

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๕

๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังทางสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๒. พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๓. ค่านิยม

“KORAT MOPH”

KORAT “องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ”

Knowledge Organization	= องค์กรแห่งการเรียนรู้
Open Mind	= จิตบริการ
Role model & Respectable	= แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ
Achievement & RBM Model	= มุ่งผลสัมฤทธิ์
Team work	= ทำงานเป็นทีม

MOPH “ฝึกฝนและเป็นนายตนเอง สร้างสรรค์นวัตกรรม ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง อ่อนน้อมถ่อมตน”

Mastery	= เป็นนายตนเอง
Originality	= เร่งสร้างสิ่งใหม่
People-center	= ใส่ใจประชาชน
Humility	= อ่อนน้อมถ่อมตน

๔. เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี มีคุณค่า มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. เป้ามุ่งประจำปี ๒๕๖๕

๑. เด็กโคราชมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
๒. ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี
๓. ลดป่วย ลดตาย โรคติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน
๔. ภาควิชาหรือหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
๕. เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี
๖. พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยจากสิ่งแวดล้อม
๗. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
๘. ลดอัตราตายมารดาและทารก
๙. พัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยทุกกลุ่มวัย
๑๐. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ลดพิการ ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๑๑. ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์
๑๒. ลดแออัด ลดรอคอย ไร้รอยต่อ ด้วยการพัฒนาสถานบริการ
๑๓. ควบคุมคุณภาพระบบบริการ โรคอุบัติใหม่ / อุบัติซ้ำ
๑๔. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากรให้มีพลังในการทำงาน
๑๕. พัฒนาองค์กรให้เกิดธรรมาภิบาล
๑๖. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้วยเทคโนโลยี ที่ทันสมัย เชื่อมโยง HIS Gateway สู่การเป็น Smart Hospital
๑๗. พัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ HA รพ.สต.ติดดาว PMQA
๑๘. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

๖. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๗. ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๕

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ	
๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)						
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)						
๑	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	สส.	
		๒	๒.๑	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย	ร้อยละของเด็กร้อยละ ๖๔	สส.
				ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี		
		๒	๒.๒	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	สส.
				เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	สส./ยส.
		๔	เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ปี) สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	สส.	
		๕	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๒๕ ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	คร.	
		๖	๖.๑	เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี	ร้อยละ๕๐	ทต.
				ร้อยละของ เด็ก ๐-๑๒ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		
				ร้อยละของเด็ก ๔-๑๒ ปี ได้รับฟลูออไรด์		
		๖	๖.๓	ร้อยละของ เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ๓๐	ทต.
				๗.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะหึ่งฟิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๐	สสม.
๗	๗.๒	ผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ๔๐	ทต.		
		๘	๘.๑	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	สส.
ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์						

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ	
			๘.๒	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๘	สสม.	
			๘.๓	ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	ทต.	
			๙	๙.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๓๐	สส.
				๙.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๓๐	สส.
๒	๒. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๑๐		ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๕๐	สส./คป./ยส./ทต./NCD./อวล.	
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ							
๓	๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑๑		ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๘๐	สสม.	
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ							
๔	๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑๒		ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	
๕	๒. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๓		ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	ร้อยละ ๘๐	NCD	
				๑๓.๑			ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
				๑๓.๒			ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
				๑๓.๓			ร้อยละอำเภอดำเนินการ Health Station ระดับ Excellence
		๑๓.๔	ร้อยละชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	อำเภอละ ๑ ชุมชน	NCD		
๑๔				ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๑๐๐	อวล.	

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
		๑๕		ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุม สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	คร.
		๑๖		ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน ระดับจังหวัด	ระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐	คร.
๖	๓. โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ	๑๗		จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้ สามารถได้รับการอนุญาต	อย่างน้อย ๑ ผลิตภัณฑ์	คป.
		๑๘	๑๘.๑	อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ตลาดนัดน้ำซ้อ (Temporary Market) ผ่านมาตรฐานตลาดนัดน้ำซ้อ ระดับพื้นฐาน/มีตลาดนัดน้ำซ้อระดับดี มาก	ร้อยละ ๕๐/ อำเภอละ ๑ แห่ง	คป.
			๑๘.๒	ตลาดสดซ้อวิถีใหม่ (Health Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)	อย่างน้อยร้อยละ ๖๐/อย่างน้อย อำเภอละ๑แห่ง	คป.
			๑๘.๓	๑๘.๓.๑ร้านอาหารและแผงลอย (Clean Food Good Taste)	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐/ร้อยละ ๘๐	คป.
			๑๘.๔	โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)	ร้อยละ ๑๐๐	คป.
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม						
๗	๑.โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	๑๙	๑๙.๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	-ระดับดีมากขึ้น ไป ร้อยละ ๙๕	อวล.
			๑๙.๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดี มาก Plus			- ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๖๐
		๒๐	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ สุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๖๐	อวล.	

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๒. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)						
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ						
๘	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๒๑	๒๑.๑	การดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเคลื่อนย้ายตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเคลื่อนย้ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	ร้อยละ ๕๐	สสม.
			๒๑.๒	ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเคลื่อนย้ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ ๕๐	สสม.
	๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.	๒๑.๓	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก ๓ หมอ (อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี)	ร้อยละ ๘๐	สสม.	
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)						
๑๐	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๒	๒๒.๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit (วัดจังหวัด)	น้อยกว่าร้อยละ ๗	NCD
			๒๒.๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :1๖๐-1๖๙)		
		๒๓	๒๒.๓	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ ๘๐	NCD
			๒๓.๑	ระดับความสำเร็จของการลดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านระดับ ๔	≥ ร้อยละ ๖๐	NCD
			๒๓.๒	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA๑C ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ		
			๒๓.๓	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล (A๑C) ได้ดี		
๒๓.๔	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า					

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงานรับผิดชอบ
			๒๓.๕	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ ร้อยละ ๖๐	NCD
			๒๓.๖	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแล้วมีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ	≥ ร้อยละ ๘๐	NCD
			๒๓.๗	ร้อยละของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๗๐	NCD
๑๑	๒. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๒๔		อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		
			๒๔.๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๘	คร.
			๒๔.๒	อัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๘	คร.
			๒๕	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ของทั้งประเทศ (วัดระดับจังหวัด)	น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕๕	คร.
๑๒	๓. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๒๖		ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ ๕๐	คป.
			๒๗	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ไม่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ (ปีปฏิทิน) (รพศ./รพท.)	ไม่เพิ่มขึ้นจากปี-ปฏิทินที่ผ่านมา (ปีปฏิทินที่ผ่านมาใช้ข้อมูล ๑ ม.ค.-๓๑ ธ.ค. ๖๓ เท่ากับร้อยละ ๓๘.๗๓)	คป.
๑๓	๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	๒๘		อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	น้อยกว่า ๓.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	สส.
๑๔	๕. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับ ประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	๒๙		ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐	พบ.
๑๕	๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓๐		ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๒๐.๕ (เสนอเพิ่มเป้าหมาย รพ.สต. ร้อยละ ๓๐)	ผท.
๑๖	๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๓๑		ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๗๔	ยส.
		๓๒	๓๒.๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน	ยส.

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
			๓๒.๒ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	ยส.
๑๗	๘. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๓๓	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด community- acquired(วัดระดับจังหวัด)	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๖	พบ.
		๓๔	Refracture Rate(วัดระดับ รพ. A S M๑)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	พบ.
๑๘	๙. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๓๕	๓๕.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้ การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่ กำหนด(วัดระดับจังหวัด)	น้อยกว่า ร้อยละ ๘	NCD
			๓๕.๒ ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๖๐	NCD
			๓๕.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๖๐	NCD
			๓๕.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๖๐	NCD
๑๙	๑๐. โครงการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขา โรคมะเร็ง	๓๖	๓๖.๑ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับ การรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (วัดระดับจังหวัด)	ร้อยละ ๗๕	NCD
			๓๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (วัดระดับจังหวัด)	ร้อยละ ๗๕	NCD
			๓๖.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (วัดระดับจังหวัด)	ร้อยละ ๗๕	NCD
			๓๖.๔ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ ๙๐	NCD
			๓๖.๕ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก	ร้อยละ ๒๐	NCD
			๓๖.๖ ร้อยละของประชากร อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ /ไส้ ตรง (Fit test)	ร้อยละ ๑๐	NCD

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๒๐	๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๓๗		ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ ๖๖	NCD
๒๑	๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๓๘	๓๘.๑	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองภาวะตาต้อกระจก	ร้อยละ ๘๐	NCD
			๓๘.๒	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (วัดระดับจังหวัด)	ร้อยละ ๘๕	NCD
๒๒	๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๓๙		อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ.ปี ๒๕๖๒ ของเขตสุขภาพ	พป.
๒๓	๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๔๐		ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ ๕๘	ยส.
๒๔	๑๕. โครงการการบริหารภาพพื้นที่สุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	๔๑		ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารภาพพื้นที่สุขภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	ร้อยละ ๗๐	พป.
๒๕	๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS	๔๒		ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	พป.
		๔๓		ร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (วัด รพท.)	น้อยกว่า ร้อยละ ๕	พป.
๒๖	๑๗. โครงการกัญชาทางการแพทย์	๔๔	๔๔.๑	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	ร้อยละ ๑๐๐ (กระทรวง ร้อยละ ๗๐)	พท.

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
			๔๔.๒	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการ รักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	ผท.
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ						
๒๗	๑. โครงการพัฒนา ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบ การส่งต่อ	๔๕		ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS ระดับ ๕		
			๔๕.๑	ประเมิน ECS คุณภาพ เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๕	EMS
			๔๕.๒	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบ EMS ภายใน ๘ นาที	ร้อยละ ๔๕	EMS
แผนงานที่ ๘ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย						
	๑. โครงการพัฒนา การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพและ การแพทย์	๔๖		มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรใน สถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒	ผท.
๓. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)						
แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ						
๒๘	๑. โครงการบริหาร จัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	๔๗		ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหาร จัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพตาม เกณฑ์ ๑๐๐ คะแนน	ร้อยละ ๗๕	บค.
			๔๘	ร้อยละของหน่วยบริการสนับสนุนให้ บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	บค.
๒๙	๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวง สาธารณสุข กระทรวง แห่งความสุข	๔๙		ร้อยละของหน่วยบริการเป็นองค์กร แห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	บค.
๔. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ						
๓๐	๑. โครงการประเมิน คุณธรรมความ โปร่งใส	๕๐		ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๑๐๐	ก.
			๕๑	ร้อยละโรงพยาบาลมีระบบการควบคุม ภายใน ๕ มิติ	ร้อยละ ๑๐๐	บ.
๓๑	๒. โครงการพัฒนา องค์กรคุณภาพ	๕๒		หน่วยงานมีการดำเนินการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕	สสจ. ๑ แห่ง สสอ. ๓๒ แห่ง	พย.
			๕๓	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น ๓		

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
			๕๒.๑	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐	พย.
			๕๓.๒	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการ แพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรม สุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐	พย.
			๕๓.๓	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๙๐	พย.
			๕๔	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ ๘๐ เพิ่ม Re-ac จำนวน ๑ แห่ง	สสม.
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ						
๓๒	๑. โครงการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสุขภาพ แห่งชาติ	๕๕		ร้อยละของ รพ.ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ	ร้อยละ ๖๐	พย.
๓๓	๒. โครงการ Smart Hospital					
แผนงานที่ ๑๑ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ						
๓๔	๑. โครงการลด ความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน					
๓๕	๒. โครงการบริหาร จัดการด้านการเงิน การคลัง	๕๖		ร้อยละของหน่วยบริการที่ไม่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๔-๗	ร้อยละ ๑๐๐	ปก.
		๕๗		ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บ รายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ ระดับ ดีและดีมาก	ไม่น้อยกว่าร้อย ละ ๙๐	ปก.
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
๓๖	๑. โครงการพัฒนา งานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์	๕๘		จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่ หรือพัฒนาต่อยอดของหน่วยงาน	อย่างน้อย หน่วยงานละ ๑ เรื่อง (รพ.๑ เรื่อง, สสอ./ รพ.สต. ๑ เรื่อง)	พย.

การกำหนด Unit Cost ในการดำเนินงานตามทำแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอด่านขุนทด

๑. การเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายในการประชุม/ฝึกอบรม

๑.๑ นิยาม การฝึกอบรม ได้แก่ การฝึกอบรมทุกชนิด

การประชุม ได้แก่ การประชุมเจ้าหน้าที่ต่างๆ การประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ

๑.๒ บุคคลผู้มีสิทธิ์

๑.๒.๑ ประธานในพิธีเปิด - ปิด และผู้ติดตาม

๑.๒.๒ ข้าราชการและลูกจ้างผู้จัดอบรม

๑.๒.๓ วิทยากร

๑.๒.๔ แยกผู้มีเกียรติและผู้ติดตาม

๑.๒.๕ เข้ารับการฝึกอบรม

๑.๒.๖ ผู้สังเกตการณ์

๑.๓ ค่าใช้จ่ายของส่วนราชการผู้จัด (๑.๒.๑-๑.๒.๗ ต้องดำเนินการตามระเบียบพัสดุ) ได้แก่

๑. ค่าวัสดุ เครื่องเขียน อุปกรณ์ (สำหรับเจ้าหน้าที่ ไม่เกิน ๖๐ บาท / คน, สำหรับผู้นำ, อปท., อสม, ไม่เกิน ๔๐ บาท/คน , สำหรับ กสค., อสว ไม่เกิน ๒๐ บาท/คน)

หมายเหตุ สามารถจัดซื้อได้เฉพาะ บีกซี , โลตัส , แม็คโคร , ดุโฮม

๒. ค่าพิมพ์ เขียน ประกาศนียบัตร ไม่เกิน ๕๐ บาท / ใบประกาศ

๓. ค่าถ่ายเอกสาร พิมพ์เอกสาร(ต้องระบุจำนวนหน้า) ไม่เกินหน้าละ ๕๐ สตางค์

๔. ค่าเช่าอุปกรณ์ , สื่อ , โสต ตามความจำเป็นไม่เกิน ๓,๕๐๐ บาทต่อวัน

๕. ค่าของสมนาคุณในการศึกษาดูงาน ครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท

๖. ค่ากระเป๋าเอกสาร(ต้องมีเอกสารที่เหมาะสม) ไม่เกิน ๑๐๐ บาท / กระเป๋า

๗. ค่าโลโก้ ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/โลโก้

๘. ค่าสมนาคุณวิทยากร

๘.๑ วิทยากรบรรยาย ไม่เกิน ๑ คน

๘.๒ วิทยากรอภิปราย/สัมมนาเป็นคณะ ไม่เกิน ๕ คน

๘.๓ วิทยากรแบ่งกลุ่ม เพื่อ ฝึกปฏิบัติ อภิปราย วิทยากรประจำกลุ่ม ไม่เกินกลุ่มละ

๒ คน

๘.๔ วิทยากรที่เป็นข้าราชการ /พนักงาน/ลูกจ้าง ส่วนราชการ ชม. ละ ๖๐๐ บาท

๘.๕ วิทยากรเอกชน จ่ายเพิ่มไม่เกิน ๑ เท่า ของวิทยากรที่เป็นข้าราชการ

๑.๔ ค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุม

- 1.) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกิน ๒๕ บาท/มื้อ/คน
 - 2.) ค่าอาหารกลางวัน ไม่เกิน ๘๐ บาท/มื้อ/คน
- รวม ๑๓๐ บาท/คน/วัน

๑.๕ ค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่มในการฝึกอบรม

๑.๕.๑ การอบรมในสถานที่ของทางราชการ (ฝึกอบรมทุกระดับและบุคคลภายนอก)

- ๑) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกิน ๒๕ บาท/มื้อ/คน
 - ๒) ค่าอาหารไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๑๐๐ บาท/มื้อ/คน
- รวม ๑๕๐ บาท/คน/วัน
- ๓) ค่าอาหารครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๓๕๐ บาท/คน/วัน

**กรณี ๕๐๐ บาท/คน/วัน (ต้องได้รับความเห็นชอบจาก ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลด่านขุนทด ก่อน)

๑.๕.๒ การอบรมในสถานที่เอกชน (ฝึกอบรมทุกระดับและบุคคลภายนอก)

- ๑) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกิน ๕๐ บาท/มื้อ/คน
- ๒) ค่าอาหารมีโต๊ะ ไม่เกิน ๓๐๐ บาท/มื้อ/คน

หมายเหตุ - ตามหนังสือด่วนที่สุดที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔/ว ๒๐ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๓

๑.๖ ค่าเช่าที่พัก อัตราค่าเช่าที่พักเอกชน (บาท : วัน : คน)

ระดับ	พักคนเดียว	พักคู่
ทุกระดับ (ยกเว้นเชี่ยวชาญ)	ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท
เชี่ยวชาญขึ้นไป	ไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท	ไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท

ข้อยกเว้น ในห้องที่มีค่าครองชีพสูงหรือเป็นแหล่งท่องเที่ยว ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ ในการอนุมัติให้เบิกสูงกว่าอัตราที่กำหนดเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๒๕

๑.๗ ค่าเหมารถโดยสารปรับอากาศ

๑) ค่าเหมารถโดยสารปรับอากาศ วันละ ๑๕,๐๐๐ - ๒๒,๐๐๐ บาท (โดยพิจารณาระยะทางเป็นสำคัญ)

- ๒) ค่าเช่ารถตู้ กรณี ๑-๒ วัน วันละ ๔,๐๐๐ บาท/วัน โดย รวมค่าน้ำมัน
กรณี ๓ วันขึ้นไป วันละ ๓,๕๐๐ บาท/วัน โดย รวมค่าน้ำมัน

๑.๘ ค่าน้ำมันเหมาจ่าย (ติดตามระดับอำเภอ)

- ๑) ให้กำหนดการเบิกค่าน้ำมัน ไป-กลับ ในอัตราเที่ยวละ ๑,๘๐๐ บาท

๒. ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางของผู้เข้าอบรม

๒.๑ ผู้จัดอบรมจัดอาหารให้

๑) ให้คำนวณเบี้ยเลี้ยง นับเวลาจากที่อยู่ ที่พัก ที่ทำงาน ถึงเวลาสิ้นสุดลงทะเบียน / พิธีเปิด รวมกับเวลาสิ้นสุดอบรม จนกลับถึงที่อยู่ ที่พัก ที่ทำงาน

๒) ในระหว่างวัน

- จัดให้ ๑ มื้อ เบิก ๒/๓ ต่อวัน
- จัดให้ ๒ มื้อ เบิก ๑/๓ ต่อวัน
- จัดให้ ๓ มื้อ ให้งดเบิก

๓) สำหรับบุคคลที่มีใช้บุคลากรของรัฐ (นักเรียน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

- ไม่จัดอาหาร จ่ายไม่เกิน ๑๒๐ บาท/วัน/คน
- จัดอาหาร ๑ มื้อ จ่ายไม่เกิน ๘๐ บาท/วัน/คน
- จัดอาหาร ๒ มื้อ จ่ายไม่เกิน ๔๐ บาท/วัน/คน

๒.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการชั่วคราว เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง ได้แก่

- ๑) เบี้ยเลี้ยงเดินทาง
- ๒) ค่าเช่าที่พัก
- ๓) ค่าพาหนะ
- ๔) ค่าลงทะเบียน

๒.๓ วิธีคำนวณเวลา

ให้นับเวลาตั้งแต่ออกจากที่อยู่หรือที่ปฏิบัติราชการจนกลับถึงที่อยู่หรือที่ปฏิบัติราชการให้นับ

๒๔ ชั่วโมงเป็น ๑ วัน เศษเกิน ๑๒ ชม. ถือเป็น ๑ วัน

๒.๔ อัตราเบี้ยเลี้ยงเดินทาง

ข้าราชการ	อัตรา
ลูกจ้าง ,ปฏิบัติงาน (๑,๒)	๒๔๐ บาท/วัน
ปฏิบัติงาน,ชำนาญงาน,อาวุโส, ชำนาญการ,ชำนาญการพิเศษ	๒๔๐ บาท/วัน
เชี่ยวชาญขึ้นไป	๒๗๐ บาท/วัน

หมายเหตุ - กรณีไปราชการในอำเภอเมือง ให้เบิกเบี้ยเลี้ยง จากเงินบำรุงโรงพยาบาลด่านขุนทด ในอัตรา ๑๒๐ บาท/วัน

- กรณีไปราชการ ติดตามกำกับ หรือนิเทศเฉพาะกิจ ไม่ควรเกิน ๔ คน หากเกินให้อยู่ในดุลพินิจ ของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านขุนทด

๒.๕ ค่าพาหนะ

๑) ค่าโดยสาร ค่าเช่ายานพาหนะตามรายจ่ายจริง กรณี จากที่พักไปสถานีขนส่ง จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ บาท

๒) กรณีไปราชการต่างจังหวัด และจะใช้รถของทางราชการ ต้องมีผู้ร่วมเดินทาง ๓ คนขึ้นไป (หากต่ำกว่า ๓ คนให้ใช้รถโดยสารประจำทาง หรือไปในสถานที่ ๆ ไม่มีรถโดยสาร สามารถขอใช้รถของทางราชการได้)

๓) ยกเว้น หัวหน้ากลุ่มงาน (กรณีที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม) สามารถใช้รถของทางราชการไปราชการต่างจังหวัด ได้ โดยไม่ต้องมีผู้ร่วมเดินทาง

๔) ยกเว้น กรณีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำสั่งให้เข้าประชุมแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล สามารถใช้รถของทางราชการไปราชการต่างจังหวัด ได้ โดยไม่ต้องมีผู้ร่วมเดินทาง

๕) กรณีไปราชการต่างจังหวัด และจะใช้พาหนะส่วนตัว จะต้องได้รับอนุมัติจากบังคับบัญชา ก่อน เมื่อได้รับอนุมัติแล้วสามารถเบิกค่าน้ำมันโดยรถยนต์ได้ กม.ละ ๔ บาท, รถจักรยานยนต์ ได้ กม.ละ ๒ บาท

๖) กรณีไปราชการต่างจังหวัด และจะใช้การโดยสารเครื่องบินในประเทศ จะต้องได้รับอนุมัติจากบังคับบัญชาก่อนเป็นรายๆตามความจำเป็น เมื่อได้รับอนุมัติแล้วสามารถเบิกได้ในชั้นประหยัดเท่านั้น

หมายเหตุ - ในการเบิกตามข้อ ๑-๔ ต้องมุ่งเน้นความประหยัดงบประมาณขององค์กรเป็นสำคัญ

๒.๖ ค่าตอบแทนล่วงเวลา

๑) ค่าอาหารทำการนอกเวลาวันปกติ ๒๐๐ บาท ต่อวัน

๒) ค่าอาหารทำการนอกเวลาวันหยุด ๔๒๐ บาท ต่อวัน

หมายเหตุ - ในการเบิก-จ่าย ให้ใช้การ SCAN นิ้วมือเป็นสำคัญ

- ในกรณีเกิดสาธารณภัย ให้ขออนุมัติ ยกเว้นการ SCAN นิ้วมือ

๓. Unit Cost อื่น ๆ (ขอสนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ)

1. ค่าจัดตั้งหอกระจายข่าว	๒๐,๐๐๐ บาท
2. ค่าซ่อมบำรุงหอกระจายข่าว	๕,๐๐๐ บาท
3. ประชุมจัดตั้งประชาคมหมู่บ้าน	๒,๐๐๐ บาท / ครั้ง
4. ประชุมจัดตั้งประชาคมตำบล	๓,๐๐๐ บาท / ครั้ง
5. จัดกิจกรรมรณรงค์ระดับตำบล	๑๐,๐๐๐ บาท / ครั้ง
6. จัดกิจกรรมรณรงค์ระดับหมู่บ้าน	๕,๐๐๐ บาท / ครั้ง

(นางสาวต๋องตา ขนยุธ)

ประธานบริหารเครือข่ายสุขภาพ ด้านขุนทด

ตัวอย่างการเขียนโครงการปี 2565 (ระดับ CUP)
โครงการสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

อำเภอ ด่านขุนทด จังหวัด นครราชสีมา
หน่วยงาน/คณะกรรมการที่รับผิดชอบ คณะกรรมการประสานแผนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ ตำแหน่ง ประธาน คอก.ประสานแผนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
งบประมาณโครงการ เงินบำรุงโรงพยาบาลด่านขุนทด

1. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบของกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการแบ่งเขตพื้นที่เครือข่ายบริการใหม่ให้เหลือ 12 เขต และมีการปรับระบบบริหารจัดการใหม่ในระดับเขตโดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขต เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพสำหรับเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 นครชัยบุรินทร์ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา,ชัยภูมิ,บุรีรัมย์และสุรินทร์ มีนายแพทย์นิทัศน์ ร่ายยวา เป็นผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขต ได้ให้แนวทางในการพัฒนาาระบบสุขภาพ 2557ให้มีประสิทธิภาพ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9นครชัยบุรินทร์ ดังนี้

๓.เป้าหมาย

- อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดมากกว่า 80 ปี
- อายุคาดเฉลี่ยสุขภาพดีมากกว่า 72 ปี

จากแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 นครชัยบุรินทร์ จะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ที่จะต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกเครือข่ายสุขภาพทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาาระบบสุขภาพ ๒๕๕๗ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามแนวทางดังกล่าว

รพ.สต..... เป็นหน่วยงานพัฒนาาระบบสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพตำบลและอำเภอ จึงได้เสนอโครงการพัฒนาาระบบสุขภาพ 2565 ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้งบดำเนินการ จากงบประมาณจากเงินบำรุง ของสถานีนอนามัย..... เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการฯ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพตำบล.....ได้รับทราบถึงแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพ 2565 เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 นครชัยบุรินทร์
2. เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต..... เกิดทักษะมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาาระบบสุขภาพ 2565
3. เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายบริการของตำบล.....มีความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางในการพัฒนาาระบบสุขภาพ 2565
4. เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพ 2565 แบบบูรณาการในเขตพื้นที่ตำบล.....

3. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

- 3.1 บุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพตำบล,..... จำนวน..... คน
- 3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จาก..... หมู่บ้าน จำนวน..... คน รวมทั้งสิ้น..... คน

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (จาก KPI ตามแผนงาน และ/หรือตัวชี้วัดคุณภาพบริการ เช่น QOF,P4P)

- 4.1 บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต..... ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์
- 4.2 ประชาชนในเขตตำบล..... มีญาติเป็นหมอ หมอครอบครัวประจำตัวทุกคน
- 4.3 ประชาชนในเขตตำบล..... ทุกคน เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

5. ประเภทโครงการ

โครงการตามผลผลิต โครงการ PP โครงการอื่นๆ.....

6. สถานะโครงการ

โครงการต่อเนื่อง โครงการใหม่

7. ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 แก่บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต..... 1 ครั้ง
ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1
ครั้ง ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

8. วงเงินของโครงการ จำนวนทั้งโครงการ บาท (.....)

รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณตามกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ ๒๕๖๑ แก่บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.....จำนวน..... คน จากหมวด QOF (PP/OP)

ที่	รายการ	งบประมาณ (บาท)	คำอธิบาย
1	ค่าอาหาร และอาหารว่าง	.....	- ค่าอาหาร,อาหารว่างและเครื่องดื่ม คน/..... บาท
2	ค่าวัสดุสำนักงาน	.....	-วัสดุอบรม
	รวมทั้งสิ้น	.....	( ..... )

กิจกรรมที่ 2ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จาก..... หมู่บ้าน จำนวน..... คน จากหมวด PP Basic services

ที่	รายการ	งบประมาณ (บาท)	คำอธิบาย
1	ค่าอาหาร และอาหารว่าง	.....	- ค่าอาหาร,อาหารว่างและเครื่องดื่ม คน/ บาท
2	ค่าวัสดุสำนักงาน	.....	-วัสดุอบรม
	รวมทั้งสิ้น	.....	( ..... )

9. วิธีดำเนินการ และแผนการดำเนินงาน

1.วิธีดำเนินการ



ดำเนินการเอง



จ้างเหมา

2.แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	แผนการดำเนินงาน				
		รวมทั้งสิ้น	ไตรมาส1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.- มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)
กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมชี้แจง แนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 แก่ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอตำบลขุนทด	คน	.....	.....	
กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	คน	.....	.....	

3.แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

กิจกรรม	หน่วยนับ (บาท)	แผนการดำเนินงาน				
		รวมทั้งสิ้น	ไตรมาส1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.- มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)
กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมชี้แจง แนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ ๒๕๖๑ แก่บุคลากรสาธารณสุขอำเภอตำบลขุน ทด			
กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ๒๕๖๑ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)			

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 บุคลากรสาธารณสุข เข้าใจบทบาทหน้าที่ของนักสุขภาพครอบครัวประจำตัว และปฏิบัติหน้าที่ได้

10.2 ประชาชนมีญาติเป็นหมอ หมอครอบครัวประจำตัวทุกครัวเรือน

ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายละออ มะลิลิน)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอด่านขุนทด

ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวต้องตา ชนยุทธ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านขุนทด

หมายเหตุ

โครงการสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ ๒๕๕๙ ให้มีประสิทธิภาพ

จำนวนเงิน..... บาท (.....)