครือข่ายรพ.สต.ให้เป็น Digital /one stop service/คลินิกในครัวเรือน NCDs/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ๕.เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ รพ.โพ้นทราย เป็นทุติยภูมิ ๕ รพ.สต. เป็นเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ๖.จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ๖ ยุทธศาสตร์ใน ๕ รพ.สต.๑ PCUและเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์CUPโพ้นทราย ๗.ใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพของอปท.ในการดำเนินงานกลุ่มโรคยุทธศาสตร์ ๘.ส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	SO “ยกระดับความเป็นเลิศบริการสุขภาพแบบองค์รวมเชิงรุก”	WO “พัฒนาความเป็นเลิศบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ”

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

แผนที่ยุทธศาสตร์ CUP โพนทราย



รายได้จากกองทุน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กองทุนทั้งหมด	จำนวนเงิน (บาท)
๑. กองทุนผู้ป่วยนอก	๑๖,๑๓๙,๒๐๖.๘๔
๒. กองทุนผู้ป่วยใน	๖,๘๘๓,๐๓๐.๒๗
๓. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔,๗๙๓,๐๔๔.๔๒
๔. กองทุน CENTRAL REIMBURSE	๖๒๓,๓๘๘.๒๙
๕. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๒,๙๓๘,๘๙๘.๗๖
๖. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๓๔๔,๐๓๒.๑๒
๗. งบ CF	๓๕๐,๐๐๐
๘. งบแพทย์แผนไทย	๒,๓๔๗.๙๑
๙. กองทุนเอดส์	๑๑๐,๐๘๕
๑๐. กองทุนไถวยาเรือรัง	๕,๕๒๒,๒๘๐
๑๑. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๓๙๒,๙๐๕
๑๒. ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ อปท.	-๒,๖๑๑.๓๙
๑๓. เงินชดเชยตามมติบอร์ดอนุมัติ (เงินที่เบิกจากกำไรสะสม)	๑๔,๐๐๐
๑๔. งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	๔๕,๐๑๕
๑๕. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	๓,๑๐๐
๑๖. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๕,๗๖๘,๔๕๑.๘๕
๑๗. ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่เป็นคนพิการ สิทธิประกันสังคม	๑,๓๖๒.๔๘
๑๘. ค่าบริการฯเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๑๑,๕๕๐
๑๙. พระราชกำหนดกู้เงินฯ	๑๗,๕๐๒,๐๗๔.๐๓
๒๐. สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	๖๕๑,๖๑๒.๑๐
๒๑. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๒๘,๐๐๐
๒๒. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	๐
๒๓. จัดสรรเพิ่มเติมตามประชากร	๐
รวม	๖๒,๑๒๑,๗๗๒.๖๘

การใช้เงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	รายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๔,๘๙๐,๑๒๐.๕๗	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างโอนตรง	๒๒,๓๓๘,๒๐๙.๔๒
๒. งบ UC	๓๔,๒๕๗,๑๓๕.๒๗	๒. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๒,๘๐๘,๕๔๐.๐๐
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๑๕๒,๘๙๐.๐๐	๓. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส.	๕,๒๐๕,๓๕๗.๕๕
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๗๖,๑๗๐.๘๐	๔. ค่าตอบแทน/น๑๑/พตส.(เงินบำรุง)	๓,๗๗๑,๐๐๐.๐๐
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๑,๗๗๖,๔๐๓.๔๓	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๘๑๕,๘๙๙.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๙๕,๗๑๑.๙๕	๖.เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๓,๘๙๗,๒๙๑.๖๑
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๒,๖๒๖.๑๓	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๑,๑๗๓,๒๐๙.๒๕	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๘,๘๐๐,๕๔๙.๙๙
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๑,๑๐๕,๗๗๙.๔๖	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๔๗๒,๔๗๑.๕๗
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๓,๓๘๓,๐๓๗.๒๒	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๖๖๔,๒๖๔.๒๕
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๑๒๑,๖๙๑.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุเอกซเรย์/อื่นๆ	๙๘๕,๘๖๓.๐๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๐๐,๗๕๐.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๗๔๒,๕๗๐.๐๐
๑๓. รายได้อื่นๆ	๑๓,๖๕๘.๐๐	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๒๙๐,๒๗๓.๐๐
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๒,๙๔๘,๘๑๙.๐๖	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๓๒๕,๘๘๗.๐๐
๑๕. เงินบริจาค	๑,๗๒๗,๔๑๒.๑๖	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๑,๑๖๘,๔๗๐.๔๘
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๓,๘๙๗,๒๙๑.๖๑	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๓๔๔,๕๕๖.๐๐
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพธาราย	๓๗,๗๐๐.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๒,๑๙๙,๓๑๒.๗๑
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๒๕๒,๗๒๑.๐๐
		๑๓. จ่ายแลปนอก/ทำฟันปลอม	๖๓๘,๒๙๙.๐๐
รวม	๕๖,๐๖๐,๔๐๕.๙๑		๕๙,๗๒๑,๕๖๕.๕๘

ประมาณการใช้จ่ายเงิน UC ของ CUP โพธาราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประมาณการรายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	ประมาณการรายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๔๘๙,๑๒๐.๕๗	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างประจำ	๒๒,๓๓๘,๒๐๙.๔๒
๒. งบ UC	๓๔,๒๕๗,๑๓๕.๒๗	๒. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส	๒,๘๐๘,๕๔๐.๐๐

๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๑๕๒,๘๙๐.๐๐	๓. ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นๆ	๕,๒๐๕,๓๕๗.๕๕
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๗๖,๑๗๐.๘๐	๔. ค่าตอบแทน/ฉด๑/พตส.	๓,๗๗๑,๐๐๐.๐๐
๕. รายได้ค่าบริการพยาบาลจากประกันสังคม	๑,๗๗๖,๔๐๓.๔๓	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๘๑๕,๘๙๙.๐๐
๖. รายได้ค่าบริการพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๙๕,๗๑๑.๙๕	๖. เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๓๘๗,๒๙๑.๖๑
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๒,๖๒๖.๑๓	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่าบริการชำระเงิน	๑,๑๗๓,๒๐๙.๒๕	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๘,๘๐๐,๕๔๙.๙๙
๙. รายได้จากค่าบริการพยาบาล อปท.	๑,๑๐๕,๗๗๓.๔๖	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๔๗๒,๔๗๑.๕๗
๑๐. รายได้ค่าบริการเบิกกรมบัญชีกลาง	๓,๓๘๓,๐๓๗.๒๒	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๖๖๔,๒๖๔.๒๕
๑๑. รายได้ค่าบริการพยาบาล(EMS)	๑๒๑,๖๙๑.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/อื่นๆ	๙๘๕,๘๖๓.๐๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๐๐,๗๕๐.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๗๔๒,๕๗๐.๐๐
๑๓. รายได้อื่นๆ	๑๓,๖๕๘.๐๐	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๒๙๐,๒๗๓.๐๐
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๒,๙๔๘,๘๑๙.๐๖	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๓๒๕,๘๘๗.๐๐
๑๕. เงินบริจาค	๑,๗๒๗,๔๑๒.๑๖	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๑,๑๖๘,๔๗๐.๔๘
๑๖. เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๓,๘๙๗,๒๙๑.๖๑	๑๐. จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๓๔๔,๕๘๖.๐๐
๑๗. รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพธาราย	๓๗,๗๐๐.๐๐	๑๑. ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๒,๑๙๙,๓๑๒.๗๑
		๑๒. ช่อมแซม/จ้างเหมา	๒,๕๕๒,๗๒๑.๐๐
		๑๓. จ่ายแลปนอก/ทำฟันปลอม	๖๓๘,๒๙๙.๐๐
		๑๔. ตรวจอื่นๆ	
รวมประมาณการรายรับปี ๒๕๖๖	๕๑,๖๕๙,๓๙๙.๙๑		๕๘,๕๑๑,๕๖๕.๕๘

สรุปแผนปฏิบัติการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน /โครงการ	เป้าหมาย	แผนงาน /โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ					งบประมาณ
					ส.ป.ส.	งบอบต/เทศบาล	สปสข.	งบค่าเสื่อม	เงินบำรุง	
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)										
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)										
โครงการ พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	อำเภอ	๑	๖	๒๔		๒๐,๐๐๐				๒๐,๐๐๐
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	อำเภอ	๑	๓	๖		๓๐,๐๐๐			๑๑๙,๐๐๐	๑๔๙,๐๐๐
โครงการ พัฒนาส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย	อำเภอ	๑	๒	๔					๒๓,๓๐๐	๒๓,๓๐๐
โครงการ พัฒนาคำวามรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร	อำเภอ	๑	๑	๕		๒๕,๐๐๐				๒๕,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)										
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ										
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)	อำเภอ	๑	๑	๓	๓๐,๐๐๐					๓๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)										
แผนงานที่ ๓ การป้องกันและควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
โครงการ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	อำเภอ	๑	๑	๕					๑๙๒,๙๕๗	๑๙๒,๙๕๗
โครงการ บริการสุขภาพที่เป็นเลิศใน ๖ โรค(Stroke/STEMI/DM/HT/CKD/TB/HI)	อำเภอ	๑	๑	๖					๑๕๔,๓๐๐	๑๕๔,๓๐๐
โครงการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัย	อำเภอ	๑	๒	๘					๘๓,๐๐๐	๘๓,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)										
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม										
โครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	รพ.	๑	๓	๑๑				๔๐๐,๐๐๐	๗๐๔,๘๐๐	๑,๑๐๔,๘๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)										
โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)	อำเภอ	๑	๒	๘					๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ										
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	อำเภอ	๑	๑	๕					๐	๐
โครงการ ควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยวัยโรค	อำเภอ	๑	๑	๕					๓๔,๐๐๐	๓๔,๐๐๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	อำเภอ	๑	๒	๘		๑๐,๐๐๐			๐	๑๐,๐๐๐
โครงการ ป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	อำเภอ	๑	๒	๓					๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐

สรุปแผนปฏิบัติการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

[illegible]

สรุปแผนปฏิบัติการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	เป้าหมาย	แผนงาน / โครงการ	จำนวน ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ					งบประมาณ
					สป.สร.	งบอบต/เทศบาล	สปสช.	งบค่าเสื่อม	เงินบำรุง	
โครงการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ	อำเภอ	๑	๒	๓					๑๑๖,๒๒๐	๑๑๖,๒๒๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ										
โครงการ บริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง	อำเภอ	๑	๒	๖					๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)										
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ										
โครงการ พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	อำเภอ	๑	๑	๕					๒๔๕,๒๒๘	๒๔๕,๒๒๘
รวม		๓๑	๕๖	๒๐๖	๒๓๐,๕๐๐	๑๐๕,๐๐๐	๐	๔๐๐,๐๐๐	๒,๙๔๗,๓๐๕	๔,๐๘๒,๘๐๕

PP & P Excellence แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย						
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อพัฒนา ANC/LR คุณภาพ ๒. เพื่อลดอัตราการตายมารดา/ทารก ๓. เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานเด็กและวัยรุ่น ๕. เพื่อให้เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖ ข้อ		๑. ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการป้องกันการตายของมารดาไทย ๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย ๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ๕.ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน				
		๑.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๑.๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ ๑.๓ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการได้รับยาเม็ดที่มีส่วนผสมของไอโอดีน ๒. ร้อยละของเด็ก๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๒๖. ระดับความสำเร็จของการลดอัตราการตายทารกแรกเกิด น้อยกว่า ๒๘ วัน				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ อำเภอโพธารามมีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๗๕.๔๓						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ คลินิกวัยใส -จัดตั้งกลุ่มวัยรุ่นวัยใส -จัดระบบการให้คำปรึกษา/บริการอนามัยเจริญพันธุ์/คลินิกคุมกำเนิดหญิง ๑๕-๑๙ ปี -รับการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ มาตรการที่ ๒ อนามัยแม่และเด็ก - การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยอสม./ผู้นำชุมชน/ส่งเสริมการมีบุตร - รมรณรงค์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์/๘ ครั้ง คุณภาพ - พัฒนาระบบงานฝากครรภ์คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ - คัดกรองภาวะซีดโรคธาลัสซีเมีย/ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์/ดาวน์ซินโดม - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิด - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น NCPR - รมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการในกลุ่มเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ ๑ - ติดตามประเมินซ้ำด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ ๒ พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย ๑ ด้านขึ้นไป ส่งต่อ TEDA4I		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหาร	๒๐,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	วคช.
		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗				ห้องคลอด วคช.
		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-คู่มือ TEAD4I -คู่มือ DSPM		สปสช.	วคช. งานสุขภาพจิต
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH/กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น/อบรมให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก - พัฒนาศักยภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก -ประเมินวิเคราะห์นำมากำหนดมาตรการ		- กิจกรรมรณรงค์ในวันวาเลนไทน์ -รพ.พัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก -มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จัดรณรงค์ในกลุ่มวัยรุ่นเจริญพันธุ์		-รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน -Conference Case - นวัตกรรมนำเสนอจังหวัด		-สรุปผลการดำเนินงาน -วิเคราะห์รายงานอนามัยแม่และเด็ก
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม						

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ		
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ /คลินิกผู้สูงอายุ ๒. เพื่อพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖,๗,๘		ข้อ ๖. ระดับความสำเร็จร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ๖.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๖.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๗. ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๗.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๗.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพให้บริการ				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๖ อำเภอโพธารามมีผู้สูงอายุติดสังคม ๑๒๔๔ คน ติดบ้าน ๖๑ คน ติดเตียง ๑๑ คน				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว -แต่งตั้งคณะทำงาน LTCระดับอำเภอ -ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน ๙ ข้อ ลงข้อมูลโปรแกรม LTC/ADL /กรมอนามัย/สปสช -อบรมฟื้นฟูความรู้ CG /แผนส่งเสริมสุขภาพดี Individual Wellness Plan และจัดการปัจจัยเสี่ยง ๖ ประเด็น -มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Care plan) -ดำเนินงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหารว่างจนท./ผู้สูงอายุ	๓๐,๐๐๐	เทศบาล	วคช.
มาตรการที่ ๒ คลินิกผู้สูงอายุ -คัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ -พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน -จัดระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ -ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา(Geriatric Syndromes) -บันทึกโปรแกรมการแพทย์/เขต ๗		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	ผ้าตัดต่อกระຈก	๑๑๙,๐๐๐	UC	OPD
รวมงบประมาณ				๑๔๙,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- มีชมรมผู้สูงอายุ/ร.ร.ผู้สูงอายุ - มีแผนงาน/จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ - จัดทำฐานข้อมูล/ชุดสิทธิประโยชน์ - มีคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ		- จัดอบรมให้ความรู้ - ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/ประเมินสุขภาพ ร้อยละ๑๐๐ - ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ ๘๐		- ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐ - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอำเภอละ ๑ ชมรม		รพ.มีคลินิกผู้สูงอายุ
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม						

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)					โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ								
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๙,๑๐ ๙.ร้อยละของกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง PMDs ๑๐.อัตราส่วนการเก็บรักษาฟัน/การถอนฟัน								
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 -มีข้อมูลด้านทันตสุขภาพนำมาวางแผนพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาคีเครือข่าย -มีการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ /มีบุคคลต้นแบบ/นวัตกรรมสุขภาพ				ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	คำวิสัยทัศน์ตกรรรม	๒๓,๓๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานทันตกรรม
รวมงบประมาณ						๒๓,๓๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)								
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน		
-จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนาศลินิกในรพ./รพ.สต.		-ผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ -ระบบรายงาน HDC ถูกต้องครบถ้วน		-กลุ่มเป้าหมายได้รับการทันตสุขภาพ ครบถ้วน		-สรุปผล ถอดบทเรียนการดำเนินงาน งานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย								

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New normal ๒. เพื่อสร้างความตระหนัก/กระตุ้นการออกกำลังกาย					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๑ ชื่อ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน					
หลักการและเหตุผล อำเภอนาทม ปี ๒๕๖๖ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ -สร้างทีมงานและเครือข่าย (อสม) -วางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพ -ปรับสิ่งแวดล้อมและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ -ประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ /บุคคลต้นแบบ/นวัตกรรมสุขภาพ -ถอดบทเรียน ทำแหล่งเรียนรู้ชุมชน	ต.ค.๖๖-กย.๖๗	คำวิทยากร/อาหาร	๒๕,๐๐๐	เทศบาลนาทม	วคช.
รวมงบประมาณ			๒๕,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมผ่านอสม.	-ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตามระบบ Health Gate ร้อยละ ๔๕ -แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐	-ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตามระบบ Health Gate ร้อยละ ๖๐ -แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐	-ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตามระบบ Health Gate ร้อยละ ๗๕ -แกนนำสุขภาพอสม/ยุวอสม.มีศักยภาพระดับดี ร้อยละ ๗๕ -วัยเด็กวัยทำงานมีศักยภาพระดับพอใช้ร้อยละ ๘๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลนาทม					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. มีการขับเคลื่อน DHB ในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๒ ข้อ ๑๒. ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ					
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธารามมีการดำเนินงาน พชอ ระดับอำเภอประกอบด้วยทุกภาคส่วน					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกเครือข่าย -จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) -จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทั้งอำเภอและท้องถิ่นอย่างน้อย ๒ ประเด็น - มีการใช้ข้อมูลและงบประมาณแก้ปัญหาสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการรายงานผลการดำเนินงาน UCARE - จัดบริการกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานแบ่งปันทรัพยากร/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหาร/ค่าอุปกรณ์	๓๐,๐๐๐	งบ สสจ.	วคช./สสอ.
รวมงบประมาณ			๓๐,๐๐๐		
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 ๑๓ ชื่อ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ จำนวน ๑๐ ราย มีการระบาดของโรคในช่วงเดือน มีค-เมย ๒๕๖๕						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าวัสดุ -ค่าประกันภัยรพพยาบาล	๑๐๐,๐๐๐ ๙๒,๙๕๗	เงินบำรุง เงินบำรุง	SRRT/ER/IC
- 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						
รวมงบประมาณ				๑๙๒,๙๕๗		
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						

Service Excellence	แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง บริการสุขภาพที่เป็นเลิศใน ๖ โรค(Stroke/STEMI/DM/HT/CKD/TB/HI)						
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ DM/HTได้ตามเกณฑ์ ๒.เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ เท้า ๓.เพื่อลดอัตราการเกิด DM/HTรายใหม่							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๔ ชื่อ ๑๔. ระดับความสำเร็จร้อยละค่าเฉลี่ยน้ำหนักในกาควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง							
๑๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ๑๔.๔ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง(กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง)							
๑๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิต ๑๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี							
๑๔.๓ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pr ๑๔.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี							
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่ม Pre=DM=๑.๘๐%, HTรายใหม่จากกลุ่ม Pre-HT=๒.๓๘% และพบอัตราผู้ป่วยDMคุมระดับน้ำตาลได้ดี ๔๘.๖๒%,HTควบคุมBP ได้ดี=๗๒.๓๘%							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
๑. คัดกรองDM/HTในประชาชน ๓๕ปีขึ้นไป		ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖	-คัดกรอง DM/HT(เจาะDTX,วัดBP)	-	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	วคช./รพ.	
๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย		ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖	-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDM,HT				
๒.๑ กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย ๓๐.๒๕.			ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-คำตอบแทน จนท.นอกเวลาราชการ			
๒.๒ กลุ่มป่วยDTX<๑๕๔ mg/dl ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่ม//DTX>๑๕๔ mg/dl พบรายบุคคล/นักโภชนาการ		-คำตอบแทน จนท.ออก รพสต.					
๒.๓ ใช้กระบวนการ MI ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ทำDM-Remission		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-เบี่ยงเลียงตรวจจอประสาทตา				
๒.๔ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ เท้า			-คำอาหารว่างและเครื่องดื่มจนท.				
๓. พัฒนาและยกระดับคุณภาพ NCD Clinic Plus		ต.ค.๖๖-ก.พ.๖๗	ออกมานิเทศตามงาน				
๓.๑ ประเมินตนเองตามคู่มือ							
๓.๒ จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาต ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ							
๓.๓ นำแนวคิด วิจัย / รูปแบบ DM-Remission มาใช้ในการพัฒนางาน							
๓.๔ ประเมินผลและติดตาม KPI ทุกไตรมาส							
รวมงบประมาณ				๑๕๔,๓๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
๑.ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน		๑.ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจHbA๑cและคุ		๑.ผู้ป่วย DM,HT ควบคุมได้ดี (HbA๑c < ๗% = ๔๐%,		๑.ผู้ป่วย DM, HT ควบคุมได้ดี(HbA๑c < ๗% =๖๐%,	
๒.เคาะประตูบ้านคัดกรองโรคNCD		เป้าหมาย ๒๐ % ขึ้นไป		HT ควบคุมได้ ๖๐ %)		HT ควบคุมได้ดี ๘๐ %)	
๓.คัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD Risk ตา,ไต, หัวใจ,เท้า,หลอดเลือดสมอง ๕๐%		๒.ผู้ป่วยHT ควบคุมได้ ๓๐%		๒.คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า)		๒.คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า)	
๔.ประเมินตนเอง NCD Clinic plus รอบที่ ๑		๓.คัดกรองภาพแทรกซ้อน ตา,ไต,เท้า,๖๐%		๘๐ % CVD Risk ๘๕%		๘๐ % คัดกรอง CVD Risk ได้ ๘๕%	
		๔.คัดกรอง CVD Risk ๖๐%		๓.คัดกรอง CVD Risk ได้ ๘๕%		๓.ประเมินตนเองตาม NCD Clinic Plus รอบที่ ๒	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย							

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการหลักของกระทรวง		โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารปลอดภัย	
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑.เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจสอบตามมาตรฐาน ๒.เพื่อให้ผู้ประกอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ๓.เพื่อรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นเกษตรกร,ร้านอาหาร,ตลาดนัด					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๖ ชื่อ		๑๖. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต(คปส.) ๑๗.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด					
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๖ ผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน สถานประกอบการผ่านการรับรองตามมาตรฐานทุกแห่ง ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste ร้อยละ ๖๐ Clean Food Good Taste & Plus ร้อยละ ๓๐ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยผ่านการประเมินเป็นต้นแบบระดับจังหวัด					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑ สํารวจ/อบรมให้ความรู้		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหารว่าง	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรม วคช./งานโภชนาการ	
-แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ			-วัสดุสุ่มตรวจ	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง		
-สร้างเครือข่าย คปส./ภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ							
-สำรวจร้านอาหารในพื้นที่			-ค่าอาหาร/อาหารว่าง	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง		
-อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ							
-จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินงาน							
มาตรการที่ ๒ ตรวจ/ประเมิน		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหาร/อาหารว่าง	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรม วคช./งานโภชนาการ	
- ตรวจสอบสถานพยาบาล/ร้านชำ/โรงน้ำดื่ม/กลุ่ม OTOP/โรงงานผลิตขนมจีน			-ค่าอาหารว่าง	๒,๐๐๐	เงินบำรุง		
- ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารพร้อมจัดทำฐานข้อมูลในอำเภอและจัดซื้อชุดตรวจ							
- ประเมินรับรอง/โรงครัว รพ./โรงเรียน/ศพด.							
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเกษตรกร							
-ออกตรวจสถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร							
มาตรการที่ ๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหารว่าง	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรม	
- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร เช่น ตลาดนัด/ร้านอาหาร			-ค่าอาหารว่าง	๒,๐๐๐	เงินบำรุง		
-รณรงค์กระตุ้นให้ผู้ประกอบการประเมินผ่าน platform TSC			-ค่าอุปกรณ์	๒๕,๐๐๐	เงินบำรุง		
-สถานประกอบการผ่านการประเมิน เช่น ตลาดนัดนำซื้อ/ร้านอาหาร CFGT plus							
-จัดซื้อชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนและโคลิฟอร์มในอาหาร							
รวมงบประมาณ				๘๓,๐๐๐			

ระดับความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน

- มีคณะกรรมการอาหารปลอดภัย ระดับอำเภอ/ฐานข้อมูลเกษตรกร - มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ - มีแผนงาน/โครงการ	- สถานพยาบาลและสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง - การตรวจสอบปนเปื้อนในเกษตรกรและแปลงปลูก	- การประเมินเพื่อรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีนวัตกรรมและ KM ในพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการคุ้มครอง	- CUP โพนทรายผ่านการประเมินตามเกณฑ์ประเมินความสำเร็จของการอาหารปลอดภัย - ตลาดนัดนำซื้อผ่านเกณฑ์ - ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ (Clean Food Good Taste)
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพนทราย			

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		โครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อให้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ๒. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย				
ตัวชี้วัด		ที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ (อวล.) ๑๘ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ๕๐ ระดับความสำเร็จของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must) และผลการประเมินขั้นสูง (The best) ตามเกณฑ์				
สถานการณ์		ผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลโพธารักษ์ผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย (Challenge) เมื่อปี ๒๕๖๖ ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ระดับดี การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี๒๕๖๖ ระดับคุณภาพ ในปี๒๕๖๖ มีการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข EMS (Environment, Modernization and Smart Service) และผ่านเกณฑ์การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับ ขั้นพื้นฐาน (The				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
มาตรการ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา	๑. ทบทวนคณะกรรมการและบทบาทหน้าที่ ๒. แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ ๓. วิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและนำผลวิเคราะห์มาจัดทำแผน ๔. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๕. ถ่ายทอดแผนการดำเนินงาน จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ต.ค ๖๖ พ.ย ๖๖ ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖ พ.ย ๖๖ ธ.ค ๖๖				คณะกรรมการ ENV/Occ
มาตรการ ๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	๑. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ๒. โครงการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถาน	ทุกเดือน ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	ประเมินค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ENV Round เพื่อดูสภาพปัญหา/อุปกรณ์ต่างๆ นำข้อปัญหาไปวางแผนดำเนินการแก้ไข			
			๒.๑ ปรับปรุงห้องแยก เปลี่ยน HEPA Filter, เปลี่ยน UV Lamp, เปลี่ยนPre Filter, เปลี่ยน Pre Med Type Airopae Dust Stop Eff. ๙๕%	๕๐,๐๐๐		
			๒.๒ ปรับปรุงห้องยา	๒๐๐,๐๐๐		
			๒.๓ ปรับปรุง OPD	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๔ ปรับปรุงงานโภชนาการติดตั้งครีบทะแกรงดักไขมัน	๕๐,๐๐๐		
			๒.๕ โครงการปรับปรุงซ่อมแซม งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก๊อกน้ำ เซ็นเซอร์	๑๒,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
			๒.๖ ปรับปรุงห้องน้ำ TB ปรับปรุงพื้นห้องน้ำ OPD ห้องน้ำอสม.	๔๕๐,๐๐๐		
			๒.๗ ปรับปรุงที่วางเปลดคนไข้ / โต๊ะฉากัน / เทพื้น / หลังคา	๒๕๐,๐๐๐		คณะกรรมการ ENV/Occ
			๒.๘ ปรับปรุงห้องเก็บเงิน	๓๐,๐๐๐		
			๒.๙ ปรับปรุงหลังคาเป็นหลังคาสันไทยที่ตึกอำนวยการ	๑๒๘,๐๐๐		
			๒.๑๐ ปรับปรุงมุ้งลวด IPD ทั้งตึก	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๑ ปรับปรุงระบบระบายอากาศ ER	๒๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๒ ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารจ่ายกลาง	๑๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๓ ค่าจ้างเหมาปรับปรุงภูมิทัศน์และดูแลรักษาสวนหย่อม	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๔ ปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องอาหารทางสายยาง	๕,๐๐๐		
			๒.๑๕ ปรับปรุงหลังคาอาคารผู้ป่วยใน เตรียมติดตั้ง Solar rooftop		๔๐๐,๐๐๐	
			๒.๑๖ ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน และห้องน้ำผู้พิการ	๑๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๗ ปรับปรุงบริเวณโซนล้างรถ	๔๕,๐๐๐		
			๒.๑๘ ปรับปรุงหลังคาอาคารทันตกรรม	๗๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๙ ปรับปรุงโซนรับประทานอาหาร	๑๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๐ สร้างอาคารเรือนพักญาติ	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๑ ซุ้มศาลาพักญาติ ๔ ซุ้ม	๑๕๐,๐๐๐		
			๒.๒๒ ปรับปรุงอาคาร NCD	๑๕๐,๐๐๐		
			๒.๒๓ ปรับปรุงระบบดูดอากาศงานโภชนาการ	๑๕,๐๐๐		
			๒.๒๔ ปรับปรุงห้องทันตกรรม	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๕ ปรับปรุงอาคารกายภาพ	๒๕๐,๐๐๐		
			๒.๒๖ การติดตั้ง fume hood ห้อง LAB	๕๐,๐๐๐		
			๒.๒๗ ชุดลอกท่อระบายน้ำเสียและท่อระบายน้ำฝน รอบโรงพยาบาล	๑๒๐,๐๐๐		
			๒.๒๘ ปรับปรุงหลังคา cover way ทางเข้าและ IPD	๗๐,๐๐๐		
			๒.๒๙ ปรับปรุงห้องแพทย์แผนไทยติดตั้งชุดราวผ้าฆ่า/ผ้าและทาสี	๑๐๐,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
๓ โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียภายใน	พ.ค. ๖๗ ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗ ก.พ. ๖๗		๓.๑ ต่ออายุสมาชิกโครงการศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการแก้ไข	๓๐,๐๐๐		
			๓.๒ ค่าจัดซื้อคลอรีนผง ๖๕% เพื่อใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อฆ่า	๑๙,๒๐๐		
			๓.๓ ชุดตรวจคุณภาพน้ำทั้งภาคสนาม	๑๕,๐๐๐		
			-เครื่องวัดออกซิเจนในน้ำ(DO) จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๑๕,๐๐๐บาท	๑๕,๐๐๐		
		ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	-เครื่องวัดคลอรีนคงเหลือ จำนวน ๑ เครื่องๆละ ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐		คณะกรรมการ ENV/Occ
			-เครื่องวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (PH meter) จำนวน ๑ เครื่องๆละ	๙,๐๐๐		
			๓.๔ บำรุงรักษาระบบท่อส่งน้ำเสียและจ้างเหมาสูบสิ่งปฏิกูลถึง	๓๐,๐๐๐		
			๓.๕ โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียปรับปรุงทัศนียภาพบ่อพักน้ำ ทั้งและหน่วยบำบัดน้ำเสีย ปรับปรุงบ่อ ปรับปรุงเส้นท่อ	๙๗,๕๐๐		
			๓.๖ ส่งรายงาน ทส ๑ และ ทส๒ ประจำทุกเดือน			
	๔ โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขปศุสัตว์ใน โรงพยาบาลโพนทราย	ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	๔.๑ บำรุงรักษาระบบเครื่องกรองน้ำดื่ม และเปลี่ยนชุดไส้กรองน้ำ	๓๐,๐๐๐		
			๔.๒ ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภคจำนวน ๕ จุด(ปีละ ๒ ครั้ง)	๑๐,๐๐๐		
			๔.๓ จัดหาชุดตรวจวิเคราะห์ทางแบคทีเรีย ๑๑๓ ๑๑๑	๑๐,๐๐๐		
			๔.๔ กล้องวงจรปิด	๓๕๐,๐๐๐		
			๔.๕ ปรับปรุงระบบกริ่งเรียกพยาบาล Nurse call Swicth	๘๘,๓๐๐		
	๕ โครงการควบคุมมาตรฐานการจัดการมูลฝอยใน โรงพยาบาล	ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	๕.๑ จัดหาบริษัท/หน่วยงานภายนอกรับกำจัดขยะติดเชื้อโรงพยาบาล	๑๕๐,๐๐๐		
			๕.๒ จัดหาถังขยะเพิ่มสำหรับใช้รองรับมูลฝอยในโรงพยาบาลและ จัดหาถุงมูลฝอยติดเชื้อ (สกรีนชื่อ รพ.โพนทราย ตามมาตรฐาน)	๑๐๐,๐๐๐		
			๕.๓ ปรับปรุงห้องเก็บขยะมูลฝอย	๑๐๐,๐๐๐		
			๕.๔ อบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล	๕,๐๐๐		
			๕.๕ รายงานน้ำหนักรับมูลฝอยติดเชื้อในระบบ E-Manifest			
	๖ โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	เม.ย ๖๗	๖.๑ อบรม/ซ้อมแผนดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ปีละ ๑ ครั้ง ค่าจ้างเหมาวิทยากรในการอบรมใช้อุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น ซ้อม แผนดับเพลิง และแผนอพยพผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ รพ. ปีละ ๑	๒๕,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
		เม.ย ๖๗	๖.๒ ค่าจ้างเหมาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเคมีดับเพลิงพร้อมตรวจเช็คสภาพถังบรรจุ	๒๐,๐๐๐		
		เม.ย ๖๗	๖.๓ การตรวจสอบมาตรฐานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดย สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๗ จังหวัดขอนแก่น	๑๕,๐๐๐		
			๖.๔ ติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ Fire Alarm System	๔๓๖,๐๐๐		
			๖.๕ การติดตั้งระบบ Emergency Call หองนำผู้พิการ OPD	๕๐,๐๐๐		
		ส.ค ๖๗	๖.๖ กรังสัญญาณเดือนห้องอบสมุนไพร งานแพทย์แผนไทย	๕,๐๐๐		คณะกรรมการ ENV/Occ
		ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	๖.๗ ค่าการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์	๖๐,๐๐๐		
		ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	๖.๘ การตรวจวัดรังสีประจำปีของห้องX-ray	๑๕,๐๐๐		
		ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	๖.๙ ค่าจ้างเหมาในการกำจัดปลวก ๓ ครั้งต่อปี	๗๐,๐๐๐		
		พ.ค ๖๗	๖.๑๐ ตรวจสุขภาพบุคลากร ตามความเสี่ยงและจัดกิจกรรมสัปดาห์ความปลอดภัย อาชีวอนามัย ให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้	๕๐,๐๐๐		
		ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	๖.๑๑ เพิ่มไฟส่องสว่างในและรอบโรงพยาบาล	๑๐๐,๐๐๐		
มาตรการ ๓ พัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานคุณภาพ	๑.พัฒนารพ.ตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge	ส.ค ๖๗	๑.๑ พัฒนาส่วนขาดตามแผนENV และ GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๑.๒ ประเมินตนเองมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๑.๓ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลระดับขึ้นไป ๑.๔ รับประเมินมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับทีมนิเทศ ค่าอาหารกลางวัน(๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๕,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
๒. การรับประกันมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น		ต.ค ๖๖-ก.ย ๖๗	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		คณะกรรมการ ระบบบริการ สุขภาพ
	๓ การรับประกันตามนโยบาย 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 รับประกันพัฒนาสถานบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS	ก.ค ๖๗	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับที่มินิเทศ ค่าอาหารกลางวัน(๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๕,๐๐๐		คณะกรรมการ EMS
รวมงบประมาณ				๗,๐๔๘,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	
Small success						
๓ เดือน		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
๑. มีคณะกรรมการทำงานชัดเจน ๒. มีนโยบายและแผนขับเคลื่อน ๓. มีฐานข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ๔. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน	๑. มีฐานข้อมูลพื้นที่เป็นปัจจุบัน ๒. มีฐานข้อมูลปริมาณมลพิษยติดเชื้อในโรงพยาบาล	๑. รายงานทางโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ๒. สถานที่และสิ่งแวดล้อมได้รับการปรับปรุงตามแผน ร้อยละ ๕๐ ๓. น้ำทิ้งจากโรงพยาบาลโพนทรายผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง ๔. ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ระดับดีขึ้นไป	๑. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๒. ผ่านการประเมินระบบบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ ๓. ผ่านการตรวจประเมินพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS			
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพนทราย						

Service Excellence	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ		โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว ๓ คน ดูแล เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ๒.เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๙,๒๐ ข้อ ๑๙. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒๐. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชน						
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		
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย						
-ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ		ม.ค.๖๗	-อบรม	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	วคช.
-จัดทำสื่อแผ่นพับ/เอกสารประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ปฐมภูมิภายใต้นโยบาย		พ.ย.-ธ.ค.๖๖				
มีหมอประจำตัว ๓ คน						
-อบรมอสม.ระดับประธานอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ประกวดอสม.		มี.ค.๖๗	-ค่าจัดงานอสม./ประกวด	๗๐,๐๐๐	เงินบำรุง	วคช.
-พัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงาน						
-ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล						
มาตรการที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย						
- จัดกิจกรรมรณรงค์ออกปฏิบัติการส่งมอบสื่อและติดตามเยี่ยม ๓ คน ครอบครัวเพื่อให้คำปรึกษา และให้คำปรึกษา โดยทีมสุขภาพรวมทั้งประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิในชุมชน		เม.ย.-มิ.ย.๖๗				
-อบรมอสม./หมอบริการบ้าน		ตค.๖๖-กย.๖๗	-ค่าอบรมอสม.	-	จังหวัด	วคช.
-ค้นหากลุ่มเป้าหมายเช่น ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส						
-มอบหมายอสม. ๑ คน ต่อกลุ่มเป้าหมาย ๓ คน/เป็นที่เลี้ยงอสม.						
-อสม.ดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ						
-ส่งเสริมให้มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน						
-จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกชุมชนต้นแบบ(หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)						
-ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชน						
-รายงานฐานข้อมูล http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard						
มาตรการที่ ๓ การจัดระบบบริการปฐมภูมิ		ตค.๖๖-กย.๖๗				วคช.

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
- แพทย์ศาสตร์ ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครัว ๓ วัน/สัปดาห์ -จัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว - จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี - จัดระบบเชื่อมโยงกับรพ.แม่ข่าย - จัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจประเมินผู้ป่วยดูแลให้การสุขภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๕ โรค รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Pallitive care					
รวมงบประมาณ			๙๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-มีคำสั่งคณะกรรมการหรือแผนพัฒนา -พัฒนาหลักสูตรอบรม อสม. -มีแนวทางการเยี่ยมอสม. -มีรูปแบบการติดตามดูแลกลุ่มเปราะบาง	-คนไทยมีหมอบริการประจำตัว ๓ คน - มีอสม.หมอบริการจำบ้าน ๒๒๘ คน - บันทึกโปรแกรม thaiphc.net -รายงานผลผ่าน SMART อสม.	-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล -มีผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน	-ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ - ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน -มีอสม.ส่งเข้าประกวดระดับจังหวัด		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย.					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		

.

.

.....

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ STROKE FT ได้อย่างรวดเร็ว ๒.ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๑ ข้อ๒๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ						
๒๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ (CVD Risk)						
๒๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL<๑๐๐mg/dl						
๒๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Acute Stroke ที่มีโรงพยาบาลภายใน ๒๗๐ นาที หลังเกิดอาการ						
๒๑.๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke : Ischemic)						
๒๑.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับรักษา ๔๙.๓๕						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑.ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗				งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
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						
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.เพื่อสร้างความตระหนักของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรควัณโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ๔.สร้างโอกาสมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พขอ.						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๒		ชื่อ ๒๒.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมวัณโรค		๒๒.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		
		๒๒.๒ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)				
หลักการและเหตุผล		อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๖ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑๐๐ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๙๔.๓๔				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การคัดกรองค้นหา ๑.๑ เร่งรัดการค้นหาคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา ๑.๒ ออกคัดกรองและ X-ray โดยเครื่อง X-ray เคลื่อนที่ในกลุ่มทุกหมู่บ้านในอำเภอโพธาราม 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.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าอาหาร/อสม.ออกคัดกรอง	๒๕,๐๐๐	เงินบำรุง	งานผู้ป่วยนอก
			-ตรวจเฉพาะ case TB	๔,๐๐๐		
			-ค่าติดตาม case	๕,๐๐๐		
มาตรการ ๒ : สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พขอ. (หมอครอบครัว)						
รวมงบประมาณ				๓๔,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ -นำเสนอในเวที พขอ.		-กำกับและติดตามการดำเนินงาน -การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างให้ได้ ๕๐%		-กำกับและติดตามการดำเนินงาน -การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างให้ได้ ๗๐% -อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๗๐		-อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๘๕
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม						

[illegible]

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง ป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
วัตถุประสงค์ของโครงการ: ๑. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ./ชุมชน ๒. เพื่อส่งเสริมสร้างความตระหนักรู้การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๔,๒๕ ข้อ ๒๔.อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ๒๕.อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อติดยาในกระแสเลือด					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ ร้อยละของอำเภอมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เท่ากับ ๙๓.๓๓					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาและดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. - ทบทวนคณะกรรมการ RDU ระดับ CUP - ประชุมชี้แจง KPI ที่ไม่ผ่านและจัดทำแผน มาตรการ ๒ สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแก้ไข -สำรวจร้านค้า/ร้านชำ และพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน -จัดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน - เฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน/ในโรงพยาบาล มาตรการ ๓ การดำเนินงานในร้านยา/คลินิก -สำรวจสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา/ร้านชำและสถานพยาบาล มาตรการ ๔ ติดตาม กำกับ -ออกเยี่ยมประเมินร้านยา/สถานพยาบาล ติดตาม กำกับและประเมินผลทุกไตรมาส	ต.ค.-พ.ย.๖๖			เงินบำรุง เงินบำรุง	งานเภสัชกรรม เวช/สสอ.
	ม.ค.-มี.ค.๖๗	- ค่าอาหาร - ค่าอุปกรณ์	๑๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐		
	พ.ค.๖๗				
	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗				
รวมงบประมาณ			๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ 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 ๒๕๖ ๗) ทบทวนแนวทาง การรายงานกรณีมี Adverse drug event และการลงรายงานข้อมูล โดยCD-๑๐ และรายงานHPVC	๑) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับอำเภอ ๒) ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้าร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมิน ความรอบรู้≥ ๑๕ ครั้งเรือน ๓) ร้านยา และ สถานพยาบาล ประเมินตนเอง ≥ร้อยละ ๒๕ ๔) กิจกรรมส่งเสริมRDU. ในร้านยา และ สถานพยาบาล	๑) ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้าร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมิน ความรอบรู้ ≥ ๒๕ ครั้งเรือ ๒) ร้านยา และ สถานพยาบาล ประเมินตนเอง ≥ร้อยละ ๗๕ ๓) ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญห ด้วยเครือข่ายบวร.ร.เข้มแข็ง - กิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล	๑) ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหา ด้วยเครือข่าย บวร.ร.เข้มแข็ง - กิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล ๒) สรุปผลการดำเนินการทั้งหมด		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ๒.เพื่อพัฒนาระบบบริการและดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ๓.เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๗,๓๗ ข้อ ๒๗.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ๓๗.ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์						
หลักการและเหตุผล ปัจจุบันผู้ป่วย Palliative care มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วย Palliative care ส่วนใหญ่มีอาการไม่สุขสบายต่างๆ ถ้าขึ้นทะเบียนได้เร็ว ผู้ป่วยก็ได้รับการจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ ผู้ป่วยก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยปี ๒๕๖๓ = ๗๙ ราย ,๒๕๖๔ = ๙๗ ราย, ๒๕๖๕ = ๘๙ ราย, ๒๕๖๖ = ๗๘ ราย						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาการศักยภาพเครือข่าย/ทีมสหวิชาชีพ -แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทบทวนบทบาทหน้าที่ -ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการดูแลแบบประคับประคอง -ค้นหากลุ่มผู้ป่วยประคับประคอง ๔ กลุ่มโรค ๓ กลุ่มอายุในชุมชน -จัดระบบบริการ Palliative care เช่น Opioid/กัญชา/สมาธิบำบัด/Advance care plan/HHC แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก -บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ(๔๓แฟ้ม) -ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ -สรุปถอดบทเรียนร่วมกัน/ทำงานวิจัย/R๒R		พ.ย.-ธ.ค.๖๖ ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗				งานผู้ป่วยในกลุ่มงานเภสัชกรรม
รวมงบประมาณ						
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
-คำสั่งคณะกรรมการ/แนวทาง -พัฒนาบุคลากร/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 -ร้อยละผู้ป่วยPalliative ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์			
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 ๒๘,๔๒,๔๙ ข้อ ๒๘. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						
๔๒.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานที่กำหนด						
๔๓.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์เวลเนส(Wallness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย						
การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น						
หลักการและเหตุผล บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟู ด้วยการนวด ประคบ อบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การฟื้นฟูมารดาหลังคลอดรวมถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย						
๑.๑ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน ๕ด้าน		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-	-	-	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
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		มี.ค.- เม.ย.๖๗	ค่าที่พัก/ค่าเดินทาง	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๒ ประเมินและติดตามผลดำเนินการ						
๒.๑ ออกเยี่ยม ติดตาม รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน		ต.ค.-ก.ย.	-	-	-	
๒.๒ จำนวนสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น						
๒.๓ พัฒนาศูนย์ Wellness Center ให้ได้มาตรฐาน						
รวมงบประมาณ				๕,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-มีแผนงานโครงการ -จัดประชุมคณะกรรมการและเครือข่ายประชา - สัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ - ทางเลือก -การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย - และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร -มีสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิง - สุขภาพเพิ่มขึ้น	-มีฐานข้อมูลการให้บริการในระบบ HDC	-รายงานผลตามไตรมาสใน ๔๓ แฟ้ม -มีความติดตามความก้าวหน้า	- ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับ - ปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย - และแพทย์ทางเลือก(ร้อยละ๓๕) -จำนวนสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิง - สุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย			

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนได้รับการต่อเนื่อง ๒.ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาเป็นซ้ำ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๙,๓๐ ชื่อ ๒๙.ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังผู้มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต(ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย)					
๒๙.๑ ร้อยละประชากรได้การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก		๒๙.๒ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงภาวะสุขภาพจิตได้รับการติดตาม			
๒๙.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ		๒๙.๔ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๗.๑๔					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๑. ประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิต/พชอ.ชี้แจงแนวทางการคัดกรองซึมเศร้า,เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-แบบคัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q		จากสปสช.	งานสุขภาพจิต
๒.คัดกรองซึมเศร้าโดย อสม.คัดกรอง ๒ คำถาม ถ้าผิดปกติ ๒Q แนะนำเข้าสู่การรักษา,ประเมิน ๙Q,๘Q		-แนวทาง CPG			
ต่อด้วย จนท.รพ.สต./จนท.รพช.		-QR code Metal Health check IN			
๓.ชี้แจงแนวทางการรักษากับเครือข่ายการส่งต่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย					
๔.ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึง app Mantal health check IN					
๕.ปรับปรุง CPG ให้ทันสมัย					
๖.ทีม MCATT ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย					
๗.ประชุมเครือข่ายหลังดำเนินการและคืนข้อมูลให้รพสต/ท้องถิ่น/พชต.					
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 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๐		ชื่อ ๓๐.ระดับความสำเร็จของการจัดบริการ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๖ พบ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ร้อยละ ๓.๙๕				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
-คัดกรองผู้ป่วยดื้อยา/ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในผู้ป่วยทั่วไปที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสค.๖๖-ก.ย.๖๗ แบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือ เช่น SIRS, qSOFA ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล SOS Score,MEWS -ทบทวน Gride line แนวทางการรักษา-ส่งต่อ เรื่อง Sepsis -ปรับปรุงห้องแยกโรคเพื่อให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา -จัดหาเครื่องตรวจ Lactate clearance -เก็บรายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อกระแสเลือด			-อบรม ICN	๑๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	IC
รวมงบประมาณ				๑๑๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-มีคณะกรรมการ Sepsis -มีการทบทวนเวชระเบียนและระบบส่งต่อ -พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis		-มีการพัฒนาแบบประเมิน Sepsis		-อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด/ติดเชื้อดื้อยาในกระแสลดลง		-มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกัน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง STEMI Fast track ได้อย่างรวดเร็ว ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที						
๒.ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๑. ข้อ ๓๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด						
๓๑.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI						
๓๑.๒ ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด						
๓๑.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา ละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด						
๓๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลา						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ อัตราตายด้วยโรคหัวใจ STEMI ร้อยละ ๖.๘๐ ,ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๘๕.๗๑						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ : การเข้าถึงระบบ STEMI FT และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	อบรม CPR ประชาชน	๒๐,๐๐๐	เทศบาล	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๑.๑ ให้ความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร/ อสม/ กู้ชีพ/ กลุ่มเสี่ยง						
๑.๒ ประเมิน CVD risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังการเกิดโรค						
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						
มาตรการ ๒ : การดูแลรักษาผู้ป่วย						
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						
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-แต่งตั้งคณะดำเนินงาน STEMI		-ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย		มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้		-อัตราการตายผู้ป่วย STEMI <๗%
-ทบทวน CPG / Early warning sign						
-จัดบุคลากร/ อสม/ กู้ชีพ		--ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย				
-มีการใช้ Standing order STEMI FT						
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM/HT/CKD ๒.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๓		ชื่อ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า				
หลักการและเหตุผล		จากรายงานผลการดำเนินงานในรอบ ๔ ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๖) พบว่า ผลการดำเนินงานพบว่าร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๖๖ เป็นบางปี คือ ร้อยละ ๘๓.๒๕,๖๓.๕๗,๕๘.๓๘,๗๐.๘๑ และ ๗๕.๖๘ ตามลำดับ ดังนั้นจึงต้องรักษา ป้องกัน ควบคุม ติดตาม เพื่อช่วยในการป้องกันการเป็นไตวายเพิ่มขึ้นในอนาคตต่อไป, CKD Stage ๕ มี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๑.๔๗, ๐.๖๘, ๑.๑๒, ๑.๗๓ และ ๒.๗๑ ตามลำดับ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ลดความเสี่ยงในประชาชนทั่วไปและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM/HT, ๑.๑ รณรงค์การบริโภคอาหารเสริมในชุมชนการใช้ยาชุด/สมุนไพร/เอ็นเสด ๑.๒ ส่งเสริมให้มีชุมชนรักไต ๑ หมู่บ้านในตำบลโพธารามร่วมกับโพธารามโมเดล(Wellness Programs)		ต.ค.-ก.ย.	-ค่าสื่อการเรียนรู้/สื่อประชาสัมพันธ์ -ค่าวัสดุอุปกรณ์ -ค่าอาหารว่าง	๕๑,๕๐๐ ๕,๐๐๐	เงินบำรุง	วคช.
มาตรการที่ ๒ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ ๒.๑ คัดกรองค้นหาโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM,HT,สำรวจการบริโภคเกลือในชุมชน ๒.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยระยะที่ ๓-๔		ต.ค.๖๖-มี.ค.๖๗	-ค่าอาหารว่าง/กลางวัน	๗,๗๐๐		วคช. งานผู้ป่วยนอก
มาตรการที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ ๓.๑ อบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรในรพ. ๓.๒ ส่งบุคลากรเข้าอบรม Mini case manager CKD จำนวน ๑ คน		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-ค่าวิทยากร -ค่าใช้จ่ายไปอบรม	๓,๐๐๐ ๑๑๐,๐๐๐		
รวมงบประมาณ				๑๗๗,๒๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ ๔๐		-ผู้ป่วย DM/HR ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ ๖๐		-มีชุมชนรักไต ๑ หมู่บ้าน		-ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ ๘๐ -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ		
วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๔ ชื่อ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการเข้าถึงการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะ						
หลักการและเหตุผล -						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑.จัดประชาสัมพันธ์ทุกพื้นที่ ๒.ออกหน่วยรับบริจาคโลหิตและตั้งโต๊ะรับบริจาคอวัยวะทุก ๓ เดือน ๓.จัดตั้งจุดรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาล		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-	-	-	กลุ่มการพยาบาล
รวมงบประมาณ						
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-ประชาสัมพันธ์ -มอบหมายผู้รับผิดชอบ		-จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา		-จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา		-ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการเข้าถึงการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะร้อยละ ๑๐๐
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา พื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามหลังการบำบัดรักษา					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๕ ชื่อ ๓๕.๑ ระดับความสำเร็จในการบำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยยาเสพติด 					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care)		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพกับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๖,๓๗ ซี ๓๖. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง						
๓๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index =๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน						
๓๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะเวลาในหอผู้ป่วย IMC ward						
๓๖.๓ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือ เท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน						
๓๖.๔ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการเยี่ยมติดตามและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Nemo Care						
๓๖.๕ ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Commur						
หลักการและเหตุผล		ผู้ป่วยระยะกลาง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ญาติและครอบครัวยังมีความกังวลในการดูแล/ขาดความมั่นใจในการดูแลข้อมูลการดูแล				
		จากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบว่ามีจำนวน๒๔,๑๘,๒๔,๑๗ ตามลำดับ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย IMC แบบมีเครือข่ายสู่ชุมชนให้ครอบคลุม		ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	ค่ากายอุปกรณ์			งานกายภาพบำบัด งานผู้ป่วยใน งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย
-ทบทวนปัญหา/อุปสรรคที่ผ่านมาและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงร่วมกับคณะทำงาน						
-จัดระบบบริการตามเกณฑ์ OPD ๑๒ ครั้ง/คน						
-จัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วย IMC เชื่อมโยงเครือข่าย/จัดทำคู่มือ/สมุดประจำตัว						
-จัดทำกายอุปกรณ์ฟื้นฟู						
-บันทึกข้อมูล Online ผ่านระบบโปรแกรม NemocareRoi-Et						
-พัฒนาระบบ Telemedicine						
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร						
-อบรมฟื้นฟูพยาบาล/นักกายภาพบำบัดหลักสูตรระยะสั้น (อบรม ๔ เดือน)						
-อบรมฟื้นฟูความรู้ CG						
มาตรการที่ ๓ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง						
-ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลางโดยระบบ Online						
รวมงบประมาณ						

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-มีคำสั่งและแนวทาง -มีระบบบริการ IMC -ประเมินตาม Intermediate Bed	-ผ่านเกณฑ์การให้บริการ IMC จากคณะกรรมการระดับจังหวัด -สนับสนุนวิชาการแก่เครือข่าย -ออกเยี่ยมและบันทึกการรับ-ส่งข้อมูลโปรแกรม Online	-ติดตามสรุปรายงานผู้ป่วยรายไตรมาส	-สรุปรายงานและการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย			

Service Plan		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				โครงการหลักของกระทรวง กัญชาทางการแพทย์	
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๗		ชื่อ ๓๗ ระดับความสำเร็จร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์					
		๓๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์					
		๓๗.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์					
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๖ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ตามเกณฑ์โรค ร้อยละ ๒๑๗ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) และผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยกัญชา ร้อยละ ๕					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑.คลินิกกัญชาทางการแพทย์		ตค.๖๖-กย.๖๗	-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	งานแพทย์แผนไทย เภสัชกรรม	
- ประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์							
-จัดระบบมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์							
-พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรเช่น แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/แพทย์แผนไทยและขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้							
-คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น/จัดหาน้ำมันกัญชา/จัดทำทะเบียน							
-บำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง							
-มีงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์							
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
-พัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์		-รายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการ		-ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น		-คลินิกกัญชาทางการแพทย์มีองค์ประกอบ	
-พัฒนาศักยภาพบุคลากร		คลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกเดือน				C-MAN/C-Register /C-Product Supply	
-จัดหาน้ำมันกัญชา		-รายงานการบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์		-มีการดำเนินงานวิจัย/จัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชา		C-Referral System	
-โครงการงานวิจัย/แผนการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์		ในโปรแกรมระบบบัญชา		ทางการแพทย์		-มีงานวิจัย ๒ เรื่อง /กิจกรรมการจัดการความรู้	
		-มีแผนการดำเนินงานวิจัย/จัดกิจกรรมให้ความรู้				อย่างน้อย ๒ ครั้ง	
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ					โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อคุณภาพ	
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อได้มาตรฐาน ๒.เพื่อพัฒนาระบบ EMS/ERคุณภาพ/ECSคุณภาพ ๓.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน							
ตัวชี้วัด ข้อที่๓๘,๓๙,๔๐ ข้อ ๓๘. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑)ภายใน ๒๔ ชั่วโมง โรงพยาบาลระดับ A,S,Mo(ทั้งที่ ER และAdmit) ๓๙. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๔๐. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(tramatic brain injury mortality)							
หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จำนวน ๑๒๑ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๑ อำเภอโพธารามมีระบบกู้ชีพ ๕ หน่วยจาก ๕ ตำบล ร้อยละผู้ป่วยสี/เหลือง/แดงมาด้วย EMS ร้อยละ ๙๓.๓๑							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
๑.จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานเช่น Pre-hos /In-hos/Inter-hos ๒.พัฒนาอาคารสถานที่ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ/จัดระบบ EMS คุณภาพ/รพพยาบาลตามมาตรฐาน ๓.เตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ EMS ตามมาตรฐาน ๔.ประเมินเม้นคัดกรองคัดแยกผู้ป่วยตามประเภท ESI ๕.พัฒนาบุคลากรตามหลักสูตร ER คุณภาพ/EMS คุณภาพ/กู้ชีพ ๖.ออกปฏิบัติการพร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ITEMS		ตค.๖๖-กย.๖๗ ๒๔,๖๘๕	-อาหารว่าง	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุง	ER กู้ชีพตำบล	
รวมงบประมาณ				๑๕,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (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 พัฒนาบุคลากร หลักสูตรชีวิตเบิกบาน การงานเป็นสุข (OD)		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรให้มีความไว้วางใจการทำงานเป็นทีมมีการสื่อสารรวดเร็ว					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๔,๔๕ ข้อ. ๔๔.ร้อยละของบุคลากรที่เข้าใช้งานระบบข้อมูลรายบุคคล NonHR ๔๕.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ พบดัชนีความสุขของบุคลากร รพ.ร้อยละ ๗๓.๙๙ ขาดบุคลากรในสายวิชาชีพรังสีการแพทย์					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๑.จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล IDP ด้าน Core /Functional Competency	ตค.๖๖-พย.๖๖	-ค่าจัดอบรม	๗๓๕,๓๐๐	เงินบำรุง	ทุกหน่วยงาน
๒.จัดอบรมเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วย ๔ T/OD	ธค.๖๖				HRD
๓.ประเมิน Competency /Happinometer /คุณภาพชีวิต	เมย.๖๗-กย.๖๗				ทุกหน่วยงาน
๔.กิจกรรมอายตนะสัมผัสโพชนาราย เช่น ยูนิฟอร์ม,การจัดรูปแบบบริการ,ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์,ส่งเสริมบุคลากร	ตค.๖๖-กย.๖๗	-ค่าใช้สอย	๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
๕.กิจกรรมภาคีเครือข่ายผูกพัน(CSR) เช่น ทำบุญ รพ., มอบทุนการศึกษา	มีย.๖๗			เงินบริจาค	
๖.กิจกรรมอมยิ้มต่อยอด	ตค.๖๖-กย.๖๗			เงินออม	จนท.ทุกคน
รวมงบประมาณ			๗๘๕,๓๐๐		
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 โรงพยาบาลโพชนาราย.					

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ					โครงการหลักของกระทรวง การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อให้บุคลากรด้านพัสดุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้องและทบทวนระบบการทำงานด้านพัสดุ									
๒.เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบริหารราชการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล ๓.เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสในกาตราเนินงานภาครัฐ									
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๖,๔๗ ข้อ ๔๖. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA									
๔๗. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน									
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ๙๓.๑๘									
แนวทาง/กิจกรรมหลัก				ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
					รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑. การดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA ๑.๑ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสแบบบูรณาการ ITA ๙๕ ดัชนีชี้วัด ๒๒เกณฑ์(MOIT) ๑.๒ กิจกรรมรณรงค์สร้างบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ทนต่อการทุจริต MOPH Zero Tolerance ๑.๓ ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง/การประหยัดพลังงาน/การออมทรัพย์/การพัฒนาบุคลากรด้วยหลักทางศาสนา/การส่งบุคลากรเข้าคัดเลือก/จัดตั้งชมรมจริยธรรม				ตค.๖๖-กย.๖๗	-ค่าวัสดุอุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/สสอ	
				๒.๑ จัดทำแผนตรวจสอบภายใน ๕ มิติ/แต่งตั้งกรรมการ					ตค.๖๖-มีค.๖๗
				๒.๒ จำทำแผนควบคุมภายใน เช่น วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดเสี่ยง/รายงาน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronice Lntenal Audit : EIA) รับการตรวจสอบและประเมินควบคุมภายในจากองค์กรภายนอก					ตค.๖๖-กย.๖๗
				๒.๔ Seccess story ๑ เรื่อง					
รวมงบประมาณ						๒๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)									
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน			
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานในโรงพยาบาลโพธาราย		รพ.โพธาราย ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในร้อยละ ๘๐		รพ.โพธาราย ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในร้อยละ ๙๐		รพ.โพธาราย ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในร้อยละ๙๐			
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย									

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ					โครงการหลักของกระทรวง พัฒนางองค์กรคุณภาพ(PMQA/HA/LA)	
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพ							
๒. เพื่อให้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๘,๔๙ ข้อ ๔๘.ระดับความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด							
๔๙.ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA							
๔๙.๑ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓							
๔๙.๒ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินซ้ำ (Re-accreditation) สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓							
๕๑. ระดับความเร็จของโรงพยาบาลมี การสั่ง Lab อย่างสมเหตุผล RLU (Ration Lab Use)							
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (QA) ระดับ NQA Class							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑. การพัฒนา PMQA		ตค.-กย	-ค่าวัสดุอุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	
- ประชุมเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน (Public Sector Management							
- ประเมินตนเองหมวด ๓/๖ นำผล OFI มาทำแผนพัฒนา							
มาตรการที่ ๒. การรับรอง HA		ตค.-กย	-รับใบประกาศ				
- รับรองจากภายนอกมาตรฐาน HA							
- รับรองจากภายนอกมาตรฐาน LA							
- รับรองจากภายนอกมาตรฐาน QA							
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- ประชุมชี้แจงแนวทาง/ประเมินตนเอง		-รับการประเมิน Reaccredit		-มีBest Practice นำเสนอในเวทีระดับเขต/ประเทศ		- รับโล่รางวัล	
- แผนพัฒนาส่วนขาด ๕ หมวด						- ผ่านการประเมิน PMQA/HA/QA/LA	
- ปรับปรุงตามเกณฑ์ประเมิน							
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย							

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ทันสมัย ๒.เพื่อปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้พร้อมใช้งาน ๓. เพื่อนำโปรแกรมมาใช้งานในระบบต่าง					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๒,๕๓ จี ๕๒.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕๓.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ ร้อยละคุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์อำเภอโพธาราย ร้อยละ ๑๐๐					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาคูณภาพของข้อมูล ๑.๑ จัดหาครุภัณฑ์/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/พัฒนาระบบ Telemedicine /โปรแกรม ๑.๒ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง เช่น ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ๑.๓ อบรมฟื้นฟูโปรแกรม Hosoffice ๑.๔ อุปกรณ์พัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ/ HA IT	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ -ค่าHOS XP -ค่าอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (MA) -ตู้ Kiosk+พิสูจน์ยืนยันตัวตนทางดิจิทัล -ค่าเช่า Domain รายปี -ค่าวิทยากร/อาหาร	๕๐๐,๐๐๐ ๒๒,๐๐๐ ๒๗๔,๔๐๐ ๓๕๐,๐๐๐ ๓,๘๐๐ ๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานประกันฯ
รวมงบประมาณ			๑,๑๖๒,๒๐๐		
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					

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				โครงการหลักของกระทรวง		การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง	
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑.เพื่อประสิทธิภาพระบบบัญชีคุณภาพ ๒.เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ ๓.เพื่อลดต้นทุนหน่วยบริการ ๔.เพื่อบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ									
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๔,๕๕ จี ๕๔. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ									
๕๕. ระดับความสำเร็จการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ									
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ รพ.โพธาราย มีประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน(Risk Score ระดับ ๐)									
แนวทาง/กิจกรรมหลัก				ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
					รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗					กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มงานประกันฯ
๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอ									
๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์ด้านข้อมูลและปรับปรุง									
๑.๓ ประชุมจัดทำแผน Planfin ไตรมาสละ ๑ ครั้ง									
๑.๔ ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ									
๑.๕ จัดทำบัญชีคุณภาพ									
มาตรการที่ ๒ บริหารจัดการจัดเก็บรายได้				ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-คำวิทยากร/อาหาร	๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานประกันฯ	
๒.๑ จัดอบรมบุคลากรในการเรียนเก็บรายได้ E-claim NCH/Authen code/RCM									
๒.๒ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและติดตามการเบิกจ่าย									
๒.๓ จัดทำบัญชีสรุปเก็บประจำเดือนและติดตามลูกหนี้โรงพยาบาลทุกเดือน									
๒.๔ จัดบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มรายได้									
รวมงบประมาณ						๑๒,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)									
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน			๑๒ เดือน		
-แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ -พัฒนาบุคลากร ๔๓ แพ้ม -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		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย									

Governance Excellence แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัยของบุคลากร ๒. เพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๖ ชื่อ ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๖ จำนวน CQI/นวัตกรรม/ผลงานวิจัย/R๒R มี ๕ เรื่อง ได้นำเสนอผลงานระดับนานาชาติ ๑ เรื่อง					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.พัฒนาผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม - อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย - พัฒนานวัตกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ - นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	- ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๑,๐๒๘	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
มาตรการที่ ๒.เผยแพร่ผลงานวิชาการ - จัดประกวดผลงานวิชาการระดับ CUP - ส่งผลงานนำเสนอเวทีวิชาการจังหวัด/เขต/กระทรวง - เผยแพร่ในวารสารที่มีชื่อในฐาน TCI ฐาน ๑	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐บาท x ๕๐คน x ๒ วัน - อาหารว่าง ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๔ มื้อ	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
มาตรการที่ ๓.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะที่ ๑ อบรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ CUP ระยะที่ ๒ สรุปแผนพัฒนา/ประเมินผลรอบ ๖ เดือน/นิเทศติดตาม ระยะที่ ๓ สรุปแผนพัฒนาประจำปี รอบ ๑๒ เดือน	ต.ค.๖๖-ก.ย.๖๗	-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 การพัฒนางานวิจัย ให้สำเร็จอย่างน้อย ๕ เรื่อง	- ส่งเสริมให้หน่วยงานส่งผลงานระดับ CUP - ปรับปรุง/พัฒนาการวิจัยให้ผ่านการคัดเลือก ระดับจังหวัด อย่างน้อย ๕ เรื่อง	-มีผลงานส่งตีพิมพ์วารสารใน TCI ฐาน ๑ อย่างน้อย ๕ เรื่อง -นำเสนอเวที ในระดับเขต/กรม/ประเทศ/นานาชาติ		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย /สาธารณสุขอำเภอ					

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ.....

(นายธนพล วิมลวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราย

ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ.....

(นายสุรเดช ขวเดช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด