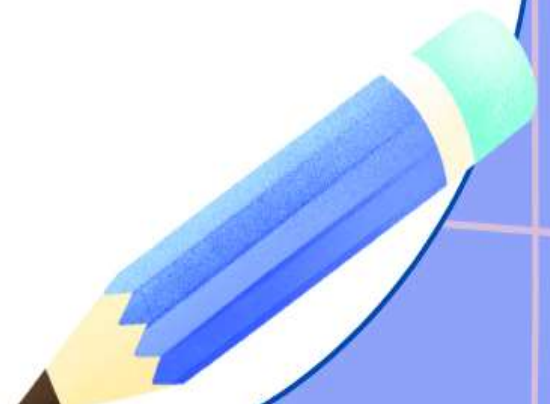




แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ
เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอโพธาราม



ปีงบประมาณ ๒๕๖๙



คำนำ

แผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธาราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ๘๒ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยมติการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ๕ ด้าน

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธารายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดโรคและภัยสุขภาพสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับและมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพประชาชนในอำเภอโพธาราย มีสุขภาพดีด้วยวิถีแห่งความพอเพียง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๙ ต่อไป

CUP โพธาราย

มกราคม ๒๕๖๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ	๑
๒. ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์	๒
๓. TOWS MATRIX	๓
๔. แผนที่ยุทธศาสตร์	๕
๕. แผนการใช้เงินประจำปี	๖
๖. สรุปรูปโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์	๙
๗. ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion,Prevention&Protection Excellence)	
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑๒
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑๗
แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๙
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๒๕
๘. ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ/พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.	๓๐
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๓๑
แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๔๒
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	-
๙. ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร	๔๔
๑๐. ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
แผนงานที่ ๑๐ ยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์/การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล	๔๕
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๔๖
แผนงานที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๕๐
แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๕๑
๑๑. ยุทธศาสตร์ ที่ ๕ เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Economic Excellence)	
แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	๕๒

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 centered | : | ใส่ใจประชาชนยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง |
| Humility | : | อ่อนน้อม ถ่อมตน มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย |

อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์ 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 โรคมยุทธศาสตร์
๒. เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพสมรรถนะสูงอันดับ ๑ ของจังหวัดร้อยเอ็ด
๓. ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ใน ๙ กลุ่มโรคมยุทธศาสตร์
๔. ผู้ใช้บริการไว้วางใจ เชื่อมั่น รักและศรัทธา

เป้าหมาย (Goals)

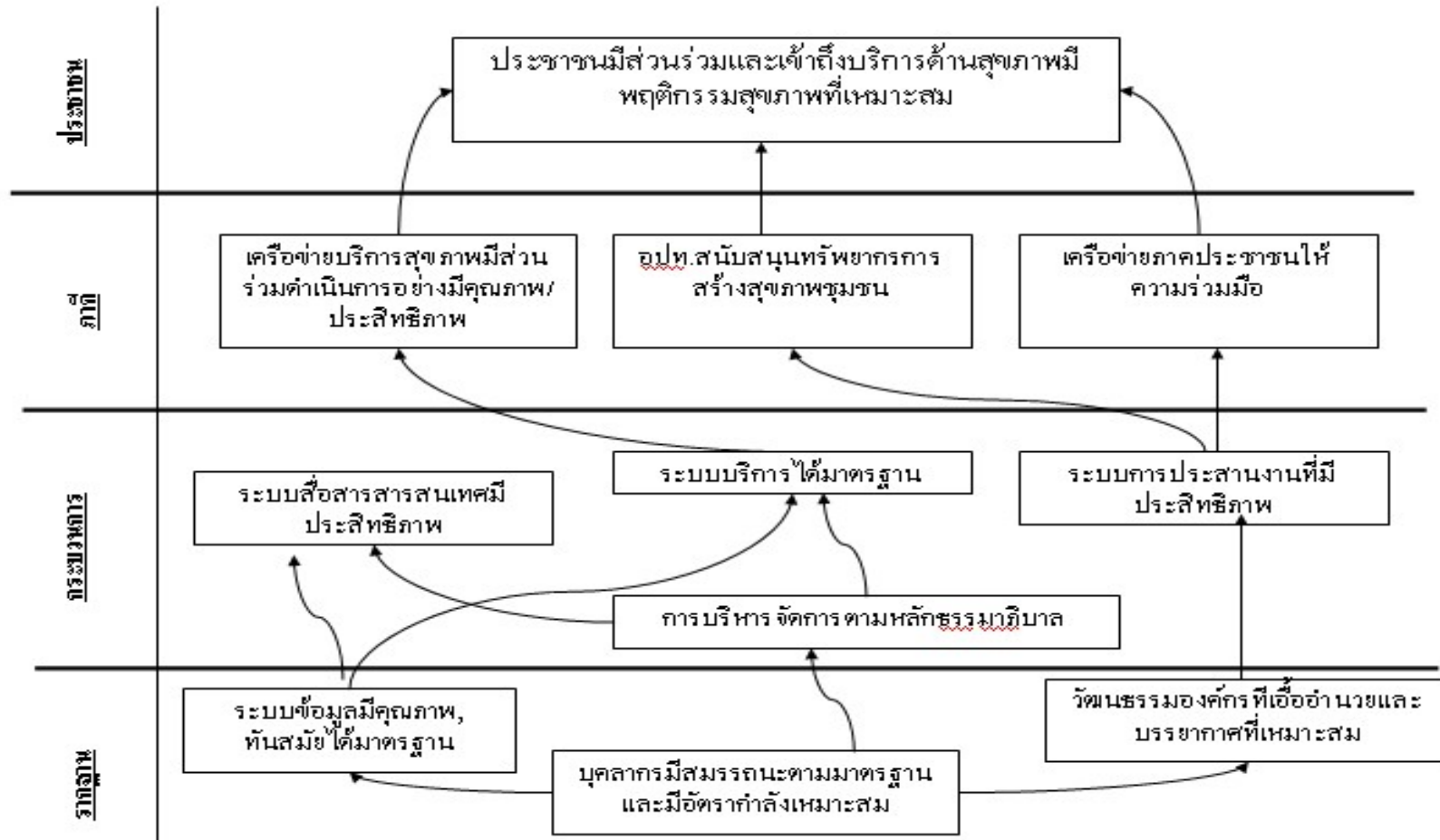
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

TOWS Matrix

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

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

แผนที่ยุทธศาสตร์ CUP โพนทราย



รายได้จากกองทุน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กองทุนทั้งหมด	จำนวนเงิน (บาท)
๑. กองทุนผู้ป่วยนอก	๑๖,๓๔๓,๓๓๗.๕๘
๒. กองทุนผู้ป่วยใน	๘,๓๖๐,๙๔๔.๑๒
๓. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔,๑๕๖,๙๐๘.๑๓
๔. กองทุน CENTRAL REIMBURSE	๘๔๗,๙๔๓.๗๕
๕. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๑,๔๗๒,๖๓๕.๐๘
๖. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๙๕,๕๑๘.๐๙
๗. งบแพทย์แผนไทย	๖๕,๒๑๑.๑๖
๘. กองทุนเอดส์	๖๐,๐๕๓
๙. กองทุนไต่สายเรือรัง	๘,๐๙๓,๒๘๐
๑๐. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรือรัง	๕๐๖,๗๗๕
๑๑. ค่าบริการฯเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๑๘๖,๕๐๐
๑๒. สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	๒,๙๖๘,๑๘๓.๖๖
๑๓. เงินจ่ายจากรายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม(ตามระเบียบ)	๔,๖๙๒.๐๒
๑๔. รายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมตามมติบอร์ด	๖๐,๐๐๘.๐๕
๑๕. ไม่สามารถระบุรหัสกองทุน	๑๐๒,๑๙๗.๐๓
๑๖. จัดสรรเพิ่มเติมตามประชากร	๐
รวม	๔๓,๔๒๔,๑๘๖.๖๗

การใช้เงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	รายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๒,๘๖๔,๑๗๔.๗๔	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างโดยตรง	๒๗,๕๐๘,๔๓๖.๓๐
๒. งบ UC	๓๘,๙๘๒,๗๕๘.๙๓	๒. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๒,๗๑๒,๔๐๓.๓๔
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๒๑๙,๑๗๐.๐๐	๓. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส.	๗,๖๐๖,๔๑๙.๕๑
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๑๑,๐๐๗.๕๒	๔. ค่าตอบแทน/น๑๑/พตส.(เงินบำรุง)	๑๔,๑๑๗,๙๙๕.๗๑
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๑,๕๙๓,๗๘๓.๗๘	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๕๑๕,๑๔๒.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๗๖,๙๘๙.๐๐	๖. เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๕,๑๑๖,๕๔๖.๘๖
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๙,๕๐๔.๘๙	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๙๒๐,๐๕๙.๑๕	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๗,๗๘๗,๗๖๕.๖๙
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๒,๔๕๖,๐๕๔.๖๕	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใบยา+วัสดุการแพทย์	๒,๒๓๑,๑๘๗.๗๕
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๗,๗๕๑,๘๗๕.๙๘	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๗๘๖,๓๓๐.๐๐
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๓๗๑,๕๕๐.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุเอกซเรย์/อื่นๆ	๑,๔๙๒,๓๒๖.๐๐
๑๒. รายได้ค่าไปรับรองแพทย์	๑๔๕,๙๑๖.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๕๓๘,๐๘๔.๐๗
๑๓. รายได้อื่นๆ	๑,๓๑๖,๓๔๑.๐๗	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๔๑๘,๘๓๙.๙๘
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๑,๔๗๒,๖๓๕.๐๘	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๓,๑๙๙,๑๔๐.๐๐
๑๕. เงินบริจาค	๕๘๒,๓๕๕.๐๐	๙. โอนเงินให้ สสอ. ในเครือข่าย	๖๑๖,๒๐๐.๐๐
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๕,๑๑๖,๕๔๖.๘๖	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๓๙๑,๘๘๔.๔๐
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพนทราย	๑๓๗,๓๕๐.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๑,๒๐๔,๒๘๗.๘๙
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๑๗,๔๒๔,๐๔๙.๕๓
		๑๓. จ่ายแลกเปลี่ยน/ทำพื้นปลอม	๒๖๔,๙๒๑.๐๐
รวม	๖๔,๓๒๘,๐๗๒.๖๕		๙๕,๙๓๑,๙๗๐.๐๓

ประมาณการใช้จ่ายเงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประมาณการรายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	ประมาณการรายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๒๘๖,๔๑๗.๔๗	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างประจำ	๒๗,๕๐๘,๔๓๖.๓๐
๒. งบ UC	๔๔,๘๓๐,๑๗๒.๗๗	๒. ค่าจ้างชั่วคราว/พอส	๒,๗๑๒,๔๐๓.๓๔
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๒๑๙,๑๗๐.๐๐	๓. ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นๆ	๗,๖๐๖,๔๑๙.๕๑
๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๑๑๑,๐๐๗.๕๒	๔. ค่าตอบแทน/น๑๑/พตส.	๑๔,๑๑๗,๙๙๕.๗๑
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๑,๗๕๓,๑๖๒.๑๖	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๕๑๕,๑๔๒.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๗๖,๙๘๙.๐๐	๖. เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๕,๑๑๖,๕๔๖.๘๖
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๙,๕๐๔.๘๙	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๙๒๐,๐๕๙.๑๕	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๗,๗๘๗,๗๖๕.๖๙
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๒,๗๐๑,๖๖๐.๑๒	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๒๓๑,๑๙๗.๗๕
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๘,๙๑๔,๖๕๗.๓๘	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๗๘๖,๓๓๐.๐๐
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๔๐๘,๗๐๐.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/อื่นๆ	๑,๔๙๒,๓๒๖.๐๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๔๕,๙๑๖.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๕๓๘,๐๘๔.๐๗
๑๓. รายได้อื่นๆ	๑,๓๑๖,๓๔๑.๐๗	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๔๑๘,๘๓๙.๙๘
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๑,๘๕๔,๐๐๐.๐๐	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๓,๑๙๙,๑๔๐.๐๐
๑๕. เงินบริจาค	๖๑๑,๔๗๐.๐๐	๙. โอนเงินให้ สสจ. ในเครือข่าย	๖๑๖,๒๐๐.๐๐
๑๖. เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๕,๑๑๖,๕๔๖.๘๖	๑๐. จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพอส.	๓๙๑,๘๘๔.๔๐
๑๗. รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพนทราย	๑๓๗,๓๕๐.๐๐	๑๑. ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๑,๒๐๔,๒๘๗.๘๙
		๑๒. ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๑๗,๔๒๔,๐๔๙.๕๓
		๑๓. จ่ายแลกเปลี่ยน/ทำฟันปลอม	๒๖๔,๙๒๑.๐๐
รวมประมาณการรายรับปี ๒๕๖๘	๖๙,๖๑๓,๑๒๔.๓๙		๙๕,๙๓๑,๙๗๐.๐๓

สรุปแผนปฏิบัติการราชการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

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	๑๐	๑๓.๕๐	๗๑,๐๖๐		๑๑๒,๐๐๐		๑๘๓,๐๖๐
๒. โครงการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (หน้าที่ ๑๗)	๑	๓	๒.๕๐			๒๐,๐๐๐		๒๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ								
๓. โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) (หน้าที่ ๑๗)	๑	๑	๒.๐๐			๓๐,๐๐๐		๓๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๓ การป้องกันและควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
๔. โครงการ พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (หน้าที่ ๑๘)	๑	๔	๖.๕๐			๒๑,๑๐๐		๒๑,๑๐๐
๕. โครงการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หน้าที่ ๑๙)	๑	๑๑	๑๑.๐๐			๓๑๓,๓๕๐		๓๑๓,๓๕๐
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม								
๖. โครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (หน้าที่ ๒๕)	๑	๒	๓.๐๐			๗,๕๘๒,๖๘๓		๗,๕๘๒,๖๘๓
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)								
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ								
๗-๘. โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ/พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม. (หน้าที่ ๓๐)	๑	๓	๓.๕๐			๑๕๓,๔๔๐		๑๕๓,๔๔๐
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)								
๙. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (หน้าที่ ๓๑)	๑	๒	๔.๐๐	๕,๙๕๐				๕,๙๕๐
๑๐. โครงการ พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (TB)(หน้าที่ ๓๒)	๑	๒	๓.๐๐			๓,๕๐๐		๓,๕๐๐
๑๑. โครงการ ป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (หน้าที่ ๓๓)	๑	๑	๒.๐๐			๓๐,๐๐๐		๓๐,๐๐๐
๑๒. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๐	๐	๐.๐๐			๐		๐
๑๓. โครงการ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (หน้าที่ ๓๔)	๑	๔	๓.๕๐			๐		๐
๑๔. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (หน้าที่ ๓๕)	๑	๔	๔.๐๐			๐		๐
๑๕. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (หน้าที่ ๓๖)	๑	๑	๓.๐๐			๕,๐๐๐		๕,๐๐๐
๑๖. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ (หน้าที่ ๓๗)	๑	๑	๒.๐๐	๑๔,๐๐๐				๑๔,๐๐๐

สรุปแผนปฏิบัติการราชการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	แผนงาน / โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ				งบประมาณ
				งบอบต/เทศบาล	สปสช.	เงินบำรุง	อื่นๆ	
๑๗. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต (หน้าที่ ๓๘)	๑	๑	๓.๐๐	๓,๓๐๐		๑,๐๕๐		๔,๓๕๐
๑๘. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (จังหวัด)	๐	๐	๐.๐๐					๐
๑๙. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง (หน้าที่ ๓๙)	๑	๒	๓.๐๐	๒๗,๔๐๐		๒๑,๐๐๐		๔๘,๔๐๐
๒๐. โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (หน้าที่ ๔๐)	๑	๑	๑.๐๐				๒๐๐,๕๐๐	๒๐๐,๕๐๐
๒๑. โครงการ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองฯ (หน้าที่ ๔๑)	๑	๑	๑.๐๐	๑๐,๙๕๐				๑๐,๙๕๐
แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ								
๒๒. โครงการ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (หน้าที่ ๔๓)	๑	๒	๓.๐๐	๑๙,๖๐๐		๑๘๔,๕๐๐		๒๐๔,๑๐๐
๒๓.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ(ผู้ก่อการตีป้องกันกรจมน้ำ) (หน้าที่ ๔๔)	๑	๑	๒.๐๐			๑๔,๐๐๐		๑๔,๐๐๐
แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ								
ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)								
แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร								
๒๔. โครงการ บริหารจัดการองค์กรแห่งความสุข (หน้าที่ ๔๔)	๑	๑	๑.๐๐			๑,๐๐๕,๓๐๐		๑,๐๐๕,๓๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)								
แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล								
๒๕-๒๖. โครงการ ยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์/ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (หน้าที่ ๔๕)	๑	๔	๔.๕๐			๒,๖๖๓,๖๐๐		๒,๖๖๓,๖๐๐
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ								
๒๗. โครงการ ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (หน้าที่ ๔๖)	๑	๑	๑.๐๐			๑๙,๖๐๐		๑๙,๖๐๐
๒๘. โครงการ พัฒนาการองค์กรคุณภาพ(HA) (หน้าที่ ๔๗)	๑	๑	๑.๐๐			๒๔๔,๘๐๐		๒๔๔,๘๐๐
๒๙. โครงการ พัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล (หน้าที่ ๔๘)	๑	๑	๓.๐๐					๐
แผนงานที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ								
๓๐. โครงการ การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง (หน้าที่ ๕๐)	๑	๓	๔.๐๐			๙,๘๐๐		๙,๘๐๐

สรุปแผนปฏิบัติการราชการ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	แผนงาน / โครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ				งบประมาณ
				งบอบต/เทศบาล	สปสช.	เงินบำรุง	อื่นๆ	
แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ								
๓๑. โครงการ พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (หน้าที่ ๕๑)	๑	๑	๒.๐๐			๒๕๒,๔๔๐		๒๕๒,๔๔๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๕ ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Economic Excellence)								
แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย								
๓๒. โครงการ พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ (หน้าที่ ๕๒)	๑	๒	๔.๐๐			๑๕,๔๐๐		๑๕,๔๐๐
๓๓. โครงการ คัดกรองผู้บริโภครักษาสุขภาพและบริการสุขภาพ (หน้า ๕๔)	๑	๒	๓.๐๐			๑๔,๒๐๐		๑๔,๒๐๐
รวม	๒๙	๗๓	๑๐๐	๑๕๒,๒๖๐	๐	๑๒,๗๑๖,๗๖๓	๒๐๐,๕๐๐	๑๓,๐๖๙,๕๒๓

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวกรรณา จันทน์สม)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลโพนทราย

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นายชนพล วิมลวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ
(นายสุศักดิ์ เมืองพรหม)
สาธารณสุขอำเภอโพนทราย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายพิทักษ์พงศ์ พายุทะ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(นายนิสิต บุญอะริณ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๑.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑,๒,๓,๔,๕๐	<p>๑. เพื่อพัฒนา ANC/LR คุณภาพ ๒. เพื่อลดอัตราเสียชีวิตของมารา ๓. เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลระดับให้ได้มาตรฐาน</p> <p>๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายบริการสุขภาพมารดาทุกระดับ ๕. เพื่อให้เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๖. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>๗. เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีและเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน</p> <p>ข้อ ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน ๓. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย</p> <p>๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ๔. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๕๐. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๒๘ วัน</p>				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๘ อำเภอโพธารามมีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๘๑.๗๑ / เพื่อให้เกิดความปลอดภัยมารดาและทารก					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>- พัฒนาระบบงานฝากครรภ์คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ และรณรงค์การฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>- รณรงค์คัดกรองพัฒนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัย</p>	<p>มิ.ย.๖๙</p> <p>มิ.ย.๖๙</p>	<p>รายละเอียด</p> <p>จำนวน</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐คนX๒๕บาทX๑มื้อX๑วัน ๕๐๐</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐คนX๒๕บาทX๒มื้อX๑วัน ๓,๐๐๐</p> <p>ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คนX๖๐บาทX๑มื้อX๑วัน ๓,๖๐๐</p> <p>-ค่าสมนาคุณวิทยากร(บรรยาย) ๖๐๐บาทX๕ชั่วโมง ๓,๐๐๐</p> <p>-ค่าวัสดุสื่อความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๑,๗๐๐</p> <p>กลุ่มวัยทำงานพร้อมครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คนX๒๕บาทX๑มื้อX๑วัน ๑,๐๐๐</p> <p>- คู่มือ DSPM</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐คนX๒๕บาทX๒มื้อ ๓,๕๐๐</p> <p>ค่าอาหารกลางวัน ๗๐คนX๕๐บาทX๑มื้อ ๓,๕๐๐</p> <p>-ค่าวิทยากร ๓ คน ชั่วโมงละ ๓๐๐บาท X ๒ ชั่วโมง ๑,๘๐๐</p> <p>-ค่าเอกสารประกอบการอบรม ๗๐ เล่ม เล่มละ๖๓บาท ๔,๔๑๐</p>	<p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p>	<p>ห้องคลอด</p> <p>งานปฐมภูมิ</p> <p>สริณญา ไชยราช</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>งานปฐมภูมิ</p> <p>สสอ.</p> <p>ภัสณี สวนงาม</p>	
<p>มาตรการที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียน</p> <p>- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นักเรียนแกนนำส่งเสริมสุขภาพ</p>	มิ.ย.๖๙	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐คนX๒๕บาทX๒มื้อX๑วัน ๓,๐๐๐</p> <p>-ค่าสมนาคุณวิทยากร(กลุ่ม ๕ คน) ๓๐๐บาทX๕ชั่วโมง ๑,๕๐๐</p> <p>-ค่าเอกสารประกอบการอบรม ๖๐ เล่ม เล่มละ๔๐บาท ๒,๔๐๐</p>	<p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p> <p>เทศบาลโพธาราม</p>	<p>งานปฐมภูมิ</p> <p>เจริญพร ท่วมักดิ์</p>	
รวมงบประมาณ		๓๒,๙๑๐			

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคณะกรรมการ MCH/กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น/อบรมให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก - พัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ - ประเมินวิเคราะห์ให้นำมากำหนดมาตรการ - สำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมรณรงค์ในวันวาเลนไทน์ - รพ.พัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก/อบรมโครงการเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด - มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จัดรณรงค์ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ - ร้อยละพัฒนาการสมวัย ๗๕ - ร้อยละการฝากครรภ์ ๑๒ ครั้ง ร้อยละ ๓๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน - Conference Case - นวัตกรรมนำเสนอจังหวัด - ร้อยละพัฒนาการสมวัย ๘๔ - ร้อยละการฝากครรภ์ ๑๒ ครั้ง ร้อยละ ๔๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงาน - วิเคราะห์รายงานอนามัยแม่และเด็ก - ร้อยละพัฒนาการสมวัย ๘๗ - ร้อยละการฝากครรภ์ ๑๒ ครั้ง ร้อยละ ๗๕ 		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๑.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อเพิ่ม Cavity free ของเด็กปฐมวัย		๒. เด็กได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมเพื่อป้องกันฟันผุซี่แรก		๓. เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีไม่มีฟันผุ	
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖,๗	ข้อ ๖. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)		๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)			
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ พบว่า กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการทันตกรรม จำนวน ๗๑๔ คน กลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการทันตกรรม ๑,๕๐๔ คน					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	มาตรการที่ ๑ ตรวจสอบสุขภาพฟันเด็ก ๐-๕ ปี - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เด็กก่อนเข้าศพด. (ปีละ 2 ครั้ง) - ฝึกทักษะการแปรงฟัน และให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครอง - ให้บริการทันตกรรมแก่เด็กที่มีปัญหาช่องปาก เช่น อุตฟัน มาตรการที่ ๒ ตรวจสอบสุขภาพฟันเด็ก ๖-๑๒ ปี - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในเขตอ.โพธารายที่รพ.โพธาราย และรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้ผู้ปกครองและครูทราบ - ฝึกทักษะการแปรงฟันแก่เด็กนักเรียน - ให้บริการทันตกรรมแก่เด็กที่มีปัญหาช่องปาก เช่น อุตฟัน ถอนฟันน้ำนม	ม.ค.-สค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐คน X๗๐บาทX๑มื้อ - ค่าอาหารว่าง ๕๐คนX๓๕บาทX๒มื้อ	๓,๕๐๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง	งานทันตกรรม ภิรมณ เพิ่มศิลป์
		ม.ค.-สค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐คน X๗๐บาทX๑มื้อ - ค่าอาหารว่าง ๑๐๐คนX๓๕บาทX๒มื้อ	๗,๐๐๐ ๗,๐๐๐	เงินบำรุง	งานทันตกรรม ภิรมณ เพิ่มศิลป์
	รวมงบประมาณ			๒๑,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- จัดทำแผนงาน/โครงการ - พัฒนาคลินิกในรพ./รพ.สต.	- ผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ - ระบบรายงาน HDC ถูกต้องครบถ้วน - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๐ - เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๗.๕	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการทันตสุขภาพ ครบถ้วน - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๐ - เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๖.๒๕	- สรุปผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย - เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๘๐ - เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๕		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๑.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan และได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๘	ข้อ ๘. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan					
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๑๐๐					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว - ดำเนินงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน - เว็บไซต์เปลี่ยนเรียนรู้ มาตรการที่ ๒ คลินิกผู้สูงอายุ - คัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน/โครงการผ่าตัดต่อกระดูก - จัดระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ - ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา (Geriatric Syndromes) - บันทึกโปรแกรมการแพทย์/เขต ๗		เม.ย.-มิ.ย.๖๙ ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙ มิ.ย.-ส.ค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๗๐คน X๗๐บาทX๑มือ - ค่าอาหารว่าง ๑๗๐คนX๓๕บาทX๒มือ - ค่าอุปกรณ์/เอกสาร - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มือ - ค่าวิทยากร ๒ คน คนละ ๓ ชม. ชม.ละ ๓๐๐ บาท - ค่าวัสดุเอกสาร - วันผ่าตัดต่อกระดูก,F/U ๒ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕๐ คน X ๓๕ บาท X ๒ มือ X ๓ วัน - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕๐ คน X ๗๐ บาท X ๑ มือ X ๑ วัน - ค่าวัสดุสื่อต่างๆ	๑๑,๙๐๐ ๑๑,๙๐๐ ๖,๒๐๐ ๕,๐๐๐ ๑,๘๐๐ ๑,๓๕๐ ๕๒,๕๐๐ ๑๗,๕๐๐ ๑,๐๐๐	เทศบาล เทศบาล เงินบำรุง เงินบำรุง	งานปฐมนุ้มี ศุภกิตต์ คุณคำ งานปฐมนุ้มี ศุภกิตต์ คุณคำ OPD มนริษา ชันไมลี
รวมงบประมาณ				๑๐๙,๑๕๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
- มีชมรมผู้สูงอายุ/รร.ผู้สูงอายุ - มีแผนงาน/จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ - จัดทำฐานข้อมูล/ชุดสิทธิประโยชน์ - มีคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ		- จัดอบรมให้ความรู้ - ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/ประเมินสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ ๙๓	- ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐ - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ ๑ ชมรม - ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ ๙๖	รพ.มีคลินิกผู้สูงอายุ		
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย				

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		๒.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ๓. เพื่อติดตามระดับอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ๔. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคใช้หวัดนกสามารถเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันโรคใช้หวัดนก		๒. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพของชุมชนได้			
ตัวชี้วัด	ชื่อที่ ๙,๑๐,๑๑	ชื่อ ๙. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ๑๑. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนกระดับพอเพียงขึ้นไป	๑๐. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป			
หลักการและเหตุผล	อำเภอโพธาราย ปี ๒๕๖๘ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๘๘.๑๑					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ - จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยและเจ้าหน้าที่พนักงานในหน่วยงาน - ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ / บุคคลต้นแบบ / นวัตกรรมสุขภาพ		เม.ย.-มิ.ย.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐คน X๗๐บาทX๑มื้อ - ค่าอาหารว่าง ๕๐คนX๓๕บาทX๒มื้อ - ค่าสมนาคุณวิทยากร(บรรยาย) ๖ ชม. X๖๐๐ บาท - ค่าวัสดุเอกสาร	๓,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๓,๖๐๐ ๙,๔๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ/ งานพยาบาลหน่วย ควบคุมการติดเชื้อ/ สสอ. สุวดี สอนสระคู
รวมงบประมาณ				๒๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม ผ่านอสม. - ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - มีการวางแผนการพัฒนาค่าปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ - แบบประเมินผลของความรู้ด้านสุขภาพ(สาสุขอุ้นใจ) - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ		- ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับ ประชาชนร้อยละ ๕๐ - ประเมินผลความรู้แกนนำสุขภาพ/ประชาชน กลุ่มเป้าหมายผ่านเว็บไซต์ ร้อยละ ๗๐ - เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ		- ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับ ประชาชนร้อยละ ๗๐ - ประเมินผลความรู้แกนนำสุขภาพ/ประชาชน กลุ่มเป้าหมายผ่านเว็บไซต์ ร้อยละ ๗๕ - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ		- ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับ ประชาชนร้อยละ ๙๐ - ประเมินผลความรู้แกนนำสุขภาพ/ประชาชน กลุ่มเป้าหมายผ่านเว็บไซต์ ร้อยละ ๘๕ - มีชุมชนรอบรู้ อย่างน้อย ๑ ชุมชน - ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ้นใจ) และ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		๓.โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)		
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๒	ข้อ ๑๒.ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล	อำเภอโพธารายมีการดำเนินงาน พขอ ระดับอำเภอประกอบด้วยทุกภาคส่วน				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกเครือข่าย - จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	- จัดประชุม/เยี่ยมเสริมพลัง - ค่าอาหาร ๖๐ คนx๗๐บาทx๑มื้อx๔ครั้ง - ค่าอาหารว่าง ๖๐ คนx๒๕บาทx๒มื้อx๔ครั้ง - ค่าวัสดุอุปกรณ์	๑๖,๘๐๐ ๑๒,๐๐๐ ๑,๒๐๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ/ สสอ. ยุทธธร สอนสนาม
รวมงบประมาณ			๓๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ - กำหนดบทบาทหน้าที่ - จัดทำแผนงาน/โครงการอย่างน้อย ๒ประเด็น - ประชุมไตรมาสละ ๑ ครั้ง	- การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย - MOU และติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	- มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร - มีการประเมินตนเอง UCARE - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยคิดร่วมกัน/นำเสนอนวัตกรรม	- มีรายงาน UCARE - มีการเยี่ยมเสริมพลัง/ชื่นชม - สรุปผลการดำเนินงาน		
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย			

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๔.โครงการหลักของกระทรวง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้ ๒. เพื่อติดตามความพร้อมในการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ๓. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข ๔. เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ๕. เพื่อลดความสูญเสียจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กฯและมีการดำเนินงานขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI Ultimate)					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๓,๒๒,๒๖,๖๔	๑๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) ๒๒. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง ๒๖. ระดับความสำเร็จตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง					
ผลการและเหตุผล	ในปี ๒๕๖๘ อำเภอโพธาราย ร้อยละการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน, อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ๒๕.๐๒ ประชากรแสนคน					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	มาตรการ ๑ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน - ข้อมแผนและฝึกปฏิบัติจริงตามแผน IAP/BCP/ICS อย่างน้อย ๒ เทศบาลณ์	มิ.ย.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๔๐คนX๗๐บาทX๑มื้อมือ - ค่าอาหารว่าง ๑๔๐คนX๓๕บาทX๒มื้อมือ - ค่าวัสดุเอกสาร	๙,๘๐๐ ๙,๘๐๐ ๑,๕๐๐	เงินบำรุง	ER/SRRT/สสอ. อัคราภรณ์ สังสนา
	รวมงบประมาณ			๒๑,๑๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- มีคำสั่ง/โครงสร้างEOC/SAT - กำหนดบทบาทหน้าที่ - จัดทำแผนงาน/ทีมปฏิบัติการ - จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์	- มีการตรวจสอบสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของอำเภอ - มีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๒ เรื่อง	- มีการซ้อมแผน สรุปลดบทเรียน - รายงานความก้าวหน้าตามไตรมาส	- นิเทศติดตาม - สรุปผลการดำเนินงานรายปี		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๕.โครงการหลักของกระทรวง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงความดันโลหิตสูง จากการคัดกรองได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยันนำไปสู่การวินิจฉัย และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>๒. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/และหรือโรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p> <p>๓. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตรายใหม่</p> <p>๔. เพื่อให้ผู้ป่วยDM/HTได้รับการรักษาตามมาตรฐานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมระดับความดันโลหิตได้</p> <p>๕. เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / Self-management ,ปรับลด / หยุดยาอย่างเหมาะสมภายใต้การติดตามผลของแพทย์,การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ</p>				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๔,๑๕,๑๖ ๑๗,๑๘,๑๙,๒๐,๒๑	<p>ข้อ ๑๔. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ๑๕. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๑๖. ระดับความสำเร็จประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๑๗. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ ๑๘. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ</p> <p>๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ (DM type ๒) ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ(DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทั้งหมดในพื้นที่</p>				
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๘ พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่ม Pre=DM=๑.๖๓%, HT รายใหม่จากกลุ่ม Pre-HT=๕.๔๙% และพบอัตราผู้ป่วย DM คุมระดับน้ำตาลได้ดี=๓๖.๒๔%, HT ควบคุมBP ได้ดี=๗๐.๑๑%					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
-โครงการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM,HT) อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๙	ต.ค.๖๘-ธ.ค.๖๘	-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (๘๐บาท X ๒ชม.X๘๐ครั้งX๔คน)	๕๑,๒๐๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ./รพ. สสอ.
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (๘๐บาท X ๒ชม.X๘๐ครั้งX๒คน)	๒๕,๖๐๐	จินตนา โพธิ์ตาก			
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด (๘๐บาท X ๒ชม.X๑๖ครั้งX๑คน)	๒,๕๖๐				
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานทันตแพทย์ (๑๒๐บาท X ๒ชม.X๑๖ครั้งX๑คน)	๓,๘๔๐				
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน จพง.ทันตกรรม (๖๐บาท X ๒ชม.X๑๖ครั้งX๑คน)	๑,๙๒๐				
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ (๖๐บาท X ๒ชม.X๑๖ครั้งX๓คน)	๗,๖๘๐				
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน จนท.สาธารณสุข(พนักงานบริการ OPD,Lab)	๑๖,๐๐๐				
-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน (๕๐บาท X ๒ชม.X๘๐ครั้งX๒คน)					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
		-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน จนท.สาธารณสุข(พนักงานห้องบัตร,ทันตกรรม,อสม.) (๕๐บาท X ๒ชม.X๑๖ครั้งX๖คน)	๙,๖๐๐		
-จัดบริการ NCDs นอกสถานบริการ	ค.ค.๖๘-ธ.ค.๖๘	-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของแพทย์ (๑๒๐บาท X ๒.๕ชม.X๖๐ครั้งX๑คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (๘๐บาท X ๔ชม.X๖๐ครั้งX๒คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของเภสัชกรรม (๙๐บาท X ๒.๕ชม.X๖๐ครั้งX๑คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ (๘๐บาท X ๔ชม.X๖๐ครั้งX๑คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน จพง.เภสัชกร (๖๐บาท X ๒.๕ชม.X๖๐ครั้งX๑คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานพนักงานบริการ (๕๐บาท X ๒.๕ชม.X๖๐ครั้งX๒คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน จพง.ทันตกรรม (๖๐บาท X ๒.๕ชม.X๑๐ครั้งX๑คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน นักกายภาพบำบัด (๘๐บาท X ๒.๕ชม.X๑๐ครั้งX๑คน)	๑๘,๐๐๐ ๓๘,๔๐๐ ๑๓,๕๐๐ ๑๙,๒๐๐ ๙,๐๐๐ ๑๕,๐๐๐ ๑,๕๐๐ ๒,๐๐๐	เงินบำรุง	จินตนา โพธิ์ตาก
-คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	ก.พ.-มี.ค.๖๙	-ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (๘๐บาท X ๔ชม.X๑๓ครั้งX๑คน) -ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานพนักงานบริการ (๕๐บาท X ๔ชม.X๑๓ครั้งX๒คน)	๔,๑๖๐ ๕,๒๐๐	เงินบำรุง	มนทิวา ชันโหมลี
-พัฒนาและยกระดับคุณภาพ NCD Clinic Plus/รับนิเทศติดตามงาน	ก.พ.-มี.ค.๖๙	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนX๓๕บาทX๒มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐คนX๗๐บาทX๑มื้อ	๓,๕๐๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง	จินตนา โพธิ์ตาก
-โครงการบุคลากร ลดอ้วน ลดป่วย ลดโรค/จัดตั้งคลินิก LM	มี.ค.๖๙	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนX๓๕บาทX๑มื้อ - สื่อประชาสัมพันธ์ เอกซสแตน X ๑,๐๐๐ บาทX ๘ ป้าย	๑,๗๕๐ ๘,๐๐๐	เงินบำรุง	ปัญจรัตน์ พันเหนือ
รวมงบประมาณ			๒๖๑,๑๑๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน - เคาะประตูบ้านคัดกรองโรคNCD - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD Risk ตา,ไต, หัวใจ,เท้า,หลอดเลือดสมอง ๕๐% - ประเมินตนเอง NCD Clinic plus รอบที่ ๑ - ดำเนินโครงการบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจHbA๑cและคุมได้ดีเป้าหมาย ๒๐ % ขึ้นไป - ผู้ป่วยHT ควบคุมได้ ๓๐% - คัดกรองภาพแทรกซ้อน ตา,ไต,เท้า,๖๐% - คัดกรอง CVD Risk ๖๐% - จัดตั้ง Healht station ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย DM,HT ควบคุมได้ดี (HbA๑c < ๗% = ๓๐%, HT ควบคุมได้ ๖๐ %) - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า) ๘๐ % CVD Risk ๘๕% - คัดกรอง CVD Risk ได้ ๘๕% - ประเมิน BMI บุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย DM, HT ควบคุมได้ดี(HbA๑c < ๗% =๔๐%, HT ควบคุมได้ดี ๗๕ %) - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา,ไต,หัวใจ,เท้า) ๘๐ % คัดกรอง CVD Risk ได้ ๙๐% - ประเมินตนเองตาม NCD Clinic Plus รอบที่ ๒ - สรุปผลการดำเนินงาน 		
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย			

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		๕.โครงการหลักของกระทรวง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๓	ข้อ ๒๓.ประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีด้วยชุดตรวจ Rapid Test (อบจ.๙)					
หลักการและเหตุผล	ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อตับอักเสบบีประมาณ ๒.๒ ล้านคน ตับอักเสบบีประมาณ ๓-๘ แสนคน และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ โดยการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕ จำนวน ๑ ล้านคน					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน	งบประมาณ	
มาตรการ ๑ โครงการเฝ้าระวังคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ประจำปี ๒๕๖๙						
- เฝ้าระวังคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในชุมชน		ต.ค.-ธ.ค.๖๘	- ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานนวก.สาธารณสุข (๘๐บาท X ๒ชม.X๓๘ครั้งX๓คน)	๑๘,๒๔๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ สุวดี สอนสระคู
			- ค่าอาหารกลางวัน ๑๕๐คน X๗๐บาทX๑มือ	๑๐,๕๐๐	เงินบำรุง	
			- ค่าอาหารว่าง ๑๕๐คนX๓๕บาทX๒มือ	๑๐,๕๐๐	เงินบำรุง	
				รวมงบประมาณ	๓๙,๒๔๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับอำเภอ - จัดทำฐานข้อมูล จัดทำกลุ่มเป้าหมาย	- ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปและคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ - ประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการคัดกรองโดยการตรวจ	- ประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองและรับยา ร้อยละ ๘๐ - ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ผ่านการตรวจและคัดกรองป้องกันห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้และตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น ร้อยละ ๘๐ - สรุปผลการดำเนินงาน		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		๕.โครงการหลักของกระทรวง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๔,๒๕	ข้อ ๒๔. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมันเข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ๒๕. เด็ก ๐ - ๕ ปี มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน				
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ อำเภอโพธาราย ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมันเข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี เท่ากับร้อยละ ๙๘.๙๕ และเด็ก ๐ - ๕ ปี มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน เท่ากับร้อยละ ๖๘.๘๘				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒ เด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ - จัดทำทะเบียนและติดตามเด็กใกล้ครบกำหนด - ระบบแจ้งเตือนและนัดหมายล่วงหน้าผู้ปกครอง (โทรศัพท์ / Line / ใบแจ้งนัด) และติดตามเด็กขาดนัดภายใน 7 วัน - ให้บริการวัคซีน MMR2 เข็มรุกและยืดหยุ่น เช่น ให้บริการ MMR2 ร่วมกับคลินิกเด็กดีทุกครั้ง - เสริมความรู้และความเชื่อมั่นผู้ปกครองเรื่อง MMR เช่น ให้ความรู้ผู้ปกครอง/ครู/อสม - ติดตามวัคซีนรายบุคคล/บริการวัคซีนเชิงรุกในชุมชน/เสริมพลังผู้ปกครองและชุมชน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและมาตรฐานบริการ - ติดตามประเมินผลและทบทวนคุณภาพติดตามประเมินผลและทบทวนคุณภาพ	ต.ค. ๖๘ - ก.ย. ๖๙				งานปฐมภูมิ ภัสณี สวางงาม
รวมงบประมาณ			๐		
ระดับความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- มีประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข เรื่องการบันทึกข้อมูล - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน EPI เด็ก ๐-๕ ปีจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	-ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน EPI เด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน EPI เด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	-ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน EPI เด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย				

PP & P Excellence	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		๕.โครงการหลักของกระทรวง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อค้นหาผู้มีปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่ได้รับการบำบัดที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง ๒. เพื่อระบุสถานการณ์ความชุกของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระบุความเสี่ยงของผู้มีปัญหาในระดับพื้นที่					
ตัวชี้วัด ที่ ๒๗,๒๘	ชื่อ ๒๗. ร้อยละประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๘. ร้อยละประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๖,๖๐๕ คน ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน ๖,๖๗๒ คน					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑. จัดบริการ บำบัด รักษา ด้าน บุหรี่/แอลกอฮอล์		เม.ย.-มิ.ย.๖๙	- อาหารว่าง ๔๐ คนx๒๕บาทx๒มื้อ	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	งานยาเสพติด
			- ค่าเบี้ยเลี้ยงจนท.๕คนx๑๒๐บาทx๕วัน	๓,๐๐๐	เงินบำรุง	นฤพล มูลเซอร์
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย		เม.ย.-มิ.ย.๖๙	- อาหารว่าง ๔๐ คนx๒๕บาทx๑มื้อx๕วัน	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารและการรับรู้						
อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ						
๑. ประชุมติดตามการดำเนินการค้นหาคัดกรองผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ อย่างน้อย ๓ ครั้งใน ๑ ปี		เม.ย.-มิ.ย.๖๙	-อาหารว่าง ๒๐คน x๒๕บาทx๑มื้อx๓วัน	๑,๕๐๐	เงินบำรุง	
๒. ประชุมทำแผนงานการตรวจเตือนร้านค้า สถานประกอบการ ฯ ๓ ครั้งใน ๑ ปี			-อาหารว่าง ๒๐คน x๒๕บาทx๑มื้อx๓วัน	๑,๕๐๐	เงินบำรุง	
			รวมงบประมาณ	๑๓,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ - มีแนวทางการค้นหาเฝ้าระวังบำบัดและติดตาม - มีฐานข้อมูลการดำเนินงาน Hos.xp.	- ติดตามผู้รับบริการ ๔ ครั้ง/ปี - มีการพัฒนาระบบงานบริการ - จัดอบรม,นิเทศติดตามงาน - ผลงานทางวิชาการ นวัตกรรม, วิจัยด้านบุหรื/สุรา	- เว็บไซต์แลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ติดตามตัวชี้วัด/รายงาน HDC.			
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

PP & P Excellence	PP&P Excellence	แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๖.โครงการหลักของกระทรวง บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อส่งเสริมและยกระดับให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐานวิชาการ และต่อยอดสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน				
ของโครงการ	๑. เป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐานวิชาการ และต่อยอดสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ๒. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ๓. เพื่อส่งเสริมให้สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑ ๔. เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริโภคอาหารจากสถานที่จำหน่ายที่สะอาด ปลอดภัย และได้มาตรฐาน				
ตัวชี้วัด ที่ ๒๙,๓๐	ชื่อ ๒๙. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ๓๐. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge				
หลักการและเหตุผล	ผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โรงพยาบาลโพธารายผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย (Challenge) เมื่อปี ๒๕๖๖ ผ่านมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ระดับดี การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข EMS (Environment, Modernization and Smart Service) และผ่านเกณฑ์การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับ ชั้นสูง (The best) สถานประกอบการผ่านการรับรองตามมาตรฐานทุกแห่ง ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ SAN Plus ร้อยละ ๑๐ ของสถานประกอบการทั้งหมด ๑๐ แห่ง				
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	แหล่งงบประมาณ เงินบำรุง	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ๑ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	๑. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกด้านสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ๒. โครงการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่	ทุกเดือน ต.ค ๖๘-ก.ย ๖๙	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% ๒.๒ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องจ่ายยา ๒.๔ ปรับปรุง OPD ๒.๕ จัดหม่อมห้องใช้คัดกรองจากอูมิเนียมห้องกลุ่มการพยาบาล ๒.๖ ปรับปรุงต่อเติมห้องน้ำสำหรับแพทย์เวร ๒.๗ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำห้องคลอดและพัชลมุดอากาศ ๒.๘ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องน้ำห้องผ่าตัด ๒.๙ ปรับปรุงประตูห้องงานปฐมภูมิ ๒.๑๐ จัดหม่อมซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ ๒.๑๑ ปรับปรุงที่วางเปลงคนไข้/โต๊ะฉากกั้น/เทพื้นหลังคา ๒.๑๒ ปรับปรุงซ่อมแซมพื้นผิวตึกอำนวยการ ๒.๑๓ ปรับปรุงมุ้งลวดตึกผู้ป่วยในทั้งตึก ๒.๑๔ จัดหม่อมติดตั้งตัวข่ายลวดถักพร้อมประตูฉุกเฉินฝั่งระเบียบผู้ป่วยในหญิง ๒.๑๕ จัดหม่อมปรับปรุงห้องพิเศษ ๑-๔ เฉพาะจุด ๒.๑๖ ปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องER ๒.๑๗ จัดหม่อมย้ายเครื่องปรับอากาศโซนหลังคาห้องกลุ่มการและห้องคลอดพร้อมมุงหลังคาปิด ๒.๑๘ ปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องอาหารทางสายยาง ๒.๑๙ จัดหม่อมต่อเติมห้อง Shock wave และปิดผนังด้านห้องกายภาพ	๕๐,๐๐๐ ๕๐๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐ ๕๐๐,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๓๐๐,๐๐๐ ๒๕๐,๐๐๐ ๑๐๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐ ๕๐๐,๐๐๐ ๒๕๐,๐๐๐ ๑๐๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๗๐,๐๐๐ ๑๐๐,๐๐๐ ๒๕๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐	คณะกรรมการ ENV/Occ จุฬาลักษณ์ เหมือนตา

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	เงินบำรุง		
		๒.๒๐ จ้างเหมาต่อเติมหลังคาคลุม Cover way ทางขึ้น-ลงหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ๒.๒๑ จ้างเหมาทาสี ตีเส้นจราจรและสัญลักษณ์ต่างๆบนพื้นถนน ๒.๒๒ งานก่อสร้างอาคารจอดรถรีเฟอร์ พร้อมห้องพักพนักงานผู้ป่วย ๒.๒๓ จ้างเหมาปรับปรุงไฟรั้วกำแพงหน้าโรงพยาบาลโพธาราย ๒.๒๔ ติดตั้งชุดราวผ้าฆ่าม่านกายภาพ ๒.๒๕ ติดตั้งก๊อกน้ำเซนเซอร์ ห้อง LAB ๒.๒๖ การติดตั้ง fume hood ห้อง LAB ๒.๒๗ ปรับปรุงห้องแพทย์แผนไทยติดตั้งชุดราวผ้าฆ่าม่าน/ผ้าและทาสี ๒.๒๘ ปรับปรุงประตูห้องงานบริหารและห้องประชุมชั้น ๒ ๒.๒๙ ปรับปรุงซ่อมแซมห้องหัตถการและห้องนํ้างานแพทย์แผนไทย ๒.๓๐ ติดตั้งที่กันแดดและกันสาดโรงจอดรถพยาบาล ๒.๓๑ จ้างเหมาติดตั้งก๊อกน้ำเซนเซอร์ห้องหัตถการผู้ป่วยใน ๒ ชุด ๒.๓๒ จ้างเหมาปรับพื้นคอนกรีตหน้าอาคารสวัสดิการ ๒.๓๓ จ้างเหมาปรับปรุงเคาร์เตอร์ห้องเก็บเงิน	๒๕๐,๐๐๐ ๒๕๐,๐๐๐ ๕๐๐,๐๐๐ ๒๕๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๑๒,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๑๐๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๓๐๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐ ๑๒,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐		
๓. โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียภายในโรงพยาบาลโพธาราย	ส.ค. ๖๗-ก.ค. ๖๘ ต.ค. ๖๘-ก.ย. ๖๙ ก.พ. ๖๙ ต.ค. ๖๘-ก.ย. ๖๙	๓.๑ ตรวจสอบคุณภาพน้ำเสีย ๔ ครั้งต่อปี ๓.๒ ค่าจัดซื้อคลอรีนผง ๖๕% เพื่อใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และจุลินทรีย์ ถึงละ ๔,๘๐๐ บาท ๔ ถัง ๓.๓ ชุดตรวจสอบคุณภาพน้ำทั้งภาคสนาม - เครื่องวัดออกซิเจนในน้ำ(DO) จำนวน ๑ เครื่องๆ ละ ๑๕,๐๐๐ บาท - เครื่องวัดคลอรีนคงเหลือ จำนวน ๑ เครื่องๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท - เครื่องวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง (PH meter) จำนวน ๑ เครื่องๆ ละ ๙,๐๐๐ บาท ๓.๔ บำรุงรักษาระบบท่อส่งน้ำเสียและจ้างเหมาสูบสิ่งปฏิกูลถึงเกราะห้องส้วม ๓.๕ จ้างเหมาชุดท่อและวางท่อส่งน้ำเสียรอบอาคารผู้ป่วยใน ลงสู่รางระบายน้ำ ๓.๖ จ้างเหมาชุดลอกบ่อบำบัดน้ำเสียและคลองรับน้ำหลังโรงพยาบาล ๓.๗ ส่งรายงาน ทส ๑ และ ทส๒ ประจำทุกเดือน	๓๙,๑๓๓ ๒๐,๐๐๐ ๑๕,๐๐๐ ๑๕,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๙,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๒๕๐,๐๐๐		
๔. โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขปศุสัตว์ในโรงพยาบาลโพธาราย	ต.ค. ๖๘-ก.ย. ๖๙	๔.๑ บำรุงรักษาระบบเครื่องกรองน้ำดื่ม และเปลี่ยนชุดไส้กรองน้ำ ๔.๒ ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภคจำนวน ๕ จุด(ปีละ ๒ ครั้ง) ๔.๓ จัดหาชุดตรวจวิเคราะห์ทางแบคทีเรีย ๑๑๓ ๑๑๑ ๔.๔ ถังล้างจาน ๔.๕ ถังล้างถังสูง ดูแลรักษาระบบประปา ๔.๖ ปรับปรุงระบบเสียงตามสาย	๓๐,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๑๕๐,๐๐๐		
๕. โครงการควบคุมมาตรฐานการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล	ต.ค. ๖๘-ก.ย. ๖๙	๕.๑ จัดหาบริษัท/หน่วยงานภายนอกปรับกำจัดขยะติดเชื้อโรงพยาบาล	๑๐๐,๐๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	เงินบำรุง	
<ul style="list-style-type: none"> - อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - สำรองร้านอาหารในพื้นที่อำเภอโพธาราย - จัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนเป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจาก อปท. - จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินการบันทึกข้อมูล - จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินการบันทึกข้อมูล <p>การบันทึกข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับในอนุญาตจาก อปท. <p>การตรวจประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสถานพยาบาล/ร้านชำ/โรงน้ำดื่ม/กลุ่ม OTOP/โรงงานผลิตขนมจีน - ตรวจสอบสถานประกอบการร้านอาหารพร้อมจัดทำฐานข้อมูลในอำเภอและจัดซื้อชุดตรวจ - ประเมินรับรอง/โรงครัว รพ./โรงเรียน/ศพด. - ตรวจสอบประเมินสถานประกอบ ร้านค้า ร้านอาหาร - ตรวจสอบประเมินตลอดนิตสี่เขียว และถนนคนเดิน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเกษตรกร <p>การจัดการสุขภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร เช่น ตลอดนัด/ร้านอาหาร - สถานประกอบการผ่านการประเมิน เช่น ตลาดนัดน้ำซ้อ/ร้านอาหาร - จัดซื้อชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนและโคลิฟอร์มในอาหาร - รณรงค์กระตุ้นให้ผู้ประกอบการประเมินผ่าน Platform TSC 	<p>ตรวจทุกเดือน</p> <p>ต.ค ๖๘-ก.ย ๖๙</p>	- ค่าอาหาร/อาหารว่าง	๒๐,๐๐๐	งานปฐมนิเทศ
		- ค่าอาหาร/อาหารว่าง	๑๐,๐๐๐	
		- ค่าอาหารว่าง	๒,๐๐๐	งานปฐมนิเทศ
		- ค่าอุปกรณ์	๕,๐๐๐	งานปฐมนิเทศ
			๒๐,๐๐๐	งานปฐมนิเทศ

แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	เงินบำรุง	
๓. การรับประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น		ต.ค ๖๘-ก.ย ๖๙	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 ด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านที่ ๙ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับประทานเทศ - ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ)	๕,๐๐๐	คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ
รวมงบประมาณ				๗,๕๘๒,๖๘๓	
Small success					
๓ เดือน		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
๑. มีคณะกรรมการทำงานชัดเจน ๒. มีนโยบายและแผนขับเคลื่อน ๓. มีฐานข้อมูลและบันทึกการประเมินตนเองในโปรแกรม GCHC ๔. มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับร้านอาหารและเกษตรกร ๕. ผู้ประกอบการร้านอาหารผ่านการอบรม		๑. สมัครเข้ารับการประเมินระดับห้าดาว ๒. มีฐานข้อมูลปริมาณผลผลิตติดเชื้อในโรงพยาบาล ๓. มีฐานข้อมูลทะเบียนเป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นปัจจุบัน	๑. รายงานทางโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ๒. โรงพยาบาลประเมิน GCHC ระดับห้าดาวอย่างน้อย ๑ ด้าน ๓. ประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ และ เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร "สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน" (SAN) ระดับพื้นฐาน หรือ (๓) เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร "สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน" (SAN Plus) ระดับดีมาก	๑. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ๒. ประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ร้อยละ ๖๐ ๓. ผ่านการพัฒนาประเด็นห้าดาวด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๗.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ/พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ๔. เพื่อประเมินความพร้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิในการใช้ข้อมูลประชากรและข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่ ๒. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของแกนนำสุขภาพ ๕. เพื่อใช้ข้อมูลสนับสนุนระบบหมอครอบครัว (Family Care Team) ให้ทำงานเชิงรุกได้มีประสิทธิภาพ ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความเชี่ยวชาญและมีตัวแทน อสม.ดีเด่นระดับชาติ				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๑,๓๒,๓๓ ชื่อ	๓๑. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐ ๓๒. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลมีการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาระบบหมอครอบครัว ๓๓. ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน				
หลักการและเหตุผล มีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๖๐๖ คน เป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อเพิ่มพูนทักษะ และมีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่เข้าใจ เข้าถึงและยั่งยืนต่อไป					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล มาตรการที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย - มี Health Station ทุกหมู่บ้านและมีการให้บริการโดย อสม.ประจำหมู่บ้าน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล	มี.ค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐๖คนX๗๐บาทX๑มื้อ - ค่าอาหารว่าง ๖๐๖คนX๓๕บาทX๒มื้อ	๔๒,๔๒๐ ๔๒,๔๒๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ/สสอ/รพ.สต. จุฬาลักษณ์ เหมือนตา ยุคลธร สอนสนาม
	ก.พ.-มี.ค.๖๙	ค่าอาหารกลางวัน ๓๖๐ คนX๗๐บาทX๑มื้อX๑วัน ค่าอาหารว่าง ๓๖๐ คนX๓๕ บาทX๒มื้อX๑วัน ค่าจัดทำคู่มือยกระดับ อสม. สู่ ผช.สาธารณสุข	๒๕,๒๐๐ ๒๕,๒๐๐ ๑๘,๔๐๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ/สสอ/รพ.สต. จุฬาลักษณ์ เหมือนตา ยุคลธร สอนสนาม
รวมงบประมาณ				๑๕๓,๖๔๐	
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- มีคำสั่งคณะกรรมการหรือแผนพัฒนา - มีแผนการพัฒนา Health Station ทุกหมู่บ้าน (๕๗ หมู่บ้าน) - แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพ อสม. ในการคัดกรองโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs)	- มีการพัฒนา Health Station มีการจัดให้บริการ ร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านทั้งหมด - มีการพัฒนา อสม.ดีเด่น ตัวแทนระดับจังหวัด - ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)ในแอปพลิเคชัน smart อสม. - การดำเนินงานตามนโยบาย	- มีการพัฒนา Health Station มีการจัดให้บริการ ร้อยละ ๘๐ ของหมู่บ้านทั้งหมด - มีการพัฒนา อสม.ดีเด่น ตัวแทนเขต/ภาค - ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)ในแอปพลิเคชัน smart อสม. - ประเมิน PCC ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์		- มีการพัฒนา Health Station มีการจัดให้บริการ ร้อยละ ๙๐ ของหมู่บ้านทั้งหมด - มีตัวแทน อสม.ระดับชาติ - ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)ในแอปพลิเคชัน smart อสม.	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย / สสอ. /๕ รพ.สต.					

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	๙.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ (CVD Risk) ๒. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๔ ชื่อ ๓๕	๓๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ (CVD Risk) ๓๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Acute Stroke ที่มีโรงพยาบาลภายใน ๒๗๐ นาที หลังเกิดอาการ					
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับรักษา ๑.๖๕					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	๑. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/เฝ้าระวังการเกิดโรค/ประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยทั่วไปที่มีความเสี่ยงความดันโลหิตสูง ๒. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการเรียกใช้ระบบ EMS ๔. พัฒนาระบบ FT ระบบให้คำปรึกษาและการประเมินการส่งต่อในรพ.สต. ๕. ประชุมวิชาการฟื้นฟูเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในบุคลากร ๖. ทบทวน Guideling แนวทางการรักษา STROKE ๗. จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่อง EKG, รถฉุกเฉิน, Lab, PI, INR	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน X ๑ มื้อ X ๒๕ บาท - ค่าสัมมนาคุณวิทยากร ๔ คน X ๑ ชม.X ๓๐๐ บาท -ค่าจัดพิมพ์คู่มือเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดฯ จำนวน ๕๐ เล่ม X ๒๐ บาท -ค่าสติ๊กเกอร์อาการเตือนโรคหลอดเลือดฯ จำนวน ๕๐ เล่ม X ๕๐ บาท	๑,๒๕๐ ๑,๒๐๐ ๑,๐๐๐ ๒,๕๐๐	อปท.	งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน จรรยาบรรณ บุญจง
	รวมงบประมาณ			๕,๙๕๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- แต่ตั้งคณะดำเนินงาน Stroke - ทบทวน CPG/CNPG - จัดอบรมบุคลากร/อสสม. - มีการใช้ Standing order Stroke	- ร้อยละผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาในระยะ ๔.๕ ชม. - ร้อยละผู้ป่วย Stroke FT ได้รับการส่งต่อ ภายใน ๓๐ นาที	- แลกเปลี่ยนเรียนรู้	- อัตราผู้ป่วยรายใหม่ STROKE < ๑๘๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๐.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ (TB)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อให้ผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค เข้าถึงระบบบริการสุขภาพการตรวจวินิจฉัยวัณโรคอย่างรวดเร็ว ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค เข้าถึงระบบการรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรค ๓. เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคและลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงสู่การยุติวัณโรค (The End TB Strategy)				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๗,๓๘		ข้อ ๓๗. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) ๓๘. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)				
หลักการและเหตุผล		อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๘ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑๕๑.๑๖, อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๙๑.๖๗, เสียชีวิต ๑ ราย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การคัดกรองค้นหา ๑.๑ เน้นการคัดกรองเชิงรุก early detention กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อลดการเสียชีวิตและขึ้นทะเบียนรักษา โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ใกล้ชิด กลุ่มยาเสพติด/สุรา ๑.๒ ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB ๑.๓ ตรวจคัดกรองวัณโรคแฝงในกลุ่ม HIV / ญาติร่วมบ้านต่อเนื่อง ๑.๔ พัฒนาคุณภาพ DOT อย่างเข้มข้น โดยทีมสหวิชาชีพ ในกลุ่มที่กำลังรักษา ๑.๕ สื่อสารความเสี่ยงสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนทราบในเรื่องโรควัณโรค ๑.๖ ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์/D/C plan โดย Family meeting ๑.๗ พัฒนาเครือข่าย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง		ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	- ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม จำนวน ๒๕ คน X ๓๕ บาท X ๒ มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕ คน X ๗๐ บาท X ๑ มื้อ	๑,๗๕๐ ๑,๗๕๐	เงินบำรุง	งานผู้ป่วยนอก สุภาวดี สฤลเดช
รวมงบประมาณ				๓,๕๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- การจัดทำแผน เพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ และติดตามผลการรักษา - วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหาความเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรค		- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ได้ร้อยละ ๖๐ - ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๓๐ - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๓๐ - อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๑ - อัตราการขาดยาและไอนอกของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ๐		- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ได้ร้อยละ ๘๐ - ความครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๖๐ - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๖๐ - อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕ - อัตราการขาดยาและไอนอกของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ๐		- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ - ความครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๕ - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๘๘ - อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕ - อัตราการขาดยาและไอนอกของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ๐
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพนทราย				

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		๑๑.โครงการหลักของกระทรวง ป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. พัฒนาให้เกิดการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ ๒. กำกับ ติดตาม กำหนดแนวทางการดำเนินงาน RDU อำเภอโพธาราย ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔. แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สมเหตุผล						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๙ ชื่อ ๓๙. ร้อยละการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District ๑๐๑)						
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๘ ร้อยละของอำเภอมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เท่ากับ ๙๐						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สมเหตุผล						
- เฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบ HPVC						งานเภสัชกรรม งานปฐมภูมิ องค์การแพทย์ สสอ. คณิงนิตย์ อาจพรหม
- กิจกรรมเภสัชปฐมภูมิเยี่ยมบ้าน พร้อมแก้ปัญหาไม่ปลอดภัยในครัวเรือน		เม.ย.-ก.ย.๖๙				
- สำรวจร้านค้า ร้านชำ เพื่อมีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU และมีร้านชำคุณภาพ		ม.ค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๕๐คน X๗๐บาทX๑มือ	๑๐,๕๐๐	เงินบำรุง	
- จัดอบรมการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPVC ให้แก่ อสม.		มิ.ย.๖๙	- ค่าอาหารว่าง ๑๕๐คนX๓๕บาทX๒มือ	๑๐,๕๐๐	เงินบำรุง	
- ดำเนินงานการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participatio ผ่านกลไก บวร.ร.		มิ.ย.๖๙	- ค่าอุปกรณ์ตรวจร้านค้าร้านชำ	๙,๐๐๐		
รวมงบประมาณ				๓๐,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- ทบทวนคณะกรรมการ RDU ระดับ CUP - จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับ อำเภอ - กิจกรรมเภสัชปฐมภูมิ เยี่ยมบ้าน - มีการสำรวจร้านค้า ร้านชำในพื้นที่ - มีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน บวร.ร. - จัดตั้งคณะดำเนินงานและถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่		- ผ่าน RDU hospital \geq ๙ ข้อจาก ๑๒ ข้อ - จัดอบรมการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPV - กิจกรรมเภสัชปฐมภูมิเยี่ยมบ้าน - มีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU - มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPV - มีการสำรวจความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล/ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน		- ผ่าน RDU hospital \geq ๙ ข้อจาก ๑๒ ข้อ - กิจกรรมเภสัชปฐมภูมิเยี่ยมบ้าน - มีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU - มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPV โดย อสม. - มีการเข้าเรียนรู้ในระบบ Oryor E-School และมีการสื่อสารการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ผ่านช่องทางต่างๆ - มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ของประชาชนโดยจัดอบรม อสม. เจ้าหน้าที่นักเรียน(บวร.ร.)		- ผ่าน RDU hospital \geq ๙ ข้อจาก ๑๒ ข้อ - กิจกรรมเภสัชปฐมภูมิเยี่ยมบ้าน - มีการตรวจประเมินร้านชำ G-RDU และมีร้านชำคุณภาพ - มีการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและลงระบบ HPVช - มีการรายงานผลการดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร. ผ่านระบบ FDA Center - มีการสำรวจความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล/ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย						

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๑๓.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อส่งเสริมการใช้และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพร ๒. เพื่อส่งเสริมการใช้และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ๓. เพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๑,๔๒ ๔๓,๔๔	ข้อ ๔๑. ร้อยละของประชาชนที่มีบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ๔๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ๔๔. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรในครัวเรือน และพัฒนาสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน					
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ ร้อยละของประชาชนที่มีบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔๘.๕๖					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	มาตรการที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ๑.๑ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน ๕ ด้าน ๑.๒ การให้บริการตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟู ด้วยการนวด ประคบ อบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร ๑.๓ ออกหน่วยบริการเชิงรุกในชุมชน / รพ.สต. ๑ ครั้ง / สัปดาห์ ๑.๔ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรทั้งในหน่วยงานบริการและในชุมชน ๑.๕ การให้บริการ OPD คู่ขนาน สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙				กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก รศสุคนธ์ พันสะอาด
	มาตรการที่ ๒ ประเมินและติดตามผลดำเนินการ ๒.๑ ออกเยี่ยม ติดตาม รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง มารดาหลังคลอด ผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม อาการเจ็บป่วย (Common Diseases) เบื้องต้น ทั้งในหน่วยงานบริการและในชุมชน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙				
	มาตรการที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๓.๑ ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน ๓.๒ อบรมฟื้นฟูความรู้ CG					
	รวมงบประมาณ					
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน - มีการประชุม วางแผนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ PTC/PCT/SP - มีการสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน สู่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรใน ระบบบริการสุขภาพ - มีแนวทางการดำเนินงานและการกำหนดรายการ ยาสมุนไพรมุ่งเน้นทดแทนยา แผนปัจจุบัน ในกลุ่ม โรค/อาการทั่วไป ๑๒ รายการ	๑.การสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ สร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ การรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ๒.พัฒนาระบบ HIS ให้มีฟังก์ชันสนับสนุนการสั่ง เช่น Pop-up รายการยาสมุนไพร พร้อมปริมาณที่เหมาะสม ๓.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ - ประเมินผลการดำเนินงาน		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๔.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนได้รับการต่อเนื่อง ๒. ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาเป็นซ้ำ ๓. เพื่อใช้แสดงและติดตามสุขภาพอนามัยที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของประชาชน				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๕,๔๖ ๔๗,๔๘	ชื่อ ๔๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔๖. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ๔๗. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ๔๘. ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)				
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๔.๔๔				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
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 ช่องทางปรึกษาด้านสุขภาพจิต Line/facebook/ app Mantal health check IN, ๕ สัญญาณเตือน SMI-V, สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ๕. ปรับปรุง CPG ให้ทันสมัย ๖. ทีม MCATT ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย,ทีมเยี่ยมบ้านจิตเวชและ ยาเสพติดเสี่ยงต่อความรุนแรง ๗. ประชุมเครือข่ายหลังดำเนินการและคืนข้อมูลให้รพสต./ท้องถิ่น/พชต. ๘. พัฒนาศักยภาพ จนท. รพ.สต., อสม.และญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในครอบครัว ชุมชน	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๘	รายละเอียด	จำนวน	จากสปสช.	งานสุขภาพจิต สสอ. สุภาภรณ์ แสงหล้า ศรีสุภา นามเมืองรักษ์
รวมงบประมาณ					
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- Mantal health check IN ๒๕% - อัตราการฆ่าตัวตาย ๔.๘ ต่อแสนประชากร - พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๒๕ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๓๑ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๒๕	- Mantal health check IN ๔๐% - อัตราการฆ่าตัวตาย ๕.๘ ต่อแสนประชากร - พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๔๐ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๓๔ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๓๐	- Mantal health check IN ๔๕% - อัตราการฆ่าตัวตาย ๖.๘ต่อแสนประชากร - พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๕๕ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๓๗ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๓๕	- Mantal health check IN ๕๐% - อัตราการฆ่าตัวตาย ๗.๘ ต่อแสนประชากร - พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๖๕ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V)ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ≥ ร้อยละ ๔๐ - ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๔๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		๑๕.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก		
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ตัวชี้วัด ที่ ๔๙	ชื่อ ๔๙. ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired				
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ พบ อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ ๑๐๐ , อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง ตั้งแต่วินิจฉัย ร้อยละ ๑๐๐ , อัตราการได้รับสารน้ำอย่างน้อย ๓๐ ml/kgภายใน ๑ ชั่วโมง (ในรายที่ไม่มีข้อห้าม) ร้อยละ ๙๐.๙๑ , อัตราการส่งต่อในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired อย่างเหมาะสม ตามเกณฑ์ และศักยภาพของโรงพยาบาลที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ , อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ร้อยละ ๘.๓๓				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๑. ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในบุคลากร ,การส่งต่อ ,การรับ refer back ๒. ประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ๓. การให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง	เม.ย.-ก.ย.๖๙	- ค่าวัสดุ/แผ่นป้ายสื่อ	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	IC วิจิตรา ดวงเสนา
รวมงบประมาณ			๕,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- มีคณะกรรมการ Sepsis - มีการใช้ Standing order sepsis - มีแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis และการส่งต่อที่เหมาะสม - พัฒนาศูนย์พยาบาล แพทย์ พยาบาล - ให้ความรู้ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้การเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว	- กำกับและติดตามการปฏิบัติตาม sepsis protocol - มีการทบทวนเวชระเบียนและระบบส่งต่อ ร่วมกับ PTC	- อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง - มีการติดตาม ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis - ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและส่งต่อ	- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง < ร้อยละ ๒๔		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		๑๖.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ ๑. เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. เพื่อลดผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI							
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๑ ข้อ ๕๑. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด							
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๘ พบว่า อัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐-I๒๕) ร้อยละ ๒๕.๔๗							
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ		
			รายละเอียด	จำนวน	ผู้รับผิดชอบ		
มาตรการ ๑ : การเข้าถึงระบบ STEMI FT และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ -อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับประชาชนทั่วไป -ประเมิน CVD risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังการเกิดโรค มาตรการ ๒ : การดูแลรักษาผู้ป่วย - ทบทวน Guideline STEMI - อบรมบุคลากรด้าน CPR / การอ่าน EKG		ก.ค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐คน X๗๐บาทX๑มือ - ค่าอาหารว่าง ๑๐๐คนX๓๕บาทX๒มือ	๗,๐๐๐ ๗,๐๐๐	เทศบาล	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน สลิทิพย์ โสธธานา	
รวมงบประมาณ				๑๔,๐๐๐			
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 - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๔๐		- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๕๐		- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - Case conference ใน case Delay Time และ Dead - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐		- อัตราตายผู้ป่วย STEMI \leq ร้อยละ ๙ - อัตราการได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ๐ - อัตราผู้ป่วยรายใหม่ \leq ร้อยละ ๕.๖ ต่อแสนพชก. - ร้อยละของ: . ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๗๐	
หน่วยงานรับผิดชอบ						โรงพยาบาลโพธาราม	

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๗.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลาย ๆ มาตรการร่วมกัน				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๒	ข้อ ๕๒. ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการควบคุมโรคผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง				
หลักการและเหตุผล	จากรายงานผลการดำเนินงานในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๘) พบว่า ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yrไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๖๖ เป็นบางปี คือ ร้อยละ ๕๗.๖๔,๗๐.๘๑,๗๕.๖๘,๖๖.๗๘ และ ๗๘.๒๔ ตามลำดับ และมีร้อยละผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ รายใหม่ ลดน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า (ปี๒๕๖๗-๒๕๖๘) คือ -๑๐ และ ๖๓.๖๓ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามเป้าหมาย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ลดความเสี่ยงในประชาชนทั่วไปและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย DM/HT/CKD	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙				
๑.๑ รมรณรงค์การบริโภคอาหารรสเค็ม/การใช้จ่ายชุด/สมุนไพร/เอ็นเสด และสำรวจในชุมชน					
๑.๒ ส่งเสริมให้มีชุมชนรักษะไต ในตำบลโพธาราย ๑ หมู่บ้าน	ก.พ.๖๙-ก.ย.๖๙	-ค่าอาหารว่าง ๓๐คนX๒๕บาทX๑มื้อ -ค่าสนามคุณวิทยากร (บรรยาย๔ คน)X๑ชม. X ๓๐๐ บาท -ค่าวัสดุเอกสาร	๗๕๐ ๑,๒๐๐	เทศบาล เทศบาล	งานผู้ป่วยนอก นฤมล สมออาษา
มาตรการที่ ๒ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่					
๒.๑ คัดกรองค้นหาโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM,HT					
๒.๒ ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยระยะที่ ๓-๕					
มาตรการที่ ๓ พัฒนาบุคลากร					
๓.๑ อบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรในรพ.	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	-ค่าอาหารว่าง ๓๐คนX๓๕บาทX๑มื้อ	๑,๐๕๐	เงินบำรุง	
๓.๒ ส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทางด้านไตเทียม PD/HD nurse					
รวมงบประมาณ			๔,๓๕๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- แต่งตั้งคณะดำเนินงาน - ทบทวน CPG - สำรวจและคัดกรอง ค้นหาโรคไตเรื้อรัง - ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๒๐	- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร - ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๔๐	- มีชุมชนรักษะไต ๑ หมู่บ้าน - ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๖๐	- ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๖๐ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๙.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อตรวจคัดกรองและค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มต้น						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๕,๕๖		ข้อ ๕๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		๕๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
หลักการและเหตุผล ปี ๒๕๖๘ พบว่า อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๖.๔ และผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๑๔.๑๗						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้โมเดล เพื่อนสาว โฮม(Home)ใจ ปี ๒๕๖๙ - จัดทำฐานข้อมูลประชากรสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี อำเภอโพธาราย - จัดอบรมให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง(HPV DNA Test) - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในพื้นที่อำเภอโพธาราย - สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งต่อที่รพ.แม่ข่าย	ต.ค.๖๘ - พ.ย.๖๘ ม.ค.๖๙ - เม.ย.๖๙	- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ x ๕๐ บาท x ๑๕๐ คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒ มื้อ x ๒๕ บาท x ๑๕๐ คน - ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๑๒ ตรม. จำนวน ๑ ป้าย - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง x ๓ คน - ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ ๑๔ ชิ้น x ๑๐๐ บาท	๗,๕๐๐ ๗,๕๐๐ ๕๐๐ ๑,๘๐๐ ๑,๔๐๐	เทศบาล	งานปฐมภูมิ/ สสอ. ศุภกิตติ์ คุณคำ	
	มาตรการที่ ๒ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ในตับ อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป - จัดทำฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป อำเภอโพธาราย ๒๕๖๙ - จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงสูงเฝ้าระวังภัยเงียบจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีผ่านภาพอัลตราซาวด์จี้โมเดล"ฉบับ"โฮม(Home)ใจ - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป - กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่มีผลตรวจผิดปกติส่งต่อที่รพ.แม่ข่าย	ต.ค.๖๘ - พ.ย.๖๘ ม.ค.๖๙ - เม.ย.๖๙	- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ x ๕๐ บาท x ๕๐ คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒ มื้อ x ๒๕ บาท x ๕๐ คน - ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๑๒ ตรม. จำนวน ๑ ป้าย - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง x ๓ คน ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ ๑๔ ชิ้น x ๑๐๐ บาท	๒,๕๐๐ ๒,๕๐๐ ๕๐๐ ๑,๘๐๐ ๑,๔๐๐	เทศบาล	งานปฐมภูมิ/ สสอ. ศุภกิตติ์ คุณคำ
		ต.ค.๖๘ - พ.ย.๖๘ ม.ค.๖๙ - เม.ย.๖๙	- ค่าชุดตรวจ ๒๐๐ ชุด ชุดละ ๓๕ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐คนx๗๐บาทx๑มื้อ - ค่าอาหารว่าง ๑๐๐คนx๓๕บาทx๒มื้อ	๗,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๗,๐๐๐	เงินบำรุง	งานปฐมภูมิ/ สสอ. สุภาวดี สอนสระคู
รวมงบประมาณ			๔๘,๔๐๐			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
- ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับอำเภอ - จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน	- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๕ - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๔๐	- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๓๐ - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๔๕	- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๓๕ - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ ๕๐ - สรุปผลการดำเนินงาน			
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๐.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือครบตามเกณฑ์และมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๙	ข้อ ๕๙. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)					
หลักการและเหตุผล	จากข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี ๒๕๖๘ เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ๔๖ ราย					
	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน	งบประมาณ	
	มาตรการที่ ๑. การคัดกรองค้นหา ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ ๑.๒ การประชุมต่อเนื่อง ๒ ครั้ง/ปี ๑.๓ สร้างเครือข่าย/แกนนำ/อสม.เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ๑.๔ ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงก่อความรุนแรง เข้ารับการรักษาและบำบัดในระบบสมัครใจ	มี.ค.-ส.ค.๖๙	- ค่าอาหารว่าง ๔๐คนX๒๕บาทX๒มือ - ค่าตอบแทนจนท.๕คนX๑๒๐บาทX๕วัน	๒,๐๐๐ ๓,๐๐๐	งบยาเสพติด งบยาเสพติด	งานยาเสพติด สสอ. นฤพล มูลเซอร์
	มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.๑ จัดบริการบำบัดรักษาให้เข้าถึงง่าย พึ่งพิงสิทธิผู้ป่วย ๒.๒ มีแนวทางการบำบัดรักษาในรพ./รพ.สต./ในทิศทางเดียวกัน ๒.๓ สร้างเครือข่ายในการติดตาม เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๒.๔ บริการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง/๑ ปี/พัฒนางานตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด	มี.ค.-ส.ค.๖๙	- ค่าอาหารว่าง ๔๐คนX๒๕บาทX๑มือX๕วัน - จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒,๕๐๐ ๑๐๐,๐๐๐	งบยาเสพติด งบยาเสพติด	
	มาตรการที่ ๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๓.๑ อบรมบุคลากร/อบรมเครือข่ายด้านยาเสพติด/จัดทำงานวิจัย/R๒R	มี.ค.-ส.ค.๖๙	- ค่าตอบแทนจนท.๕คนX๑๒๐บาทX๕วัน - ค่าอาหารกลางวัน ๑๕๐คนX๕๐บาทX๑มือX๖วัน - ค่าอาหารว่าง ๑๕๐คนX๒๕บาทX๑๒มือ	๓,๐๐๐ ๔๕,๐๐๐ ๔๕,๐๐๐	งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด	
	รวมงบประมาณ			๒๐๐,๕๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ - มีแนวทางการบำบัดรักษายาเสพติด - มีฐานข้อมูลการดำเนินงาน Hos xp. - ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	- ติดตามผู้รับบริการ ๔ ครั้ง/ปี - มีการพัฒนาระบบงานบริการ เพื่อรับประเมิน HA ยาเสพติด - จัดอบรม,นิเทศติดตามงาน - ผลงานทางวิชาการ นวัตกรรม,วิจัยด้านยาเสพติด - ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	- ประเมิน HA ยาเสพติด - ติดตามตัวชี้วัด/รายงาน บสต. - ประชุมติดตาม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนนำเสนอ ผลงานวิชาการในระดับจังหวัด - ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ๒๑.โครงการหลักของกระทรวง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแบบประคับประคอง ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่โรงพยาบาลเชื่อมโยง ถึงชุมชน จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ๓. เพื่อให้การจัดบริการด้านการดูแลประคับประคองมีความยั่งยืน เพื่อระบบสุขภาพยั่งยืน				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๑ ชื่อ	๖๐. ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการดูแลตามแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) อย่างมีคุณภาพ โดยมีสถานที่เสียชีวิตเป็นไปตามความประสงค์ (Preferred Place of Death) (มิติที่ ๔)				
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันผู้ป่วย Palliative care มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วย Palliative care ส่วนใหญ่มีอาการไม่สบายต่างๆ ถ้าขึ้นทะเบียนได้เร็ว ผู้ป่วยก็ได้รับการจัดการอาการไม่สบายต่างๆ ผู้ป่วยก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยปี ๒๕๖๔ = ๙๗ ราย ๒๕๖๕ = ๘๙ ราย, ๒๕๖๖ = ๗๘ ราย, ๒๕๖๗ = ๑๐๑ราย, ๒๕๖๘ = ๙๔ ราย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนิน	งบประมาณ รายละเอียด		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวมและมีศักดิ์ศรีในโรงพยาบาลและที่บ้าน - จัดเตรียม ชุดยาประคับประคองและอุปกรณ์จำเป็นให้เพียงพอ - จัดประชุม/ทำ Individual Palliative Care Plan และบูรณาการการดูแลด้านจิตวิญญาณ <ul style="list-style-type: none"> • เชิญ พระคลังปัญญา / พระสงฆ์ ให้การเยียวยา • ใช้ ภูมิชีวาภิบาล เป็นพื้นที่ดูแลจิตใจและจิตวิญญาณ 	มี.ค.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๓๐คนX๕๐บาทX๑มือ - ค่าอาหารว่าง ๓๐คนX๒๕บาทX๒มือ - ค่าสมนาคุณวิทยกร(บรรยาย)X๓ชม. ชม.ละ ๖๐๐บาท - ค่าสมนาคุณวิทยกร(กลุ่ม)X๓ชม. ชม.ละ ๓๐๐บาทX๕กลุ่ม - ค่าวัสดุเอกสาร	๑,๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๑,๘๐๐ ๔,๕๐๐ ๑,๖๕๐	เทศบาล เทศบาล เทศบาล เทศบาล เทศบาล	งานผู้ป่วยใน ภัทรภรณ์ เข็มท้าว
มาตรการที่ ๒ สร้างระบบการดูแลต่อเนื่องในบ้านและชุมชนแบบบูรณาการ - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย Palliative care ทุกราย/เยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ - ประสานภูมิชีวาภิบาลเป็นเครือข่ายดูแล ใช้ โทรศัพท์ / Line ให้คำปรึกษาเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง - เปิดธนาคารเครื่องมือแพทย์, Suction, เครื่องผลิตออกซิเจน, เตียนอน, Syringe driver ให้ยืมไปใช้ที่บ้าน					
รวมงบประมาณ			๑๐,๙๕๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- คำสั่งคณะกรรมการ/แนวทาง - พัฒนาบุคลากร/อบรมเครือข่าย - พัฒนาระบบบริการ PC/ภูมิชีวาภิบาล	- สร้างเครือข่ายจิตอาสา - บันทึกโปรแกรมพื้นฐาน ๔๓ แห่ง - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	- มีงานวิจัยหรือ R๒R - เยี่ยมบ้านเสริมพลัง	- นำเสนอผลงาน R๒R หรือวิจัย - ร้อยละ ๗๕ การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care plan) ในผู้ป่วยประคับประคอง - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย PC มากกว่าร้อยละ ๘๕		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย					

Service Excellence	แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ๒๒.โครงการหลักของกระทรวงพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ๒. ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลได้มาตรฐาน ๓. เพื่อส่งเสริมทักษะการช่วยชีวิตแก่บุคลากรทางการแพทย์และแกนนำชุมชน เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ประสบเหตุฉุกเฉินก่อนถึงอำเภอ และสร้างสังคมที่ปลอดภัยมากขึ้น				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๑,๖๒	ข้อ ๖๑. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๖๒. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ และแกนนำชุมชน ที่ผ่านการอบรมปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพ (First Aid & CPR)				
หลักการและเหตุผล	ผู้ป่วยจากร จำนวน ๓๖๘ ราย เสียชีวิต จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๕ อำเภอโพธารามมีระบบกู้ชีพ ๕ หน่วยจาก ๕ ตำบล ร้อยละผู้ป่วยสี/เหลือง/แดงมาด้วย EMS ร้อยละ ๙๐.๑๒				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน - จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานเช่น Pre-hos / In-hos / Inter-hos - พัฒนาศูนย์รถตามหลักสูตร ER คุณภาพ / EMS คุณภาพ / กู้ชีพ	เม.ย.-มิ.ย.๖๙	- ค่าประกันภัยรถพยาบาล - อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ - ค่าสมาคมนักวิทยากร(บรรยาย) ๑ คน X ๒ ชม. X ๓๐๐ บาท - ค่าสมาคมนักวิทยากร(กลุ่ม) ๕ คน X ๓ ชม. X ๖๐๐ บาท	๑๖๐,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๖๐๐ ๙,๐๐๐	เงินบำรุง เทศบาล เทศบาล เทศบาล เทศบาล	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กู้ชีพตำบล พุทธรักษ์ อินทร์ห้างหัว
มาตรการที่ ๒ ปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพ (First Aid & CPR) - จัดตั้งคณะทำงาน CPR ระดับอำเภอแบบบูรณาการ - ใช้เทคโนโลยีสื่อสารและแจ้งเตือนเพื่อการประสานงาน ฉุกเฉิน - จัดกิจกรรมสื่อสารสาธารณะและรณรงค์สร้างการรับรู้ใน ชุมชน - บันทึกข้อมูลผู้ผ่านการอบรมตามกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่จริง ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบจังหวัดตาม รอบเวลา	เม.ย.-มิ.ย.๖๙	- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๗๐๐ คน X ๓๕ บาท X ๑ มื้อ	๒๔,๕๐๐	เงินบำรุง	
รวมงบประมาณ			๒๐๔,๑๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- คณะทำงานระดับตำบล รพ./อบต. - ประเมินความเกณฑ์ER/ECS/EMSคุณภาพ - ระบบบริหารจัดการ ER triage - ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ และแกนนำ ที่ผ่านการอบรมปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพ (First Aid & CPR)ร้อยละ ๑๐	- ร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้Admit อยู่ในห้อง ER ไม่เกิน ๒ ชม. - จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากเดิม ร้อยละ ๓ - ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๓๐ - ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ และแกนนำชุมชน ที่ผ่านการอบรมปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพ (First Aid & CPR)ร้อยละ ๔๐	- พัฒนาระบบ teleconsultation ร้อยละ ๗๐ - พัฒนาระบบ ER/EMS/ECS คุณภาพ - ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๔๐ - ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ และแกนนำชุมชน ที่ผ่านการอบรมปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพ (First Aid & CPR)ร้อยละ ๗๐	- ร้อยละ ๕๐ ประชากรเข้าถึง EMS - รพช, Flo ผ่านเกณฑ์ประชากรเข้าถึง EMS มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐% - ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๕๐ - ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ และแกนนำชุมชน ที่ผ่านการอบรมปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพ (First Aid & CPR)ร้อยละ ๑๐๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราม				

Service Excellence	แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ๒๓.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เนื่องจากเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ผ่านการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (merit maker)				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๓	ข้อ ๖๓. ระดับความสำเร็จของการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (merit maker)				
หลักการและเหตุผล	อำเภอโพธาราย มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเพิ่มมากขึ้นทุกปี เพราะในพื้นที่มีแหล่งน้ำที่เด็กสามารถเล่นน้ำได้ โดยผู้ปกครองอาจจะไม่ทราบและไม่ตระหนักถึงสาเหตุการเสียชีวิตของบุตรหลาน				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ฝึกทักษะและจัดอบรม	เม.ย.๖๙-ก.ย.๖๙	- ค่าอาหาร ๑๐๐คน*๗๐บาท*๑มื้อ*๑วัน	๗,๐๐๐	เงินบำรุง	SRRT/สสอ. ยุทธธร สอนสระคู
- จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน, ผู้ดูแลเด็ก, ครู, หน่วยงานซีพีในพื้นที่ตำบลโพธาราย - สอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง หรือ ผู้ประสบภัยทางน้ำและการใช้อุปกรณ์ต่างๆในการช่วยเหลือ - การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ที่จมน้ำ/การส่งต่อผู้ที่จมน้ำไปยังโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างถูกวิธี - การจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือไว้บริเวณแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง		- ค่าอาหารว่าง ๑๐๐คน*๓๕บาท*๒มื้อ*๑วัน	๗,๐๐๐		
รวมงบประมาณ			๑๔,๐๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- คณะทำงานระดับตำบล/อำเภอ - วิเคราะห์ข้อมูล	- จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย - สำรวจแหล่งน้ำพื้นที่เสี่ยง - รายงานการจมน้ำ ผ่านระบบ Drowning report	- ฝึกทักษะการฟื้นคืนชีพ CPR คนจมน้ำ - รมรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันการจมน้ำ		- มีการสร้างทีมผู้ก่อการดี - รมรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันการจมน้ำ	
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย					

People Excellence	แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารการจัดการองค์กร		๒๔. โครงการหลักของกระทรวง บริหารจัดการองค์กรแห่งความสุข		
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อส่งเสริมบุคลากรคนทำงานให้มีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรมีการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน				
ตัวชี้วัดข้อที่ ๖๖	ชื่อ ๖๖. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ พบดัชนีความสุขของบุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ ๖๖.๖๔ ขาดบุคลากรในสายวิชาชีพรังสีการแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๑. ถอดบทเรียนทบทวนผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขปี ๖๘ วิเคราะห์ happinometer และประเมิน HPI	ต.ค.๖๘-พ.ย.๖๘	- ค่าจัดอบรม	๙๕๕,๓๐๐	เงินบำรุง	งานบริหารทั่วไป
๒. จัดอบรมเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วย OD/ESB	มี.ค.๖๙				ซัชชัย วันทอง
๓. ประเมิน Competency /Happinometer /คุณภาพชีวิต/พัฒนาบุคลากร	ม.ค.๖๙-ก.ย.๖๙				
๔. กิจกรรมอายตนะเสนาห์โพชนทรายเช่น ยูนิฟอร์ม,การจัดรูปแบบบริการ,ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์,ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	- ค่าใช้สอย	๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	สสอ. ยุทธพร สอนสระคู
๕. กิจกรรมภาคีเครือข่ายผูกพัน(CSR) เช่น ทำบุญ รพ., มอบทุนการศึกษา,กฐินอำเภอ/จังหวัด	มี.ย.๖๙			เงินบริจาค	
๖. กิจกรรมมอบใจต่อยอด	ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙			เงินออม	จนท.ทุกคน
รวมงบประมาณ			๑,๐๐๕,๓๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
- มีแผน IDP ทุกคนพร้อมทั้งแบบประเมิน - บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น - จัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ - จัดอบรมเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร	- ประเมิน Competency ผ่านเกณฑ์ - มีการทำงานเป็นทีม/คณะกรรมการต่างๆ - รูปแบบบริการ One stop service	- กิจกรรมทำบุญ รพ./มอบทุนการศึกษา	- นำเสนอเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพชนทราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพชนทราย					

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล ๒๕-๒๖.โครงการหลักของกระทรวง ยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์/ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล					
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินทางคอมพิวเตอร์ ๒. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโอกาสเกิดช่องโหว่ภัยคุกคามทางไซเบอร์ ๓. เพื่อให้ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางการสารสนเทศด้านสาธารณสุข(Health CERT) ๔. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกล ๕. เพื่อให้กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วย NCDs สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๖๗,๖๘ ข้อ ๖๙,๗๐		๖๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ๖๘. ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ๖๙. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป ๗๐. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ					
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป ระดับ ๕ และร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๔.๑๒					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑ พัฒนาคุณภาพของข้อมูล		๑.๑ จัดทำครุภัณฑ์/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/พัฒนาระบบ Telemedicine /โปรแกรม	๑.๑ ๖๘-ก.ย.๖๙	- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	๑,๐๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานประกันฯ/ สุขภาพดิจิทัล
๑.๒ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง เช่น ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง		๑.๒ ๖๘	๑.๒ ๖๘	- ค่าHOS XP	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง	วริทธิกันต์ บัวลาด จิรินธนิน
๑.๓ IPD paperless และอบรมฟื้นฟูการใช้โปรแกรม		๑.๓ ๖๘-ก.ย.๖๙	๑.๓ ๖๘-ก.ย.๖๙	- ค่าบริการติดตั้งและดูแลระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	๒๑๘,๐๐๐	เงินบำรุง	ประสารกุลนันท์
๑.๔ อุปกรณ์พัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ/ HA IT		๑.๔ ๖๘	๑.๔ ๖๘	- ค่าเช่าบริการอินเทอร์เน็ตรายปี	๖,๙๐๐	เงินบำรุง	
๑.๕ พัฒนาระบบมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์		๑.๕ ๖๘	๑.๕ ๖๘	- ค่าเช่า Domain รายปี	๓,๘๐๐	เงินบำรุง	
๑.๖ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และรพ.สต. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ		๑.๖ ๖๘-ก.ย.๖๙	๑.๖ ๖๘-ก.ย.๖๙	- ค่าวางระบบเครือข่ายใหม่ทั้งรพ.	๕๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
		๑.๖ ๖๙-ก.ย.๖๙	๑.๖ ๖๙-ก.ย.๖๙	- IPD paperless	๙๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
		๑.๖ ๖๙-ม.ย.๖๙	๑.๖ ๖๙-ม.ย.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๗๐คนX ๗๐บาทX๑มือ	๔,๙๐๐	เงินบำรุง	
				- ค่าอาหารว่าง ๗๐คนX ๓๕บาทX๒มือ	๔,๙๐๐	เงินบำรุง	
รวมงบประมาณ					๒,๖๖๘,๕๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)							
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- ทบทวนผู้รับผิดชอบ IM - จัดทำครุภัณฑ์/แนวทางการทำงาน - ประกาศแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์/ดิจิทัลทางการแพทย์		- ตรวจสอบ/ติดตาม การส่งข้อมูล - ทบทวนปรับปรุงการส่งข้อมูล - มีเกณฑ์ Cyber/การส่งข้อมูล - ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานครบทั้ง ๙ ข้อ ฯ		- ติดตามประเมินผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ศึกษาดูงาน - จัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงและ พัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อความจำเป็น		- รายงานคุณภาพข้อมูลประจำเดือน/ปี - วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาจัดทำแผนครั้งต่อไป - รพ.มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ -ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน PCU Standard	
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย					

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒๗.โครงการหลักของกระทรวง การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ประชาชน และสังคม ๒. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและให้การบริการราชการมีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล ๓. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นการพัฒนาในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มารับบริการ ประชาชน และสังคม มีส่วนร่วมในการประเมินมากขึ้น				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗๑ ชื่อ		๗๑. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ๑๐๐				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. การดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA		ต.ค.๖๘ -ม.ค. ๖๙	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐คนX๓๕บาทX๔มื้อ ค่าอาหารกลางวัน ๗๐คนX๗๐บาทX๒มื้อ	๙,๘๐๐ ๙,๘๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/สสอ ซัชชัย วันทอง ยุคลธร สอนสนาม
๑.๑ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสแบบบูรณาการ ITA ๕ ดัชนี(MOIT๑-MOIT๒๒) ๑.๒ กิจกรรมรณรงค์สร้างบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ทนต่อการทุจริต MOPH Zero Tolerance ๑.๓ ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง/การประหยัดพลังงาน/การออมทรัพย์/การพัฒนาบุคลากรด้วยหลักทางศาสนา/การส่งบุคลากรเข้าคัดเลือก/จัดตั้งชมรมจริยธรรม						
มาตรการที่ ๒. ระบบควบคุมภายใน EIA						
๒.๑ จัดทำแผนตรวจสอบภายใน ๕ มิติ/แต่งตั้งกรรมการ ๒.๒ จำทำแผนควบคุมภายใน เช่น วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดเสี่ยง/รายงาน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronice Lntenal Audit : EIA) รับการตรวจสอบและประเมินควบคุมภายในจากองค์กรภายนอก ๒.๓ Seccess story ๑ เรื่อง						
รวมงบประมาณ				๑๙,๖๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- หน่วยงานเข้าอบรมเกณฑ์การประเมิน ITA ๒๕๖๘ ของศูนย์ ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต - จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต และ ประพฤติมิชอบ - ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ และของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานและบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ต่อสาธารณชน		- หน่วยงานดำเนินการประเมินตัวเองตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT ๑-MOIT ๒๒) - รพ.โพนทราย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐		- รพ.โพนทราย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐		- รพ.โพนทราย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพนทราย / สาธารณสุขอำเภอโพนทราย				

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒๘.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนางองค์กรคุณภาพ(HA)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขึ้นมาตรฐานและขึ้นก้าวหน้า หรือผ่านมาตรฐาน ๙ ด้านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและไว้วางใจได้ในระดับสากล</p> <p>๒. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p>				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗๒ ชื่อ	<p>๗๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน</p> <p>๗๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน</p> <p>๗๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน</p>				
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (QA) ระดับ NQA Class				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. การรับรอง HA,LA,QA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน HA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน LA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน QA ประเมินไข้ว QA - รับรองจากภายนอกมาตรฐาน ยาเสพติด	ธ.ค.๖๘ เม.ย.-ก.ย.๖๙ พ.ค.๖๙	- ค่าตรวจรับประเมิน HA - ค่าตรวจรับประเมิน LA - ค่าตรวจรับประเมิน ยาเสพติด -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐คนX๓๕บาทX๒มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐คนX๗๐บาทX๑มื้อ -ค่าวิทยากร ๓ คน ชั่วโมงละ ๖๐๐บาท X ๖ ชั่วโมง	๑๓๓,๒๐๐ ๘๖,๘๐๐ ๗,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๑๐,๘๐๐	เงินบำรุง	กรรฎา จันทร์สม ชวนชื่น ลำสาลี นฤพล มูลเซอร์
รวมงบประมาณ			๒๔๔,๘๐๐		
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 (ระดับจังหวัด)		
หน่วยงานรับผิดชอบ	โรงพยาบาลโพธาราย				

Governance Excellence	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒๙.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลมีประสิทธิภาพและถูกต้องมีความเหมาะสม คุ่มค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด ๒.เพื่อส่งเสริมการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้าน Overutilization และUnderutilization				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗๓ ชื่อ	๗๓. ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital Plus) ตามที่กำหนด ๗๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital Plus) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๗๓.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ๗๓.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๗๓.๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL - Cholesterol ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ๗๓.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ LDL - Cholesterol อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๗๓.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ Creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๗๓.๗ ร้อยละของผู้รับมารับบริการ ได้รับการตรวจ Total Cholesterol ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ๗๓.๘ ร้อยละของผู้รับมารับบริการ ได้รับการตรวจ Triglycerides ซ้ำภายใน ๙๐ วัน				
หลักการและเหตุผล	ปี ๒๕๖๘ ผ่านการประเมินรับรองระบบบริหารงานคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รับรองรอบที่ ๑ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. แผนและกิจกรรมคุณภาพ ๑. ทบทวนคณะกรรมการ RLU วิเคราะห์ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ประกาศเจตนารมณ์มุ่งสู่ RLU ๓. เลือกโรค ภาวะ หรือรายการส่งตรวจที่จำเป็นต้องจัดการก่อนหลังตามลำดับ มาตรการที่ ๒ มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๑. คณะกรรมการกำหนดแนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในแต่ละรายโรคที่ได้คัดเลือก ๒. ติดตามประเมินผลทุก ๓ เดือน	ต.ค.๖๘ - ธ.ค. ๖๘				งานเทคนิคการแพทย์ งานผู้ป่วยนอก องค์กรแพทย์ ชวนชื่น สำสาลี
	ต.ค.๖๘ - ก.ย.๖๙				
รวมงบประมาณ					

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้าน Under Utilization (๗๓.๓, ๗๓.๕, ๗๓.๖) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้าน Under Utilization (73.3, 73.5, 73.6) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้าน Under Utilization (73.3, 73.5, 73.6) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้าน Under Utilization (73.3, 73.5, 73.6) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ Over Utilization (๗๓.๒, ๗๓.๔, ๗๓.๗, ๗๓.๘) ไม่เกินร้อยละ ๑๐	การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ Over Utilization (73.2, 73.4, 73.7, 73.8) ไม่เกินร้อยละ 7	การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ Over Utilization (73.2, 73.4, 73.7, 73.8) ไม่เกินร้อยละ 6	การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ Over Utilization (73.2, 73.4, 73.7, 73.8) ไม่เกินร้อยละ 5
-ร้อยละการสั่ง BUN คู่ Ceatinine ไม่เกิน ๕๐	ร้อยละการสั่ง BUN คู่ Ceatinine ไม่เกิน 50	ร้อยละการสั่ง BUN คู่ Ceatinine ไม่เกิน 50	ร้อยละการสั่ง BUN คู่ Ceatinine ไม่เกิน 50
๑.คณะกรรมการ RLU ถอดบทเรียนพัฒนา RLU จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ๒.จัดทำประกาศเจตนารมณ์มุ่งสู่ RLU hospital	1.กำหนดมาตรการเพื่อลด Overutilization/Underutilization 2.กำหนดตัวชี้วัดเพิ่มอย่างน้อย 1 ตัวชี้วัด (นอกเหนือจากที่กำหนดจากจังหวัด)	ดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน	๑.ดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลทุก ๓ เดือน ๒.สรุปผลการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนา RLU
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลโพธาราย			

Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ๓๑.โครงการหลักของกระทรวง พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗๗		ข้อ ๗๗. ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ ได้นำเสนอผลงานระดับนานาชาติ ๓ เรื่อง(TB, DM, ดิจิทัล) นำเสนอเวทีจังหวัด ๓ เรื่อง (DM, ดิจิทัล, อาหารปลอดภัย)				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. พัฒนาผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม - จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนางานวิจัย/จัดทำระบบจัดเก็บฐานข้อมูลวิจัย		ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐คนX๓๕บาทX๔มือ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐คนX๗๐บาทX๒มือ -ค่าวิทยากร ๒ คน ชั่วโมงละ ๖๐๐บาท X ๖ ชั่วโมง	๙,๘๐๐ ๙,๘๐๐ ๗,๒๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล กรกฎา จันทรม
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนพัฒนาตามแผน - ดำเนินการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการ/มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) อำเภอ - ส่งผลงานนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป		พ.ค.๖๙-มิ.ย.๖๙	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนX๓๕บาทX๒มือ ค่าอาหารกลางวัน ๕๐คนX๗๐บาทX๑มือ -ค่ารางวัล	๓,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๓,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานการพยาบาล กรกฎา จันทรม
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบติดตาม กำกับและการขยายผล - สรุปรู วิเคราะห์ ประเมินผลและรายงานผลการพัฒนา - ส่งผลงานนำเสนอในเวทีวิชาการระดับเขตสุขภาพขึ้นไป - ติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลรายไตรมาส						
มาตรการที่ ๔. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ - ระยะที่ ๑ อบรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ CUP - ระยะที่ ๒ สรุปรูแผนพัฒนา/ประเมินผลรอบ ๖ เดือน/นิเทศติดตาม - ระยะที่ ๓ สรุปรูแผนพัฒนาประจำปี รอบ ๑๒ เดือน		ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารกลางวัน ๓๖คนX๗๐บาทX๑มือ - ค่าอาหารว่าง๓๖คนX๓๕บาทX๒มือ - ค่าใช้จ่าย - ค่าใช้จ่าย	๒,๕๒๐ ๒,๕๒๐ ๑๕๕,๘๐๐ ๕๔,๘๐๐	เงินบำรุง	งานประกันฯ วิริทธิ์กัน บัวลาด
รวมงบประมาณ				๒๕๒,๔๔๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
๑. มีแผนงาน/โครงการพัฒนางานวิจัย ๒. มีคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิจัย และคณะกรรมการผ่าน การอบรมด้านวิจัย		๑. มีผลงานการนำเสนอเวทีระดับเขต กรม ประเทศ/นานาชาติดังนี้ - รพ.ขนาด F๑-F๒ จำนวน ๖ เรื่อง ๒. มีผลงานวิจัยที่เป็นเลิศได้รับการนำไปใช้ และขยาย - รพ.ขนาด F๑-F๒ จำนวน ๒ เรื่อง ๓. มีการกำกับติดตามรายไตรมาส		๑. มีผลงานวิจัยที่เป็นรูปเล่มสมบูรณ์ หรือบทความวิจัย (Manuscript) ๒. มีผลงานการนำเสนอเวทีระดับเขต กรม ประเทศ/นานาชาติดังนี้ - รพ.ขนาด F๑-F๒ จำนวน ๖ เรื่อง ๓. มีการกำกับติดตามรายไตรมาส		๑. มีผลงานการนำเสนอเวทีระดับเขต กรม ประเทศ/นานาชาติดังนี้ - รพ.ขนาด F๑-F๒ จำนวน ๖ เรื่อง ๒. มีผลงานวิจัยที่เป็นเลิศได้รับการนำไปใช้ และขยาย - รพ.ขนาด F๑-F๒ จำนวน ๒ เรื่อง
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพนทราย /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทราย				

Health Economic Excellence		แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ๓๒.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๒. เพื่อยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือส่งเสริมให้มีความพร้อมในการเข้าร่วมคัดสรรระดับพรีเมียม				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗๘		ข้อ ๗๘. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพ				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับอนุญาตจำนวน ๒ แห่ง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ สํารวจ/อบรมให้ความรู้/ส่งเสริมและยกระดับสถานประกอบการ						
- สร้างเครือข่าย คบส./ภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ		ต.ค.-พ.ย.๖๘				
- จัดอบรมผู้ประกอบการเพื่อส่งเสริมและยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		เม.ย ๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๗๐คนX ๗๐บาทX๑มือ	๔,๙๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
- ลงพื้นที่ทำงานเชิงรุก ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านการขออนุญาต		เม.ย - ก.ค.๖๙	- ค่าอาหารว่าง ๗๐คนX ๓๕บาทX๒มือ	๔,๙๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
- ประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		ก.ค ๖๙				สสอ. วิชราพันธ์ เกษโข รสสุคนธ์ พันธ์สะอาด
รวมงบประมาณ				๙,๘๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ		- เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอผ่านการอบรมความรู้ในการตรวจประเมินสถานประกอบการ		- ประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อขออนุญาต		- สรุปผลการดำเนินงาน
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการ		- จัดอบรมแก่ผู้ประกอบการ		- เข้าร่วมประกวด/ คัดสรร		- สถานประกอบการได้รับการอนุญาต/รางวัล
- จัดทำแผนการส่งเสริม		- ลงพื้นที่ทำงานเชิงรุก ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านการขออนุญาต				
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Health Economic Excellence		แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ๓๒.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อยกระดับสถานประกอบการ ๕ ประเภทให้เป็น Wellness Center ๒. เพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗๙		ชื่อ ๗๙. ระดับความสำเร็จของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองให้เป็นศูนย์เวลเนสประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร ๑ แห่ง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ สำรวจ/อบรมให้ความรู้/ส่งเสริมและยกระดับสถานประกอบการ - สำรวจสถานประกอบการ/จัดทำฐานข้อมูลทั้ง ๕ ประเภท - ผู้ประกอบการอบรมพัฒนาทักษะด้านเวลเนส - สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการยกระดับและต่ออายุศูนย์เวลเนส - สถานประกอบการ เข้าร่วมกิจกรรมด้านการตลาด หรือประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ		เม.ย.-ก.ย.๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๔๐คนX๗๐บาทX๑มื้อ - ค่าอาหารว่าง ๔๐คนX๓๕บาทX๒มื้อ	๒,๘๐๐ ๒,๘๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สสอ. วัชรนันท์ เกษโข รสสุคนธ์ พื้นสะอาด
รวมงบประมาณ				๕,๖๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ - จัดทำแผนการส่งเสริม - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		- มีผู้สมัครเข้ารับการประเมินรับรองหรือต่ออายุ Wellness Center - จังหวัดประเมิน ผลตามเกณฑ์การประเมิน Wellness Center		- ผู้ประกอบการอบรมพัฒนาทักษะด้านเวลเนส - คัดเลือกสถานประกอบการระดับอำเภอ		- สรุปผลการดำเนินงาน - สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการยกระดับและต่ออายุศูนย์เวลเนส - สถานประกอบการ เข้าร่วมกิจกรรมด้านการตลาด หรือประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Health Economic Excellence		แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ๓๓.โครงการ คัดกรองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๒. เพื่อช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๘๐		ข้อ ๘๐. ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ ผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ สำรวจ/อบรมให้ความรู้/ส่งเสริมและยกระดับผลิตภัณฑ์ - สำรวจผลิตภัณฑ์ในพื้นที่/จัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการ - อบรมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพเป้าหมายดำเนินการขออนุญาต - เข้าร่วมคัดสรร/ประกวด ผลิตภัณฑ์เด่นการเข้าร่วมคัดสรร/ประกวด ผลิตภัณฑ์		เม.ย.-ก.ย.๖๘	- ค่าอาหารกลางวัน ๔๐คนX๗๐บาทX๑มือ - ค่าอาหารว่าง ๔๐คนX๓๕บาทX๒มือ	๒,๘๐๐ ๒,๘๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานโภชนศาสตร์ สสอ. วัชรานันท์ เกษโช
รวมงบประมาณ				๕,๖๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- มีคณะกรรมการคัดกรองผู้บริโภครระดับอำเภอ - จัดทำแผนการส่งเสริม - จัดทำฐานข้อมูล		- จัดระดับผลิตภัณฑ์ - จัดอบรมแก่ผู้ประกอบการ - ผลิตภัณฑ์ได้รับการอนุญาต/รางวัล		- คัดสรร/ประกวด ผลิตภัณฑ์ในระดับอำเภอและจังหวัด		- สรุปผลการดำเนินงาน - ผลิตภัณฑ์ได้รับการอนุญาต/รางวัล
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

Health Economic Excellence		แผนงานที่ ๑๔ อุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ๓๓.โครงการ คัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑. เพื่อให้ประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงและบริโภคพืชผักที่ปลอดภัย ๒. เพื่อเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพภายใต้โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๘๒		ข้อ ๘๒. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมตลาดเขียว (Green Market)				
หลักการและเหตุผล		ปี ๒๕๖๘ โรงพยาบาลมีการส่งเสริม สนับสนุนให้เกษตรกรในพื้นที่ปลูกพืชผักปลอดภัยไว้บริโภคในครัวเรือน และนำมาจำหน่ายในรูปแบบ “ตลาดเขียว (Green Market)” ในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ ๒ วัน				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ สํารวจ/อบรมให้ความรู้/ส่งเสริมและยกระดับผลิตภัณฑ์						
- จัดทำทะเบียนข้อมูลเกษตรกรและจัดประชุมสมาชิกตลาดเขียว		ม.ค-ก.พ ๖๙	- ค่าอาหารกลางวัน ๔๐คนX๗๐บาทX๑มือ	๒,๘๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
- ดำเนินงานตลาดเขียว (Green Market) ในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ ๒ วัน		ต.ค.๖๘-ก.ย.๖๙	- ค่าอาหารว่าง ๔๐คนX๓๕บาทX๒มือ	๒,๘๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานโภชนศาสตร์
- จัดทำป้าย ตลาดเขียว (Green Market)			- ค่าอุปกรณ์	๓,๐๐๐		สสอ.
- ตรวจสอบคัดกรองสารเคมีตกค้างในพืชผักโดยส่งตรวจวิเคราะห์ร่วมกับMobile Unit		ม.ค - ส.ค.๖๙				วิชารานันท์ เกษโข
- รวบรวมและจัดส่งรายงาน		ม.ค - ก.ย.๖๙				
รวมงบประมาณ				๘,๖๐๐		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
- มีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนระดับอำเภอ - จัดทำฐานข้อมูล - จัดประชุมสมาชิกตลาดเขียว - จัดให้มี ตลาดเขียว (Green Market) ในโรงพยาบาล		- จัดให้มี ตลาดเขียว (Green Market) ในโรงพยาบาล - ตรวจสอบคัดกรองสารเคมีตกค้างในพืชผัก โดยส่งตรวจวิเคราะห์ร่วมกับMobile Unit		- ดำเนินงานตลาดเขียว (Green Market) ในโรงพยาบาล - ตรวจสอบคัดกรองสารเคมีตกค้างในพืชผัก โดยส่งตรวจวิเคราะห์ร่วมกับMobile Unit - ติดตามและประเมินผลการดำเนิน		- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน - สรุปผลการดำเนินงาน - จัดส่งรายงานมูลค่าการจำหน่ายพืชผักและอาหารปลอดภัย
หน่วยงานรับผิดชอบ		โรงพยาบาลโพธาราย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย				

ลงชื่อผู้เสนอแผน
(นายวิฑูรย์กัมม์ บัวลาด)
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

ลงชื่อผู้เห็นชอบแผน
นายสุภศักดิ์ เมืองพรหม
สาธารณสุขอำเภอโพธาราย

ลงชื่อผู้อนุมัติแผน
นายอนทน วัฒนวรรณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราย