

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพธาราม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ROI-ET PROVINCIAL HEALTH OFFICE





คำนำ

แผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธาราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ๔๔ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยมติการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ๔ ด้าน

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอโพธารายหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคและภัยสุขภาพสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับและมีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนในอำเภอโพธาราย มีสุขภาพดีด้วยวิถีแห่งความพอเพียง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อไป

CUP โพธาราย

ตุลาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

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

.....

วิสัยทัศน์

เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำ ประชาชนสุขภาพดี ด้วยวิถีความพอเพียงในจังหวัดร้อยเอ็ด

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกให้เข้มแข็งและมีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การโดยใช้หลักธรรมาภิบาลและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ค่านิยม

MOPH

Mastery : เป็นนายตัวเองหมั่นฝึกฝนตนเองให้ทำในสิ่งที่ดี ยึดมั่นในความถูกต้อง

Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ สร้างสรรค์นวัตกรรม

People centre : ใส่ใจประชาชนยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

Humility : อ่อนน้อม ถ่อมตน มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย

อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์ ประสิทธิภาพ เปิดเผยโปร่งใส สามัคคี

ยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

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

เป้าประสงค์ (Ultimate Goal)

ภายในสิบปีข้างหน้าประชาชนชาวโพ้นทรายสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

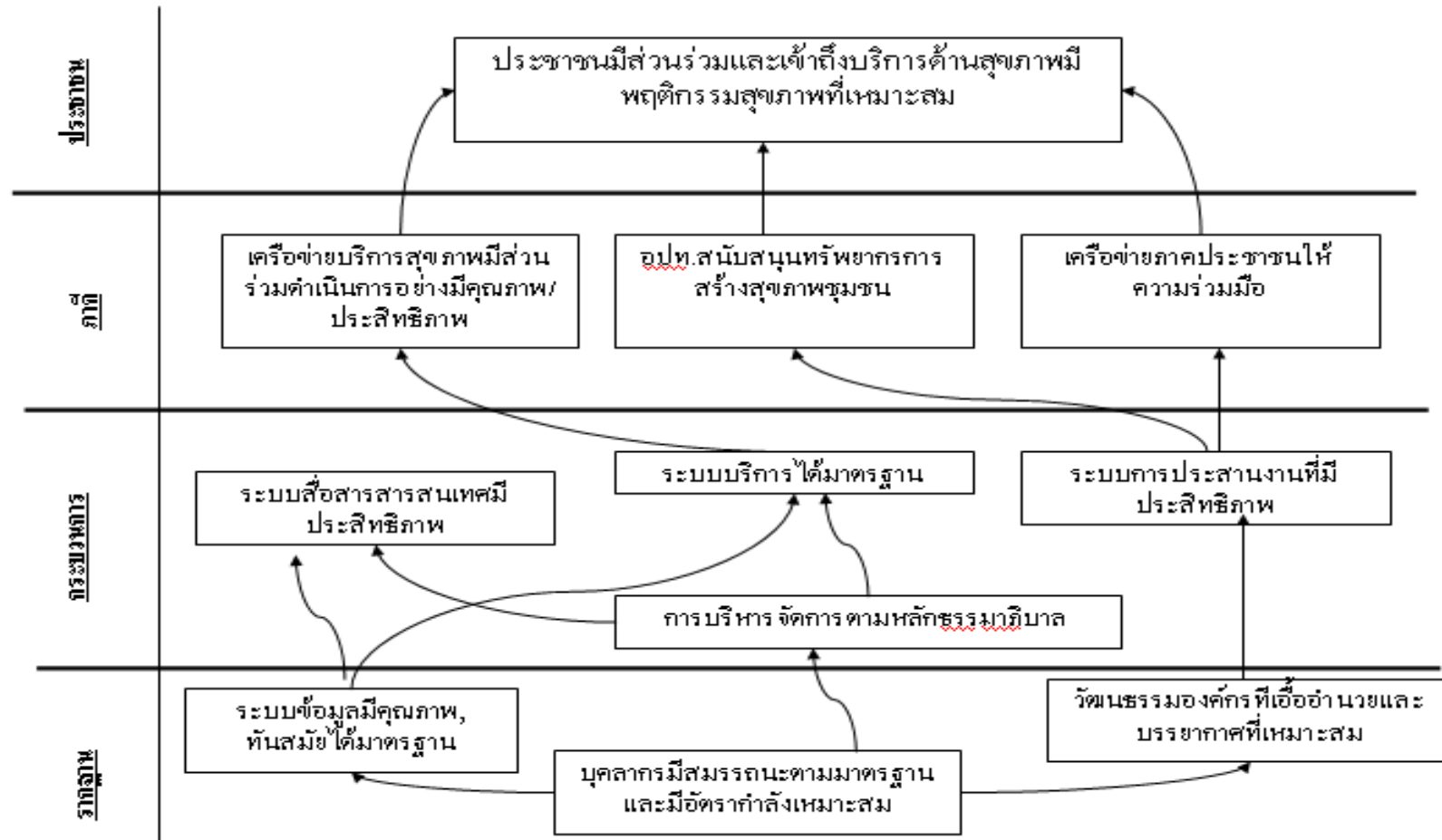
เป้าหมาย (Goals)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

SWOT Matrix

ภายใน ภายนอก	จุดแข็ง (S) ๑. มีนโยบายหลักประกันสุขภาพ คือการสร้างหลักประกันสุขภาพประชาชนเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น มีความยั่งยืนด้านการเงิน มีนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ๒. องค์กร/หน่วยงานมีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับและได้มาตรฐาน ๓. มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในด้านการจัดระบบบริการสุขภาพเป็นกำลังสำคัญ ๔. มีการดูแลควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ	จุดอ่อน (W) ๑. การขาดกำลังคนด้านสุขภาพ เช่นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ๒. การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถทักษะในการปฏิบัติงานมีน้อย ๓. สภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรมีภาระงานมากไม่สอดคล้องกับสายงาน ๔. ระบบบริหารเช่นการปรับโครงสร้าง การเตรียมและคัดเลือกบุคลากรยังขาดประสิทธิภาพ ขาดความชัดเจน ๕. การประสานงานกับระดับท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆมีน้อย
โอกาส (O) ๑. การปฏิรูปทางการเมืองและการปกครองทำให้เปลี่ยนแปลงในหลายประการเช่น การจัดระบบบริการสุขภาพ การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วม ๒. นโยบายรัฐบาลมีความชัดเจนสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเพิ่มบริการสุขภาพ การผสมผสานการบริการ ๓. เศรษฐกิจมีแนวโน้มลดลง ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น การใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพมีประสิทธิภาพขึ้น ๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจง มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูง	SO ๑. พัฒนาศักยภาพการให้บริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน HA/รพ.สต.ติดดาว/PMQA ๒. พัฒนาสถานที่ทำงานให้ปลอดภัย(Green & Clean Hospital)	WO ๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
อุปสรรค (T) ๑. การขาดแคลนกำลังคนและระบบค่าตอบแทนมีน้อย ๒. กระแสความตื่นตัวของสังคม ๓. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีมาก ๔. สิทธิผู้ป่วยและกฎหมายมีความกดดันในการปฏิบัติงานมากขึ้น	ST ๑. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ประชาชนและภาคส่วนต่างๆร่วมสร้างสุขภาพ	WT ๑. ปรับปรุงระบบบริหารทรัพยากรบุคคล HRD

แผนที่ยุทธศาสตร์ CUP โพนทราย



รายได้จากกองทุน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กองทุนทั้งหมด	จำนวนเงิน (บาท)
๑. กองทุนผู้ป่วยนอก	๑๘,๗๕๐,๑๖๖.๕๐
๒. กองทุนผู้ป่วยใน	๔,๙๓๘,๒๐๕.๑๖
๓. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๔,๓๗๘,๔๒๑.๐๖
๔. กองทุน CENTRAL REIMBURSE	๖๓๒,๕๓๖.๓๓
๕. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	๓,๕๒๙,๐๔๗.๓๗
๖. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๗๙๗,๗๖๘.๒๓
๗. งบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF	๑๐๔,๖๙๓.๓๗
๘. งบแพทย์แผนไทย	๖๕๕,๖๗๕.๙๐
๙. กองทุนเอดส์	๗๕,๒๗๒.๐๘
๑๐. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิต	๖๔๘,๕๐๘.๕๗
๑๑. งบสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	๔๑๕,๗๖๑.๑๖
๑๒. เงินจ่ายจากรายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม(ตามมติบอร์ด)	๔๔,๑๗๒.๗๕
๑๖. งบกลางกรณีกองทุนผู้ป่วยใน	๓๒๙.๘๔
๑๔. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	๕๗,๘๘๑.๗๒
๑๕. ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่เป็นคนพิการสิทธิประกันสังคมแต่รักษาด้วยบัตรทอง สปสช.จ่ายให้	๑,๑๙๕.๔๔
๑๖. ค่าบริการฯเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๒๙๖,๕๖๖.๐๑
๑๗. พระราชกำหนดกู้เงินฯ	๓๙๙,๐๐๖.๕๙
๑๒. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	๐.๐๐
๑๘. จัดสรรเพิ่มเติมตามประชากร	๐.๐๐
รวม	๓๕,๗๒๕,๒๐๘.๐๘

การใช้เงิน UC ของ CUP โพนทราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

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

๑. เงินงบประมาณ	๒๔,๐๖๘,๕๗๗.๘๕	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างโดยตรง	๒๔,๐๖๘,๕๗๗.๘๕
๒. งบ UC	๓๑,๗๘๕,๘๘๔.๙๓	๒. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๘๖๙,๓๔๗.๒๑
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๑๐๐,๑๙๕.๕๐	๓. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส.	๔,๗๙๙,๘๘๗.๓๗
๔. รายได้ดอกเบียเงินฝากธนาคาร	๖๓,๕๑๐.๒๐	๔. ค่าตอบแทน/น๑๑/พตส.(เงินบำรุง)	๑๐,๔๕๑,๗๕๕.๐๐
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๖๖๕,๒๐๖.๗๒	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๑๓๒,๑๙๗.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๗๙,๕๑๐.๐๐	๖.เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๒,๔๒๓,๐๔๒.๓๙
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๑๕,๐๖๗.๑๔	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๑,๐๐๓,๓๙๐.๗๙	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๕,๓๒๘,๖๑๓.๐๑
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๔๑๐,๒๗๘.๗๘	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๑,๙๕๕,๑๖๔.๙๙
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๒,๔๙๙,๕๐๐.๘๓	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑,๔๒๔,๗๒๖.๐๐
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๒๐๓,๙๔๐.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุเอกซเรย์/อื่นๆ	๑,๕๕๑,๓๔๓.๘๐
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๐๑,๙๐๐.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๔๘๐,๒๗๐.๐๐
๑๓. รายได้อื่นๆ	๑๔,๔๙๓.๒๘	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๔๑๓,๔๗๐.๔๐
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๓,๕๒๙,๐๔๗.๓๗	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๔,๖๓๑,๗๕๐.๐๐
๑๕. เงินบริจาค	๑,๐๙๑,๑๐๘.๓๓	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๔,๙๙๙,๒๘๔.๐๖
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๓,๒๙๒,๓๘๙.๖๐	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๑๙๕,๖๖๒.๔๐
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพธาร	๑๒๓,๗๘๙.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๙๘๑,๒๒๓.๗๐
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๔,๒๖๗,๔๑๒.๒๒
		๑๓. จ่ายแลปนอก/ทำฟันปลอม	๕๕๒,๔๕๐.๐๐
		๑๔. ตรวจอื่นๆ	๔๕๕,๖๙๑.๑๓
รวม	๖๙,๒๔๗,๗๙๐.๓๒		๖๙,๙๘๐,๘๗๘.๕๓

ประมาณการใช้จ่ายเงิน UC ของ CUP โพธาราย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประมาณการรายรับ	จำนวนเงิน (บาท)	ประมาณการรายจ่าย	จำนวนเงิน(บาท)
๑. เงินงบประมาณ	๒๕,๕๑๒,๑๙๒.๕๒	๑. เงินเดือน+ค่าจ้างประจำ	๒๕,๘๗๒,๐๐๖.๗๔
๒. งบ UC	๓๙,๐๗๖,๑๑๖.๒๕	๒. ค่าจ้างชั่วคราว/พกส	๕,๗๖๐,๖๔๘.๐๐
๓. รายได้ค่าธรรมเนียม๓๐บาท	๑๐๕,๒๐๕.๒๘	๓. ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นๆ	๙๑๒,๘๑๔.๕๗

๔. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	๖๖,๖๘๖.๐๓	๔. ค่าตอบแทน/นัด/พตส.	๑๐,๙๗๔,๓๔๒.๗๕
๕. รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคม	๖๙๘,๔๖๗.๐๖	๕. ค่าใช้สอยไปราชการ	๑๖๐,๐๐๐.๐๐
๖. รายได้ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ พรบ.	๒๙๓,๔๘๕.๕๐	๖. เงินงบประมาณโอนจาก สสจ.	๒,๕๔๔,๑๙๔.๕๑
๗. รายได้ปัญหาสถานะและสิทธิ	๑๕,๘๒๐.๕๐	๗. ค่าวัสดุ	
๘. รายได้จากค่ารักษาชำระเงิน	๑,๐๕๓,๕๖๐.๓๓	๗.๑ ค่ายาในบัญชี	๕,๕๙๕,๐๔๓.๖๖
๙. รายได้จากค่ารักษาพยาบาล อปท.	๔๓๔,๘๐๐.๐๐	๗.๒ ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา+วัสดุการแพทย์	๒,๐๕๑,๘๗๓.๒๔
๑๐. รายได้ค่ารักษาเบิกกรมบัญชีกลาง	๒,๖๔๙,๔๗๐.๐๐	๗.๓ ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑,๔๙๕,๙๖๘.๓๐
๑๑. รายได้ค่ารักษาพยาบาล(EMS)	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๗.๔ ค่าวัสดุสำนักงาน/อื่นๆ	๑,๖๒๘,๙๑๐.๙๙
๑๒. รายได้ค่าใบรับรองแพทย์	๑๐๖,๙๙๕.๐๐	๗.๕ ค่าวัสดุเชื้อเพลิง	๕๐๔,๒๘๓.๕๐
๑๓. รายได้อื่นๆ	๒๕,๐๐๐.๐๐	๗.๖ วัสดุทันตกรรม	๔๓๔,๑๔๓.๙๒
๑๔. เงินค่าเสื่อม(งบลงทุน)	๒,๕๑๙,๖๐๖.๙๔	๘. ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง	๔,๘๖๓,๓๓๗.๕๐
๑๕. เงินบริจาค	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๙. โอนเงินให้ รพสต.ในเครือข่าย	๕,๒๔๙,๒๔๘.๒๖
๑๖.เงินงบประมาณรับโอนจาก สสจ.	๒,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐.จ่ายสมทบประกันสังคมลูกจ้าง+กองทุนพกส.	๒๐๕,๔๔๕.๕๒
๑๗.รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลโพธาราม	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๑.ค่าสาธารณูปโภค(ไฟฟ้าโทรศัพท์Internet)	๑,๐๓๐,๒๘๔.๘๙
		๑๒.ซ่อมแซม/จ้างเหมา	๔,๔๘๐,๗๘๒.๘๓
		๑๓. จ่ายแลปนอก/ทำฟันปลอม	๕๘๐,๐๗๒.๕๐
		๑๔.ตรวจอื่นๆ	๔๗๘,๔๗๕.๖๙
รวมประมาณการรายรับปี ๒๕๖๕	๗๕,๘๕๗,๔๐๕.๔๑		๗๔,๘๒๑,๘๗๗.๓๗

สรุปโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน /โครงการ	เป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ				รวม
		งบจังหวัด/สปสข.	UC/เงินบำรุง	งบกลาง	อปท	
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)						
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)						
โครงการ พัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก	๑ รพ./๕ รพ.สต.				๓๐,๑๐๐	๓๐,๑๐๐
โครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย	๑ รพ./๕ รพ.สต.				๔๒,๐๐๐	๔๒,๐๐๐
โครงการ พัฒนางานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย	๑ รพ./๕ รพ.สต.		๒๔๕,๙๓๙		๑๘,๐๐๐	๒๖๓,๙๓๙
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	๑ รพ./๕ รพ.สต.		๒๙,๒๐๐		๕๔,๗๓๕	๘๓,๙๓๕
โครงการ ประชาชนสุขภาพดีวิถีใหม่	๑ รพ./๕ รพ.สต.				๒๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)						
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ						
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)	๑ อำเภอ				๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)						
แผนงานที่ ๓ การป้องกันและควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ						
โครงการ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	CUP		๒๐๐,๐๐๐			๒๐๐,๐๐๐
โครงการ ควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๑ รพ./ ๕ รพ.สต.		๑๖๓,๓๐๐		๖๓,๕๘๐	๒๒๖,๘๘๐
โครงการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑ รพ./ ๕ รพ.สต.				๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐
โครงการ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙	๑ รพ./ ๕ รพ.สต.		๒๐๐,๐๐๐			๒๐๐,๐๐๐
โครงการ จัดการสุขภาพโภชนาการและรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย	๑ รพ./ ๕ รพ.สต.		๕๓,๐๐๐		๗๑,๖๐๐	๑๒๔,๖๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)						
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม						
โครงการ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑ รพ./๒		๑,๖๕๐,๐๐๐			๑,๖๕๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)						
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)						
โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑ รพ./ รพ.สต.ยางคำ	๕๐,๐๐๐				๕๐,๐๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)						
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ						
โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยวัยโรค	๑ รพ./๕ รพ.สต.		๗,๖๐๐			๗,๖๐๐
โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก	๑ รพ./๕ รพ.สต.				๘๕,๗๒๕	๘๕,๗๒๕
โครงการ อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑ รพ./๕ รพ.สต.		๙,๐๐๐			๙,๐๐๐

๖๐๐

๒๐๐๐

๑๐๐๐

๔๐๐๐

๗๖๐๐

สรุปโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

[illegible]

สรุปโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ / แผนงาน / โครงการ	เป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ				รวม
		งบจังหวัด/สปสข.	UC/เงินบำรุง	งบกลาง	อปท	
โครงการ พัฒนาศูนย์คุณภาพ(PMQA/รพ.สต.ติดดาว/HA)	๑ รพ./สสอ/ ๒ รพ.สต.		๑๔,๔๐๐			๑๔,๔๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
โครงการ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	CUP		๑๐,๐๐๐			๑๐,๐๐๐
รวม		#####	๔,๒๔๘,๔๕๙.๐๐	๐.๐๐	๔๖๕,๘๔๐.๐๐	๔,๗๑๔,๓๙๙.๐๐

สรุป โครงการทั้งสิ้น ๒๘ โครงการ

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)		โครงการ พัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนา ANC/LR คุณภาพ ๒. เพื่อลดอัตราการตายมารดา/ทารก ๓. เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น						
ตัวชี้วัด ที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๘.จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ๓๙.อัตราตายทารกแรกเกิด						
-จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ๑๐-๑๔ปี -ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี						
-ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า๒๐ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย)						
สถานการณ์ อำเภอโพธาราม หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คลอดมีชีพ ร้อยละ ๙.๓๖						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ คลินิกวัยใส	-ทบทวนจัดตั้งกลุ่มวัยรุ่นวัยใส -จัดระบบการให้คำปรึกษา/บริการอนามัยเจริญพันธุ์/คลินิกคุมกำเนิด -รับการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ -อบรมพ่อ-แม่ยุคใหม่เข้าใจวัยรุ่น	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าอาหาร/อุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	วคช./๕ รพ.สต.
มาตรการ ๒ อนามัยแม่และเด็ก	- การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยอสม./ผู้นำชุมชน - รณรงค์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์/๕ ครั้ง คุณภาพ - พัฒนาระบบงานฝากครรภ์คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ -คัดกรองภาวะซีดและขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ -รณรงค์การป้องกันการตั้งครรภ์การวางแผนครอบครัวในกลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปี -ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ -รณรงค์ทุกหลังคาเรือนใช้เกลือไอโอดีน -การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแรกเกิด -พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เช่น NCPR	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-อาหาร/วัสดุ	๑๐,๑๐๐	อบต.ยางคำ	ห้องคลอด รพ.สต.ยางคำ
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH/กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น - พัฒนาบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก - ประเมินวิเคราะห์นำมากำหนดมาตรการ	- กิจกรรมรณรงค์ในวันวาเลนไทน์ -รพ.พัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	-รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน -Conference Case - นวัตกรรมนำเสนอจังหวัด	-สรุปผลการดำเนินงาน -วิเคราะห์รายงานอนามัยแม่และเด็ก		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)		โครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี ที่มีปัญหาโภชนาการ ๒. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการทางร่างกายและสมองเจริญเติบโตสมวัย ๓. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นตามเกณฑ์						
ตัวชี้วัด ที่ ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๓. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ -ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔I -ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ อำเภอโพธารามมีพัฒนาการเด็กสมวัย ๙๘.๘๖ %						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ คัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	- ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSP) ในครุศพด./ครูอนุบาล/อสม./ผู้ปกครอง - คัดกรองและจัดกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดูฟัน นอน ให้กับผู้ดูแลเด็ก - ส่งต่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพื่อกระตุ้นด้วย TEDA๔I โดย PG - ประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ ๓-๕ ปี (EQ) - ประเมิน WBC คุณภาพ/บันทึกข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าอาหาร/วัสดุอุปกรณ์ -ค่าอาหาร/วัสดุอุปกรณ์	๒๕,๐๐๐ ๑๗,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม อบต.สว่าง	วคช./๕ รพสต รพสต.สว่าง
มาตรการ ๒ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก	- จัดเตรียมอุปกรณ์การชั่งน้ำหนักพร้อมสอบเทียบ - ดำเนินการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ - ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				วคช./๕ รพสต
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-มีแนวทางการดำเนินงาน -มีระบบบริหารจัดการขับเคลื่อนทุกเครือข่าย -มีระบบการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า	-ร้อยละ๑๐๐ของเด็ก ๐-๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ -ร้อยละ๑๐๐ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น -ร้อยละ ๖๐ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน -ร้อยละ๖๐ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก	- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ -แอปพลิเคชันไลน์ ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก ให้ความรู้ตั้งแต่ตั้งครรภ์-๖ปี	- สรุปผลงานประจำปี - ผ่านการประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)		โครงการ พัฒนางานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ๐-๑๒ ปี ๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพทันตกรรมในทุกกลุ่มวัย							
ตัวชี้วัด ที่ ๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๖. ร้อยละการให้บริการ เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๗. ร้อยละการให้บริการ เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี							
สถานการณ์ ในปี ๒๕๖๔ พบโรคฟันผุในเด็ก ๓-๕ ปี ร้อยละ ๓๑.๑ เด็กนักเรียนมีสภาวะฟันผุ ร้อยละ ๒๐ หญิงตั้งครรภ์มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๘๓.๙๕ มีฟันผุ ร้อยละ ๔๔.๔๔							
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	-ส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ -พัฒนาส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กแรกเกิด-๕ปี -ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา -ส่งเสริมและฟื้นฟูทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -พัฒนาทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.		ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าอาหาร/วิทยากร -ค่าจ้างผู้ช่วยช่างเตียง -ค่าวัสดุอุปกรณ์	๒๑,๒๙๕ ๑๘๓,๗๔๔	UC อปท.โพนดวน อปท.สามขา อปท.ท่าหาดยาว	ทันตกรรม ๕ รพ.สต.
มาตรการ ๒ ระบบการดูแลรักษา ทันตสุขภาพ	-เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี(ศพด./รร.) -เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี -ฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กอายุ - -ดูแลรักษา/แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-แปรงสีฟันเด็ก -ฟลูออไรด์วานิช -ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ รวม	๓๔,๙๕๐ ๕,๙๕๐ ๑๘,๐๐๐	UC อบต.ยางคำ	ทันตกรรม รพสต.ยางคำ
Small success	๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
	-จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนาศูนย์ในรพ./รพ.สต. -ประสานงานกับรพ.สต./รพ./ศูนย์เด็กเล็ก		-ผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ -ระบบรายงาน HDC ถูกต้องครบถ้วน		-กลุ่มเป้าหมายได้รับการทันตสุขภาพครบถ้วน		-สรุปผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)		โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ /คลินิกผู้สูงอายุ ๒.เพื่อพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ						
ตัวชี้วัด ที่ ๘. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน -ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ						
สถานการณ์ อำเภอโพธารามได้เข้าร่วมตำบล LTC ๕ แห่ง มีผู้สูงอายุ ๔,๒๖๗ คน คัดกรอง ๔,๑๘๔ คน ร้อยละ ๙๘.๐๕ กลุ่มติดบ้าน ๑๒๒ คน กลุ่มติดเตียง ๑๖ คน ติดสังคม ๔,๐๔๖ คน						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน	งบประมาณ	
มาตรการ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	-แต่งตั้งคณะทำงาน LTCระดับอำเภอ/จัดทำแผนงานเสนอโครงการเพื่อนำไป -ประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน ลงข้อมูลH&U/AlU -ให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/กิจกรรมทางกาย -อบรมฟื้นฟูความรู้ CG /แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน Individual Wellness Plan -มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Care plan) -ดำเนินงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ต.ค.-๖๔ ต.ค.-๖๔ ต.ค.-ธค.๖๔ ต.ค.-ธค.๖๔ ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารว่างจนท./ผู้สูงอายุ -ค่าอาหารว่างผู้สูงอายุ -ค่าสื่ออุปกรณ์/ค่าอาหาร -ค่าสื่ออุปกรณ์/ค่าอาหาร -ตั้งชมรม	๒๙,๒๐๐ ๑๒,๕๐๐ ๒๕,๓๖๐ ๑๖,๘๗๕	UC อบต.ยางคำ อบต.สว่าง อบต.สว่าง	วคช./๕รพ.สต. รพสต.ยางคำ รพสต.สว่าง รพสต.สว่าง
มาตรการ ๒ คลินิกผู้สูงอายุ	-คัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ -พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน -จัดระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ -ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา(Geriatric Syndromes) -จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน -บันทึกโปรแกรมการแพทย์	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				วคช./๕รพ.สต.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- มีชมรมผู้สูงอายุ/ร.ร.ผู้สูงอายุ - มีแผนงาน/จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ - จัดทำฐานข้อมูล/ชุดสิทธิประโยชน์ -มีคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ	- จัดอบรมให้ความรู้ - ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/ประเมินสุขภาพ ร้อยละ๑๐๐ - ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ ๘๐	- ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อ/ดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐ -กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอำเภอละ ๑ ชมรม	-ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง Care plan ๙๐% -ผู้สูงอายุPaliative care ได้ทำ APC ๕๐% -ผู้สูงอายุเป็น Geriatric syndromes ดูแลใน -ผู้สูงอายุ ๓๐ %		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ ประชาชนสุขภาพดีวิถีใหม่			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New normal ๒. เพื่อสร้างความตระหนัก/กระตุ้นการออกกำลังกาย ก้าวทำใจ สุขภาพดีวิถีใหม่ ๓ อ.							
ตัวชี้วัด ที่ ๑๐.ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีสุขภาพดีวิถีใหม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New normal (ออกกำลังกาย ก้าวทำใจ) -ร้อยละของครอบครัวที่ลงทะเบียนโครงการ๑๐ล้าน ครอบครัวไทยละมีพฤติกรรมแบบ New normal เพิ่มอัตราการออกกำลังกายร้อยละ ๕๐							
สถานการณ์ อำเภอโพธาราม ปี ๒๕๖๔ ลงทะเบียน โครงการ ๑๐ ล้าน ครอบครัวไทย ร้อยละ ๘๑.๘๖ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๘๖.๙๐							
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การส่งเสริม การออกกำลังกาย	-ประชาสัมพันธ์นโยบายกระทรวงสาธารณสุข "สุขภาพดีวิถีใหม่ ๓ อ." -รับสมัครผ่าน Application ก้าวทำใจ (รร./ประชาชนทั่วไป/สถานประกอบการ) -คัดกรองผ่านโปรแกรม doh.hpc.go.th/screen/index.php -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New normal โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior -จัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยวิถีใหม่/ประสานภาคีเครือข่าย -ประเมินผลผ่านโปรแกรม H๔UPlus		ต.ค.๖๔-กย.๖๕	ค่าวิทยากร/อาหาร	๒๕,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	วคช. ๕ รพสต
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
	- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนรณรงค์สร้างกระแส/ประชาสัมพันธ์สร้างสุขภาพผ่านอสม. -ลงทะเบียนผ่าน Application ก้าวทำใจ -พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย	-มีการประเมินโปรแกรมก้าวทำใจ/โปรแกรมการคัดกรองข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ ๑๖ -จัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยวิถีใหม่อย่างต่อเนื่อง -ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ๘๐%	-ประเมินผลผ่านโปรแกรม H๔UPlus -คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ ๕๐	-สรุปผลการดำเนินงานประจำปีพร้อมคืนข้อมูลให้เครือข่าย -ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีสุขภาพดีวิถีใหม่ร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป			

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)		
วัตถุประสงค์ ๑.มีการขับเคลื่อน DHB ในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน						
ตัวชี้วัด ที่ ๑๑. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB)						
สถานการณ์ เนื่องจากการพัฒนาระบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ต้องมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกเครือข่าย	-จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) - จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทั้งอำเภอ และท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณใน ๕ ประเด็น - มีการใช้ข้อมูลและงบประมาณแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการรายงานผลการดำเนินงาน UCARE - จัดบริการกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน แบ่งปันทรัพยากร/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	ตค.๖๔ – ก.ย.๖๕	- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คนX๗๐๐บ.X๕ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๓๐ คนX๒๕๐บ.X๑๐ มื้อ - ค่าจ้างจัดทำป้ายไวนิล ๕ ป้าย ๔ ตารางเมตร เมตรละ ๑๐๐ บาท	๑๐,๕๐๐ ๗,๕๐๐ ๒,๐๐๐	งบจังหวัด	สสอ./รพ.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง -กำหนดบทบาทหน้าที่ -จัดทำแผนงาน/โครงการ๕ประเด็นไตรมาสละ ๑ ครั้ง -ประชุมไตรมาสละ ๑ ครั้ง	-การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย -MOU และติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	-มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร -มีการประเมินตนเอง UCARE -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยคิดร่วมกัน/นำเสนอนวัตกรรม	-มีรายงาน UCARE -มีการเยี่ยมเสริมพลัง/ชื่นชม -สรุปผลการดำเนินงาน		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อการสนับสนุนบริหารสั่งการประสานงานภาวะฉุกเฉินให้รวดเร็ว ๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ข้อมูล/แจ้งเตือน ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ๓. เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด ที่ ๑๒. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานในระดับอำเภอ						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ จำนวน ๒ ราย มีการระบาดของโรคในช่วงเดือน มิ.ย. - ก.ย. ๒๕๖๔						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	- จัดโครงสร้าง/คำสั่งระดับอำเภอ -จัดเตรียมสถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ทีมปฏิบัติการระดับอำเภอ/SAT/เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ -วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยทุกเดือน -อบรมฟื้นฟู ทีม MERT,mini MERT,EMS,MCATT,CDCU/SRRT -ซ้อมแผนและฝึกปฏิบัติจริงตามแผน IAP/BCP/ICS อย่างน้อย ๒ เหตุการณ์ -รายงานความก้าวหน้า รายเดือน/ไตรมาส/ปี -สรุปถอดบทเรียน ๑ เรื่องต่อปี	ตค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	๒๐๐,๐๐๐	UC	SRRT/ER/IC / สสอ.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-มีคำสั่ง/โครงสร้างEOC/SAT -กำหนดบทบาทหน้าที่ -จัดทำแผนงาน/ทีมปฏิบัติการ -จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์	-มีการตรวจสอบสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของอำเภอ -มีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๒ เรื่อง	-มีการซ้อมแผน สรุปถอดบทเรียน -รายงานความก้าวหน้าตามไตรมาส	-นิเทศติดตาม -สรุปผลการดำเนินงานรายปี		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๔ การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการ ควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน,ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์ ๒. เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา,ไต,หัวใจ,เท้า ๓. เพื่อลดอัตราการเกิดเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่						
ตัวชี้วัด ที่ ๑๓.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ๑๓.๑ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๑๓.๒ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๑๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ๑๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑.๗๙,ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๗.๓๒/ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ ๔๑.๒๘ / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๗๓.๒๑						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ การส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง	-ประชุมคณะกรรมการ NCD/DPAC -ค้นหาและคัดกรองในประชาชน๓๕ปีขึ้นไป -ส่งเสริมชุมชนลดโรคลดเสี่ยงอย่างยั่งยืน -จัดกิจกรรมDPAC/กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDM,HT ทั้งรายกลุ่ม/รายบุคคล ทำHBPMในกลุ่มเสี่ยงHTและFPG/FCBG ตามCPG	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	เครื่องตรวจองค์ประกอบร่างกาย ค่าคัดกรอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ค่าอาหารว่าง/อุปกรณ์ -ค่าอาหารว่าง/อุปกรณ์	๔,๐๐๐ ๒๕,๐๐๐ ๑๔,๕๐๐ ๒๔,๐๘๐	UC เทศบาลโพธาราม อบต.ยางคำ อบต.สว่าง	วศช โภชนาการ กายภาพบำบัด รพสต.ยางคำ รพสต.สว่าง
มาตรการที่ ๒ ทบทวนระบบการรักษา ดูแลส่งต่อผู้ป่วย	-ทบทวน CPG เรื่อง การคัดกรอง/การรักษา -วินิจฉัยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อของเครือข่าย - ประเมินระยะของโรคและความเสี่ยง -รายใหม่พบนักโภชนาการและCM -พัฒนาศลินิก NCD คุณภาพ	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-สมุดประจำตัวกลุ่มป่วย/เสี่ยง	๒๕,๐๐๐	UC	งานผู้ป่วยนอก/ ๕ รพ.สต./ งานโภชนาการ วศช.
มาตรการที่ ๓	-ดูแลตามมาตรฐาน CPG	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-ค่าตอบแทนจนท.	๑๑๙,๕๐๐	UC	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
การเฝ้าระวังและการควบคุม น้ำตาล ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน	-สอนทักษะและการดูแลจัดการตนเองกระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง -จัดทีมสหวิชาชีพให้บริการในเครือข่าย -เทคนิคMI สร้างแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -จัดหาสื่อเรียนรู้/คู่มือต่างๆ -พัฒนาศักยภาพทีม Health Coaching		ค่าอาหารว่างและอุปกรณ์	๑๐,๐๐๐	UC	
มาตรการ ๔ ค้นหาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	-คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา/ไต/หัวใจ/เท้า/หลอดเลือดสมอง -ให้การดูแลรักษา/ส่งต่อ -ฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-ค่าเบี้ยเลี้ยงตรวจจอประสาทตา	๔,๘๐๐	UC	
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-ถ่ายทอดนโยบาย,ตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน -คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา/ไต/หัวใจ/เท้า/หลอดเลือดสมอง ๕๐% -คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/ประเมินสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย ประเมินตนเอง NCD Clinic plusรอบที่๑	-ผู้ป่วย DMได้รับการตรวจ(A๑c<๗%) ๒๐% , -ผู้ป่วย HT ควบคุมได้ ๓๐% , -คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา/ไต/เท้า ๖๐% -คัดกรอง CVD Risk ๖๐%	-ผู้ป่วย DM,HT ควบคุมได้ (มีค่าA๑c<๗%) ๔๐% , HT คุมได้ ๕๕% (มีค่าA๑c<๗%) ๔๐% , HT คุมได้ ๗๘% -คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา/ไต/เท้า ๘๐% CVD Risk ≥๘๕%	-ผู้ป่วย DM,HT ควบคุมได้ (มีค่าA๑c<๗%) ๔๐% , HT คุมได้ ๗๘% -คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา/ไต/เท้า ๘๐% CVD Risk ≥ ๘๕% - ประเมินตนเอง รอบ ๒ NCD clinic plus		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
วัตถุประสงค์ ๑. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับความรู้และตระหนักเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ๒. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ปี ได้รับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก						
ตัวชี้วัด ที่ ๑๕. ร้อยละสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี PHV DNA Test						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๔,๓๙๙ คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒,๓๒๖ คน ร้อยละ ๕๒.๘๘						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การคัดกรอง/รักษา	-ประชาสัมพันธ์ค้นหากลุ่มเป้าหมายโดย อสม./ผู้นำ ชุมชน -ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเป้าหมาย -ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test -ส่งต่อเพื่อการรักษาและติดตามผล -ให้วัคซีน HPV ในกลุ่มนักเรียนหญิงป.๕ จำนวน ๕๐คน	ตค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารว่าง/วัสดุ	๑๕,๐๐๐	เทศบาลโพธาราม	วคช./อ.รพ.สต.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-ประชาสัมพันธ์เชิงรุก -ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย -ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test	-บันทึกโปรแกรมHPV Screening ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ -ดำเนินการให้วัคซีนPHVในกลุ่มเป้าหมาย	รักษาภายในเวลาที่กำหนดร้อยละ ๗๕	-สรุปรายงานประจำปี		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อควบคุมเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ๒. เพื่อประเมินสถานการณ์ข้อมูล/แจ้งเตือนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ๓. เพื่อควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน ๒๑ -๒๘ วัน						
ตัวชี้วัด ที่ ๑๖.ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ที่อำเภอสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน ๑๗.ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ๒๕.ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ เข็มที่ ๑ ในกลุ่มประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ พบอัตราป่วยตายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ เท่ากับ ๐.๕๘ อำเภอโพธารามพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ร้อยละ ๑.๑๓ ปี ๒๕๖๔ อำเภอโพธาราม ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ร้อยละ ๕๗.๒						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ บริการเชิงรุก	-ประชาสัมพันธ์เรื่องการให้บริการวัคซีนโควิด-๑๙ -สำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อบริหารจัดการวัคซีน -ให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุก/นอกสถานบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย -ติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน -บันทึกข้อมูลพร้อมจัดเตรียมเอกสารรับรองได้รับ	ตค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	๑๐๐,๐๐๐	UC	วคช. เภสัชกรรม สรพ.สต.
มาตรการ ๒ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙	-คัดกรองและสุ่มตรวจผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ -จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจโควิด-๑๙ -จัดเตรียมสถานที่/บุคลากร/อุปกรณ์ ทาง การแพทย์เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วย -ดำเนินการเชิงรุกในชุมชนเพื่อควบคุม	ตค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	๑๐๐,๐๐๐	UC	IC/SRRT
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-ซ่อมแผน/สรุปถอดบทเรียน -กำหนดบทบาทหน้าที่ -จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ -ประเมินสถานการณ์/บังคับใช้ มาตรการ	-มีการตรวจสอบสถานการณ์โรค ทุกสัปดาห์ -มีการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง -จัดหาวัคซีนตามเป้าหมาย	-นำเสนอนวัตกรรม -รายงานความก้าวหน้าตามไตรมาส -ทบทวนการดูแลผู้ป่วย/การส่งต่อ -จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อ	-นิเทศติดตาม -สรุปผลการดำเนินงานรายปี -อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย		

Excellence PP & P Excellence		แผนงานที่ ๓ การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการ จัดการสุขาภิบาลอาหารและรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจสอบตามมาตรฐานที่กำหนด ๓.เพื่อรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น เกษตรกร,ร้านอาหาร,ตลาดนัด ๒. เพื่อให้อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย								
ตัวชี้วัด ที่ ๑๘. ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต/รับรองมาตรฐาน/รับรางวัล ๑๙. อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินการอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ๑๙.๑ ระดับความสำเร็จของการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยร้อยละ ๑๙.๒ ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการขับเคลื่อนการจัดกิรสุขาภิบาลอาหาร ด้านอาหารปลอดภัย (ตลาดนัด อาหารริมบาทวิถี และร้านอาหาร)								
สถานการณ์ อำเภโพนทรายผ่านเกณฑ์ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๙๐.๙๑ แต่ยังพบว่าร้านชำ/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การผลิตน้ำดื่มยังตรวจสอบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การตรวจสอบสารปนเปื้อนยังไม่ครอบคลุมทุกชนิด								
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการรับรอง		- แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ - สร้างเครือข่าย คบส./ภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ - ตรวจสอบสถานพยาบาล/ร้านชำ/โรงน้ำดื่ม/กลุ่ม OTOP/โรงงานผลิตขนมจีน - ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารพร้อมจัดทำฐานข้อมูลในอำเภอ		ต.ค.-ธ.ค. ๖๔	-ค่าอาหาร/อุปกรณ์ -วัสดุสุ่มตรวจ	๘,๐๐๐ ๒๕,๐๐๐	UC UC	งานเภสัชกรรม/ ๕รพ.สต./ สสอ
มาตรการ ๒ มาตรฐานอาหารปลอดภัย		- จัดทำฐานข้อมูลเกษตรกร/ประชุมดำเนินงาน - ประเมินรับรอง/โรงครัว รพ./โรงเรียน/ศพด. - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเกษตรกร		ม.ค. - มี.ค.๖๕	-สุ่มตรวจสอบสารเคมี -สุ่มตรวจสอบสารเคมี -สุ่มตรวจสอบสารเคมี -สุ่มตรวจสอบสารเคมี	๒๔,๙๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๒๖,๗๐๐ ๒๐,๐๐๐	อบต.ยางคำ UC อบต.สว่าง เทศบาลโพธาราม	รพสต.ยางคำ งานเภสัชกรรม รพสต.สว่าง วคช.
มาตรการ ๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร		- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร เช่น ตลาดนัด/ร้านอาหาร -รณรงค์กระตุ้นให้ผู้ประกอบการประเมินผ่าน platform TSC -สถานประกอบการผ่านการประเมิน เช่น ตลาดน้ำซื้อ/ร้านอาหาร CFGT plus		ต.ค๖๔.-กย.๖๕				งานเภสัชกรรม
		๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน

Small success	- มีคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ/ฐานข้อมูลเกษตรกร - มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ - มีแผนงาน/โครงการ	- สถานพยาบาลและสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง - การตรวจสอบปนเปื้อนในเกษตรกรและแปลง	- การประเมินเพื่อรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีนวัตกรรมและ KM ในพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	- CUP โพนทรายผ่านการประเมินตามเกณฑ์ประเมินความสำเร็จของการอาหารปลอดภัย - ตลาดสดนำซื้อผ่านเกณฑ์ - ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ (Clean Food Good Taste)
---------------	---	--	--	---

Excellence	PP & P Excellence	แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		โครงการ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน ๓. เพื่อการรับรองโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL					๒. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
ตัวชี้วัด ที่	๒๐.ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม - ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย					
สถานการณ์	โรงพยาบาลโพธารามผ่านการประเมินระดับดีมาก Plus หมดยุปี ๒๕๖๕ เทศบาลผ่านเกณฑ์ EHA ๒ แห่ง เทศบาลตำบลโพธาราม เทศบาลตำบลสามขา					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนารพ.ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL	- ทบทวนปฏิบัติการ/และพัฒนาส่วนขาดตามแผน ENV - ประเมินตนเองมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL - รายงานมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL - รับการประเมิน มาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL จากภายนอก	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	๑,๕๐๐,๐๐๐	UC	ENV
มาตรการ ๒ พัฒนามาตรฐาน EHA	- พัฒนาระบบฐานข้อมูล Platform(Thai Stop COVID Plus) - มีระบบกลไกการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาล(รพช./รพ.สต.) - สนับสนุนร่วมมือกับท้องถิ่นประเมินตนเองในการพัฒนาคุณภาพEHA - มีการรายงานสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - ส่งเสริมการประเมิน EHA ๔ ระบบ ระดับดีขึ้นไป ในหน่วยเทศบาล ๒ แห่ง - สร้างความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมในประชาชนทั่วไป	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่ากำจัดขยะติดเชื้อ	๑๕๐,๐๐๐	UC	ENV
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน		๙ เดือน	๑๒ เดือน	
	- มีคณะกรรมการ - มีฐานข้อมูลพื้นฐานส่งให้พชอ./เทศบาล - มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL EHA	-โปรแกรม Platform (Thai Stop COVID Plus) ใน -มีกลไกส่งเสริมมาตรการทางกฎหมาย		- ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน EHA ระดับดีขึ้นไป	- โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN & CLEAN HOSPITAL ระดับดีมาก PLUS -ลดอัตราป่วยด้วยโรคมลพิษสิ่งแวดล้อม	

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้มีระบบการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ๒.เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน						
ตัวชี้วัด ที่ ๒๑. ระดับความสำเร็จของพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)						
สถานการณ์ อำเภอโพธารามมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีทีมสหวิชาชีพ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ จัดระบบบริการปฐมภูมิ	-จัดตั้งคณะกรรมการคลินิกหมอครอบครัว/ออกให้บริการPCU/NPCU -พัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิ ๖ ประการ -ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวและประเมิน ๓S -พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ NPCU(ยางคำ) -บันทึกข้อมูลในระบบ pcc.moph.go.th/pcc/dashbpard/	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ค่าอุปกรณ์	๕๐,๐๐๐	สปสช	วคช./ รพ.สต.ยางคำ
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน		๙ เดือน	๑๒ เดือน	
	- คำสั่งคณะกรรมการ/แผนพัฒนา - มีรูปแบบการติดตามดูแลกลุ่มเปราะบาง - คัดเลือกประเด็นสำคัญ ๒ ประเด็น+ COVID	-คนไทยมีหมอประจำตัว ๓ หมอ -มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วน - ขึ้นทะเบียนตามหน่วยบริการปฐมภูมิ		-ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓S -อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อสร้างความตระหนักของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรควัณโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับการกินยา (DOT) ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย						
ตัวชี้วัด ที่ ๒๒. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ๒๓. ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage)						
สถานการณ์ อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทปี ๒๕๖๔ อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๖๖.๖๖ กลุ่มเป้าหมายคัดกรองได้ ๒,๙๓๕ ราย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาคุณภาพ และระบบการกำกับ ติดตามดูแลรักษา	-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและขึ้นทะเบียนรักษาทุก - ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB - เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา - พัฒนาศูนย์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ/ พี่เลี้ยง(DOT) - เพิ่มการเข้มงวดดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น สูงอายุ/ขาดสารอาหาร โดยการเยี่ยม - ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ - พัฒนาเครือข่าย/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง -ใช้กลไก Case management team กำกับติดตามการรักษา	ต.ค.-ธ.ค. ๖๔ ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕	- ค่าวัสดุสำนักงาน -ค่าส่งตรวจเฉพาะ -ค่าอาหารว่าง -ค่าติดตาม	๖๐๐ ๒,๐๐๐ ๑,๐๐๐ ๔,๐๐๐	UC	TB/สรพ.สต. งานรังสีวิทยา
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- วิเคราะห์สถานการณ์/จัดทำแผน เพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ	- ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๕๐% - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค > ๘๒.๕ - อัตราการเสียชีวิต < ๕% -อัตราการขาดยา =๐	- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค > ๘๒ - อัตราการเสียชีวิต < ๕% -อัตราการขาดยา =๐ -มีการบันทึกโปรแกรม TBC M Online	- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค > ๘๗ - ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๑๐๐% -อัตราการขาดยา =๐ -ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคไม่กลับเป็นซ้ำ ๗๕		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก ๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก						
ตัวชี้วัด ที่ ๒๔. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน						
สถานการณ์ อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๔ อำเภอโพธาราม พบผู้ป่วย ๑๐.๗๔ ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การบริการเชิงรุก	-ค้นหาแหล่งเสี่ยงในชุมชนโดย อสม. -สุ่มลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ในครัวเรือน/วัด/โรงเรียน/สถานบริการ -กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว	ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕	-ค่าวัสดุ	๘๕,๗๒๕	อบต.ยางคำ	SRRT
มาตรการ ๒ การดูแลรักษา โรคไข้เลือดออก	-ทบทวน Conference Case -ปรับปรุง CPG และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ -ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแผน CPG และพัฒนาระบบส่งต่อ	ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕		-		กลุ่มงานการแพทย์ OPD/IPD/ER/LR
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- วิเคราะห์สถานการณ์/จัดทำแผน -พัฒนาระบบการดูแลตาม CPG -พัฒนาศักยภาพบุคลากร	-ดำเนินงานเชิงรุกทุกสัปดาห์ -ประสานภาคีเครือข่ายในการรณรงค์ป้องกันโรค	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย -รายงาน รง.๕๐๖ และวิเคราะห์รายสัปดาห์/รายเดือน	- สรุปรายงานประจำปี		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ./รพ.สต./ชุมชน ๓. เพื่อส่งเสริมสร้างความตระหนักการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน ๒. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับ รพ/รพสต./ชุมชนอย่างต่อเนื่อง						
ตัวชี้วัด ที่ ๒๖. อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District)						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ CUP โพนทราย ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ และร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลเท่ากับ ๘๘.๘๙						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาและดำเนินการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.	- ทบทวนคณะกรรมการ RDU ระดับ CUP - ประชุมชี้แจง KPI ที่ไม่ผ่านและจัดทำแผน	ต.ค. - พ.ย.๖๔				งานเภสัชกรรม
มาตรการ ๒ สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแก้ไข ปัญหาในชุมชน	-สำรวจร้านค้า/ร้านชำ ลงเยี่ยมและประเมินความรอบรู้ -จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย	มค.๖๕-มีค.๖๕	- ค่าอาหาร/ค่าอุปกรณ์	๙,๐๐๐	UC	งานเภสัชกรรม
มาตรการ ๓ การดำเนินงานในร้านยา/คลินิก	-ลงพื้นที่ตรวจร้านยาและสถานพยาบาล	พค.๖๕				งานเภสัชกรรม สสอ.
มาตรการ ๔ ติดตาม กำกับ	-ออกติดตาม กำกับและประเมินผลทุกไตรมาส	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				งานเภสัชกรรม สสอ.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-คณะกรรมการ RDUทราบเกณฑ์/KPI -ทบทวน CPGและวางแผนทางปฏิบัติ	-มีการสำรวจร้านค้า/ร้านชำ/เยี่ยมบ้าน -ประเมินความรอบรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	-อบรมให้ความรู้และจัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	- CUP โพนทรายผ่านการประเมิน RDU Distric		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประคองอย่างเข้ม		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการรับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plannin						
ตัวชี้วัด ที่ ๒๘. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ						
สถานการณ์ ผู้ป่วยประคับประคอง ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗๙ ราย มะเร็ง ๓๕ ราย กลุ่มโรคระบบประสาท ๑๑ ราย กลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง ๘ ราย กลุ่ม COPD ๕ ราย กลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพิง ๑ กลุ่มผู้ป่วยอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๐ ราย กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ๑ ราย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ ทีมสหวิชาชีพ	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทบทวนบทบาทหน้าที่ - ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care - อบรมบุคลากร/สร้างเครือข่ายอบรม อสม./ผู้นำชุมชน/จิตอาสา	พ.ย.-ธ.ค.๖๔ พ.ย.-ธ.ค.๖๔ มี.ค.๖๕	-ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๐,๑๐๐	เทศบาลโพธาราม	งานผู้ป่วยใน
มาตรการ ๒ พัฒนาระบบบริการดูแลแบบ ประคับประคอง	- ค้นหากลุ่มผู้ป่วยระดับประคอง ๔ กลุ่มโรค ๓ กลุ่มอายุในชุมชน - จัดระบบบริการ Palliative care เช่น Opioid/สมาธิบำบัด/ Advance Care plan /HHC/แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - ธนาคารคลังอุปกรณ์เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วย - บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ(๔๓แฟ้ม) - ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ - สรุปถอดบทเรียนร่วมกัน/ จัดทำงานวิจัย/R๒R	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- คำสั่งคณะกรรมการ/แนวทาง - พัฒนาศูนย์บริการ/อบรมเครือข่าย - พัฒนาระบบบริการ Palliative care - เตรียมเครื่องมือ/สื่อ/คู่มือ	- สร้างเครือข่ายจิตอาสา - บันทึกโปรแกรมพื้นฐาน ๔๓ แฟ้ม - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง - มี PCEssential drug list กลุ่ม Opioid	- มีงานวิจัย หรือ R๒R - มีการดูแลตาม Advance Care p ร้อยละ ๘๐	- นำเสนอผลงาน R๒R หรือวิจัย - ร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยได้รับOpioid Medication ในการดูแลแบบประคับประคอง		

ឡើង

១៥)

១ រយ

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๖ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช		
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น						๒.เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย
ตัวชี้วัด ที่ ๒๙. ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ						
-ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการอำเภอโพธาราย ร้อยละ ๙๖.๓๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๗.๒๑ ต่อแสนประชากร						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต/จิตเวช	-ทบทวน CGP /ประชุมชี้แจงเครือข่ายงานสุขภาพจิต -คัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประเมิน ๒Q,๘Q,๙Q / Mental Haelth Check In & E-mail alert โดยทีม MCATT -จัดระบบบริการจิตเวชเร่งด่วนตาม acute care ในการดูแลผู้ป่วย suicide,violence,aggressive ได้ใน ๒๔-๔๘ ชม.โดยทีมสหวิชาชีพ -เฝ้าระวัง suicide escape aggressive full -พัฒนาเครือข่ายในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย -บูรณาการสร้าง ความตระหนักและเชื่อมกับพขอ./แกนนำชุมชน	ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕	-ค่าวัสดุอุปกรณ์	๖๐,๐๐๐	งบจังหวัด	งานสุขภาพจิต ๕ รพ.สต.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง -ประสานงานกับทีมพขอ./แกนนำชุมชน -พัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วยจิตเวช	-ร้อยละ ๖๐ การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศ -ร้อยละ ๘๓ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการ	-ร้อยละ ๘๐ ทีมมีการติดตามเยี่ยมบ้าน -มีการคีย์ข้อมูลผ่านระบบ Online Mental Haelth Check In & E-mail al	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร -ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำซ้ำใน๑ปี ร้อยละ ๘๕		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ STEMI FT ได้อย่างรวดเร็ว ๒. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด ที่ ๓๐. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ๓๐.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ๓๐.๒ ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ อัตราตายด้วยโรคหัวใจ STEMI ร้อยละ ๕.๒๖ ,ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๖๐						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การเข้าถึงระบบ STEMI FT และพัฒนาศักยภาพของ জন	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร/อสม./กู้ชีพ/กลุ่มเฝ้าระวัง - ประเมิน CVD risk /FAST ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีเสี่ยงสูง - เพื่อทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/เฝ้าระวังการเกิดโรค - จัดกลุ่มให้ความรู้สร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ป่วยSTEMI - ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้ระบบ EMS ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - พัฒนาระบบ FT ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ทันภายใน ๓๐ นาทีในรพ.สต. - อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับประชาชนทั่วไป	ธ.ค.-๖๔ พ.ย.- ธ.ค.๖๔ ธ.ค.-๖๔ มี.ค.-๖๕				ER/ รพ.สต./ กู้ชีพตำบล
มาตรการ ๒ การดูแลรักษาผู้ป่วย	-ทบทวน Guideline การรักษา STEMI -จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่อง EKG/รถฉุกเฉิน/ยาSK/ฝึกทักษะ -บันทึกโปรแกรม Thai ACS Registry อย่างต่อเนื่อง -อบรมบุคลากรด้าน CPR	ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕				ER/องค์กรแพทย์
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- แต่งตั้งคณะดำเนินงาน STEMI - ทบทวน CPG / Early warning signs - จัดอบรมบุคลากร/อสม./กู้ชีพ -มีการใช้ Standing order STEMI FT	- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับวินิจฉัย -ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-อัตราการตายผู้ป่วย STEMI <๗%		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง		
วัตถุประสงค์ ๑. ประชาชนได้เข้าถึงบริการง่ายและรวดเร็ว ๒.เพิ่มศักยภาพในการให้บริการโรคมะเร็ง						
ตัวชี้วัด ที่ ๓๑. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด ๓๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ๓๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ๓๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์						
สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ค้นหา/คัดกรอง	-ประชุมจัดทำแผน -กำหนดห้วงเวลาการคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด -รณรงค์การป้องกันโรคมะเร็งตามเทศกาล -ดำเนินการคัดกรอง/ค้นหา/ส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ ชนิด/ U/C -สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็ง/ประสานหน่วย Palliative care	ต.ค.๖๔- กย. ๖๕				วคช.
มาตรการ ๒ ระบบข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	-จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง -บันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI CANCER BASE, โปรแกรมปณิธาน	ต.ค.๖๔- กย. ๖๕				วคช.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-มีแผนงานโครงการ -จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	-บันทึกโปรแกรม THAI CANCER BASE, -ติดตามเยี่ยมผลการรักษา	-ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา/ระยะเวลารอคอย	-การเข้าถึงการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด -จำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบTCB Plus มากกว่า ๖๐%		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง(Intermediate care :IMC)		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน / ลดความพิการ						
๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร/ญาติและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง						
ตัวชี้วัด ที่ ๓๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง						
สถานการณ์ ผู้ป่วย IMC ปี ๖๒-๖๔ มีทั้งหมด ๓๖,๒๔,๒๒ ราย มีอาการดีขึ้น ๑๗ ราย แย่ลง ๓ ราย ทรงตัว ๑ ราย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาระบบบริการ IMC	- จัดตั้งคณะทำงาน IMC - จัดระบบบริการตามเกณฑ์ให้บริการ IMC ๑๑ รายการ - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย IMC เชื่อมโยงสู่เครือข่าย - พัฒนาศูนย์บริการทั้งเครือข่าย/ฝึกทักษะผู้ดูแลและญาติ - ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถนะ/ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเดือนละ ๒ ครั้ง/ระยะเวลา ๖ เดือน - จัดทากายอุปกรณ์ฟื้นฟู/สมุดประจำตัว - บันทึกข้อมูลOnlineผ่านระบบโปรแกรม NemocareRoi-Et - นวัตกรรม/ผลงานเด่น/เรื่องเล่า	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๓,๕๒๐	UC	งานผู้ป่วยใน งานกายภาพบำบัด ๕ รพ.สต.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- มีคำสั่งและแนวทาง - แผนพัฒนาระบบบริการ IMC - ประเมินตาม Intermediate Bed	- ผ่านเกณฑ์การให้บริการ IMC จากคณะกรรมการระดับจังหวัด - สนับสนุนวิชาการแก่เครือข่าย - ออกเยี่ยมและบันทึกการรับ-ส่งข้อมูลโปรแกรมOnline	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการฟื้นฟู/ติดตามครบ 6 เดือน หรือ BI = 20 ร้อยละ ≥ 7 - ผู้ป่วยระยะกลางมีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต > ๕%	- สรุปรายงานและการดำเนินงาน - นวัตกรรม/ผลงานเด่น/เรื่องเล่า		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๖ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้						
ตัวชี้วัด ที่ ๓๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)						
สถานการณ์ โรงพยาบาลโพธารายจัดระบบศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในปี ๒๕๖๓						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์	- ประชาสัมพันธ์ศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ - จัดระบบมาตรฐานศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ - พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรเช่น แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/แพทย์แผนไทยและขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้ - คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น/จัดหาน้ำมันกัญชา/จัดทำทะเบียน - บำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง	ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕	-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	๒๒,๐๐๐	UC	งานแพทย์แผนไทย
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-พัฒนาศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ -พัฒนาศักยภาพบุคลากร -จัดหาน้ำมันกัญชา	-รายงานผลการดำเนินงานการจัดการบริการศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกเดือน -รายงานการบันทึกข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ในโปรแกรมระบบบัญชียา	-ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยที่ได้รับบริการในศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	-ศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์มีองค์ประกอบ C-MAN C-Register C-Product Supply C-Referral System		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อคุณภาพ				
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อได้มาตรฐาน ๒.เพื่อพัฒนาระบบ EMS/ER คุณภาพ/ECS คุณภาพ ๓.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน				
ตัวชี้วัด ที่		๓๔.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๓๔.๑ ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level ๑)ภายใน ๒๔ ชม. ๓๔.๒ ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level ๑)อยู่ใน ER<๒ชม ๓๕.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน -ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ				
สถานการณ์		ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๙๕ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ๑.๐๕ % อำเภอโพธารามมีระบบกู้ชีพ ๓ ตำบล จาก ๕ ตำบล ร้อยละผู้ป่วยสีแดง/สีเหลือง มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ ๙๕.๕๘				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การจัดระบบบริการที่มีมาตรฐาน	-พัฒนาอาคารสถานที่ตามเกณฑ์ ER คุณภาพจัดระบบ EMS คุณภาพ -เตรียมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ EMS ตามมาตรฐาน -ประเมินคัดกรองคัดแยกผู้ป่วยตามประเภท ESI -พัฒนาบุคลากรตามหลักสูตร ERคุณภาพ /EMS คุณภาพ/กู้ชีพ -จัดทำประกันภัย -ออกปฏิบัติการพร้อมบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม ITEMS	ตค.๖๔-กย.๖๕ ก.ค.-๖๕	ซ่อมแซมห้อง	๑๒๐,๐๐๐	แผนENV UC UC	ER/กู้ชีพตำบล
			-ค่าอาหารว่าง	๑๕,๐๐๐		
			-ค่าประกันภัยฯ	๑๔๐,๐๐๐		
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-คณะทำงานระดับโรงพยาบาล/อบต. -ประเมินตามเกณฑ์ER/ECS/EMS คุณภาพ -ระบบบริหารจัดการ ER target time	-จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้อง ERลดลงจากเดิม ร้อยละ๕ -ร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ Admit อยู่ในห้องER ไม่เกิน ๒ชม.	-พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๔๐ -พัฒนาระบบ ER/EMS/ECSคุณภาพ	-ร้อยละ ๕๕ ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน -รพช.ระดับ F๒ ผ่านเกณฑ์ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ≥ ๒๗%		

Excellence Service Excellence		แผนงานที่ ๖ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างและส่งเสริมการผลิตสมุนไพร ๓. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรพช.ร้อยละ๑๘/รพ.สต.ร้อยละ ๓๘						
๒. เพื่อพัฒนามาตรฐานงานแพทย์แผนไทยผ่านประเมินรับรอง						
ตัวชี้วัด ที่ ๓๗.ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเมืองสมุนไพร						
-ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						
สถานการณ์ โรงพยาบาลโพธารายเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ๑ แห่ง และรพ.สต.บริการแพทย์แผนไทย ๕ แห่ง						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก	- ประชาสัมพันธ์ระบบบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก -จัดระบบบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การทบทวนมือเกลือและการฟื้นฟูโรคข้อเข่าเสื่อมในรพ.สต. -พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานแพทย์แผนไทย ๕ ด้านเพื่อการรับรองคุณภาพ -พัฒนากิจกรรมร้านนวดเพื่อสุขภาพให้ผ่านการประเมินรับรอง -จัดตั้งกลุ่มเพื่อผลิตสมุนไพร -ออกเชิงรุก/สำรวจ/คัดกรอง ผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ	ต.ค.๖๔- ก.ย. ๖๕	-ส่งอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๒ คน	๒๐,๐๐๐	UC	งานแพทย์แผนไทย ๕ รพ.สต.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน		๙ เดือน	๑๒ เดือน	
	-พัฒนาคลินิกการให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก -จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ เช่น รายการยาสมุนไพร	-รพ./รพ.สต.ผ่านการประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทย -มีการบันทึกโปรแกรมตาม ๔๓ แฟ้ม		-ร้อยละ๑๘ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกใน รพช. -ร้อยละ๓๘ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต.	- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น - มีวิจัย / R๒R ๑ เรื่อง -ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นร้อยละ ๘๐	

Excellence People Excellence		แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					โครงการ บริหารทรัพยากรบุคคล	
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อให้บุคลากรมีอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม/พัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด Competency ๒. เพื่อสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร						
ตัวชี้วัด ที่		๓๘. ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา - ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ๓๙. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ						
สถานการณ์		ขาดแคลนบุคลากร ๗ สาขาวิชาชีพ/ Productivity เกิน ๑๑๐ % Happy money มีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ		
			รายละเอียด	จำนวน				
มาตรการ ๑ การพัฒนากำลังคน	- สำรวจ/จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม FTE/Productivity - แผนพัฒนาบุคลากรทุกกลุ่มวิชาชีพ/จัดหาบุคลากรที่ขาด - การบันทึกฐานข้อมูลบุคลากรในโปรแกรม HROPS - การประเมิน Competency/การจัดทำ อวช.เพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ค่าใช้จ่ายไปอบรม		UC	คณะกรรมการ		
			ค่าจ้างชั่วคราว					
มาตรการ ๒ เสริมสร้างความสุข	- SWOT ด้านกำลังคน - จัดทำแผนพัฒนาเสริมสร้างความสุข - ประเมิน Happinometer/HPI/สรุปถอดบทเรียน/นำเสนอ - Success story ๑ เรื่อง	สค.๖๕	รวม		UC	HRD/Happy		
			รวม					
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน			
	- คำสั่งคณะกรรมการ HRD - อำเภอมีระบบการบริหารจัดการอัตรา กำลังคนเช่น ตำแหน่งว่าง -มีแผนพัฒนาบุคลากรทุกกลุ่มวิชาชีพ	- สรุปบันทึกในโปรแกรม HROPS - ประเมิน Competency รอบ ๖ เดือน - บุคลากรได้รับการพัฒนาร้อยละ ๖๕ -มีการประเมินความสุขร้อยละ ๗๐	- สรุปรายงานผลการดำเนินงาน - หน่วยงานผ่านการประเมิน Productivity - บุคลากรได้รับการพัฒนาร้อยละ ๘๕		- Success story ๑ เรื่อง - ผลการประเมินเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐			

Excellence Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการ ประเมินควบคุมภายใน				
วัตถุประสงค์		๑.เพื่อให้บุคลากรด้านพัสดุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง และทบทวนระบบการทำงานด้านพัสดุ ๒.เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบริหารราชการให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล ๓.เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ มีคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานภาครัฐ				
ตัวชี้วัด ที่		๔๐.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน				
สถานการณ์		อำเภอโพธารามมีการประเมิน EIA ยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนิน การ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA	-ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสแบบบูรณาการ ITA ๕ ดัชนี -กิจกรรมรณรงค์สร้างบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ทนต่อการทุจริต MOPH Zero Tolerance -ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง /การประหยัดพลังงาน/การออมทรัพย์/การ	ตค.๖๔-กย.๖๕	-ค่าวัสดุอุปกรณ์	๒๐,๐๐๐	UC	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/สสอ.
มาตรการ ๒ ระบบควบคุมภายใน EIA	-จัดทำแผนตรวจสอบภายใน ๕ มิติ/แต่งตั้งกรรมการ - จัดทำแผนควบคุมภายใน เช่น วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดเสี่ยง/ รายงาน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์(Electronics Internal Audit :EIA)/ รับการตรวจสอบและประเมินควบคุมภายในจาก	มีค.- สค.๖๕				รพ.
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดเสี่ยง -แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส -วางระบบการควบคุมภายในทุกหน่วยงาน -อบรมเชิงปฏิบัติการควบคุมภายใน	-ออกตรวจสอบภายใน -รายงาน ปค.๑ /ปค.๕ /ปค.๖ -หน่วยงานประเมินตนเอง/ ตรวจในระบบ MITAS	-ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล ระบบการควบคุมภายใน -สรุปผลในระบบ Health KPI -หน่วยงานประเมินตนเอง/ ตรวจหลักฐาน MITAS	-หน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA/EIA -ส่งรายงานเปรียบเทียบแผนกับผล การพัฒนาองค์กร -ร้อยละของหน่วยงานผ่านประเมินITA ๙๒%		

Excellence Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ				
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ทันสมัย ๒. เพื่อปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้พร้อมใช้งาน ๓. เพื่อนำโปรแกรมมาใช้งานในระบบต่างๆ				
ตัวชี้วัด ที่		-ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล				
สถานการณ์		ปี ๒๕๖๔ ร้อยละคุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์อำเภอโพธาราม ๗๗.๐๐				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาคุณภาพของข้อมูล	-จัดหาครุภัณฑ์/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/โปรแกรม -นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง เช่น ประชาชนมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ผ่าน Mobile App	ต.ค.๖๔ - ก.ย.๖๕	-อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ -ค่า HOSXP -ค่าอุปกรณ์ป้องกัน เครือข่าย (MA) -ค่าเช่า Domain รายปี	๕๐๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๒๔๐,๐๐๐ ๑,๕๐๐	UC	กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- ทบทวนผู้รับผิดชอบ IM - จัดหาครุภัณฑ์/แนวทางการทำงาน - ประกาศแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	- ตรวจสอบ/ติดตาม การส่งข้อมูล - ทบทวนปรับปรุงการส่งข้อมูล - มีเกณฑ์ Cyber /การส่งข้อมูล	- ติดตามประเมินผล - แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ศึกษาดูงาน	-รายงานคุณภาพข้อมูลประจำเดือน/ปี -วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาจัดทำแผนครั้งต่อไป		

Excellence Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการ พัฒนาศักยภาพ(PMQA/รพ.สต.ติดดาว)				
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพ ๒. เพื่อให้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA/รพ.สต.ติดดาว				
ตัวชี้วัด ที่		๔๑. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ ๕ ดาว - ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) - ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓				
สถานการณ์		สสอ.โพธารามประเมินมาตรฐานเกณฑ์ PMQA /รพ.สต. ๕ แห่งผ่านรพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕ รพ.สต.ยางคำ /รพ.สต.ศรีสว่าง ต้องรับประเมิน รพ.สต.ติดดาว				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การพัฒนา PMQA	- ประชุมเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน (Public Sector Management Quality Award : PMQA) - ประเมินตนเองหมวด ๓/๖ นำผล OFI มาทำแผนพัฒนา	ม.ค. ๖๕ มิ.ย. - ก.ค. ๖๕	-ค่าอาหาร/วิทยากร	๑๔,๔๐๐	UC	สสอ.
มาตรการ ๒ การรับรอง รพ.สต.ติดดาว/	-พัฒนารพ.สต.ยางคำ / รพ.สต.ศรีสว่าง Reaccredit - พัฒนา/ทบทวนมาตรฐาน HA	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าใช้จ่ายต่างๆ		UC	รพ.สต.ยางคำ/ รพ.สต.ศรีสว่าง
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- ประชุมชี้แจงแนวทาง/ประเมินตนเอง - แผนพัฒนาส่วนขาด ๕ หมวด - ปรับปรุงตามเกณฑ์ประเมิน	-ทีมพี่เลี้ยงมีการประเมินรพ.สต.ติดดาว	-รพ.สต.รับการประเมิน Reaccred -มีBest Practice นำเสนอในเวทีระดับเขต/ประเทศ	- รับโลรางวัล รพ.สต.ติดดาว - ผ่านการประเมิน PMQA		

Excellence Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการ บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อประสิทธิภาพระบบบัญชีคุณภาพ		๓.เพื่อลดต้นทุนหน่วยบริการ			
	๒. เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ		๔.เพื่อบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด ที่	๔๒.หน่วยบริการมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๔๓.ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้					
สถานการณ์	ปี ๒๕๖๔ พบว่า มิติด้านจัดเก็บรายได้ด้านค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ ๘๓.๓๓ มิติด้านการเงิน ร้อยละ ๙๒.๑๑ มิติด้านงบการเงิน ร้อยละ ๙๖.๑๕ มิติด้านบริหารพัสดุ ร้อยละ ๘๘.๒๔ มิติด้านควบคุมภายใน ร้อยละ ๗๒.๒๒					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การบริหารจัดการด้านเงินการคลัง	- แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอ - วิเคราะห์สถานการณ์ด้านข้อมูลและปรับปรุง - ประชุมจัดทำแผน Planfin ไตรมาสละ ๑ ครั้ง - ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ - จัดทำบัญชีคุณภาพ - รับการประเมิน ๕ มิติ (EIA)	ต.ค.๖๔ - ก.ย.๖๕				กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มงานประกันฯ
มาตรการ ๒ บริหารจัดการจัดเก็บรายได้	- จัดอบรมบุคลากรในการเรียกเก็บรายได้ - ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและติดตามการเบิกจ่าย - จัดทำบัญชีสรุปเรียกเก็บประจำเดือน และติดตามลูกหนี้โรงพยาบาลทุกเดือน - จัดบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มรายได้	ต.ค.๖๔ - ก.ย.๖๕	-ค่าวิทยากร/อาหาร	๑๐,๐๐๐	UC	กลุ่มงานประกันฯ
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	- แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ - พัฒนาศูนย์กลาง ๔๓ แห่ง -จัดทำแผนPlanfin	- ตรวจสอบเวชระเบียนครั้ง ๑ มี.ค. ๖๕ - สุ่ม Audit เวชระเบียน -การส่งข้อมูลทันเวลา ๑๐๐% -ปรับแผนPlanfin รอบ ๖ เดือน	- ติดตามประเมินผล -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM	- ตรวจสอบเวชระเบียนครั้งที่ ๒ ส.ค.๖๕ - สรุปรายงานสถานการณ์การเงิน - สรุปการประเมิน ๕ มิติ EIA		

Excellence Governance Excellence		แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โครงการ พัฒนางานประจำสู่งาน				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัยของบุคลากร ๒. เพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ						
ตัวชี้วัด ที่ ๔๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด						
สถานการณ์ CUP โพนทราย ในปี ๒๕๖๔ ได้มีผลงานผ่านการคัดเลือกระดับจังหวัด ๕ เรื่อง ระดับเขต ๐ เรื่อง ระดับกระทรวง ๑ เรื่อง						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม	- อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย - พัฒนานวัตกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ - นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ต.ค ๖๔ - มี.ค.๖๕ ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕ ต.ค.๖๔ - ก.พ.๖๕	- ค่าอาหาร/วิทยากร	๒๑,๐๒๘	UC	กลุ่มการพยาบาล
มาตรการ ๒ เผยแพร่ผลงานวิชาการ	- จัดประกวดผลงานวิชาการระดับ CUP - ส่งผลงานนำเสนอเวทีวิชาการจังหวัด/เขต/กระทรวง - เผยแพร่ในวารสารที่มีชื่อในฐาน TCI ฐาน ๑	เม.ย. ๖๔ เม.ย.๖๔ - ส.ค.๖๔ เม.ย.๖๔ - ส.ค.๖๔	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๐บาท x ๕๐คน x ๒ วัน	๑๐,๐๐๐	UC	กลุ่มการพยาบาล
มาตรการ ๓ จัดทำแผนยุทธศาสตร์	ระยะที่ ๑ -อบรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ CUP	ตค.๖๔	-ค่าอาหารว่าง	๒,๗๕๐	UC	งานประกันสุขภาพ
	ระยะที่ ๒ -ประเมินผลรอบ ๖ เดือน/นิเทศติดตาม	เมย.๖๕	-ค่าอาหารว่าง	๑๒,๐๐๐	UC	
	ระยะที่ ๓ -สรุปแผนพัฒนาประจำปี รอบ ๑๒ เดือน	กย.๖๕	-ค่าใช้จ่าย	๑๒๑,๔๐๐	UC	
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	-วิเคราะห์ปัญหาในงานสู่การวิจัย - จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนามูลฐาน	- กำกับ ติดตาม การพัฒนางานวิจัยให้สำเร็จอย่างน้อย ๕ เรื่อง	- ส่งเสริมให้หน่วยงานส่งผลงานระดับ CUP - ปรับปรุง/พัฒนาการวิจัยให้ผ่านการคัดเลือกระดับจังหวัด อย่างน้อย ๕ เรื่อง	-มีผลงานส่งตีพิมพ์วารสารใน TCI ฐาน ๑ อย่างน้อย ๕ เรื่อง		

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ.....

(นายนิสิต บุญะรัง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ.....

(นายสมพงษ์ สุดขันธ)
สาธารณสุขอำเภอโพนทราย

ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ.....

(นายปิติ หังไพศาล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

