

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอโพธาราม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

คำนำ

แผนปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธาราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ๕ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยมติการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ๕ ด้าน

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธารายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติราชการ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคและภัยสุขภาพสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับและมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนในอำเภอโพธาราย มีสุขภาพดีด้วยวิถีแห่งความพอเพียง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ ต่อไป

CUP โพธาราย

ธันวาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ	๑
๒. ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์	๒
๓. TOWS MATRIX	๓
๔. แผนที่ยุทธศาสตร์	๕
๕. แผนการใช้จ่ายประจำปี	๖
๖. สรุปโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์	๙
๗. ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion,Prevention&Protection Excellence)	
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑๒
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑๔
แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๕
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑๗
๘. ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๒๓
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๒๕
แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๙
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	-
๙. ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร	๔๑
๑๐. ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล	๔๒
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๔๓
แผนงานที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๔๖
แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๔๗
๑๑. ยุทธศาสตร์ ที่ ๕ เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Economic Excellence)	
แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	๔๘

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)
๕. เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Economic Excellence)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Purposes)

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

เป้าหมาย (Goals)

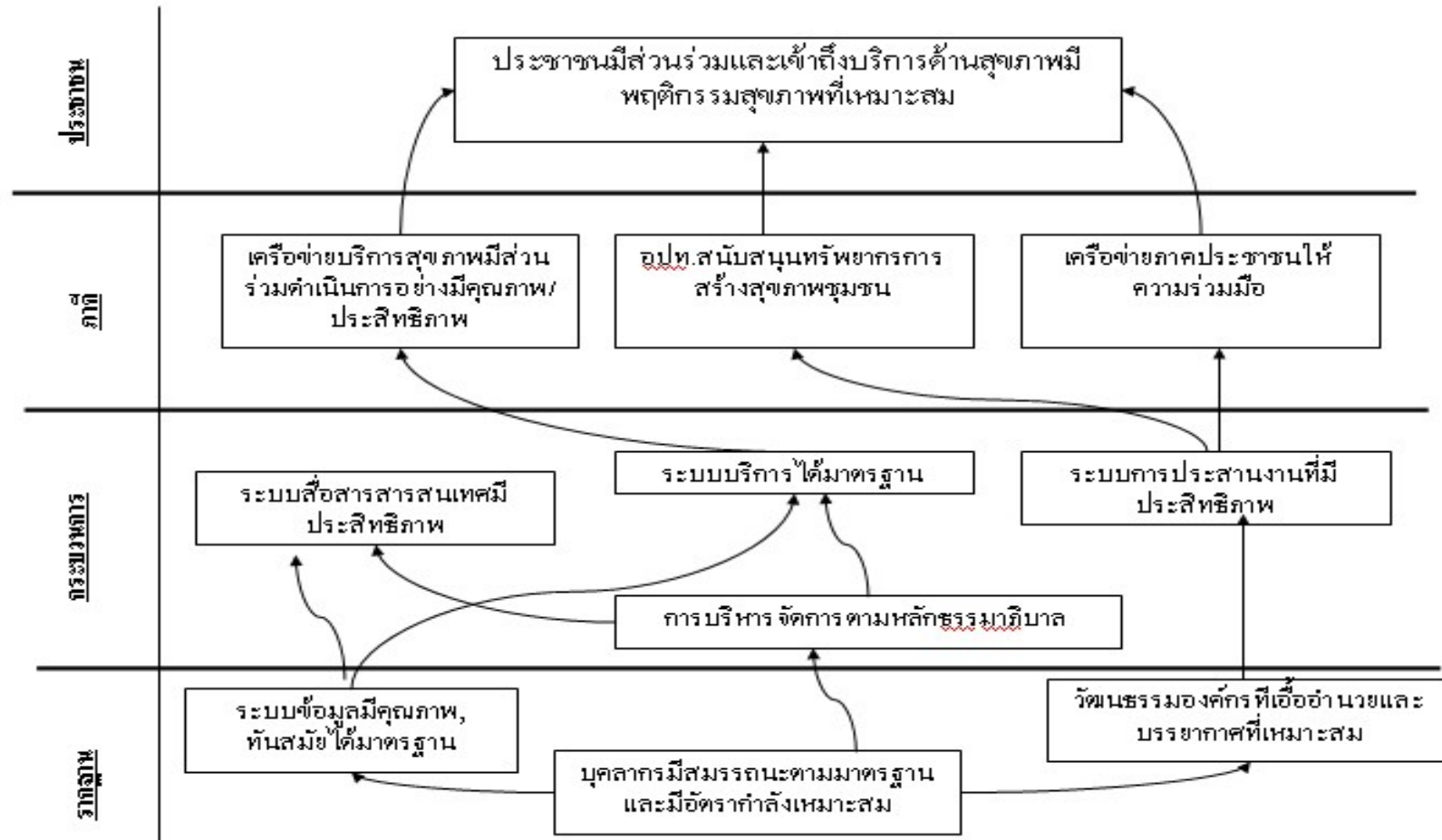
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

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 RSO 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.กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและรณรงค์คนโทรหายไม่กินปลาดิบ ๙.รณรงค์๓๐.๒ส.วิถีโพยทรายและนวัตวิถี 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 ๒๕๖๗

กองทุนทั้งหมด	จำนวนเงิน (บาท)
๑. กองทุนผู้ป่วยนอก	๑๔,๙๒๗,๖๐๙.๗๒
๒. กองทุนผู้ป่วยใน	๕,๘๙๔,๕๕๖.๗๖
๓. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔,๙๒๖,๖๗๕.๔๕
๔. กองทุน CENTRAL REIMBURSE	๑,๑๒๔,๒๓๔.๗๑
๕. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๑,๓๙๘,๗๗๐.๐๗
๖. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑,๕๗๔,๙๔๙.๓๙
๗. งบแพทย์แผนไทย	๓๑๓,๖๔๘.๑๒
๘. กองทุนเอดส์	๑๐๐,๓๖๗.๐๐
๙. กองทุนไถวยาเรือรัง	๘,๖๓๗,๔๖๐.๐๐
๑๐. เงินชดเชยตามมติบอร์ดอนุมัติ (เงินที่เบิกจากกำไรสะสม)	๗๕๔,๒๕๒.๗๕
๑๑. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๔๘๔,๕๐๐.๐๐
๑๒. ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่เป็นคนพิการ สิทธิประกันสังคม	๑,๔๔๙.๙๕
๑๓. ค่าบริการฯเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๗๒,๗๐๐.๐๐
๑๔. พระราชกำหนดกู้เงินฯ	-๒๕๐.๐๐
๑๕. สวัสดิการรักษายาของพนักงานส่วนท้องถิ่น	๑,๕๙๘,๗๕๒.๐๓
๑๖. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๙,๐๐๐.๐๐
๑๗. จัดสรรเพิ่มเติมตามประชากร	๐.๐๐
รวม	๔๑,๘๑๘,๖๗๕.๙๕

การใช้เงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	รายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๓,๖๓๕,๕๙๒.๘๕	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างโดยตรง	๒๓,๙๘๕,๐๒๔.๐๓
๒. งบ UC	๔๐,๗๐๖,๒๑๖.๗๒	๒. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๒,๑๒๒,๔๐๘.๓๙
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๒๑๔,๓๓๐.๐๐	๓. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส.	๓,๒๓๗,๙๙๒.๐๓
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๗๗,๔๐๑.๙๓	๔. ค่าตอบแทน/นค๑๑/พตส.(เงินบำรุง)	๓,๗๔๓,๗๐๐.๐๐
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๑,๙๓๘,๒๕๙.๑๗	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๑๒๓,๗๙๙.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๕๗๒,๐๒๖.๙๕	๖.เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๓,๙๖๒,๐๓๙.๙๑
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๕,๑๑๘.๒๑	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๗๐๙,๔๓๒.๙๐	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๙,๒๖๖,๖๑๖.๕๑
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๑,๘๓๒,๔๒๒.๗๑	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใบยา+วัสดุการแพทย์	๒,๙๐๔,๓๓๕.๔๓
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๕,๗๑๔,๕๐๘.๕๐	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๘๓๐,๖๖๘.๒๕
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๓๕๐,๑๕๐.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุเอกซเรย์/อื่นๆ	๘๕๘,๙๔๗.๙๐
๑๒. รายได้ค่าไปรับรองแพทย์	๑๐๓,๕๒๐.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๗๒๔,๓๑๔.๑๘
๑๓. รายได้อื่นๆ	๐.๐๐	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๓๕๘,๑๗๙.๔๐
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๑,๓๙๘,๗๗๐.๐๗	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๒,๙๑๔,๕๙๒.๘๕
๑๕. เงินบริจาค	๗,๘๒๙,๗๒๙.๐๐	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๐.๐๐
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๓,๙๖๒,๐๓๙.๙๑	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๔๒๐,๘๑๔.๔๐
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพนทราย	๒๘๔,๘๗๕.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๒,๐๗๔,๖๕๘.๑๘
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๑๓,๒๗๓,๗๕๒.๕๓
		๑๓. จ่ายแลกเปลี่ยน/ทำฟันปลอม	๗๑๔,๑๑๔.๙๐
รวม	๖๙,๔๓๔,๓๙๓.๙๒		๗๓,๕๑๕,๙๙๗.๘๙

ประมาณการใช้จ่ายเงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประมาณการรายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	ประมาณการรายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๓๖๓,๕๕๙.๒๙	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างประจำ	๒๓,๙๘๕,๐๒๔.๐๓
๒. งบ UC	๔๐,๗๐๖,๒๑๖.๗๒	๒. ค่าจ้างชั่วคราว/พอส	๒,๑๒๒,๔๐๘.๓๙
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๒๑๔,๓๓๐.๐๐	๓. ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นๆ	๓,๒๓๗,๙๙๒.๐๓
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๗๗,๔๐๑.๙๓	๔. ค่าตอบแทน/นัด/พอส.	๓,๗๔๓,๗๐๐.๐๐
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๑,๙๓๘,๒๕๙.๑๗	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๑๒๓,๗๙๙.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๕๗๒,๐๒๖.๙๕	๖. เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๓,๙๖๒,๐๓๙.๙๑
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๕,๑๑๘.๒๑	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๗๐๙,๔๓๒.๙๐	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๙,๒๖๖,๖๑๖.๕๑
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๑,๘๓๒,๔๒๒.๗๑	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๙๐๔,๓๗๕.๔๓
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๕,๗๑๔,๕๐๘.๕๐	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๘๓๐,๖๖๘.๒๕
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๓๕๐,๑๕๐.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/อื่นๆ	๘๕๘,๙๔๗.๙๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๐๓,๕๒๐.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๗๒๔,๓๑๔.๑๘
๑๓. รายได้อื่นๆ	๐.๐๐	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๓๕๘,๑๗๙.๔๐
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๑,๓๙๘,๗๗๐.๐๗	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๒,๙๑๔,๕๙๒.๘๕
๑๕. เงินบริจาค	๗,๘๒๙,๗๒๙.๐๐	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๐.๐๐
๑๖. เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๓,๙๖๒,๐๓๙.๙๑	๑๐. จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพอส.	๔๒๐,๘๑๔.๔๐
๑๗. รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพนทราย	๒๘๔,๘๗๕.๐๐	๑๑. ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๑,๐๗๔,๖๕๘.๑๘
		๑๒. ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๑๓,๒๓๓,๗๕๒.๕๓
		๑๓. จ่ายแลกเปลี่ยน/ทำฟันปลอม	๗๑๔,๑๑๔.๙๐
รวมประมาณการรายรับปี ๒๕๖๘	๖๖,๑๖๒,๓๖๐.๓๖		๗๒,๕๑๕,๙๙๗.๘๙

สรุปแผนปฏิบัติการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน /โครงการ	แผนงาน /โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ				งบประมาณ
				งบอบต/เทศบาล	สปสช.	เงินบำรุง	อื่นๆ	
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)								
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)								
๑. โครงการ พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (หน้าที่ ๑๒)	๑	๓	๗	๕๖,๐๐๐				๕๖,๐๐๐
๒. โครงการ พัฒนาคู่มือรู้ด้านสุขภาพของประชากร (หน้าที่ ๑๓)	๑	๒	๒			๒๕,๐๐๐		๒๕,๐๐๐
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ								
๓. โครงการ พัฒนาคู่มือชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) (หน้าที่ ๑๔)	๑	๑	๓			๓๐,๐๐๐		๓๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๓ การป้องกันและควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
๔. โครงการ พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (หน้าที่ ๑๕)	๑	๓	๗			๑๒๐,๐๐๐		๑๒๐,๐๐๐
๕. โครงการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หน้าที่ ๑๖)	๑	๖	๑๒			๓๑๐,๒๘๐		๓๑๐,๒๘๐
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม								
๖. โครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (หน้าที่ ๑๗)	๑	๒	๒			๑๐,๖๕๑,๑๕๐		๑๐,๖๕๑,๑๕๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)								
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ								
๗. โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ/พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม. (หน้าที่ ๒๓)	๑	๒	๔					๐
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)								
๘. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (หน้าที่ ๒๕)	๑	๔	๗					๐
๙. โครงการ พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (TB)(หน้าที่ ๒๖)	๑	๒	๓			๓๔,๐๐๐		๓๔,๐๐๐
๑๐. โครงการ พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (OV) (หน้าที่ ๒๗)	๑	๒	๔	๒๐,๐๐๐		๒๕,๐๐๐		๔๕,๐๐๐
๑๑. โครงการ ป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (หน้าที่ ๒๘)	๑	๑	๒			๒๐,๐๐๐		๒๐,๐๐๐
๑๒. โครงการ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (หน้าที่ ๒๙)	๑	๒	๔					๐
๑๓. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (หน้าที่ ๓๐)	๑	๒	๔	๒๐,๐๐๐				๒๐,๐๐๐
๑๔. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (หน้าที่ ๓๑)	๑	๑	๓			๕,๐๐๐		๕,๐๐๐
๑๕. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ (หน้าที่ ๓๒)	๑	๒	๔	๒๐,๐๐๐				๒๐,๐๐๐
๑๖. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต (หน้าที่ ๓๓)	๑	๑	๓	๒๐,๐๐๐		๑,๐๐๐		๒๑,๐๐๐
๑๗. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (หน้าที่ ๓๔)	๑	๑	๑			๕,๐๐๐		๕,๐๐๐

สรุปแผนปฏิบัติการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

[illegible]

สรุปแผนปฏิบัติราชการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	แผนงาน / โครงการ	จำนวน ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ				งบประมาณ
				งบอบต/ เทศบาล	สปสช.	เงินบำรุง	อื่นๆ	
๓๑. โครงการ พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ (หน้าที่ ๔๘)	๑	๑	๒			๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
รวม	๓๑	๕๕	๑๐๐	๑๙๗,๕๕๐	๐	๑๔,๒๖๒,๗๕๘	๒๐๐,๕๐๐	๑๔,๖๖๐,๘๐๘

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวกรรณา จันทรสม)

รักษาการตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลโพนทราย

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

(นายธนพล วัฒนวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ

(.....)

.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายสุรเดชช ชวะเดช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๑.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อพัฒนา ANC/LR คุณภาพ ๒. เพื่อลดอัตราการตายมารดา/ทารก ๓. เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานเด็กและวัยรุ่น ๕. เพื่อให้เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒,๓,๒๙		ข้อ ๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ ๓. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๒๙. ระดับความสำเร็จของการลดอัตราการตายทารกแรกเกิด น้อยกว่า ๒๘ วัน				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ อำเภอโพธารามมีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๗๖.๔๒ / เพื่อให้เกิดความปลอดภัยมารดาและทารก						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ คลินิกวัยใส - จัดบริการกลุ่มวัยรุ่นวัยใส - จัดระบบการให้คำปรึกษา/บริการอนามัยเจริญพันธุ์/คลินิกคุมกำเนิดหญิง ๑๕-๑๙ ปี - รับการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ มาตรการที่ ๒ อนามัยแม่และเด็ก - การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยอสม./ผู้นำชุมชน/ส่งเสริมการมีบุตร - รณรงค์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์/๘ ครั้ง คุณภาพ - พัฒนาระบบงานฝากครรภ์คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ - คัดกรองภาวะซีดโรคธาลัสซีเมีย/ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์/ดาวน์ซินโดม - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิด - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น NCPDR - รณรงค์คัดกรองพัฒนาการในกลุ่มเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ ๑ - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กปฐมวัย - ดำเนินการติดตามประเมินซ้ำในเด็กพัฒนาการไม่สมวัยและส่งต่อ PG เด็กประเมิน TEDA๔I - จัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหาร	๒๐,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	งานปฐมภูมิ สสอ.
		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหาร	๑๔,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	ห้องคลอด งานปฐมภูมิ
		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- คู่มือ DSPM	๒๒,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	งานปฐมภูมิ สสอ. สุขภาพจิต
ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	-ค่าอาหาร - คู่มือ TEDA4I					
รวมงบประมาณ				๕๖,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH/กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น/อบรมให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก - พัฒนาศักยภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก - ประเมินวิเคราะห์นำมากำหนดมาตรการ - สำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย		- กิจกรรมรณรงค์ในวันวาเลนไทน์ - รพ.พัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จัดรณรงค์ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ - ร้อยละพัฒนาการสมวัย ๗๕ - ร้อยละการฝากครรภ์ ๘ ครั้ง คุณภาพ ๕๐		- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน - Conference Case - นวัตกรรมนำเสนอจังหวัด - ร้อยละพัฒนาการสมวัย ๘๔ - ร้อยละการฝากครรภ์ ๘ ครั้ง คุณภาพ ๕๕		- สรุปผลการดำเนินงาน - วิเคราะห์รายงานอนามัยแม่และเด็ก - ร้อยละพัฒนาการสมวัย ๘๗ - ร้อยละการฝากครรภ์ ๘ ครั้ง คุณภาพ ๖๐
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราม/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม				

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๒.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อติดตามระดับอัตราการการความรู้ด้านสุขภาพของประชากร ๒. เพื่อสร้างความตระหนักและเตรียมการเฝ้าระวังสร้างความพร้อมรับมือ เพื่อยับยั้งป้องกันการแพร่ระบาด					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔,๕ ชื่อ ๔. อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕. ร้อยละการรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่อง โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ					
หลักการและเหตุผล อำเภอนาทม ปี ๒๕๖๗ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๙๒.๑๑					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ - สร้างทีมงานและเครือข่าย (อสม) - วางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยและเจ้าหน้าที่พนักงานในหน่วยงาน - ปรับสิ่งแวดล้อมและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ - ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ / บุคคลต้นแบบ / นวัตกรรมสุขภาพ - ถอดบทเรียน ทำแหล่งเรียนรู้ชุมชน - ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนเรื่อง โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	ต.ค.๖๗-กย.๖๘	- คำวิทยากร/อาหาร	๒๕,๐๐๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ/งานพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ/สสอ.
รวมงบประมาณ			๒๕,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมผ่านอสม. - ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - แบบประเมินผลของความรู้ด้านสุขภาพ(สาสุขอุ้นใจ) - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	- ประเมินผลความรู้แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเว็บไซต์ ร้อยละ ๗๐ - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	- ประเมินผลความรู้แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเว็บไซต์ ร้อยละ ๗๖ - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	- ประเมินผลความรู้แกนนำสุขภาพ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเว็บไซต์ ร้อยละ ๘๒ - สรุปและประเมินผล - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลนทม/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ					๓.โครงการหลักของกระทรวง การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖ ชื่อ ๖. ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ							
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธารามมีการดำเนินงาน พขอ. ระดับอำเภอประกอบด้วยทุกภาคส่วน							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการ ๑ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกเครือข่าย		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหาร/ค่าอุปกรณ์	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ สสอ.	
- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)							
- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทั้งอำเภอและท้องถิ่นอย่างน้อย ๒ ประเด็น							
- มีการใช้ข้อมูลและงบประมาณแก้ปัญหาสุขภาพ							
ร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการรายงานผลการดำเนินงาน UCARE							
- จัดบริการกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ							
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานแบ่งปันทรัพยากร/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง							
รวมงบประมาณ				๓๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน			
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ	- การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย	- มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร		- มีรายงาน UCARE			
- กำหนดบทบาทหน้าที่	- MOU และติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	- มีการประเมินตนเอง UCARE		- มีการเยี่ยมเสริมพลัง/ชื่นชม			
- จัดทำแผนงาน/โครงการอย่างน้อย ๒ ประเด็น	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยคิดร่วมกัน/นำเสนอนวัตกรรม		- สรุปผลการดำเนินงาน			
- ประชุมไตรมาสละ ๑ ครั้ง							
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม							

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๔.โครงการหลักของกระทรวง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อการสนับสนุนบริหารสั่งการประสานงานภาวะฉุกเฉินให้รวดเร็ว ๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ข้อมูล/แจ้งเตือน ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ๓. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือ ๔. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรของหน่วยงาน ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗,๑๔,๔๙ ข้อ ๗. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ๑๔. ร้อยละการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย๑-๑๘ ปี) ลดลง ๔๙. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนความปลอดภัยของถนนในระดับอำเภอ						
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากถนน จำนวน ๑ ราย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน - 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 - ดำเนินงานขับเคลื่อนความปลอดภัยด้านถนน D-RTI		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- คำวัสดุ <			

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		๕.โครงการหลักของกระทรวง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ DM/HT ได้ตามเกณฑ์ ๒. เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ เท้า ๓. เพื่อลดอัตราการเกิด DM/HT รายใหม่						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓	ชื่อ ๘. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มส่งสัยป่วยโรคเบาหวาน	๑๑. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง				
	๙. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มส่งสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี				
	๑๐. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน	๑๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่ม Pre=DM=๑.๒๔%, HT รายใหม่จากกลุ่ม Pre-HT=๓.๔๕% และพบอัตราผู้ป่วย DM คุมระดับน้ำตาลได้ดี=๕๑.๖๒%, HT ควบคุมBP ได้ดี=๗๒.๖๖%						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑. คัดกรองDM/HTในประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป		ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๘	- คัดกรอง DM/HT(เจาะDTX,วัดBP)	-	-	งานปฐมนุฎมิ./รพ.สตอ.
๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย		ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๘	- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDM,HT			
๒.๑ กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย ๓๐.๒๘.		ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๘	- ค่าตอบแทน জনท.นอกเวลาราชการ	๑๐๕,๒๘๐	เงินบำรุง	
๒.๒ กลุ่มป่วยDTX<๑๕๔ mg/dl ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่ม//DTX>๑๕๔ mg/dl พรายบุคคล/นักโภชนาการ		ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๘	- ค่าตอบแทน জনท.ออก รพสต.	๑๓๗,๒๐๐	เงินบำรุง	
๒.๓ ใช้กระบวนการ MI ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ทำDM-Remission,HT-Remission		ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๘	- เบี้ยเลี้ยงตรวจจอบประสาทตา	๔,๘๐๐	เงินบำรุง	
๒.๔ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ เท้า		ม.ค.๖๘-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่าง	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
๒.๕ จัดระบบให้บริการ Health Station (จัดอบรมให้ความรู้/พัฒนาต่อยอดนโยบายNCD			- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจนท.ออกมานิตเทศตามงาน	๓,๐๐๐	เงินบำรุง	
๓. พัฒนาและยกระดับคุณภาพ NCD Clinic Plus		ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๘	- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์/อาหารว่าง	๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
๓.๑ ประเมินตนเองตามคู่มือ						
๓.๒ จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ						
๓.๓ นำแนวคิด วิจัย / รูปแบบ DM-Remission มาใช้ในการพัฒนางาน						
๓.๔ ประเมินผลและติดตาม KPI ทุกไตรมาส						
๓.๕ โครงการบุคลากร ลดอ้วน ลดป่วย ลดโรค		ธ.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				
รวมงบประมาณ				๓๑๐,๒๘๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน		- ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจHbA๑cและคุมได้ดีเป้าหมาย ๒๐ % ขึ้นไป		- ผู้ป่วย DM,HT ควบคุมได้ดี (HbA๑c < ๗% = ๓๐%, HT ควบคุมได้ ๖๐ %)		- ผู้ป่วย DM, HT ควบคุมได้ดี(HbA๑c < ๗% =๔๐%, HT ควบคุมได้ดี ๗๕ %)
- เคาะประตูบ้านคัดกรองโรคNCD		- ผู้ป่วยHT ควบคุมได้ ๓๐%		- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า)		- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า)
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD Risk ตา,ไต,หัวใจ,เท้า,หลอดเลือดสมอง ๕๐%		- คัดกรองภาพแทรกซ้อน ตา,ไต,เท้า,๖๐%		๘๐ % CVD Risk ๘๕%		๘๐ % คัดกรอง CVD Risk ได้ ๙๐%
- ประเมินตนเอง NCD Clinic plus รอบที่ ๑		- คัดกรอง CVD Risk ๖๐%		- คัดกรอง CVD Risk ได้ ๘๕%		- ประเมินตนเองตาม NCD Clinic Plus รอบที่ ๒
- ดำเนินโครงการบุคลากร		- จัดตั้ง Healht station ในชุมชน		- ประเมิน BMI บุคลากร		- สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย						

PP & P Excellence		แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		๖.โครงการหลักของกระทรวง บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม				
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อส่งเสริมและยกระดับให้โรงพยาบาลมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสู่ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐานวิชาการ และต่อยอดสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ๔. เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริโภคอาหารจากสถานที่จำหน่ายที่สะอาด ปลอดภัย และได้มาตรฐาน						
		๒. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย						
		๓. เพื่อส่งเสริมให้สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑						
ตัวชี้วัด ที่ ๑๕,๑๖		ชื่อ ๑๕.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด						
		๑๖. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge						
หลักการและเหตุผล		ผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลโพธารายผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย (Challenge) เมื่อปี ๒๕๖๖ ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ระดับดี การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ ระดับคุณภาพ ในปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข EMS (Environment, Modernization and Smart Service) และผ่านเกณฑ์การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับ ขั้นสูง (The best) สถานประกอบการผ่านการรับรองตามมาตรฐานทุกแห่ง ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ SAN Plus ร้อยละ ๑๐ ของสถานประกอบการทั้งหมด ๑๐ แห่ง						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด		เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม		
มาตรการ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา		๑. ทบทวนคณะกรรมการและบทบาทหน้าที่	ต.ค ๖๗					คณะกรรมการ ENV/Occ
		๒. แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ	พ.ย ๖๗					
		๓. วิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และนำผลวิเคราะห์มาจัดทำแผน	ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗					
		๔. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	พ.ย ๖๗					
		๕. ถ่ายทอดแผนการดำเนินงาน จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ธ.ค ๖๗					
มาตรการ ๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย		๑. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยในโรงพยาบาล	ทุกเดือน	ประเมินค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ENV Round เพื่อดูสภาพปัญหา/อุปกรณ์ต่างๆ นำข้อปัญหาไปวางแผนดำเนินการแก้ไข		๕๐,๐๐๐		
		๒. โครงการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่	ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘					
				๒.๑ ปรับปรุงห้องแยก เปลี่ยน HEPA Filter, เปลี่ยน UV Lamp, เปลี่ยนPre Filter, เปลี่ยน Pre Med Type Airopae Dust Stop Eff. ๙๕%				
				๒.๒ ปรับปรุงต่อเติมห้องยา	๕๐๐,๐๐๐			
				๒.๓ ปรับปรุงซ่อมแซมคลังยา	๒๐๐,๐๐๐			
				๒.๔ ปรับปรุง OPD	๕๐๐,๐๐๐			
				๒.๕ ปรับปรุงป้ายตัวอักษรและกล่องไฟภายในโรงพยาบาล	๓๐๐,๐๐๐			
				๒.๖ ปรับปรุงต่อเติมห้องน้ำสำหรับแพทย์เวร	๓๐๐,๐๐๐		คณะกรรมการ	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
			๒.๗ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำห้องคลอดและพัดลมดูดอากาศ	๒๕๐,๐๐๐		ENV/Occ
			๒.๘ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำห้องผ่าตัด	๑๐๐,๐๐๐		
			๒.๙ ปรับปรุงประตูห้องงานปฐมนุฎิ	๑๐,๐๐๐		
			๒.๑๐ ปรับปรุงและต่อเติมห้องน้ำตึกผู้ป่วยในและห้องน้ำผู้พิการ	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๑๑ ปรับปรุงที่ว่างเปลคนไข้/โต๊ะฉากกั้น/เทพื้น/หลังคา	๒๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๒ ปรับปรุงซ่อมแซมพื้นผิวอำนวยการ	๑๐๐,๐๐๐		
			๒.๑๓ ปรับปรุงมั่งลวดตึกผู้ป่วยในทั้งตึก	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๔ ปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องER	๒๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๕ ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารจ่ายกลาง	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๑๖ ปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องอาหารทางสายยาง	๕๐,๐๐๐		
			๒.๑๗ ปรับปรุงหลังคาอาคารผู้ป่วยใน เตรียมติดตั้ง Solar rooftop	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๑๘ ปรับปรุงเพิ่มเติมโซนจอดรถเจ้าหน้าที่/ผู้ป่วยและญาติ	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๑๙ ปรับปรุงบริเวณโซนล้างรถ	๑๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๐ งานก่อสร้างอาคารจอดรถรีเฟอร์ พร้อมห้องพักพนักงานผู้ป่วย	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๑ ปรับปรุงอาคาร NCD	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๒ ปรับปรุงอาคารกายภาพ	๓๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๓ ติดตั้งชุดร้าวผ้าฆ่าม่านกายภาพ	๒๐,๐๐๐		
			๒.๒๔ ติดตั้งก๊อกน้ำเซนเซอร์ ห้อง LAB	๑๒,๐๐๐		
			๒.๒๕ การติดตั้ง fume hood ห้อง LAB	๕๐,๐๐๐		
			๒.๒๖ ปรับปรุงห้องแพทย์แผนไทยติดตั้งชุดร้าวผ้าฆ่าม่าน/ผ้าและทาสี	๑๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๗ ปรับปรุงซ่อมแซมรางระบายน้ำและชุดลอกคลองรอบ รพ.	๕๐๐,๐๐๐		
			๒.๒๘ ปรับปรุงประตูห้องงานบริหารและห้องประชุมชั้น ๒	๒๐,๐๐๐		
			๒.๒๙ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องหัตถการและห้องน้่างานแพทย์แผนไทย	๓๐๐,๐๐๐		
			๒.๓๐ งานพื้นหน้าไต้เทียมและรางระบายน้ำพร้อมฝาคอนกรีต	๑๐๐,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
	๓. โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียภายใน โรงพยาบาลโพธาราย	ส.ค.๖๗-ก.ค.๖๘	๒.๓๑ ปรับปรุงห้องน้ำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย ๓.๑ ต่ออายุสมาชิกโครงการศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการแก้ไข การควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสียฯ	๒๕๐,๐๐๐ ๓๐,๘๐๐		
	๔. โครงการพัฒนาระบบสาธารณูปโภคใน โรงพยาบาลโพธาราย	ต.ค. ๖๗-ก.ย. ๖๘	๓.๒ ค่าจัดซื้อคลอรีนผง ๖๕% เพื่อใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อฆ่า เชื้อแบคทีเรีย และจุลินทรีย์ ถึงละ ๔,๘๐๐ บาท ๔ ถึง	๔๐,๐๐๐		คณะกรรมการ ENV/Occ
		ก.พ. ๖๘	๓.๓ ชุดตรวจคุณภาพน้ำทั้งภาคสนาม	๑๕,๐๐๐		
			- เครื่องวัดออกซิเจนในน้ำ(DO) จำนวน ๑ เครื่องๆ ละ ๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐		
			- เครื่องวัดคลอรีนคงเหลือ จำนวน ๑ เครื่องๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐		
			- เครื่องวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (PH meter) จำนวน ๑ เครื่องๆ ละ ๙,๐๐๐ บาท	๙,๐๐๐		
		ต.ค. ๖๗-ก.ย. ๖๘	๓.๔ บำรุงรักษาระบบท่อส่งน้ำเสียและจ้างเหมาสูบสิ่งปฏิกูลถึงเกราะ ห้องส้วม	๑๐,๐๐๐		
			๓.๕ โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียปรับปรุงทัศนียภาพบ่อพักน้ำ ทั้งและหน่วยบำบัดน้ำเสีย ปรับปรุงบ่อ ปรับปรุงเส้นท่อ	๑๐๐,๐๐๐		
		ต.ค. ๖๗-ก.ย. ๖๘	๓.๖ ส่งรายงาน ทส ๑ และ ทส๒ ประจำทุกเดือน			
			๔.๑ บำรุงรักษาระบบเครื่องกรองน้ำดื่ม และเปลี่ยนชุดไส้กรองน้ำ	๔๐,๐๐๐		
			๔.๒ ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภคจำนวน ๕ จุด(ปีละ ๒ ครั้ง)	๓๐,๐๐๐		
			๔.๓ จัดหาชุดตรวจวิเคราะห์ทางแบคทีเรีย ๑๑๓ ๑๑๑	๑๐,๐๐๐		
			๔.๔ กล้องวงจรปิด	๒๐๐,๐๐๐		
	๕. โครงการควบคุมมาตรฐานการจัดการมูลฝอย ในโรงพยาบาล	ต.ค. ๖๗-ก.ย. ๖๘	๕.๑ จัดหาบริษัท/หน่วยงานภายนอกรับกำจัดขยะติดเชื้อโรงพยาบาล	๑๐๐,๐๐๐		
			๕.๒ จัดหาถังขยะเพิ่มสำหรับใช้รองรับมูลฝอยในโรงพยาบาลและ จัดหาถุงมูลฝอยติดเชื้อ (สกปรกชื่อ รพ.โพธาราย ตามมาตรฐาน)	๒๐๐,๐๐๐		
			๕.๓ ปรับปรุงห้องเก็บขยะมูลฝอย	๑๕๐,๐๐๐		
			๕.๔ อบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล	๕,๐๐๐		
			๕.๕ รายงานน้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อในระบบ E-Manifest			

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
	๖. โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘	๖.๑ อบรม/ซ้อมแผนดับเพลิงและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ปีละ ๑ ครั้ง ค่าจ้างเหมาวิทยากรในการอบรมใช้อุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น ซ้อม แผนดับเพลิง และแผนอพยพผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ รพ. ปีละ ๑ ๖.๒ ค่าจ้างเหมาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเคมีดับเพลิงพร้อมตรวจเช็ค สภาพถังบรรจุ	๕๐,๐๐๐ ๔๐,๐๐๐		
		ส.ค ๖๘ ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘ ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘ พ.ค ๖๘ ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘	๖.๓ การตรวจสอบมาตรฐานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดย สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๗ จังหวัดขอนแก่น ๖.๔ ติดตั้งระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ Fire Alarm System ๖.๕ ปรับปรุงระบบกริ่งเรียกพยาบาล Nurse call Swicth (กายภาพ/แผนไทย) ๖.๖ ค่าการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ ๖.๗ การตรวจวัดรังสีประจำปีของห้อง X-ray ๖.๘ ค่าจ้างเหมาในการกำจัดปลวก ๓ ครั้งต่อปี ๖.๙ ตรวจสอบสุขภาพบุคลากร ตามความเสี่ยงและจัดกิจกรรมสัปดาห์ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย ให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ ๖.๑๐ เพิ่มไฟส่องสว่างในและรอบโรงพยาบาล	๒๕,๐๐๐ ๔๙๗,๓๕๐ ๕๐,๐๐๐ ๖๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๑๐๐,๐๐๐		คณะกรรมการ รENV/Occ
มาตรการ ๓ พัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานคุณภาพ	๑. พัฒนารพ.ตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge	ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘	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 รับทีมนิเทศ - ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๕,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
	๒. ดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนดสำรวจ/อบรมให้ - แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ - สร้างเครือข่าย คบส./ภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ - อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ - สำรวจร้านอาหารในพื้นที่อำเภอโพธาราย	ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘	- ค่าอาหารว่าง - วัสดุสุ่มตรวจ - ค่าอาหาร/อาหารว่าง	๒,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐		งานปฐมนุฎมิ./ เภสัชกรรม/ โภชนาการ
	- จัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนเป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจาก อปท. - จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินการบันทึกข้อมูล - จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินการบันทึกข้อมูล การบันทึกข้อมูล - บันทึกข้อมูลสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับในอนุญาตจาก อปท. การตรวจประเมิน - ตรวจสอบสถานพยาบาล/ร้านค้า/โรงน้ำดื่ม/กลุ่ม OTOP/โรงงานผลิตขนมจีน - ตรวจสอบสถานประกอบการในอาหารพร้อมจัดทำฐานข้อมูลในอำเภอและจัดซื้อชุดตรวจ - ประเมินรับรอง/โรงครัว รพ./โรงเรียน/ศพด. - ตรวจประเมินสถานประกอบ ร้านค้า ร้านอาหาร - ตรวจประเมินตลอดนิตสี่เขียว และถนนคนเดิน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเกษตรกร การจัดการสุขภิบาลอาหาร - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร เช่น ตลอดนิต/ร้านอาหาร	ตรวจทุกเดือน ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘	- ค่าอาหาร/อาหารว่าง - ค่าอาหารว่าง	๑๐,๐๐๐ ๒,๐๐๐		งานปฐมนุฎมิ งานปฐมนุฎมิ./ เภสัชกรรม/ โภชนาการ งานปฐมนุฎมิ

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	งบค่าเสื่อม	
	- สถานประกอบผ่านการประเมิน เช่น ตลาดนัดน้ำซ้อ/ร้านอาหาร - จัดซื้อชุดตรวจสอบปนเปื้อนและโคลิฟอร์มใน - อบรมกระตุ้นให้ผู้ช่วยประกอบการประเมินผ่าน Platform TSC		- ค่าอุปกรณ์	๒๕,๐๐๐		งานปฐมนิเทศ
	๓. การรับประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น	ต.ค ๖๗-ก.ย ๖๘	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ๙ ด้าน มีดังนี้ ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ ด้านที่ ๒ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านที่ ๓ เกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่ ๔ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ ๕ ด้านความปลอดภัย ด้านที่ ๖ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านที่ ๗ ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านที่ ๘ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับที่มินิเทศ - ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ)	๕,๐๐๐		คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ
รวมงบประมาณ				๑๐,๖๕๑,๑๕๐		
Small success						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
๑. มีคณะกรรมการทำงานชัดเจน ๒. มีนโยบายและแผนขับเคลื่อน ๓. มีฐานข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ๔. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ๕. มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับร้านอาหารและเกษตรกร ๖. ผู้ประกอบการร้านอาหารผ่านการอบรม	๑. มีฐานข้อมูลพื้นที่เป็นปัจจุบัน ๒. มีฐานข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ๓. มีฐานข้อมูลทะเบียนเป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นปัจจุบัน	๑. รายงานทางโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ๒. สถานที่และสิ่งแวดล้อมได้รับการปรับปรุงตามแผน ร้อยละ ๕๐ ๓. ประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ๔. มีการบันทึกผลการประเมินในระบบ Foodhandler : https://foodhandler.anamani.moph.go.th ของกรมอนามัย	๑. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๒. ผ่านการประเมินระบบบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ ๓. ประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ร้อยละ ๖๐			

Service Excellence						แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๗. โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ/พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.							
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม													
๒. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๓. เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่													
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๗,๑๘ ข้อ ๑๗. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒													
๑๘. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน													
หลักการและเหตุผล อำเภอโพธารามมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีทีมสหวิชาชีพ , อำเภอโพธารามมี อสม.จำนวน ๖๐๖ คน มีอสม.หมอบริการบ้าน ๑๗๑ คน ยังไม่ยกระดับจำนวน ๕๗ คน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๔๒๐ คน													
แนวทาง/กิจกรรมหลัก				ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)		งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ			
						รายละเอียด							
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย				ค.ค.๖๗-ก.ย.๖๘		-ค่าอาหารกลางวัน/ว่าง		๑๒,๐๐๐		เงินบำรุง		งานปฐมภูมิ สสอ.	
						-ค่าจัดงานอสม./ประกวดบูรณาการ							
- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ/มีแพทย์อบรม Basic course				มี.ค.๖๘		๗๐,๐๐๐							
- จัดทำสื่อแผ่นพับ/เอกสารประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ปฐมภูมิภายใต้นโยบาย													
มีหมอบริการบ้าน ๓ คน													
- พัฒนาการศึกษากาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน													
- อบรมอสม.ระดับประธานอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ประกวดอสม.													
- พัฒนาต่อยอดนโยบาย NCDs ดีได้ด้วยกลไกอสม.													
- สนับสนุนการส่งอสม.เข้าประกวดระดับจังหวัด/เขต/ภาค/ชาติ													
- พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน													
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล													
มาตรการที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย													
- จัดกิจกรรมรณรงค์ออกปฏิบัติภารกิจส่งมอบสื่อและติดตามเยี่ยม ๓ คน ครอบครัวเพื่อให้คำแนะนำ													
และให้คำปรึกษา โดยทีมสุขภาพรวมทั้งประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ													
ในชุมชน													
- สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน													
- การพัฒนาตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ													
- ส่งเสริมให้มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน													
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกชุมชนต้นแบบ(หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)													
- ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชน													
- รายงานฐานข้อมูล http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard													

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓ การจัดระบบบริการปฐมภูมิ - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานในคลินิกหัตถการครอบครัว ๕ วัน/สัปดาห์ - จัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว - จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี - จัดระบบเชื่อมโยงกับรพ.แม่ข่ายและการเชื่อมโยงข้อมูลแพทย์คู่ประชาชน - จัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจประเมินผู้ป่วยดูแลให้การสุขภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๕ โรค รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Pallitive care	ตค.๖๗-กย.๖๘				งานปฐมภูมิ สสอ.
รวมงบประมาณ			๑๐๒,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- มีคำสั่งคณะกรรมการหรือแผนพัฒนา - พัฒนาหลักสูตรอบรม อสม. - มีแนวทางการเยี่ยม อสม. - มีรูปแบบการติดตามดูแลกลุ่มเปราะบาง	- คนไทยมีหมอบประจำตัว ๓ คน - มีอสม.หมอบประจำบ้าน ๒๒๘ คน - บันทึกโปรแกรม thaiphc.net - รายงานผลผ่าน SMART อสม.	- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล - มีผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน	- ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ - ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน - มีอสม.ส่งเข้าประกวดระดับจังหวัด		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๘.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ STROKE FT ได้อย่างรวดเร็ว ๒. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ๓. เพื่อลดอัตราการป่วยรายใหม่ Stroke						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๙ ข้อ ๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ (CVD Risk)						
๒๐,๒๒,๒๓		๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Acute Stroke ที่มีโรงพยาบาลภายใน ๒๗๐ นาที หลังเกิดอาการ				
		๒๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : ๒๐-๒๙)				
		๒๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับรักษา ๑.๖๕						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังการเกิดโรค/ประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยทั่วไปที่มีความเสี่ยงความดันโลหิตสูง 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		๓.๖๗-ก.ย.๖๘	- ทำคู่มือ - ป้ายประชาสัมพันธ์/แผ่นพับให้ความรู้	-		งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
รวมงบประมาณ			๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- แต่ตั้งคณะดำเนินงาน 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		- อัตราป่วยรายใหม่ STROkE < ๑๘๐
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๙.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (TB)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อเร่งรัดการค้นหผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยง ๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับการกินยา(DOT) ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย						
๓. เพื่อสร้างความตระหนักของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรควัณโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ๔. สร้างโอกาสมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พชอ.						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๔,๒๕ ชื่อ ๒๔. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๒๕. ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ						
หลักการและเหตุผล อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๗ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑๑๘, อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การคัดกรองค้นหา		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหาร/อสม.ออกคัดกรอง	๒๕,๐๐๐	เงินบำรุง	งานผู้ป่วยนอก
๑.๑ เร่งรัดการค้นหาคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษาใน ๗ กลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไปโดยใช้ Application			- ตรวจเฉพาะ case TB	๔,๐๐๐		
๑.๒ ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB			- ค่าติดตาม case	๕,๐๐๐		
๑.๓ เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา						
๑.๔ พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ/พี่เลี้ยง(DOT)						
๑.๕ การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ/HHC						
๑.๖ ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์/D/C plan โดย Family meeting						
๑.๗ พัฒนาเครือข่าย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง						
รวมงบประมาณ				๓๔,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
- การจัดทำแผน เพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ และติดตามผลการรักษา	- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ได้รับร้อยละ ๖๐	- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ได้รับร้อยละ ๖๐	- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ได้รับร้อยละ ๑๐๐			
- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรค	- ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๓๐	- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๖๐	- ความครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๕			
	- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๓๐	- อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕	- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๘๘			
	- อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๑	- อัตราการขาดยาและโอนออกของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ ๐	- อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕			
	- อัตราการขาดยาและโอนออกของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ ๐		- อัตราการขาดยาและโอนออกของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ ๐			
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๐.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (OV)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อสร้างความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่คนในพื้นที่ ๒. เพื่อประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหารป้องกันโรคเมร็งเืงท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ						
๓. เพื่อตรวจคัดกรองและค้นหาเมร็งเืงระยะเริ่มต้น						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๖,๒๗ ชื่อ ๒๖. ร้อยละของการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับหรือการตรวจจากปัสสาวะด้วยวิธี OV-ATK ๒๗. ร้อยละของการคัดกรองเมร็งเืงท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จากกการตรวจหาการติดเชื้อจากปัสสาวะ (OV-RDT) หรืออุจจาระ						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ พบว่า การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ และการคัดกรองเมร็งเืงท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๑๖.๕๐						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน	งบประมาณ	
มาตรการ ๑ โครงการตรวจและคัดกรอง ป้องกันท่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและเมร็งเืงท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๘						
- จัดอบรมให้ความรู้โรคพยาธิใบในกลุ่มนร.อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รร.ทราทยองวิทยา		ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘	- ค่าวิทยากร/อาหาร	๒๐,๐๐๐	เทศบาล	งานปฐมนูมิ
- ตรวจคัดกรองประชากรในอำเภอโพนทรายทรายที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี (ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจ)		เม.ย.๖๘-พ.ค.๖๘	- ค่าวัสดุอุปกรณ์	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุง	งานพยาบาล
- ตรวจอัลตราซาวด์และจ่ายยาในกรณีพิพผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ		มิ.ย.๖๘-ก.ค.๖๘				เภสัชกรรม
- จัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ผู้ที่ตรวจพบโรคพยาธิใบไม้ตับ/ทุกพยาธิ		ส.ค.๖๘-ก.ย.๖๘	- ค่าวิทยากร/อาหาร	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	สสอ.
รวมงบประมาณ				๔๕,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับอำเภอ - จัดทำฐานข้อมูล จัดทำกลุ่มเป้าหมาย		- ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปและคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ - ประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการคัดกรองโดยกตรวจ		- ประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองและยา ร้อยละ ๘๐ - ผู้ป่วยเมร็งเืงท่อน้ำดีได้รับการส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐		- ผู้ผ่านการตรวจและคัดกรองป้องกันท่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและเมร็งเืงท่อน้ำดี มีความรู้และตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น ร้อยละ ๘๐ - สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพนทราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทราย				

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		๑๑.โครงการหลักของกระทรวง ป้องกันและควบคุมการติ้อยาด้านจุลชีพและการใช้อย่างสมเหตุผล		
วัตถุประสงค์ของโครงการ: ๑. พัฒนาให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ ๒. กำกับ ติดตาม กำหนดแนวทางการดำเนินงาน RDU อำเภอโพธาราย ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔. แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สมเหตุผล						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๘ ข้อ ๒๘. ร้อยละการดำเนินงานอำเภอใช้อย่างสมเหตุผล (RDU District ๑๐๑)						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ร้อยละของอำเภอมีการใช้อย่างสมเหตุผล เท่ากับ ๑๐๐						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		การ(เดือน)	รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาและดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล(RDU hospital) พัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)						
- ทบทวนคณะกรรมการ RDU ระดับ CUP - ประชุมชี้แจง KPI ที่ไม่ผ่านและจัดทำแผน - ติดตามและกำกับให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล(RDU hospital)		พ.ย.๖๗ ต.ค.-ธ.ค.๖๗ ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				งานเภสัชกรรม งานปฐมภูมิ องค์การแพทย์ สสอ.
มาตรการ ๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สมเหตุผล						
- เฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบ HPVC - กิจกรรมเภสัชปฐมนิเทศเยี่ยมบ้าน พร้อมแก้ปัญหาไม่ปลอดภัยในครัวเรือน - สำรวจร้านค้า ร้านชำ เพื่อมีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU และมีร้านชำคุณภาพ - จัดอบรมการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPVC ให้แก่ อสม. - ดำเนินงานการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Community Participa		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				
ผ่านกลไก บวร.ร.		ม.ค.๖๘ มิ.ย.๖๘	-ค่าอาหาร/อุปกรณ์ -ค่าอาหาร/อุปกรณ์	๑๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง	
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ทบทวนคณะกรรมการ RDU ระดับ CUP - จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ระดับ อำเภอ - กิจกรรมเภสัชปฐมนิเทศเยี่ยมบ้าน ≥ ๖ ครัวเรือน - มีการสำรวจร้านค้า ร้านชำในพื้นที่ - มีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน บวร.ร. - จัดตั้งคณะดำเนินงานและถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่		- ผ่าน RDU hospital ≥ ๙ ข้อจาก ๑๒ ข้อ - จัดอบรมการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HP ให้แก่ อสม - กิจกรรมเภสัชปฐมนิเทศเยี่ยมบ้าน ≥ ๑๒ ครัวเรือน - มีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU ≥ ร้อยละ ๑๐ - มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPV โดย อสม. ≥๑๐ รายงาน - มีการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ≥ ๑๐๐คน		- ผ่าน RDU hospital ≥ ๙ ข้อจาก ๑๒ ข้อ - กิจกรรมเภสัชปฐมนิเทศเยี่ยมบ้าน ≥ ๑๒ ครัวเรือน - มีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU ≥ ร้อยละ ๑๕ - มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPV โดย อสม. ≥๓๐ รายงาน - มีการเข้าเรียนรู้ในระบบ Oryor E-School ≥ ๒๐ คน - มีการสื่อสารการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ผ่านช่องทางต่างๆ - มีกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ของประชาชนโดยจัดอบรม อสม. เจ้าหน้าที่นักเรียน(บวร.ร.)		- ผ่าน RDU hospital ≥ ๙ ข้อจาก ๑๒ ข้อ - กิจกรรมเภสัชปฐมนิเทศเยี่ยมบ้าน ≥ ๒๔ครัวเรือน - มีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU ≥ ร้อยละ ๓๐ และมีร้านชำคุณภาพ ≥ ๒ ร้าน/อำเภอ - มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPV โดยอสม. ≥๕๐ รายงาน - มีการรายงานผลการดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร. ผ่านระบบ FDA Center - มีการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล/ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ≥ ๒๐๐ คน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๑๒.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
วัตถุประสงค์ของโครงการ' ๑. เพื่อส่งเสริมการใช้และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพร ๓. เพื่อให้ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ ๒. เพื่อสร้างการรับรู้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๐,๓๑ ข้อ ๓๐. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓๑. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ร้อยละของประชาชนที่มารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓๑.๗๙						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
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 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทั้งในหน่วยงานบริการและในชุมชน						
มาตรการที่ ๒ ประเมินและติดตามผลดำเนินการ		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				
๒.๑ ออกเยี่ยม ติดตาม รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง มารดาหลังคลอด ผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในหน่วยงานบริการและในชุมชน						
มาตรการที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร						
๓.๒ ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน						
รวมงบประมาณ				๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน - มีการประชุม วางแผนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ PTC/PCT/SP - มีการสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ - มีแนวทางการดำเนินงานและการกำหนดรายการยาสมุนไพรมุ่งเน้นทดแทนยา แผนปัจจุบัน ในกลุ่มโรค/อาการทั่วไป ๑๒ รายการ		- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ - มีการใช้ยาสมุนไพรมุ่งเน้นทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในกลุ่มโรค/อาการทั่วไป ๑๒ รายการ		- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘		- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ - ประเมินผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๓.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช							
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนได้รับการต่อเนื่อง ๒. ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาเป็นซ้ำ ๓. เพื่อใช้แสดงและติดตามสุขภาพอนามัยที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของประชาชน									
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๒,๓๓ ชื่อ ๓๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SIM-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนได้กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ									
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒๕.๑๓									
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ			
			รายละเอียด	จำนวน					
๑. ประชุมเครือข่ายงานสุขภาพจิต/พช.ชี้แจงแนวทางการคัดกรองซึมเศร้า,เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๒. คัดกรองซึมเศร้าโดย อสม.คัดกรอง ๒ คำถาม ถ้าผิดปกติ ๒Q แนะนำเข้าสู่การรักษา, ประเมิน ๙Q,๘Q ต่อด้วย จนท.รพ.สต./จนท.รพช. ๓. ชี้แจงแนวทางการรักษากับเครือข่ายการส่งต่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย,การใช้แบบประเมินOAS, แนวทางการดูแล SMI-V ในชุมชน ๔. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึง app Mantal health check IN, ๕ สัญญาเตือน SMI-V ๕. ปรับปรุง CPG ให้ทันสมัย ๖. ทีม MCATT ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย ๗. ประชุมเครือข่ายหลังดำเนินการและคืนข้อมูลให้รพสต/ท้องถิ่น/พชต. ๘. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพอสม.ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตต่าบลโพนทราย ปี ๒๕๖๘		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- แบบคัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q	-	จากสปสช.	งานสุขภาพจิต สสอ.			
			- แนวทาง CPG	-					
			- QR code Metal Health check IN	-					
			- QR ปรีกษาปัญหาสุขภาพจิต						
						-ค่าอาหารกลางวัน	๒๐,๐๐๐	เทศบาล	
			รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
			ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
			๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- Mantal health check IN ๓๐% - อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร - พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SIM-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๕๕		- Mantal health check IN ๕๐% - อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร - พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SIM-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๖๕		- Mantal health check IN ๗๐% - อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร - พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SIM-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๗๕		- Mantal health check IN ๙๐% - อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร - พยายามซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SIM-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๘๕			
หน่วยงานรับผิดชอบ						โรงพยาบาลโพนทราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทราย			

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๔.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๔		ชื่อ ๓๔. ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ พบว่า อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ร้อยละ ๐							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
- คัดกรองผู้ป่วยดื้อยา/ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในผู้ป่วยทั่วไปที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลื แบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือ เช่น SIRS, qSOFA ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล SOS Score,MEWS - ทบทวน Gride line แนวทางการรักษา-ส่งต่อ เรื่อง Sepsis - ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในบุคลากร,การส่งต่อ,การรับ refer back - ประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ - การให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง - เก็บรายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อกระแสเลือด		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- คำวัสดุ		๕,๐๐๐	เงินบำรุง	งานพยาบาล หน่วยควบคุม การติดเชื้อฯ
รวมงบประมาณ			๕,๐๐๐				
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- มีคณะกรรมการ Sepsis - มีการใช้ Standing order, order sepsis - มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis - พัฒนาบุคลากร		- กำกับและติดตามการดำเนินงาน - มีการทบทวนเวชระเบียนและระบบส่งต่อ		- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด/ติดเชื้อดื้อยาใน กระแสเลือดลดลง - มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วย sepsis ร่วมกัน		- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง< ร้อยละ ๒๐	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย							

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๕.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. เพื่อลดผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๖,๓๗		ข้อ ๓๖. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ(๒๐-๒๔) ๓๗. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (๒๐-๒๔) ร้อยละ ๒๔.๓๙						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ : การเข้าถึงระบบ STEMI FT และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ 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		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- อบรม CPR ประชาชน	๒๐,๐๐๐	เทศบาล	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
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 - ทบทวน CPG / Early warning sign - จัดบุคลากร/ อสม/ กู้ชีพ - มีการใช้ Standing order STEMI FT		- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้		- อัตราตายผู้ป่วย STEMI ≤ ร้อยละ ๘ - อัตราการได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ≥ ร้อยละ ๗๐ - อัตราผู้ป่วยรายใหม่ ≤ ร้อยละ ๕.๖ ต่อแสนปชก.	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๖.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM/HT/CKD ๒. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๓ ชื่อ ๓๑. ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า						
หลักการและเหตุผล จากรายงานผลการดำเนินงานในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๖๖ เป็นบางปี คือ ร้อยละ ๖๓.๕๗,๕๘.๓๘,๗๐.๘๑,๗๕.๐๘ และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ และมีร้อยละผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ รายใหม่ ลดน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ-๑๐ ดังนั้น ทีมต้องมีการควบคุมติดตามการเจาะเลือดและป้องกัน รักษาเพื่อไม่ให้ผู้ป่วย tum state เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ลดความเสี่ยงในประชาชนทั่วไปและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารว่าง	#####	เทศบาล	งานผู้ป่วยนอก
๑.๑ รณรงค์การบริโภคอาหารรสเค็ม/การใชยาซุด/สมุนไพร/เอ็นเสด และสำรวจในชุมชน						
๑.๒ ส่งเสริมให้มีชุมชนรักษัไต ในตำบลโพนทราย ๑ หมู่บ้าน		ม.ค.๖๘-ก.ย.๖๘				
มาตรการที่ ๒ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				
๒.๑ คัดกรองค้นหาโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM,HT						
๒.๒ ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยระยะที่ ๓-๕						
มาตรการที่ ๓ พัฒนาบุคลากร		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารว่าง	๑,๐๐๐	เงินบำรุง	งานผู้ป่วยนอก
๓.๑ อบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรในรพ.						
๓.๒ ส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทางด้านไตเทียม PD/HD nurse						
รวมงบประมาณ				#####		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- แต่งตั้งคณะดำเนินงาน - ทบทวน CPG - สำรวจและคัดกรอง ค้นหาโรคไตเรื้อรัง		- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร		- มีชุมชนรักษัไต ๑ หมู่บ้าน - ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ ๖๐		- ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ ๘๐ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพนทราย						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๑๗.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความเต็มใจและมีความมั่นใจในการลงทะเบียนเป็นผู้บริจาคอวัยวะมากขึ้น ๒. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ๓. เพื่อสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากผู้นำชุมชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์การบริจาคอวัยวะ				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๙ ชื่อ		๓๙. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการเข้าถึงการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะและดวงตา				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๗ อำเภอโพธารามมีจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา จำนวน ๖๙ ราย (เป้าหมาย ๔๒ คน)				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑. จัดประชาสัมพันธ์ทุกพื้นที่ ๒. ออกหน่วยรับบริจาคโลหิตและตั้งโต๊ะรับบริจาคอวัยวะทุก ๓ เดือน ๓. จัดตั้งจุดรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาล ๔. ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะและดวงตาในงานบุญประเพณีที่สำคัญ เช่น บุญคูณลานข้าว บุญบั้งไฟ ฯลฯ		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- สื่อประชาสัมพันธ์	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มการพยาบาล สสอ.
รวมงบประมาณ				๕,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ประชาสัมพันธ์/สร้างภาคีเครือข่ายชุมชน - มอบหมายผู้รับผิดชอบ		- จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา - เป้าหมายผู้บริจาค ๓๓ คน		- จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา - เป้าหมายผู้บริจาค ๕๕ คน		- ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการเข้าถึงการแสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะร้อยละ ๑๐๐ - เป้าหมายผู้บริจาค ๖๕ คน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราม/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม						

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๑๘.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก				
วัตถุประสงค์ของโครงการ๑. เพื่อดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อรักษา และติดตามดูแลที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชน อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๐ ชื่อ ๔๐. ร้อยละของกลุ่ม ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มรอยโรคที่มีแนวโน้มเกิดโรคมะเร็งช่องปาก (Potentially Malignant Disorders; PMDs)						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ พบว่า มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๔๐ -๕๙ ปี ได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปาก PMDs ร้อยละ ๗๘.๖๗						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การคัดกรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปากที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				งานทันตกรรม
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปากในประชาชน ๔๐ ปีขึ้นไป						
- ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากและอาการผิดปกติที่ควรพบทันตแพทย์						
- ผู้ป่วยสงสัยเกิดรอยโรคในช่องปากได้รับการส่งต่อรักษาที่เหมาะสม						
- พัฒนาบุคลากร						
รวมงบประมาณ				๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- จัดทำแผนงาน/โครงการ - พัฒนาศูนย์คลินิกในรพ./รพ.สต.		- ผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ - ระบบรายงาน HDC ถูกต้องครบถ้วน - ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองรอยโรค ร้อยละ ๕๐		- กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทันตสุขภาพ ครบถ้วน - ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองรอยโรค ร้อยละ ๖๐		- สรุปผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย - ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง รอยโรคร้อยละ ๗๐
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย				

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๙.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อตรวจคัดกรองและค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มต้น						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๑,๔๒		ชื่อ ๔๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ๔๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ พบว่า อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๑๒.๐๗ และผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ร้อยละ ๑๐๐						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้โมเดล เพื่อนสาว โฮม(Home)ใจ ปี ๒๕๖๘ - จัดทำฐานข้อมูลประชากรสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี อำเภอนาทม - จัดอบรมให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง(HPV DNA Test) - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในพื้นที่อำเภอนาทม - สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งต่อที่รพ.แม่ข่าย		๓.๑๖๗-พ.ย.๖๗	- ค่าวิทยากร/อาหาร	๑๓,๑๐๐	เทศบาล	งานปฐมสสอ.
		ม.ค.๖๘ - เม.ย.๖๘				
มาตรการที่ ๒ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test ปี ๒๕๖๘ - จัดทำฐานข้อมูลประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี อำเภอนาทม ในรอบ ๒ ปี งบประมาณ - จัดอบรมให้ความรู้มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test ปี ๒๕๖๘ - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเชิงรุกในพื้นที่อำเภอนาทม - กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผลตรวจผิดปกติส่งต่อที่รพ.แม่ข่าย		๓.๑๖๗-พ.ย.๖๗	- ค่าชุดตรวจ	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
		ม.ค.๖๘ - เม.ย.๖๘				
รวมงบประมาณ				๒๓,๑๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับอำเภอ - จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน		- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๕ - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๔		- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๐ - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๔๕		- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๕ - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๕๐ - สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลนาทม/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม				

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๐.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามหลังการบำบัดรักษา ๒. เพื่อเพิ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทีมสหวิชาชีพและชุมชนให้มีความสามารถในการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๕		ข้อ ๔๕. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม(Retention Rate)				
หลักการและเหตุผล จากข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี ๒๕๖๗ เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ๔๖ ราย						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. การคัดกรองค้นหา ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ ๑.๒ การประชุมต่อเนื่อง ๒ ครั้ง/ปี ๑.๓ สร้างเครือข่าย/แกนนำ/อสม.เชี่ยวชาญ ๑.๔ ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง เข้ารับการรักษาระบบสมัครใจ		ตค.๖๗-กย.๖๘	- ค่าอาหารว่าง	๕,๐๐๐	งบยาเสพติด	งานยาเสพติด สสอ.
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.๑ จัดบริการบำบัดรักษาให้เข้าถึงง่าย พิกัดสิทธิผู้ป่วย ๒.๒ มีแนวทางการบำบัดรักษาในรพ./รพ.สต./ในทิศทางเดียวกัน ๒.๓ สร้างเครือข่ายในการติดตาม เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๒.๔ บริการติดตามอย่างน้อย ๕ ครั้ง/๑ ปี/พัฒนางานตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด		ตค.๖๗.-กย.๖๘	- ค่าอาหารว่าง - จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๕๐๐ ๑๐๐,๐๐๐	งบยาเสพติด	
มาตรการที่ ๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๓.๑ อบรมบุคลากร/อบรมเครือข่ายด้านยาเสพติด/จัดทำงานวิจัย/R๒R		ตค.๖๗.-กย.๖๘	- ค่าเบี้ยเลี้ยงจนท./อาหารกลางวัน/อาหารว่าง	๙๓,๐๐๐	งบยาเสพติด	
รวมงบประมาณ				๒๐๐,๕๐๐		
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/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๒๑.โครงการหลักของกระทรวง การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care;IMC)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Hip Fracture(Fragility fracture) โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือน ๒. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ๓. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกัน และลดความพิการของผู้ป่วย ๔. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกัน และลดความพิการของผู้ป่วย พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน ๕. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๖ ชื่อ ๔๖. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)					
หลักการและเหตุผล - ผู้ป่วย Intermediate Care ที่ส่งต่อมาจากรพ.ร้อยเอ็ด จากปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ พบว่ามีจำนวน ๒๔๕,๒๙,๑๕,๑๖ ตามลำดับ - ศูนย์กรุณาโรงพยาบาลโพธารายที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจำนวน ๘๙,๗๘,๑๑๐ ตามลำดับ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน	
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย IMC แบบมีเครือข่ายสู่ชุมชนให้ครอบคลุม - ประชุมและจัดทำแผนการดำเนินการในการปฏิบัติงาน IMC ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ - จัดระบบบริการตามเกณฑ์ OPD ๑๒ ครั้ง/คน - จัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วย IMC เชื่อมโยงเครือข่าย/จัดทำคู่มือ/สมุดประจำตัว - จัดหากายอุปกรณ์ฟื้นฟู - บันทึกข้อมูล Online ผ่านระบบโปรแกรม NemocareRoi-Et/พัฒนาระบบ Telemedicine - จัดอบรมฟื้นฟูทักษะการดูแลผู้ป่วยประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่ญาติผู้ป่วยและชุมชน		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารกลางวัน	๒๔,๔๕๐	งานกายภาพบำบัด งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมฟื้นฟูพยาบาล/นักกายภาพบำบัดหลักสูตรระยะสั้น (อบรม ๔ เดือน) - อบรมฟื้นฟูความรู้ CG					
มาตรการที่ ๓ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง - ประชุมทบทวนการใช้โปรแกรม Nemocare การเยี่ยมติดตาม - ให้การฟื้นฟูผู้ป่วย IMC แบบผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกและติดตามเยี่ยมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ๑ วัน/สัปดาห์					
รวมงบประมาณ				๒๔,๔๕๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- มีคำสั่งและแนวทาง - มีระบบบริการ IMC - ประเมินตาม Intermediate Bed	- ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ๖ ครั้ง ใน ๖ เดือนเท่ากับร้อยละ ๖๐	- ติดตามสรุปรายงานผู้ป่วยรายไตรมาส - ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพครบ ๖ ครั้ง ใน ๖ เดือนเท่ากับร้อยละ ๖๕		- สรุปรายงานและการดำเนินงาน - ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพครบ ๖ ครั้ง ใน ๖ เดือนเท่ากับร้อยละ ๗๐	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence						
แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ๒๒.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ						
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อได้มาตรฐาน ๒. เพื่อพัฒนาระบบ EMS/ERคุณภาพ/ECSคุณภาพ ๓. เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๗ ชื่อ ๔๗. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน						
หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยจราจร จำนวน ๔๑๒ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๗ อำเภอโพธารามมีระบบกู้ชีพ ๕ หน่วยจาก ๕ ตำบล ร้อยละผู้ป่วยสี/เหลือง/แดงมาด้วย EMS ร้อยละ ๙๔.๕๔						
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. ประเมินคัดกรองคัดแยกผู้ป่วยตามประเภท ESI ๕. พัฒนาศูนย์กลางตามหลักสูตร ER คุณภาพ / EMS คุณภาพ / กู้ชีพ ๖. ออกปฏิบัติการพร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ITEMS		ตค.๖๗-กย.๖๘	- ค่าประกันภัยรพพยาบาล <			

Service Excellenc		แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ๒๓.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ(ผู้ก่อการดี)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เนื่องจากเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ผ่านการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (merit maker)						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๘		ข้อ ๔๘. ระดับความสำเร็จของการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (merit maker)				
หลักการและเหตุผล อำเภอนาทาย มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพราะในพื้นที่มีแหล่งน้ำที่เด็กสามารถเล่นน้ำได้ โดยผู้ปกครองอาจจะไม่ทราบและไม่ตระหนักถึงสาเหตุการเสียชีวิตของบุตรหลาน						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล - ประชุมคณะกรรมการ/พัฒนาขับเคลื่อนนโยบาย - รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (ข้อมูลพื้นฐานการว่ายน้ำของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีและสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่) - การบริหารจัดการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขา - การสรุปผล และติดตามประเมินการดำเนินงาน		ตค.๖๗-กย.๖๘				SRRT/สสอ.
มาตรการที่ ๒ ฝึกทักษะและจัดอบรม - จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน, ผู้ดูแลเด็ก, ครู, หน่วยกู้ชีพในพื้นที่ตำบลนาทาย - สอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง หรือ ผู้ประสบภัยทางน้ำและการใช้อุปกรณ์ต่างๆในการช่วยเหลือ - การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ที่จมน้ำ/การส่งต่อผู้ที่จมน้ำไปยังโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างถูกวิธี - การจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือไว้บริเวณแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง		เม.ย.๖๘-ธ.ค.๖๘	- ค่าจัดอบรม	๓๔,๒๐๐	เงินบำรุง	SRRT/สสอ.
รวมงบประมาณ				๓๔,๒๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- คณะทำงานระดับตำบล/อำเภอ - วิเคราะห์ข้อมูล		- จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย - สำรวจแหล่งน้ำพื้นที่เสี่ยง		- ฝึกทักษะการฟื้นคืนชีพ CPR คนจมน้ำ - รณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันการจมน้ำ		- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลนาทาย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทาย						

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล ๒๕.โครงการหลักของกระทรวง ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินทางคอมพิวเตอร์ ๒. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโอกาสเกิดช่องโหว่ภัยคุกคามทางไซเบอร์ ๓. เพื่อให้ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางการสารสนเทศด้านสาธารณสุข(Health CERT) ๔. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกล ๕. เพื่อให้กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วย NCDs สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๒,๕๓ จี ๕๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ๕๓. ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ร้อยละของข้อมูลผ่านเกณฑ์อำเภอโพธาราย ร้อยละ ๑๐๐ และร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๓๕.๙๐					
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 ๑.๕ พัฒนาระบบมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - ค่าHOS XP - ค่าอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (MA) - ค่าบริการติดตั้งและดูแลระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ - ค่าเช่า Domain รายปี - ค่าวิทยากร/อาหาร - ค่าว่างระบบเครือข่ายใหม่ทั้งรพ.	๕๐๐,๐๐๐ ๒๒,๐๐๐ ๑๔๐,๐๐๐ ๓๐๐,๐๐๐ ๓,๘๐๐ ๑๒,๐๐๐ ๔๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานประกันฯ/สุขภาพดิจิทัล
รวมงบประมาณ			๑,๓๗๗,๘๐๐		
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 ร้อยละ ๑๕		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒๖.โครงการหลักของกระทรวง ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส					
วัตถุประสงค์ของโครงการ: ๑. เพื่อให้หน่วยงานได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ๒. เพื่อให้หน่วยงานนำมาตรฐานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบายระดับปฏิบัติการมาบังคับใช้และปฏิบัติอย่างทั่วถึง ๓. เพื่อให้หน่วยงานได้มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบ ๔. เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามพรบ.วินัยการเงินการคลัง พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ ๕. เพื่อให้มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวง ก. เพื่อให้ได้รับการตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๔,๕๕ ชื่อ ๕๔. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๕๕. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ๘๖.๓๘						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. การดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA ๑.๑ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสแบบบูรณาการ ITA ๙๕ ดัชนีชี้หลัก ๒๒ เกณฑ์(MOIT) ๑.๒ กิจกรรมรณรงค์สร้างบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ทนต่อการทุจริต MOPH Zero Tolerance ๑.๓ ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น การรื้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง/การประหยัดพลังงาน/การออมทรัพย์/การพัฒนาบุคลากรด้วยหลักทางศาสนา/การส่งบุคลากรเข้าคัดเลือก/จัดตั้งชมรมจริยธรรม		ตค.๖๗-กย.๖๘	- ค่าวัสดุอุปกรณ์ - ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่าง	๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/สสอ
มาตรการที่ ๒. ระบบควบคุมภายใน EIA ๒.๑ จัดทำแผนตรวจสอบภายใน ๕ มิติ/แต่งตั้งกรรมการ ๒.๒ จัดทำแผนควบคุมภายใน เช่น วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดเสี่ยง/รายงาน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronice Lntenal Audit : EIA) รับการตรวจสอบและประเมินควบคุมภายในจากองค์กรภายนอก ๒.๔ Seccess story ๑ เรื่อง		ตค.๖๗-มีค.๖๘ ตค.๖๗-กย.๖๘				
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 - สรุปการประเมิน ๕ มิติ EIA		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย						

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒๗.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนานองค์กรคุณภาพ(HA)					
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๖ ชื่อ ๕๖. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ระดับ NQA Class						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. การรับรอง HA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน HA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน QA		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าตรวจรับประเมิน HA	๑๓๒,๖๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
รวมงบประมาณ				๑๓๒,๖๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน		
- ประชุมชี้แจงแนวทาง/ประเมินตนเอง - แผนพัฒนาส่วนขาด ๕ หมวด - ปรับปรุงตามเกณฑ์ประเมิน	- มีBest Practice นำเสนอในเวทีระดับเขต/ประเทศ - รับการประเมิน Reaccredit	- มีBest Practice นำเสนอในเวทีระดับเขต/ประเทศ - รับการประเมิน Reaccredit		- ผ่านการประเมิน HA/QA		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒๘.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล					
๒. เพื่อส่งเสริมการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๗ ชื่อ ๕๗. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital)					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ผ่านการประเมินรับรองระบบบริหารงานคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รับรองรอบที่ ๑ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน	
มาตรการที่ ๑. กำหนดแผนและกิจกรรมคุณภาพ		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘			งานเทคนิคการแพทย์ งานผู้ป่วยนอก
- ประชุมคณะกรรมการ RLU / ถอดบทเรียน / จัดทำประกาศเจตนารมณ์ มุ่งสู่ RLU hospital - วิเคราะห์ข้อมูลและคัดเลือกรโรค/กำหนดมาตรการเพื่อลด Overutilization/Underutilization - กำหนดตัวชี้วัดดำเนินการและแนวทางปฏิบัติ - ประเมินผลการดำเนินงาน					
มาตรการที่ ๒. การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางแพทย์		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าสอบเทียบเครื่องมือ	๕๑,๗๐๐	
- พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ - ควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงานภายนอกห้องปฏิบัติการ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - ตรวจสอบติดตามภายในและความปลอดภัย - สรุปลผลการดำเนินงาน			- ค่าวิทยากร	๑,๕๐๐	
รวมงบประมาณ				๕๓,๒๐๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- กำหนดแผนพัฒนาคุณภาพและตัวชี้วัด - ดำเนินการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ	- ดำเนินการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ - ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA๑C เข้าภายใน ๙๐ วัน ร้อยละ ๒๐ - ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA๑C อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๗๕	- ดำเนินการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ - ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA๑C เข้าภายใน ๙๐ วัน ร้อยละ ๑๕ - ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA๑C อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๐		- สรุปลผลการดำเนินงาน - ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA๑C เข้าภายใน ๙๐ วัน ร้อยละ ≤๑๐ - ร้อยละของผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA๑C อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๕	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๒๙.โครงการหลักของกระทรวง การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๒. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ ๓. เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ ๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบัญชีคุณภาพ				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๙,๖๐ ซี ๕๙. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ๖๐. ระดับความสำเร็จการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ						
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๗ รพ.โพธาราย มีประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน(Risk Score ระดับ ๐)				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอ ๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์ด้านข้อมูลและปรับปรุง ๑.๓ ประชุมจัดทำแผน Planfin ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๑.๔ ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ ๑.๕ จัดทำบัญชีคุณภาพ		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘				กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มงานประกันฯ
มาตรการที่ ๒ บริหารจัดการจัดเก็บรายได้ ๒.๑ จัดอบรมบุคลากรในการเรียนเก็บรายได้ E-claim NCH/RCM/Data audit/FDH/KTB ๒.๒ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและติดตามการเบิกจ่าย ๒.๓ จัดทำบัญชีสรุปเก็บประจำเดือนและติดตามลูกหนี้โรงพยาบาลทุกเดือน ๒.๔ จัดบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มรายได้		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าวิทยากร/อาหาร	๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานประกันฯ
รวมงบประมาณ				๑๒,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ - พัฒนาบุคลากร ๔๓ แห่ง - จัดทำแผนPlanfin		- ตรวจสอบเวชระเบียนครั้ง ๑ มี.ค.๖๘ - สุ่ม Audit เวชระเบียน - การส่งข้อมูลทันเวลา ๑๐๐% - ปรับแผนPlanfin รอบ ๖ เดือน		- ติดตามประเมินผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM		- ตรวจสอบเวชระเบียนครั้งที่ ๒ ส.ค.๖๘ - สรุปรายงานสถานการณ์การเงิน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย						

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ๓๐.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัยของบุคลากร ๒. เพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๑ ข้อ ๖๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด					
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ได้นำเสนอผลงานระดับนานาชาติ ๒ เรื่อง , CQI DM/TB จำนวน ๒ เรื่อง , นำเสนอR๒R ๑ เรื่อง , วิจัย ๒ เรื่อง					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.พัฒนาผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม - อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย - พัฒนานวัตกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ - นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๑,๐๒๘	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
มาตรการที่ ๒.เผยแพร่ผลงานวิชาการ - จัดประกวดผลงานวิชาการระดับ CUP - ส่งผลงานนำเสนอเวทีวิชาการจังหวัด/เขต/กระทรวง - เผยแพร่ในวารสารที่มีชื่อในฐาน TCI ฐาน ๑	ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐บาท x ๕๐คนx ๒ - อาหารว่าง ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๔ มื้อ	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล
มาตรการที่ ๓.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะที่ ๑ อบรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ CUP ระยะที่ ๒ สรุปรูปแบบพัฒนา/ประเมินผลรอบ ๖ เดือน/นิเทศติดตาม ระยะที่ ๓ สรุปรูปแบบพัฒนาประจำปี รอบ ๑๒ เดือน	ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- 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 - พัฒนาศักยภาพ	- กำกับ ติดตาม การพัฒนางานวิจัยให้สำเร็จอย่างน้อย ๒ เรื่อง	- ส่งเสริมให้หน่วยงานส่งผลงานระดับ CUP - ปรับปรุง/พัฒนาการวิจัยให้ผ่านการคัดเลือกระดับจังหวัด อย่างน้อย ๒ เรื่อง	- มีผลงานส่งตีพิมพ์วารสารใน TCI ฐาน ๑ อย่างน้อย ๒ เรื่อง - นำเสนอเวที ในระดับเขต/กรม/ประเทศ/นานาชาติ		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

Health Economic Excellence		แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ๓๑.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์					
วัตถุประสงค์ของโครงการ: ๑. เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๒. เพื่อช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๕ ชื่อ ๖๕. ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต							
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๗ ผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑ สำรวจ/อบรมให้ความรู้/ส่งเสริมและยกระดับผลิตภัณฑ์ - แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ - สร้างเครือข่าย คบส./ภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ - สำรวจร้านอาหารในพื้นที่/จัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการ - อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คัดเลือกและกำหนดผลิตภัณฑ์สุขภาพเป้าหมายที่จะส่งเสริม/จัดระดับผลิตภัณฑ์ในพื้นที่ - ประกวดผลิตภัณฑ์ในระดับอำเภอและจังหวัด		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าจัดประชุม	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรม สสอ. งานโภชนาการ งานคุ้มครองผู้บริโภค	
รวมงบประมาณ				๑๐,๐๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ - จัดทำแผนการส่งเสริม - จัดทำฐานข้อมูล		- จัดระดับผลิตภัณฑ์ - จัดอบรมแก่ผู้ประกอบการ		- คัดสรร/ประกวด ผลิตภัณฑ์ในระดับอำเภอและจังหวัด		- สรุปผลการดำเนินงาน - ผลิตภัณฑ์ได้รับการอนุญาต/รางวัล	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย							

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
 (นายธนพล วัฒนธรรม) (.....)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายสุรเดช ขวเดช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด