



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2568

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



(นางสาวอานันท์ ใจอาจหาญ)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

(นายมนตรี ลิขิตกภูมิ)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

(นายปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
1	พัฒนาระบบบริการสู่คุณภาพและมาตรฐาน							
	1.1 พัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบที่เลี้ยง (HA)							
	1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่ายด้วยระบบ membership ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ทีมที่เลี้ยง	30 คน /	ตค.67 -	1.เครือข่ายและสถานพยาบาล	จิรารัตน์	ค่าสมัครโครงการ membership	เงินบำรุง
	1.1.1 อบรมเพื่อกำหนดเป้าหมายการทำงานเครือข่าย (Shared Vision) On Line เพื่อรับทราบวัตถุประสงค์โครงการฯ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของเครือข่าย	คุณภาพ	6 ครั้ง	กย.68	ในเครือข่าย engage ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ		กับสรพ. ปี 2568	(เงินVA)
	1.1.2 อบรมพัฒนาความรู้และทักษะที่เลี้ยงคุณภาพหรือแกนนำคุณภาพของจังหวัด On Line ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	11 ร.พ.และ	1.รพ.ชัยบาดาล		มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง		เป็นเงิน 20,000 บาท	Y1
	1.1.3 อบรมเพื่อพัฒนาความรู้และแนวคิดคุณภาพสำหรับบุคลากรสถานพยาบาลในเครือข่าย เพื่ออำนวยการคุณภาพ On Line ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	ผู้เกี่ยวข้อง	2.รพ.สระโบสถ์		เกิดการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน			
	1.1.4 อบรมแนวคิดการรับรองที่หลากหลาย DHSA SHA HNA ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	3.รพ.โคกสำโรง	4.รพ.ท่าม่วง		มีคุณภาพและความปลอดภัย			
	1.1.5 กระตุ้นการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝึกรวมในสถานที่ของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเครือข่าย จำนวน 2 manday	ระดับเข้าสู่ AHA			2.บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายมีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงคุณภาพที่มีศักยภาพและเข้าใจบริบทพื้นที่ สามารถกระตุ้นการพัฒนาพร้อมทั้งสร้างแรงบันดาลใจ			

หัวหน้ากลุ่มงาน

ลายมือชื่อ.....

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ลายมือชื่อ.....

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุวณันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	1.1.6 ร่วมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน ระหว่างเครือข่ายทั่วประเทศ (Shared & Learn Good Practice) จำนวน 1 ครั้ง				3.โรงพยาบาลพระนารายณ์ มหาราชสามารถเตรียมความ พร้อมยกระดับเข้าสู่ AHA ในปี 2570 ได้			
	1.2 พัฒนางานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ (HS4)							
	1.2.1 ประชุมชี้แจงวางแผนการพัฒนามาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ	14 รพ.	40 คน/ครั้ง	มค.-สค. 68	เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาล เข้าใจนโยบายและแนวทาง	จิรารัตน์	ประชุม ผ่านระบบ Zoom Meeting บูรณาการกับ ศบส.4	
	-รพ. 11 แห่ง ผ่านมาตรฐานขั้นพื้นฐาน ร้อยละ100 Expire 68 ,รพ.มะเร็ิง ผ่านระดับ Gold (Expire 69) -เตรียมการ Re Accredit				การดำเนินงานพัฒนา มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ ทั้ง 9 ด้าน			
	1.2.2 กำกับติดตามการดำเนินงานมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพ	14 รพ.	4 ครั้ง	มค.-กย. 68	เพื่อทราบความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลทุกแห่ง	จิรารัตน์		
	1.2.3 สรุปผลการดำเนินงาน และทำหนังสือแจ้งผล การดำเนินงานให้ทุกโรงพยาบาลทราบ	14 รพ.	1 ครั้ง	สค.68	เพื่อให้ทุกโรงพยาบาล ทราบผลการประเมิน จากการลงเยี่ยมและ ประเมินของทีมศบส. 4	จิรารัตน์/ ศบส.4		
	1.3 พัฒนางานคุณภาพการจัดระบบบริการแบบ New Normal Medical care (ARI Clinic , Negative pressure room)							
	1.3.1 ประชุมวางแผนการพัฒนาระบบบริการตามแนวปฏิบัติ การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ตาม Key Step Assessment (Staff , Structure , System)	11 รพ.	20 คน/ครั้ง	มค.-สค. 68	เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการที่มี คุณภาพ ด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัย ทั้งผู้ให้	จิรารัตน์	บูรณาการกับงาน HS4	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
					และผู้รับบริการ			
	1.3.2 กำกับติดตามและประเมินผลองค์ประกอบ ที่สำคัญต่อการพัฒนาการให้บริการตามแนวปฏิบัติ การแพทย์วิถีใหม่โดยยึดหลัก 3S ได้แก่ - ด้านระบบ (System) เช่น ระบบคัดกรอง ขั้นตอน การปฏิบัติงาน การจัดโซน การใช้ระบบ IT จัดระบบคิว และการสื่อสาร - ด้านโครงสร้าง (Structure) เช่น โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม การระบายอากาศ - ด้านบุคลากร (Staff) เช่น การจัดอัตรากำลัง การฝึกอบรมบุคลากร การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และ สร้างความปลอดภัย	11 รพ.			เพื่อให้ทุกโรงพยาบาล มี ศักยภาพในการให้บริการ ทางการแพทย์อย่างมี ประสิทธิภาพและมาตรฐาน ตามแนวทางการแพทย์ วิถีใหม่ในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจเกิด การระบาดระลอกใหม่ โดยมุ่งหวังให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการที่มี คุณภาพ เสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	จิรารัตน์	บูรณาการกับงาน HS4	
	1.3.3 ประชุมสรุปถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพ การจัดระบบบริการแบบ New Normal Medical care (ARI Clinic , Negative pressure room)	11 รพ.	20 คน/ครั้ง	สค.68	ได้เรียนรู้ระบบการทำงาน ของแต่ละรพ. และนำ ปัญหาวางแผนการ แก้ปัญหา	จิรารัตน์	บูรณาการกับงาน HS4	
	1.4 พัฒนางานคุณภาพสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	11 รพ.		ธค.67- กย. 68		จิรารัตน์		
	1.4.1 ทบทวนเกณฑ์มาตรฐาน EMS ให้มีความ ชัดเจนในการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ					กง.ยุทธศาสตร์	ร่วมกับกลุ่มงานยุทธศาสตร์	
	1.4.2 ประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐาน EMS สู่ การปฏิบัติ	11 รพ.		ธค.67 - มีค. 68		จิรารัตน์	ดำเนินการร่วมกับ กง.ยุทธศาสตร์	
	*กำหนด Time line การ M&E							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุวณันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	1.4.3 กำกับติดตามให้ทุกโรงพยาบาลมี				เพื่อให้โรงพยาบาลมีการ			
	สถานที่ให้บริการ สะอาด สะดวก ปลอดภัย				พัฒนาสถานบริการฯ			
	ผู้ให้บริการมี Service mind				อย่างต่อเนื่องและมี			
	โดยเน้นที่ ER และ OPD และผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม				ประสิทธิภาพ			
	นโยบายมุ่งเน้นของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
	1.5 ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบ							
	บริการสู่มาตรฐานโดยเครือข่ายวิชาชีพ							
	(QA, ภาพถ่ายบำบัด, Lab และ X-ray)							
	1.5.1 มาตรฐานงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย							
	- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา	รพท./รพช.	15 คน/	มค. - กย.68	เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาล	จิรารัตน์	ประชุม ผ่านระบบ Zoom Meeting	
	เครือข่ายงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย		4 ครั้ง		เข้าใจนโยบายและแนวทาง			
	ภายใต้การดำเนินงาน Lopburi Diagnostic Imaging							
	data Center แบบ Seamless ทุก รพ.สังกัด							
	กระทรวงสร. กลาโหม มະเรຶງ							
	*รพ.สระโบสถ์ และหนองม่วง ไม่มีรังสี				การดำเนินงานพัฒนา			
	*ระบบเครือข่ายรังสี ควบคุมกำกับมาตรฐาน				เครือข่ายงานห้องปฏิบัติการ			
	Share Resource				รังสีวินิจฉัย			
	- ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน	รพท./รพช.	7คน/	มค. - กย.68	งานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	จิรารัตน์	ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงให้ทุกรพ.เบิกจาก	
	ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย (X-ray)	ทุกแห่ง	11ครั้ง		ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ		ต้นสังกัด	
	(Internal Audit)	11 แห่ง			สำนักมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์			
					การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข			
					ร้อยละ 100			
	1.5.2 มาตรฐานงานห้องปฏิบัติการขั้นสุด							
	และธนาคารเลือด							
	- 1) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา	รพท./รพช.	15 คน/	มค. - กย.68	เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาล	จิรารัตน์	ประชุม ผ่านระบบ Zoom Meeting	
	เครือข่ายงานห้องปฏิบัติการขั้นสุดและธนาคารเลือด		4 ครั้ง		เข้าใจนโยบายและแนวทาง			
					การดำเนินงานพัฒนา			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุวณันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
					เครือข่ายงานห้องปฏิบัติการ			
					ชั้นสูตร และธนาคารเลือด			
	-ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการชั้นสูตร (Lab) (Internal Audit)	รพท./รพช. ทุกแห่ง	6 คน/ 11 ครั้ง	มค. - กย.68	งานห้องปฏิบัติการชั้นสูตร (Lab) ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	จิรารัตน์	ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงให้บุตรเพิกจาก ต้นสังกัด	
	1.5.3 มาตรฐานงานกายภาพบำบัด							
	1) ออกติดตามประเมินผลมาตรฐานวิชาชีพ กายภาพบำบัด และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา เครือข่ายกายภาพบำบัดระดับจังหวัด	11 อำเภอ	15 คน/ 11 ครั้ง	มค. - กย.68	หน่วยบริการ 11 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ กายภาพบำบัด	จิรารัตน์	ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงให้บุตรเพิกจาก ต้นสังกัด	
	1.5.4 มาตรฐานการพยาบาลและเครือข่าย							
	พยาบาลชุมชน (QA/เวชปฏิบัติ/COC/IC)							
	1) ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระดับจังหวัด เนื่องจากมีผู้เกษียณอายุราชการ	12โรงพยาบาล		พย.67	มีคำสั่งคณะกรรมการ QA ปี 2568	ชาลิกา		
	2) ประชุมเตรียมความพร้อมเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย พยาบาลจังหวัดลพบุรี	11โรงพยาบาล	40คน/1ครั้ง	ตค.67	โรงพยาบาลทุกแห่งมีความ พร้อมรับการประเมิน	ชาลิกา	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	3) ประชุมเพื่อทบทวนมาตรฐานการพยาบาลและการ ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจังหวัดลพบุรี	11 โรงพยาบาล 11 อำเภอ	80 คน/ 1 ครั้ง	มค.-กย.68	พัฒนาเครือข่ายทาง การพยาบาล และคุณภาพทาง การพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ผ่านมาตรฐาน ตามที่กำหนดและสามารถให้ บริการทางการพยาบาล แก่ประชาชนและผู้มารับ บริการได้อย่างมีคุณภาพ	ชาลิกา/ โรงพยาบาล พระนารายณ์ มหาราช	ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 90 บาท x 80 คน x 1 ครั้ง เป็นเงิน 7,200 บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ มื้อละ 35 บาท x 80 คน x 2 ครั้ง เป็นเงิน 5,600 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,800 บาท	ชมรม เครือข่าย Y1
	4) ลงเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายพยาบาล จ.ลพบุรี	11 โรงพยาบาล	50 คน/ 1 ครั้ง	พย.67-		ชาลิกา	ใช้งบประมาณของ CUP	CUP

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ QA ในโรงพยาบาล	11 อำเภอ	11 ครั้ง	กย.68	และเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้		ค่าเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยง	Y1
	และในชุมชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาล QA, งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม และงาน IC				รพ. ผ่านการประเมินรับรอง HA จาก สรพ.		ตามระเบียบของทางราชการ	
	3)พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ให้ได้มาตรฐาน							
	3.1) ทบทวนคณะกรรมการ IC จังหวัดลพบุรี	ICN 15 รพ.		ตค.-ธค. 67	มีคำสั่งคณะกรรมการ IC	จิรารัตน์		ไม่ใช้งบ
	เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และทบทวนคู่มือ IC จังหวัดลพบุรี ให้เป็นปัจจุบัน	รวมรพ.เอกชน รพ.มะเร็งลพบุรี รพ.อานันทมหิดล			ปี 2568			
	3.2) ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด และอำเภอ เพื่อวางระบบงานป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และรพ.สต. พร้อมทบทวนการใช้คู่มือมาตรฐาน IC	ICN 11 รพ. สสอ. รพ.สต.	50 คน/ 1 ครั้ง	มค.-มีค. 68	สถานบริการทุกระดับมีการ ขับเคลื่อนพัฒนาระบบ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ(IC)	จิรารัตน์	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	ไม่ใช้งบ
	3.3) ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด IC จังหวัด ทุก 6 เดือน พร้อมสรุปผลงาน ปีละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนางาน	ICN 11 รพ.	20คน/2 ครั้ง	มค. - กย.68	โรงพยาบาลทุกแห่งผ่าน เกณฑ์ตัวชี้วัด	จิรารัตน์	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	3.4) กำกับประเมินงานป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานงาน IC ในโรงพยาบาลและในรพ.สต. แบบบูรณาการ (ร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายพยาบาล จ.ลพบุรี	11 โรงพยาบาล 11 อำเภอ	50คน/11 ครั้ง	มค. - กย.68	ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ในโรงพยาบาล และในชุมชน	จิรารัตน์/ชวลิกา	ใช้งบประมาณของ CUP ค่าเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยงเบี่ยง	งบ CUP
2	Service plan จังหวัดลพบุรี					ชรริน		
	เป้าหมาย : ระบบบริการด้านการรักษาพยาบาล service plan รายสาขามีคุณภาพ ประชาชนได้รับการเข้าถึงการบริการการรักษา แบบเครือข่ายและไร้รอยต่อ							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	กิจกรรม :	รพ.ในสังกัด						
	2.1 ภาพรวม SP จังหวัดพบุรี							
	1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ระบบบริการสุขภาพ 25 สาขา ปีงบประมาณ 2568	11 รพ สสอ รพ.อานันท์มหิตล, รพ.มะเร็งลพบุรี คณะกรรมการ		ตค 67				
	2) ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินการพัฒนา งาน service plan ภาพรวมจังหวัด ลพบุรี ปี 2568	เจ้าหน้าที่ รพ. ในสังกัด11รพ.	60 คน แบ่ง 2 รุ่น	ม.ค.-68 ร่นที่ 1	เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่ ใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น	ชรริน	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	2.1 ประชุมการให้ความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อ การรองรับการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ในโรงพยาบาลชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล แม่ข่ายหลัก			ก.ค.-68 ร่นที่ 2				
	2.2 มอบหมายให้โรงพยาบาลพนารายณ์มหาราช จัดทีมฝึกภาคปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการให้ความรู้แล้ว ระยะเวลาการฝึกทักษะ คนละไม่น้อยกว่า 7 วัน	เจ้าหน้าที่ รพ. ในสังกัด11รพ.	60 คน แบ่ง 2 รุ่น รุ่นละ 30 คน	ม.ค.-68 ร่นที่ 1 ก.ค.-68 ร่นที่ 2	เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่ ใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น	โรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราช	ไม่ใช้งบ	
	3) สนับสนุนและอำนวยความสะดวก งาน service plan ที่ประสานมาจากเขต	ผู้เกี่ยวข้อง						
	4) กำกับ ติดตามคุณภาพงานการรักษา และ การส่งต่อใน 7 สาขาให้เป็นไปตามแนวทางข้อตกลง	รพ.ในสังกัด 11 รพ สสอ รพ.อานันท์มหิตล,		พย.67 สค.68	ทุกรพ.ปฏิบัติตามแนวทาง	ชรริน		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	4. คืบข้อมูลให้สถานบริการตรวจสอบแผนความต้องการ				3.สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ			
	ยกระดับให้ถูกต้อง พร้อมยื่นยันแก้ไข				3.1 บริการ Corneal - Transplantation			
	2.5 สสจ.ลบ.(กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข , , กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ , กลุ่มงานประกันสุขภาพ, กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล พิจารณาถ่วงดุลและสนับสนุนงบประมาณตามแผนค่าขอ โดยจำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่				4. สาขาอายุรกรรม (Sepsis) 1.Rapid response System 2. จัดตั้ง RRS/RRT			
	2.5.1 งบลงทุน				2) โรงพยาบาลบ้านหมี่S+ 1.สาขาโรคหลอดเลือดสมอง			
	2.5.2 งบค่าเสื่อม				1.1 บริการ Stroke Unit			
	2.5.3 งบเงินบำรุง				2. สุขภาพจิตและยาเสพติด			
	ร่วมกับแผนพัฒนากำลังคนตาม Service Delivery Blueprint				2.1 บริการมินิอัญรักษ์			
	2.6 ควบคุม กำกับ ติดตาม โดยกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีการดำเนินการตามแผนการยกระดับ				3) โรงพยาบาลโคกสำโรงS+ 1. สาขาศัลยกรรม			
	2.7 วิเคราะห์ติดตามความก้าวหน้าตามแผนฯ เพื่อนำเสนอ ต่อผู้บริหารในลำดับต่อไป				1.1การเข้าร่วมโครงการ และผ่านการประเมินโครงการ			
	2.8 สรุปผลลัพธ์ และหาโอกาสพัฒนางาน มีดังนี้				ODS ปี 2568 4) โรงพยาบาลชัยบาดาลS+ 1. สาขาศัลยกรรม			
	แต่ละโรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง สามารถดำเนินการพัฒนา ด้านบริการตามแผนยกระดับ SAP				1.1 บริการ Acute cholangitis (ERCP)			
	ตามแผนรายปีได้ตามเป้าหมาย โดย ปี 2568 ดำเนินการ ได้ร้อยละ100 มีดังนี้				5) โรงพยาบาลพัฒนานิมคม S+ 1. สาขา IMC			
	1) รพ.พระนารายณ์มหาราช A+ 1. สาขามะเร็ง				1.1 เพิ่มศักยภาพศูนย์ร่วมสุข			
	1.1 บริการพยาธิวิทยา				6) โรงพยาบาลท่าม่วง S 1. สาขา IMC			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	2. สาขา IMC				1.1 บริการ Rehabilitation -			
	2.1 เพิ่มศักยภาพศูนย์รวมสุข				Center จาก 10 เพียง			
	3.สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ				เป็น 30 เพียง			
	1.1 บริการ Corneal -				7)โรงพยาบาลท่าหลวง S			
	Transplantation				1. สาขา IMC			
	4. สาขาอายุรกรรม (Sepsis)				1.1 บริการ IMC Ward			
	1.Rapid response System				6 เพียง			
	2. จัดตั้ง RRS/RRT				2. สาขาแม่และเด็ก			
	2) โรงพยาบาลบ้านหมี่ S+				1.1 บริการ High Risk -			
	1. สาขาโรคหลอดเลือดสมอง				Pregnancy			
	1.1 บริการ Stroke Unit				8)โรงพยาบาลโคกเจริญS			
	2. สุขภาพจิตและยาเสพติด				1. สาขา IMC			
	2.1 บริการมินิอินซูลิน				1.1 เพิ่มศักยภาพการบริการ			
	3) โรงพยาบาลโคกสำโรง S+				ผู้ป่วย IMC			
	1. สาขาศัลยกรรม							
	1.1การเข้าร่วมโครงการ							
	และผ่านการประเมิน โครงการ ODS							
	ปี 2568							
	4) โรงพยาบาลชัยบาดาล S+							
	1. สาขาศัลยกรรม							
	1.1 บริการ Acute cholangitis							
	(ERCP)							
	5) โรงพยาบาลพัฒนานิคม S+							
	1. สาขา IMC							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	1.1 เพิ่มศักยภาพศูนย์ร่วมสุข							
	6) โรงพยาบาลท่าม่วง S							
	1. สาขา IMC							
	1.1 บริการ Rehabilitation Center							
	จาก 10 เตียง เป็น 30 เตียง							
	7) โรงพยาบาลท่าหลวง S							
	1. สาขา IMC							
	1.1 บริการ IMC Ward 6 เตียง							
	2. สาขาแม่และเด็ก							
	1.1 บริการ High Risk Pregnancy							
	8) โรงพยาบาลโคกเจริญ S							
	1. สาขา IMC							
	1.1 เพิ่มศักยภาพการบริการผู้ป่วย							
	IMC							
3	2.3 Service plan แยกสายสาขา ดังนี้							
	2.3.1 สาขาศัลยกรรม							
	เป้าหมาย : การจัดระบบบริการ					ขจริน		
	การรักษาพยาบาลและการส่งต่อ							
	ผู้ป่วยศัลยกรรม มีคุณภาพมาตรฐาน							
	กิจกรรม :							
	1) ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ			ต.ค.67				
	service plan สาขาศัลยกรรม ปี 2568							
	2) ประชุมพัฒนางาน service plan สาขาศัลยกรรม เป้าหมายปี 2567	คณะกรรมการ	20 คน/	ธ.ค..67	1.ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ	ขจริน	*Online Zoom meeting	
	ด้านการจัดระบบบริการ	และผู้เกี่ยวข้อง	2 ครั้ง	มิ.ย.68	รักษาในรพ.ที่มีแพทย์			
	แบบ One Day Surgery	ใน case ที่พบ			เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมที่มี			
	มีคุณภาพมากขึ้น ในปี 2568 และ	ปัญหาสาขา			ภาวะฉุกเฉินภายใน			
	- การทบทวน case DEAD	ศัลยกรรม			จังหวัดลพบุรี ที่มีคุณภาพ			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุวณันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	- การให้ความรู้เรื่องโรคทางดัยกรรมที่พบปัญหา แก่แพทย์ intern ลูกข่าย	และ ผู้ประสานงาน และผู้เกี่ยวข้อง			ร้อยละ 100			
	3) สนับสนุนและผลักดันให้สมัครเข้าร่วมโครงการ One Day Surgery ของ รพ. โศภำโรง และสามารถผ่านการประเมินในปี 2568			ต.ค.67 -ก.ย.68	1.ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS ร้อยละ 60 2.โรงพยาบาลโศภำโรง ผ่านการประเมิน ODS ในปี 2568			
	4) ติดตามกระตุ้นการเกิดผลงาน การดำเนินงาน ODS ร่วมวิเคราะห์ อุปสรรค หาแนวทางแก้ไข							
	5) ติดตามคุณภาพงานการรักษาและ การส่งต่อในสาขาศัลยกรรม ให้เป็นไปแนวทางตามข้อตกลง สาขาศัลยกรรม บูรณาการงานส่งต่อ			ต.ค.67 -ก.ย.68				
	6) สรุปผลลัพธ์ และหาโอกาสพัฒนางาน 2.3.2สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ			ส.ค.68				
	1) ประชุมคณะกรรมการ service plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ปี 2568 (ทบทวนโครงสร้างและแผนงาน)	11รพ.	20 คน/2 ครั้ง	ธ.ค.67 มิ.ย.68	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอม บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย สมอบตย	ชริน	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	1.1 เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และประชาสัมพันธ์การรับบริจาคดวงตา				ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล อวัยวะ > 0.37 : 100 ผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล ดวงตา >1.5 : 100 ผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล			
	1.2 ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาระบบ	11 รพ. เน้น			เพื่อสรุปปัญหา/อุปสรรค			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	บริการสุขภาพสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	รพ.พระนารายณ์			ระหว่างที่มีการดำเนินงาน			
		มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์			และมีแนวทางการบริจาค			
		รพ.บ้านหมี่			อวัยวะและดวงตาที่เหมาะสม			
		รพ.โคกสำโรง						
		รพ.ชัยบาดาล						
	2 ประชาสัมพันธ์ การอบรมหลักสูตรการประสานงาน	บุคลากร /	20 คน	ต.ค.67-	สามารถช่วยประสานงาน	ผู้รับผิดชอบงาน	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	การบริจาคอวัยวะ และการเจรจาขอรับบริจาค	เจ้าหน้าที่11รพ.		ก.ย.68	และเจรจาต่อรอง	เขตสุขภาพที่ 4		
	(1 วัน , 3 วัน) เมื่อเขตสุขภาพที่ 4 เปิดอบรม				ขอรับบริจาคอวัยวะ	และชริน		
	(แบบ Zoom Conference)				และดวงตาเพิ่มขึ้น			
	2.2.4 สาขาอายุรกรรม (sepsis)							
	เป้าหมาย : การให้บริการทางด้าน							
	การรักษาพยาบาลและการส่งต่อ							
	ผู้ป่วย sepsis มีคุณภาพตามมาตรฐาน							
	กิจกรรม :							
	1) ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ			ต.ค.67		ชริน		
	service plan สาขาอายุรกรรม (sepsis)							
	ปี 2568							
	2) ประชุมพัฒนางาน	คณะกรรมการ-	20 คน/	ธ.ค.67	1.อัตราตายผู้ป่วย	ชริน	*Online Zoom meeting	
	service plan สาขาอายุรกรรม (sepsis)	การ และ	2 ครั้ง	มิ.ย.68	ติดเชื้อ sepsis			
	เป้าหมายปี 2568	ผู้เกี่ยวข้อง			รุนแรง ชนิด			
	กำหนดนโยบายมุ่งเน้นกระตุ้นการใช้	ใน case			community - acquired			
	ติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติ และการใช้แบบ	ที่พบ			รหัส ทั้งหมดICD 10			
	ประเมิน sos score ในระดับ รพ. ไปถึง รพ.สต.	ปัญหา			รหัส R65.1 และ			
	ประเมินอาการโดยใช้เครื่องมือ sos scor	สาขา			R57.2 เท่ากับร้อยละ			
	และการใช้ระบบเครือข่ายการแพทย์	อายุรกรรม			< 26			
	ฉุกเฉิน 1669 รับส่งผู้ป่วยที่บ้านส่งถึง	sepsis						

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	รพ.	และ						
	- การทบทวน case DEAD / case ที่พบปัญหา	ผู้ประสาน- งาน และ						
		ผู้จัดการ การประชุม						
	3) สนับสนุน ติดตาม กระตุ้นการใช้ แบบประเมิน sos score ในระดับ รพ.และ รพสต./บูรณาการระบบการติดตาม ระบบการประเมินบูรณาการรพ.สต.ตติดาว			ต.ค. 67 สค. 68	การใช้แนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยsepsis เป็นแนวทางเดียวกัน			
	4) ติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติ และ การใช้ แบบประเมิน sos score ในระดับ รพ. และ รพ.สต.				การใช้แบบประเมิน sos score ในระดับ รพ. และ รพ.สต.		บูรณาการกับงาน สุขภาพปฐมภูมิ เมื่อลงประเมิน คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	
	5).สรุปผลลัพธ์ หาโอกาสพัฒนางาน			สค.68	ครอบคลุม ร้อยละ 90			
	2.2.5 สาขาโรคทางเดินปัสสาวะ (UROศัลยกรรม)	คณะกรรมการ-	20 คน/ 2 ครั้ง	ธ.ค.67 มิ.ย.68	ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน		ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	1) ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ service plan สาขาศัลยกรรม ปี 2568	การ และ ผู้เกี่ยวข้อง						
	2) ประชุมวางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตาม นโยบายส่วนกลาง							
	3) ติดตามกำกับตามแนวทางที่กำหนด							
	4) สรุปผลการดำเนินงานหาโอกาสพัฒนา							
	2.2.3 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)							
	1) ประชุมคณะกรรมการ Palliative Care lopburi	คณะกรรมการ	40 คน/1 ครั้ง	มค.-กย.68	1.แนวทางระบบรายงาน ตาม KPI กระทรวง	ชาลิกา	บูรณาการร่วมกับสถานชีวภิบาล	
	1.1 เพื่อทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ และทบทวน นโยบายตัวชี้วัดการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขา	PC และตัวแทน ทีม PC			2.แนวทางดูแลผู้ป่วย			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุวพันธ์.....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	Palliative Care ปี 2568 ให้ชัดเจนตรงกัน	12 รพ.			palliative care จังหวัด ลพบุรี			
	1.2 ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	ลพบุรี			3.จังหวัดลพบุรีผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ทุกรพ.			
	แบบประทับประกอบ				4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย palliative care ทีม Palliative Care มีความเข้มแข็ง			
	2) กำกับ ติดตาม การลงข้อมูลเพื่อรวบรวมรายงาน ผลการดำเนินงาน Palliative Care ใน Google sheets	12 รพ.		ไตรมาสละ 1 ครั้ง	รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด	ชาลิกา		
	รายงานเขตสุขภาพที่ 4 ทุกไตรมาส ปี 2568 2.2.5 สาขาออริโอปติกส์	ลพบุรี			การดำเนินงานบรรลุผลตาม KPI ที่กำหนด	จิรารัตน์		
	1) ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ service plan สาขาออริโอปติกส์ ปี 2568			ดค.-ธค 67	1.จัดบริการรักษาผู้ป่วย ที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน			
	2) ประชุมกำหนดนโยบายแผนพัฒนา งาน service plan สาขาออริโอปติกส์		15 คน / 2 ครั้ง	มค. - กย. 68	ในโรงพยาบาลระดับA-F3 ร้อยละ 70	จิรารัตน์	Zoom meeting	สป.
	เป้าหมายปี 2568 ด้านการจัดระบบ การรักษาพยาบาลและการส่งต่อ-ส่งกลับ				2.โรงพยาบาลระดับ A,S,M1 สามารถผ่าตัด open long bone fracture	จิรารัตน์		
	3) ติดตามคุณภาพงานรักษาและการ การดำเนินงาน ส่งต่อ-ส่งกลับและ ร่วมวิเคราะห์ อุปสรรค หาแนวทางแก้ไข				ภายใน 6 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 25 3.โรงพยาบาล ระดับ A,S,M1			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ทบทวน case กรณีศึกษา				ผ่าตัด fracture around the hip ภายใน 72 ชั่วโมง ร้อยละ 30			
	2.2.6 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)							
	1) ยกระดับมาตรฐานระบบบริการ Intermediate ward เป็น Rehabilitation Center (30 เตียง)	1 แห่ง		ตค. 67- กย. 68	ยกระดับระบบบริการ IMC ให้มีคุณภาพ กลุ่มผู้ป่วย IMC เข้าถึง ระบบบริการอย่างทั่วถึง	จิรารัตน์	บูรณาการกับงาน SAP ในยุทธศาสตร์ที่ 1	
	2) ยกระดับมาตรฐานระบบบริการ Intermediate bed เป็น Intermediate ward	1 แห่ง		ตค. 67- กย. 68	ขยาย Node ในการรับ ผู้ป่วย IMC เป็น รพ. ท่าม่วง/ท่าหลวง	จิรารัตน์	บูรณาการกับงาน SAP ในยุทธศาสตร์ที่ 1	
	3) ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการ service plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ปี 2568	12 รพ.		ตค. - ธค.67		จิรารัตน์		
	4) ประชุมพัฒนางาน service plan สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ตามนโยบายมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2568 - มีการจัดตั้งศูนย์บริการ Intermediate Care ประจำ รพศ./รพท. ครบทุกแห่ง - มีการจัดตั้ง IMC Ward จังหวัดละ 1 แห่ง และรพช. ทุกแห่งมีการให้บริการ IMC bed อย่างน้อย 2 เตียง - เพิ่มการ Refer Back ผู้ป่วย IMC เพื่อให้ได้รับการ IMC bed/ward ในพื้นที่มากขึ้น - มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน (ศูนย์ร่วมสุข) ที่ รพ.สต. / อบต./เทศบาล ในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	12 รพ.	35 คน/ 2 ครั้ง	มค. - กย. 68	ชี้แจงนโยบายกำกับ ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน ตามแผน และประเมินผล	จิรารัตน์	Zoom meeting	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง และมีความร่วมมือกับกองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความจำเป็น เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อย่างเป็นรูปธรรม							
	5) ประสานการดำเนินงาน และการใช้งบประมาณ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลพบุรี ในผู้ป่วย IMC	11 อำเภอ		ต.ค. 67 - ก.ย. 68	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วย IMC และเพิ่ม	จิรารัตน์	บูรณาการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี	
					คุณภาพชีวิตผู้ป่วย IMC ในจังหวัดลพบุรี ให้ดียิ่งขึ้น			
	2.4 ระบบบริการสำคัญตามนโยบาย							
	2.4.1 พัฒนาระบบบริการโรคลมชัก							
	เป้าหมาย : การจัดระบบบริการโรคลมชักมีคุณภาพมาตรฐาน							
	4.1 ทบทวนเป้าหมายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก จาก โรงพยาบาลสถาบันประสาท							
	4.2 ประชุมแลกเปลี่ยนทบทวนเกณฑ์มาตรฐานการบริการโรคลมชัก	คณะกรรมการ		พ.ย.-67	เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคลมชักมีคุณ	ชรินทร์	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	1. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของทีมบริการโรคลมชัก ในการจัด ระบบบริการโรคลมชักให้คุณภาพมาตรฐาน	พัฒนาระบบบริการ โรคลมชัก		มี.ย.68				
	2. ติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบริการโรคลมชัก	รพ.พระนารายณ์ฯ และ รพ.พัฒนานิคม						
	4.3 ควบคุม กำกับ ติดตาม ตัวชี้วัด ระบบบริการโรคลมชัก			ต.ค.67-ก.ย.68		ชรินทร์		
	4.4 ร่วมประเมินติดตามร่วมกับทีมประเมินโรงพยาบาลสถาบันประสาท							
	4.5 สรุปผลลัพธ์ และหาโอกาสพัฒนางาน			ส.ค.68				
	2.4.2 คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ			ต.ค.67 -		ชรินทร์		
	1) ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชนเปิดบริการคลินิกพิเศษ	รพ.ลำสนธิ		ก.ย.68				
	เฉพาะทางนอกเวลาราชการ คลินิกทันตกรรม	รพ.สระโบสถ์ รพ. ท่าหลวง						
	2) จัดประชุมติดตามปัญหาอุปสรรคการเปิดบริการ	11 รพ.	2 ครั้ง	ธ.ค.-67	ผลประกอบการของแต่ละ	ชรินทร์		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ			ก.ค.-68	รพ. ไม่ขาดทุน			
	3) ควบคุมกำกับผลประกอบการของแต่ละ รพ. ที่ เปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ทุก 1-3 เดือน/ครั้ง	รพ. ที่เปิด บริการคลินิกฯ		ต.ค.67 - ก.ย.68	ผลประกอบการของแต่ละ รพ. ไม่ขาดทุน	ชรินทร์		
	4) สรุปผลการดำเนินงานนำเรียนผู้บริหารทุก 1-3 เดือน/ครั้ง							
	2.5 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี							
	1) ทำหนังสือประสานรพ. พระนารายณ์มหาราชและรพ.มะเร็ง เพื่อเตรียมรับการตรวจสุขภาพ ประจำปีของเจ้าหน้าที่สสจ.ลพบุรี	สสจ. ลพบุรี	ปีละ 1 ครั้ง	พ.ค..68	จนท.ใน สสจ.ลพบุรี ได้รับการตรวจสุขภาพ ปีละ1 ครั้ง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ชรินทร์	ไม่ใช้งบประมาณ	
	2) ทำหนังสือประสานเจ้าหน้าที่ สสจ.ลพบุรี ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน ในการตรวจสุขภาพประจำปี							
	3) อำนวยความสะดวกในวันที่ จนท.ของรพ.มาตรวจสุขภาพ							
	4) จัดทำสรุปผลการตรวจ สุขภาพประจำปีของจนท.สสจ. รายงานผลการตรวจและ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ							
	2.6 การดำเนินการดูแลด้านสุขภาพ ของบุคลากรสายยุติธรรมในจังหวัดลพบุรี	สสจ. ลพบุรี ร่วมกับ	2 ครั้ง	ต.ค.-67 ก.ค.-68	บุคลากรสายยุติธรรม ในจังหวัดลพบุรีได้รับ ดูแลด้านสุขภาพ	ชรินทร์		สป
	1) แต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัดลพบุรี	โรงพยาบาล						
	2) จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานดูแลด้านสุขภาพ ของบุคลากรสายยุติธรรมในจังหวัดลพบุรี ปี2568	พระนารายณ์- มหาราช						

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุวรัตน์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	3) ดำเนินการตามแผนแนวทางดูแลด้านสุขภาพของ ศาลยุติธรรม จังหวัดลพบุรี	และโรงพยาบาล ชัยบาดาล						
	4) จัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้การ ดูแลสุขภาพแก่บุคลากรศาลยุติธรรมในจังหวัดลพบุรี ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ณ ศาลแขวงจังหวัด	บุคลากรศาล ยุติธรรมใน จังหวัดลพบุรี	1 ครั้ง	พ.ย.-67	บุคลากรศาลยุติธรรม ในจังหวัดลพบุรีได้รับ ความรู้การดูแลสุขภาพ	ชรินทร์	ไม่ใช้งบประมาณ	
	ลพบุรี ณ ศาลแขวงจังหวัดลพบุรี	100 คน						
	5) ดูแลให้บริการสุขภาพแก่บุคลากรศาลยุติธรรม ในจังหวัดลพบุรี							
	6) ติดตามกำกับดูแลด้านสุขภาพของศาลยุติธรรม จังหวัดลพบุรี							
	5.3 หน่วยแพทย์ปฐมพยาบาล						-	
	5.3.1 หน่วยแพทย์ปฐมพยาบาลทั่วไป/รับเสด็จ							
	เป้าหมาย : ระบบบริการด้านการปฐม แพทย์/พยาบาลมีคุณภาพ ปลอดภัย กิจกรรม : สนับสนุนหน่วยปฐมพยาบาลตามการขอ สนับสนุนของหน่วยงานในจังหวัดลพบุรี			ตค.67-กย.68	ผู้เข้าร่วมงานได้รับการ ปฐมพยาบาลปลอดภัย ร้อยละ 100	จิรารัตน์		
	5.3.2 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่							
	เป้าหมาย : ระบบบริการด้านหน่วย แพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน อย่างมีคุณภาพ กิจกรรม : สนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ตามนโยบายของจังหวัดลพบุรี			ตค.67-กย.68	หน่วยงานจัดหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน ร้อยละ 100	จิรารัตน์		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	และตามโครงการในพระราชดำริ							
	5.4 การกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย							
	5.4.1 EOC : กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)	11 อำเภอ		ตค.67-กย.68	เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ การจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด เป็นไปด้วยความ รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์	จิรารัตน์	บูรณาการกับงานยุทธศาสตร์	
	1. จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจน แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล							
	2..ประสานกับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขเพื่อจัดทำ							
	แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม							
	3. ประสานและ/หรือจัดเตรียมสถานที่สำหรับการคัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย							
	4. จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) และฝึกซ้อมทีมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม							
	5. จัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ สถานพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วย							
	6. ดูแลรักษาทีมปฏิบัติการที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย							
	7. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ ได้แก่ แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน พื้นฐาน (All Hazard Plan : AHP) แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ Hazard Specific Plan : HSP) แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan :BCP) ตามภาระงานของกลุ่มภารกิจ							
	8. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) ตามภาระงานของกลุ่มภารกิจ							
	5.4.2 ภาวะเร่งด่วนที่มีการระบาดของโรค ด้านการรักษา(DHF/FLU/งานโรคติดต่อ)	11 อำเภอ		ตค.67-กย.68	เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับ ภาวะเร่งด่วนที่มีการระบาด	จิรารัตน์	บูรณาการกับงานควบคุมโรค	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	1. จัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแก่ สถานพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วย				ของโรค เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ			
	2. ดูแลรักษาทีมปฏิบัติการที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย							
	3. จัดทำรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ							
	5.5 การจัดระบบบริการงานชั้นสุดศพ							
	1.วิเคราะห์ส่วนขาดและอัตราค่าล้างแพทย์นิติเวช / เจ้าหน้าที่นิติเวชทุกโรงพยาบาล	11 อำเภอ		ต.ค.-67	- ทราบส่วนขาด และโอกาส ในการพัฒนาอัตราค่าล้าง	ชรินทร์		งโรงพยาบาล
	2.ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านนิติเวชทุกโรงพยาบาล			ต.ค.-67 ก.ย.-68	- มีแพทย์ / จนท.นิติเวช รพ. ระดับ S 1 - 2 คน รพ. ระดับ M1 ลงไป 1 คน			
	3.จัดทำแนวทางปฏิบัติการส่งต่อชั้นสุดศพในเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 4					ชรินทร์		
	3.1จัดทำแนวทางการจัดการศพในภาวะฉุกเฉิน - จัดทำแผนการบริหารจัดการศพจำนวนมาก - จัดทำแผนบริหารจัดการศพติดเชื้ออุบัติใหม่			พ.ย.-67	- ทุกโรงพยาบาลสามารถ บริหารจัดการศพในภาวะ ฉุกเฉินได้	ชรินทร์		
	3.2 ติดตามให้ทุกโรงพยาบาลประเมินตนเองตาม มาตรฐานการตรวจประเมินทางนิติเวชศาสตร์			ธ.ค.-67 มิ.ย.-68	- โรงพยาบาลผ่านการประเมิน ร้อยละ 100			
	จัดการระบบบริการงานตรวจผู้ป่วยคดี							
	3.3 กำหนดเกณฑ์คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย คดีให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด			ต.ค.-67 ก.ย.-68	- การรายงานชั้นสุดศพผู้ป่วยคดี มีมาตรฐาน และคุณภาพ เดียวกันทั้งจังหวัด	ชรินทร์		
	3.4 จัดแบบทำรายงานชั้นสุดศพ ที่สอดคล้องกับโปรแกรม ชั้นสุดศพพลิกศพ ของกระทรวงฯ			พ.ย.-67	- มีแบบรายงานชั้นสุดศพ ที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด	ชรินทร์		
	3.5 ติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมชั้นสุดศพพลิกศพ			ต.ค.-67 ก.ย.-68	- โรงพยาบาลทุกแห่งบันทึก ข้อมูลในโปรแกรมชั้นสุดศพ พลิกศพ ร้อยละ 100	สันติ / ชลธิชา		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 1.พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่คุณภาพและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....หน่วยบริการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	พัฒนาระบบบริการนิเวศ จังหวัดลพบุรี							
	จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการนิเวศ			ต.ค.-67	- คณะทำงานได้กำหนด	ชรริน		สป.
				ก.ย.-68	แนวทางพัฒนาระบบ			
				ไตรมาสละ	และมีการติดตามผลทุกไตรมาส			
				1 ครั้ง				
	รวมใช้งบประมาณกลยุทธ์ที่ 1 เป็นเงิน 32,800 บาท							
	1.ชมรมพยาบาล 12,800 บาท							
	2.เงินบำรุง VA 20,000 บาท							

หัวหน้ากลุ่มงาน

ลายมือชื่อ 

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ลายมือชื่อ 

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์.....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง.....นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
1	พัฒนาระบบบริการสู่คุณภาพและมาตรฐาน							
	1.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ							
	ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ							
	1.1.1 กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาและ	11 อำเภอ		ตค.67 -	-มีเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	วิรัชยา		
	ประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ	26 ทีม		ธค. 68	ที่ต้องลงประเมินที่ชัดเจน			
	มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในรูปแบบ	55 หน่วยบริการฯ			-มีแผนและกำหนดเวลา			
	Auditor & Coach	(รพ./รพ.สต.)			การลงประเมินที่ชัดเจน			
	1.1.2 ทบทวนและสร้างทีม Auditor							
	ภายใต้การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน							
	คุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ							
	จ.ลพบุรี (ค.ป.ค.ม.จังหวัดลพบุรี)							
	1) ประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินฯ	สสจ.	2 ครั้ง	พย.67	- ทีม Auditor มีศักยภาพ	วิรัชยา		
	(ค.ป.ค.ม.จ.ลพบุรี)		60 คน	สค.68	ในการประเมิน Accreditation			
	เพื่อทบทวนบทเรียนและกำหนดแนวทาง				-ผู้รับการประเมินมีความ			
	/เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการ				พึงพอใจมากกว่า			
	ประเมิน Accreditation โดยการสร้างทีม Auditor				ร้อยละ 85			
	ทบทวนเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิและ							
	สร้างความเข้าใจ Auditor ไปในแนวทางเดียวกัน							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ถอดบทเรียนหลังประเมินรับรอง							
	1.1.3 ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.	สสจ.	1 ครั้ง	ธค.67-	-ทีมที่เลี้ยงได้แลกเปลี่ยน	วิรัชยา	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
	โดยทีมที่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้าใจ	สสจ./รพ	60 คน	มค.68	แนวทางการพัฒนา			
	เกณฑ์การประเมินสำหรับทีมที่เลี้ยงระดับอำเภอ				และมีความเข้าใจบทบาท			
	ดังนี้				ในการพัฒนา รพ.สต.สู่			
	1) ประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อกำหนดแนวทาง				มาตรฐาน			
	การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิฯสู่มาตรฐาน							
	หน่วยบริการปฐมภูมิฯคุณภาพจังหวัดลพบุรีร่วมกัน							
	2) สร้างความเข้าใจในเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน							
	ประเด็นที่ไม่ชัดเจนให้เข้าใจในแนวทางเดียวกัน							
	3) ทบทวนบทบาทหน้าที่ของทีม							
	ที่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการพัฒนา							
	คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิฯ							
	4) ติดตามการรายงานผลการประเมิน							
	ผ่านโปรแกรม GISHealth PCU/NPCU							
	1.1.4 สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิฯ (รพ./รพ.สต.)	รพ.11 แห่ง	1 ครั้ง	ธค.67	หน่วยบริการปฐมภูมิฯ (รพ./รพ.สต.)			
	ทุกแห่งประเมินตนเอง ตามคุณภาพมาตรฐาน	รพ.สต. 132 แห่ง			ประเมินตนเองในระบบ			
	บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระบบ GISHealth 100 %	เทศบาล 2 แห่ง			GISHealth PCU ครบ 100 %			
	1.1.5 สนับสนุนให้ รพ. และสสจ.ประเมินหน่วยบริการ	รพ.11 แห่ง	1 ครั้ง	มค.68	อำเภอ ประเมินหน่วยบริการปฐม			
	ปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ	รพ.สต. 132 แห่ง			ภูมิฯและบันทึกในระบบ			
	ปฐมภูมิ ผ่านระบบ GISHealth 100 %	เทศบาล 2 แห่ง			GISHealth PCU ครบ 100 %			
	1.1.6 การออกประเมินรับรอง PCU/NPCUคุณภาพมาตรฐาน							
	1) ประชุมทีม Auditor	สสจ.	2 ครั้ง	ธค.67	ทีม Auditor มีประเด็นการ	วิรัชยา	ร่วมกับกิจกรรมที่ 1	
	- วิเคราะห์ส่วนขาดของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ		15 คน	มค.68	ประเมินรายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ			
	เป้าหมาย เพื่อกำหนดประเด็นการประเมิน				(รพ./รพ.สต.) ก่อนลงประเมิน			
	ก่อนลงประเมินรับรอง (ประเมินตนเอง)							
	2.) ออกประเมินฯ รับรองหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	หน่วยบริการปฐมภูมิ,	รวม 26 ทีม	ธค.67 -	หน่วยบริการปฐมภูมิฯ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	วิรัชยา	เบี้ยเลี้ยงทีมประเมินใหม่ 120 บาท	สป.

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	คุณภาพมาตรฐาน ปี 2568 : PCU/NPCU ขึ้นทะเบียน	ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.	63	ก.ย.-68	มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 100		x 6 คน x 3 ทีม x 15 วัน	ปฐมภูมิ
	ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 26 ทีม	Node Model	หน่วยบริการฯ				เป็นเงิน 32,400 บาท	Y1
		11 อำเภอ						
	1.1.7 ประชุมเพื่อถอดบทเรียนหลังการประเมินรับรองระบบ onsite 1 ครั้ง และระบบ zoom	ทีม Auditor และทีมที่เลี้ยงระดับอำเภอ	60 คน 1 ครั้ง	กย. 68	ได้ข้อเสนอแนะในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และรูปแบบการประเมินรับรองหน่วยบริการฯ (รพ.สต.)	วิรัชยา		
	1.1.8 หน่วยบริการปฐมภูมิฯ ประเมินความพึงพอใจในการประเมินของทีม Auditor	PCU/NPCU เป้าหมาย	จนท. PCU/NPCU ที่รับการประเมิน	มีค. - กค. 68	ข้อมูลจากการประเมินของ รพ.สต. สามารถนำมาพัฒนาทีม Auditor	วิรัชยา		
	โดยจัดทำ QR code ให้หน่วยบริการปฐมภูมิฯ ประเมินความพึงพอใจ Auditor ทุกครั้งในวันที่มีการประเมิน	ทุกแห่ง	ทุกคน					
	1.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ							
	1.2.1 ทบทวนแผน 10 ปี การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ (จำนวน 63 ทีม : 147 หน่วยบริการฯ)	11 อำเภอ		มค.68	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ	วิรัชยา		สป.
		63 ทีม			ขึ้นทะเบียน พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ			ปฐมภูมิ
		147 หน่วยฯ			ตามแผน 10 ปี (พ.ศ.2562-2572)			
	1.2.2 หน่วยบริการปฐมภูมิฯ เตรียมความพร้อมการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	26 ทีม		ตค.67- กค.68	หน่วยบริการปฐมภูมิฯ พร้อมขึ้นทะเบียน	วิรัชยา		
	1.2.3 ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการเตรียมความพร้อมการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 68	26 ทีม	1 วัน	มค.67	PCU ที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ปี 68	วิรัชยา	ประชุมผ่าน ระบบ ZOOM	สป.
			20 คน		สามารถเปิดดำเนินการ			ปฐมภูมิ
	จำนวน 11 อำเภอ 26 ทีม ได้แก่ เมือง (11 ทีม) บ้านหมี่ (3 ทีม) ชัยบาดาล (1) โคกสำโรง (2 ทีม) พัฒนาคิม (2 ทีม) หนองม่วง (2 ทีม) โคกเจริญ (1 ทีม) ลำสนธิ (1 ทีม) ท่าหลวง (2 ทีม) และสระโบสถ์ (1 ทีม)				แห่งในปี 2568			
	1.2.4 พัฒนางานร่วมระดับเขต	สสจ.	3 ครั้ง	กพ.68	มีการบูรณาการทรัพยากร	วิรัชยา		งบฯ
	1) ร่วมประชุมเยี่ยมเสริมพลัง			มิย.68	บุคคลร่วมกันภายในเขต			สสป.
	2) ร่วมเวทีถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้			สค.68				

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	3) ออกเยี่ยมเสริมพลังระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ							
	1.2.5 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ที่ประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (PCU/NPCU)	11 อำเภอ		มีค.68 มีย.68	สหวิชาชีพสามารถให้บริการตามหลักการ/ แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines)	วิรัชยา		งบฯ สสจ.
	1.2.6 ปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรมของสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสจ.)	สสจ.	4 ครั้ง/ปี	ธค.67 กพ.68 พค.68 สค.68	มีข้อมูลทรัพยากรเป็นปัจจุบัน	วิรัชยา		
2	อบรม Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิก หมอครอบครัว จังหวัดชลบุรี รุ่นที่ 1 จำนวน 4 วัน แบ่งเป็น 2 ระยะเวลาละ 2 วัน	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ชั้นปีที่ 1 และ 2 แพทย์ Staff ผอ.รพ.	1 ครั้ง/ปี 4 วัน	16-17 ตค67 30-31 ตค67	1.เพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.2562 2.เพิ่มศักยภาพแพทย์ เรียนรู้และเข้าใจหลักการ ของเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งสามารถปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ	วิรัชยา	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน x 35 บาท x 2 มื้อ x 2 วัน x 2 ครั้ง = 16,800 บาท ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คน x 90 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน x 2 ครั้ง = 21,600 บาท ค่าอาหารเย็น จำนวน 60 คน x 90 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน x 2 ครั้ง = 10,800 บาท ค่าสมนาคุณวิทยากรภาครัฐ ชั่วโมงละ 600 บาท x 23.30 ชั่วโมง x 2 ครั้ง = 28,200 บาท ค่าที่พักเดี่ยว(วิทยากร) จำนวน 5 ห้อง x 800 บาท x 2 ครั้ง = 8,000 บาท ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (น้ำมันเชื้อเพลิงและค่าทางด่วนฯ) 3,000 บาท x 2 ครั้ง = 6,000 บาท เป็นเงิน 91,400 บาท	งบฯ เงินบำรุง สสจ.
	รุ่นที่ 2 จำนวน 4 วัน แบ่งเป็น 2 ระยะเวลาละ 2 วัน	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ชั้นปีที่ 1 และ 2 แพทย์ Staff ผอ.รพ.	1 ครั้ง/ปี 4 วัน	มี.ค.-68 ถึง ก.ย.68	1.เพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.2562 2.เพิ่มศักยภาพแพทย์ เรียนรู้และเข้าใจหลักการ	วิรัชยา	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 35 คน x 35 บาท x 2 มื้อ x 2 วัน x 2 ครั้ง = 9,800 บาท ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 35 คน	สป.ปฐมภูมิ

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
		และคณะทำงาน			ของเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งสามารถปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ		x 90 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน x 2 ครั้ง = 12,600 บาท ค่าอาหารเย็น จำนวน 35 คน x 90 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน x 2 ครั้ง = 6,300 บาท ค่าสมนาคุณวิทยากรภาครัฐ ชั่วโมงละ 600 บาท x 23.30 ชั่วโมง x 2 ครั้ง = 28,200 บาท ค่าที่พักเดี่ยว(วิทยากร) จำนวน 5 ห้อง x 800 บาท x 2 ครั้ง = 8,000 บาท ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (น้ำมันเชื้อเพลิงและค่าทางด่วนฯ) 3,000 บาท x 2 ครั้ง = 6,000 บาท เป็นเงิน 70,900 บาท	
3	การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 3.1 ประชุมกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการพัฒนา ศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	สสจ. / รพ.	2 ครั้ง/ปี	มค.- กย.68	เพื่อจัดตั้งศูนย์เรียนรู้พัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.2562	วิรัชยา		
3	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : Re Design พขอ.ทั้งกลไกและผลลัพธ์							
	3.1 ปรับกระบวนการทัศน์การคิดกลไกและผลลัพธ์ของ คณะทำงานทุกระดับ (พจจ./พขอ./พชต.)	คณะทำงาน	60 คน	มค.-	คณะทำงานมีวิถีแห่งการคิดใหม่	วิรัชยา/	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแบบ กระบวนการทัศน์การคิดกลไกและผลลัพธ์ของ คณะทำงานทุกระดับ (พจจ./พขอ./พชต.)	พจจ. 15 คน พขอ. 25 คน พชต. 25 คน ตามคำสั่ง จังหวัดลพบุรี 4677/2564	1 วัน	เมย.68	มีนวัตกรรมใหม่ อย่างต่อเนื่อง	กันตตินันท์		
	3.3 อบรมพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการวัดผล เชิงประสิทธิภาพในแง่ของเศรษฐศาสตร์และคุณค่า -จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อ	11 อำเภอ	40 คน	มค.- มีย.68	เครือข่ายมีความรู้ ในการพัฒนางาน และ บริหารจัดการอย่างมี	วิรัชยา/ กันตตินันท์	ดำเนินการในยุทธฯ 4	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	การทำงานเกิดประสิทธิภาพในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic efficiency): สังคมได้รับประโยชน์สูงสุด				ประสิทธิภาพทั้งด้าน เศรษฐศาสตร์ และคุณค่า			
	3.4 ภาครัฐเครือข่ายทบทวนคณะทำงานทุกระดับให้สามารถ ปฏิบัติงานได้จริงและมีประสิทธิภาพในพื้นที่							
	1) บริหารจัดการเครือข่ายคณะทำงาน - ทบทวนคณะทำงาน - ทบทวนบทเรียนและกำหนดแนวทาง - สร้างทีมภาคีเครือข่าย เพื่อลงประเมินพื้นที่	11 อำเภอ	2 ครั้ง	ธค.67- กพ.68	- เครือข่ายสามารถให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา กำกับติดตาม และประเมินผล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	วิรัชยา/ กันต์ดินันท์		
	3.5 ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ แผนปฏิบัติการตามประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่							
	- ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของพื้นที่ตามประเด็นปัญหา	11 อำเภอ	1 ครั้ง	ธค.67- มีค.68	- แผนปฏิบัติการที่สามารถแปลงไปสู่ การปฏิบัติได้จริง และเห็นเป็นรูปธรรม อย่างชัดเจน	วิรัชยา/ กันต์ดินันท์	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	3.6 ภาครัฐเครือข่ายนำเสนอกระบวนการได้มาซึ่ง ประเด็นปัญหา แผนปฏิบัติการและผลลัพธ์ที่ต้องการวัด							
	ติดตามผลการดำเนินงาน:การจัดการเรียนรู้ เชิงรุก และการแก้ไขปัญหา	11 อำเภอ	1 ครั้ง	สค.-กย.68	- องค์ความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริง ประเด็นการจัดการเรียนรู้เชิงรุก และการแก้ไขปัญหา	วิรัชยา/ กันต์ดินันท์	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	3.7 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและติดตามกระบวนการทำงาน 1) ประชุมทีมเลขาฯ พขอ. และผู้เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. ระดับจังหวัด							
	2) ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล	11 อำเภอ	ปีละ	พค.-กย.68	แกนนำ ทีมเลขาฯ พขอ. และผู้เกี่ยวข้อง ระดับพื้นที่ สามารถกำหนดแนวทาง กำกับ ติดตาม ขับเคลื่อน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตได้แบบบูรณาการ และมีประสิทธิภาพ ทีมแกนนำระดับจังหวัด	วิรัชยา/ กันต์ดินันท์	ดำเนินการในยุทธฯ 4	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ตามองค์ประกอบ UCCARE		1 ครั้ง		เข้าใจบริบทแต่ละอำเภอ สามารถให้ข้อเสนอแนะและ สนับสนุนการดำเนินงาน พขอ.	กันตตินันท์		
	3.8 มหกรรมรวมพลภาคีเครือข่าย พขอ. 1) จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เชิงรุกเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ "จัดทำไล่และใบประกาศนียบัตร"	11 อำเภอ	1 ครั้ง 100 คน	กย.68	1.เพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน ได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิชาการ 2.เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และเกิดเครือข่ายความร่วมมือ ทางวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ และผลงานการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.เพื่อเป็นช่องทางในการคัดสรรผลงาน นวัตกรรม การจัดการความรู้ และผลงานการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีศักยภาพ นำไปประยุกต์ใช้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	วิรัชยา/ กันตตินันท์	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
4	การปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิวิถีใหม่ ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) สำหรับพื้นที่ต้นแบบ Node model 4.1 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre DM) ในหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	11 อำเภอ						
	1) ทบทวนแผน 10 ปี การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ (จำนวน 63 ทีม: 147 หน่วยบริการฯ)	11 อำเภอ 63 ทีม 147 หน่วยฯ		มค.67	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ ขึ้นทะเบียน พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ตามแผน 10 ปี (พ.ศ.2562-2572)	วิรัชยา		
	2) พื้นที่คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ (Node model) เพื่อจัดการเชิงคุณภาพ อำเภอละ 1 แห่ง	11 ทีม 30 หน่วยฯ		พค.68	หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ (Node model) มีการจัดการบริการ เชิงคุณภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อ NCD : เบาหวาน			
	3) ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการปฐมภูมิพัฒนา หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดลพบุรี	คกก. ปฐมภูมิฯ ตามคำสั่ง สสจ.ลพบุรี		พย.67	คณะกรรมการปฐมภูมิที่สามารถ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดลพบุรี อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
		ที่128 /2566						
4)	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ	คณะกรรมการ	50 คน	ธค.67	1 .การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ	วิรัชยา	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง	พัฒนาหน่วย	4 ครั้ง	กพ..68	อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง			
		บริการปฐมภูมิ		พค.68	และมีประสิทธิภาพ			
		ตามคำสั่ง		สค.68	2. ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์			
		สสจ.ลพบุรี			และแผนสรรหาแพทย์เพื่อ			
		ที่128/2566			ทดแทนหน่วยบริการเดิม			
		ผู้รับผิดชอบงาน			หรือจัดตั้งหน่วยบริการใหม่			
		หน่วยบริการ						
		ปฐมภูมิ						
		ระดับ รพ.,						
		สสอ.						
		และผู้เกี่ยวข้อง						
5)	พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ							
	(node model) เรื่องการปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิ							
	วิถีใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre DM)							
5.1.1	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับรูปแบบ	ผู้รับผิดชอบงาน	60 คน	28-29 สค.66	1. แนวทางการจัดบริการรูปแบบใหม่	วิรัชยา	ดำเนินการแล้วในปี 2566	
	บริการปฐมภูมิวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรค	หน่วยบริการปฐมภูมิ	2 วัน		ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
	เบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับ รพ.			2. โปรแกรมลดความเสี่ยงการเป็น			
5.1.2	สนับสนุนชุดเครื่องมือ Pre DM ให้แก่	ตำบลและอำเภอ			โรคเบาหวาน			
	Node model	คณะกรรมการ			3.การ turn stage จาก Pre DM เป็น DM			
		พัฒนาหน่วย			4. วัดรอบเอว/ซึ่งน้ำหนัก/ค่า BMI			
		บริการปฐมภูมิ			5. FBS/DTX			
		ตามคำสั่ง			6. มีการจัดรูปแบบการบริการ			
		สสจ.ลพบุรี			ในผู้ป่วยสีเขียว			
		ที่ 128/2566			7. ประเมิน health lit ที่			
					กลุ่มเป้าหมายในการดูแลตัวเอง			
5.1.3	ขยายผลเครือข่าย Pre DM (ครู ช) ทุกอำเภอ	11 อำเภอ						

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
5.1.4	จัดตั้งทีมการปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre DM) ใน Node Model							
5.1.5	CUP หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการ จัดบริการปฐมภูมิกับสปสขมีแผนปฏิบัติการ Pre DM และสนับสนุนทรัพยากร			กย.66				
	1) CUP จัดอบรมครู ช ในทุก PCU/NPCU	30 หน่วย บริการปฐมภูมิ		ตค.-ธค.66		11 อำเภอ		
	2) CUP สนับสนุนชุดอุปกรณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม							
5.1.6.	Node model มีการนำเครื่องมือไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย							
5.1.7	การ Recruit กลุ่มเป้าหมายและจัดกระบวนการ ตามโปรแกรม และควบคุมกำกับ					11 อำเภอ (อำเภอดำเนินการ)		
5.1.8	หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ Node model คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน							
5.1.9	หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ Node model ประเมินความพร้อมกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโครงการ							
5.1.10	หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ Node model เตรียมเครื่องมือและทีม ครู ช ในการจัดอบรม Pre DM							
6)	ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และควบคุมกำกับ							
6.1)	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน การปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ ใน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	สสจ. ผู้เกี่ยวข้อง	45 คน 1 ครั้ง	เมย. -กย. 68	- คณะกรรมการปฐมภูมิฯ และผู้เกี่ยวข้อง ระดับพื้นที่ สามารถกำหนดแนวทาง กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน - ผลการเยี่ยมเพื่อนำสู่การพัฒนา	วิรัชยา	ร่วมกับ Healthy DM	
6.2)	ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การจัดการเพื่อปรับรูปแบบ บริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	11 ทีม	5 คน/ 11 ครั้ง	เมย. - มิย. 68	PCU/ NPCU Pre DM อย่างมีคุณภาพ	วิรัชยา	ร่วมกับการประเมิน PCU/NPCU	
4.2	กลุ่มป่วย (Healthy DM) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	(node model) เรื่องการปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิ							
	วิถีใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Healthy DM)							
	1) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับรูปแบบ	ผู้รับผิดชอบงาน	60 คน	พค. - มีย.	1. แนวทางการจัดบริการรูปแบบใหม่	วิรัชยา	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	บริการปฐมภูมิวิถีใหม่สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรค	หน่วยบริการปฐมภูมิ	2 วัน	68	ผู้ป่วยเบาหวาน			
	เบาหวาน (Healthy DM) ในหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	ระดับ รพ.			2. โปรแกรมลดความเสี่ยงการเป็น			
	2) สนับสนุนชุดเครื่องมือ (Healthy DM) ให้แก่	ตำบล และอำเภอ			โรคเบาหวาน			
	Node model	คณะกรรมการ			3. Good Controll โนเคส DM			
		พัฒนาหน่วย			4. วัตรอบเอว/ชั่งน้ำหนัก/ค่า BMI			
		บริการปฐมภูมิฯ			5. FBS/DTX/HbA1C			
		ตามคำสั่ง			6. ในNode model มี OPD visit ลดลง			
		สสจ.ลพบุรี			7. ประเมิน health literacy			
		ที่ 128/2566			กลุ่มเป้าหมายในการดูแลตัวเอง			
					8. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย			
					ในช่องทางด่วน (GREEN CHANEL)			
					9. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน			
	3) ขยายผลเครือข่าย (Healthy DM (ครู ข) ทุกอำเภอ	11 อำเภอ						
	- จัดตั้งทีมการปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิวิถีใหม่							
	ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Healthy DM) ใน Node Model							
	4) CUP หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัด			กพ.68				
	บริการปฐมภูมิกับสพช.มีแผนปฏิบัติการ Healthy DM							
	และสนับสนุนทรัพยากร							
	4.1) CUP จัดอบรมครู ข ในทุก PCU/NPCU	11 ทีม 30 หน่วย		เมย.-พค.68		11 อำเภอ		
		หน่วยบริการปฐมภูมิฯ						
	4.2) CUP สนับสนุนชุดอุปกรณ์ในการปรับเปลี่ยน							
	พฤติกรรม							
	5) Node model มีการนำเครื่องมือไปใช้กับ							
	กลุ่มเป้าหมาย							
	6) การ Recruit กลุ่มเป้าหมายและจัดกระบวนการ			มีย.-กค.68		11 อำเภอ		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ตามโปรแกรม และควบคุมกำกับ					(อำเภอดำเนินการ)		
	6.1 หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ Node model							
	คัดกรองกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน							
	6.2 หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ Node model							
	ประเมินความพร้อมกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโครงการ							
	6.3 หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ Node model							
	เตรียมเครื่องมือและทีม ครู ข ในการจัดอบรม							
	Healthy DM							
	7) ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และควบคุมกำกับ							
	7.1 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	สสจ.	45 คน	สค.68	- คณะกรรมการปฐมภูมิฯ และผู้เกี่ยวข้อง	วิรัชยา	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	การปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิวิถีใหม่ ใน	สสอ.	1 ครั้ง		ระดับพื้นที่ สามารถกำหนดแนวทาง			
	กลุ่มป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง DM.	ผู้เกี่ยวข้อง			กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน			
		คณะกรรมการ			- ผลการเยี่ยมเพื่อนำสู่การพัฒนา			
		ปฐมภูมิ						
	7.2 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การจัดการบริการเพื่อปรับรูปแบบ	11 ทีม	5 คน/	สค. - กย.	PCU/ NPCU Pre DM	วิรัชยา	ร่วมกับการประเมิน PCU/NPCU	
	บริการปฐมภูมิวิถีใหม่ในกลุ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน		11 ครั้ง	68	อย่างมีคุณภาพ			
	5) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบ							
	ยกระดับประเมินขั้นพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ							
	14 แห่ง (สรพ.)							
	1.จัดตั้งคณะกรรมการทีมที่เลี้ยงเพื่อพัฒนา	สสจ.		ธค.67		ชาลิกา		
	คุณภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด	และที่เลี้ยงที่						
		ผ่านการอบรม						
	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการ	รพ.สค. 14	35คน/1ครั้ง	มค-กย.68	เพื่อให้บุคลากรและทีมที่เลี้ยง	ชาลิกา	ร่วมกับเขตฯ	
	ปฐมภูมิ และทักษะทีมที่เลี้ยงคุณภาพเพื่อการพัฒนา	แห่งที่แสดง			เข้าใจหลักคิดการพัฒนา			
	ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	เจตจำนง			คุณภาพมาตรฐาน			
		และทีมที่เลี้ยง			สถานพยาบาลปฐมภูมิ			
	3.รพ.สค.ประเมินตนเอง 14 แห่ง				และกระบวนการคุณภาพของ			
	4.ทีมที่เลี้ยงจังหวัด ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อยกระดับ				สถาบันรับรองคุณภาพ			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	มาตรฐานคุณภาพฯ				สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)			
	5.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา	รพ.สต. 14	35คน/1ครั้ง	มค-กย.68	ยกระดับมาตรฐานสถาน	ชาลิกา	ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 90	สป.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	แห่งที่แสดง			พยาบาลปฐมภูมิ รพ.สต. 14 แห่ง		บาท x 35 คน x 1 ครั้ง	ปฐมภูมิ
	ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	เจตจำนง			ที่แสดงเจตจำนง ผ่าน		เป็นเงิน 3,150 บาท	
		และทีมพี่เลี้ยง			การรับรองการพัฒนาคุณภาพ		ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ	
					ระดับชั้นพัฒนาของสถาน		มื้อละ 35 บาท x 35 คน x 2 ครั้ง	
					พยาบาลปฐมภูมิ ทุกแห่ง		เป็นเงิน 2,450 บาท	
							รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,600 บาท	
	6. ออกประเมินฯรับรองการพัฒนาคุณภาพ	รพ.สต. 14	5คน/14ครั้ง	มค-กย.68	รพ.สต. 14 แห่ง ที่แสดง	ชาลิกา	เบี้ยเลี้ยงทีมพี่เลี้ยง 120 บาท	สป.
	มาตรฐานสถานปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	แห่งที่แสดง			เจตจำนง ผ่านการรับรองการ		x5 คน x 14แห่ง	ปฐมภูมิ
	ตำบล (รพ.สต.) ที่แสดงเจตจำนง 14 แห่ง	เจตจำนง			การพัฒนาคุณภาพของสถาน		เป็นเงิน 8,400 บาท	
					พยาบาลปฐมภูมิระดับชั้น			
					พัฒนาทุกแห่ง			
5	สนับสนุนการจัดระบบบริการแบบเครือข่ายและไร้รอยต่อ							
	2.1 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC)							
	2.1.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบ	สสจ./สสอ.	50คน/1 ครั้ง	มค.-กย.68	1.คณะทำงานเข้าใจการดำเนินงาน	ชาลิกา	ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 90	สป.
	การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ในระบบปฐมภูมิ	โรงพยาบาล			งาน ปัญหา อุตสรรค		บาท x 50 คน x 1 ครั้ง	ปฐมภูมิ
		12 แห่ง			2.แนวทาง/คู่มือมาตรฐาน		เป็นเงิน 4,500 บาท	Y1
		Node Model			การเยี่ยมบ้านที่เป็นมาตรฐาน		ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ	
		11 อำเภอ			เดียวกันทั้งจังหวัด		มื้อละ 35 บาท x 50 คน x 2 ครั้ง	
							เป็นเงิน 3,500 บาท	
							รวมเป็นเงิน 8,000 บาท	
	2.1.2 ตรวจสอบติดตามคุณภาพและประเมินผลงาน	หน่วยบริการ	รวม 26 ทีม	ธค.67 -	หน่วยบริการ รพ.สต. มีระบบ/	ชาลิกา		
	ดูแลต่อเนื่องหน่วยบริการ รพ.สต.มีระบบ/วางแผน	ปฐมภูมิขึ้น	63	มี.ค 68	วางแผนการเยี่ยมบ้าน			
	การเยี่ยมบ้านจากการใช้โปรแกรม Smart COC	ทะเบียน ตาม	หน่วยบริการฯ		ลงในโปรแกรม Smart COC			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	(บูรณาการร่วมกับงานประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ	พรบ.	5คน/14ครั้ง		ผ่านตัวชี้วัดการดูแลต่อเนื่อง			
	คุณภาพมาตรฐานฯ ปี 2568 และประเมิน	Node Model			ของสำนักงานการพยาบาล			
	มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ)	11 อำเภอ						
		และ รพ.สต.14						
		แห่งที่แสดง						
		เจตจำนง						
6	การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน/ การสาธารณสุขมูลฐาน							
	6.1 พัฒนาศักยภาพ อสม./อสค. (ยกระดับหมอ คนที่1)							
	1) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร							
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)							
	1.1) พัฒนาและยกระดับความรู้ อสม.				- อสม.ได้รับการพัฒนา	ภัทรธีรา		
	สู่อสม.หมอบริการบ้าน (หมอบุคลากร 1) ปี 2568				ศักยภาพเพื่อยกระดับ	งานส. NCD		
	1.1.1) ประชุมวางแผน ชี้แจง ประเมินศักยภาพ	11 อำเภอ	สช.อำเภอ/ รพ.สต /	ต.ค. 67- ก.ย.-68	เป็น อสม.หมอบุคลากร 1	งานทันตฯ	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
	การพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับ		เทศบาล/ทหาร					
	เป็น อสม. หมอบริการบ้านฯ สำหรับ อสม.เข้าใหม่		อสม./สสจ.					
	(หมอบุคลากรที่1)		จนท.ส.					
			ผู้เกี่ยวข้อง					
	1.1.2) จัดอบรม อสม.ระดับหมู่บ้าน	11 อำเภอ	1,129 คน	กพ.67	- อสม.ที่ผ่านการอบรม	ภัทรธีรา	งบประมาณพื้นที่	
	เป็น อสม.หมอบริการบ้าน (ภาคทฤษฎี)	หมู่ละ 1 คน	(3 วัน)		มีความรู้ผ่านตามเกณฑ์	สสจ./รพ		
	(อำเภอจัดประชุม เป็นภาพอำเภอ/โซน)	ชุมชนละ1คน	อสม		ที่กำหนด			
		รวม1,129คน	/วิทยากร					
			สสจ./รพ.					
			จนท.สสจ.					
			/รพ.สต					
	1.1.3) อบรมอสม.ระดับหมู่บ้าน	11 อำเภอ	1,129 คน	กพ.67	- อสม.ที่ผ่านการอบรม	ภัทรธีรา	งบประมาณพื้นที่	-

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	เป็น อสม.หมอบริการบ้าน (ภาคปฏิบัติ)	(124 ตำบล)	(1 วัน)		นำความรู้ไปฝึกปฏิบัติได้	สสอ./รพ		
	(อสม.ฝึกปฏิบัติที่ รพ.สต)	ตำบลละ1คน			ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด	รพ.สต.		
	6.2 จัดอบรม อสม. ทดแทน อสม.บัญชี 1 ที่พื้นสภาพ							
	- ทุกอำเภอดำเนินการวิเคราะห์ และ รวบรวมจำนวน อสม.	11 อำเภอ	รพ/สสอ/	ต.ค.67-	- จังหวัดลพบุรี มีจำนวน อสม.	ภัทรธีรา	งบประมาณพื้นที่	
	บัญชี 1 ที่พื้นสภาพ	(124 ตำบล)	รพ.สต/เทศบาล	ก.ย.-68	บัญชี 1 เพิ่มตามจำนวนโควตา	สสอ./รพ		
	- วางแผนรับสมัครและจัดอบรม อสม. บัญชี 2 รอดแทน		หน่วยทหาร		ที่ได้รับจัดสรร	รพ.สต.		
	5.3 Rebranding อสม.ในการจัดการงานเชิงคุณภาพ							
	อสม.มีการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการ							
	เปลี่ยนแปลงสามารถ Modifie งานได้เต็มศักยภาพ							
	โดยใช้กลไก อสม. Buddy ใน 3 นโยบายหลัก ดังนี้							
	- อสม. Buddy เป็นตัวขับเคลื่อนในประเด็น							
	NCDs แม่และเด็ก โดยมีกระบวนการ							
	ดังนี้							
	1. ประเมินศักยภาพ อสม. (พท.ประเมิน) ตามประเด็น	11 อำเภอ	อสม.ที่ผ่าน	พ.ย.-67	- อสม. มีศักยภาพและสามารถดำเนิน	กลุ่มงาน พคบ.	งบประมาณพื้นที่	-
	NCDs แม่และเด็ก		การอบรม		การตามนโยบายใน 2 ประเด็นหลัก	ส่งเสริม และNCD		
	2. กำหนดคุณสมบัติ อสม. ในการดูแลเฉพาะเรื่อง		อสม. Buddy		NCDs แม่และเด็ก	/โรงพยาบาล /สสอ.		
	NCDs แม่และเด็ก				ร้อยละ 90	/รพ.สต.		
	3. ประชุมยกระดับศักยภาพ อสม.ในประเด็นหลักๆ							
	3.1 จัดทำหลักสูตร /บทวน ใน 2 ประเด็น				- จังหวัดลพบุรี มีหลักสูตรในการ	กลุ่มงาน พคบ.	ดำเนินการในยุทธฯ 4	
					ดำเนินงาน อสม. BUDDY NCDs	ส่งเสริม และNCD		
					แม่และเด็ก และผู้สูงอายุ	/โรงพยาบาล /สสอ.		
						/รพ.สต.		
	3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม. ต้นแบบ	11 อำเภอ	150 คน	ต.ค.67-มี.ค.68	จังหวัดลพบุรี มี อสม.ต้นแบบ	ภัทรธีรา	งบประมาณพื้นที่	
	สร้างสุขภาพ NCDs (3 อ 2 ส = ลดพุง ลดความดัน				อย่างน้อยตำบลละ 1 คน			
	เบาหวานฯ ละเหล้า เลิกบุหรี่)							
	3.3 ขยายเครือข่าย (ครู ข) ทุกอำเภอ	11 อำเภอ		ธ.ค.-67	- ทุกอำเภอมีการจัดอบรม	11 CUP	จัดงบประมาณเป้าหมาย	CUP/อื่น ๆ
	- CUP มีแผน และสนับสนุนทรัพยากร ในการดำเนินงาน				อสม. Buddy ในการดูแลแม่และเด็ก		2 ประเด็นหลัก	
	- CUP จัดอบรม อสม. Buddy ในการดูแลแม่และเด็ก				ความดัน และผู้สูงอายุ ร้อยละ 100			

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ความดัน และผู้สูงอายุ							
	3.4 ลงพื้นที่ประเมินการอบรม ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน อสม. Buddy ในการดูแลแม่/เด็ก	11 อำเภอ	11 ครั้ง	ลงร่วมอบรม และติดตาม/	- อำเภอสามารถจัดอบรมพัฒนา ศักยภาพ อสม.	ทค.บ. ส่งเสริม NCD		
	ความดัน /การพัฒนาศักยภาพ อสม.ต้นแบบฯ และ การดำเนินงาน อสม.เชิงรุกในพื้นที่			ประเมินผล ธค.67 ถึง กย.68	ทุกอำเภอ	ประธาน อสม.		
	3.5 สรุปผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหาร	11 อำเภอ	2 ครั้ง	ธค.,67 - กันยายน 68	-	ทค.บ. ส่งเสริม NCD	-	-
	6.4 สนับสนุนการเสริมสร้างความรู้เพิ่มใน ประเด็นโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดย							
	บูรณาการกับการประชุมประจำเดือนของ อสม.		/รพ.สต					
	1) ลงพื้นที่ เป็นวิทยากร ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน /เยี่ยมเสริมพลัง ผู้รับผิดชอบงานสข.	11 อำเภอ	5 คน/ 33 ครั้ง	กย.68	-ประเมินผลผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ภัทรธีรา		
	อสม.หมอบริการบ้าน อสม. ดีเด่น อสม. ฯลฯ ร่วมกับ ส่งเสริม ทันทฯ และ ประธานอสม. ฯลฯ	หน่วยทหาร	(สสจ สข. สสม. ประธานอสม.)		- สํารวจความสุขและ ความผูกพันของ อสม.			
	*สนับสนุนการเป็นวิทยากร สื่อ อุปกรณ์	11 อำเภอ	12,770 คน	พย.67-กย.68	-อสม.มีศักยภาพในการ	ภัทรธีรา	-	
	การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่ สมาร์ท อสม. อสม.4.0 /อสม. Buddy ติดตามหลัง	134 ตำบล/ ชุมชน			จัดบริการปฐมภูมิระดับ ชุมชนตามกลุ่มวัย	รพ./สสอ /รพ.สต.		
	การบำบัดยาเสพติดในชุมชน/สุขภาพจิต *หน่วยงานจัดทำโครงการร่วมกับ อสม.				-อสม.มีการรับรู้และ			
	*ยกระดับมาตรฐานและจัดหาอุปกรณ์ ใน องค์การอสม./ศสมช.	11 อำเภอ	124 ตำบล	ตค.67-กย.68	- มีศสมช.ครบทุกตำบล - ศสมช.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 5 ด้าน	ภัทรธีรา สสอ รพ.สต.	-	
	2) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสม.)							
	* สนับสนุนการพัฒนา อสม.	11 อำเภอ	1,860 คน	เม.ย.-พ.ค.68	- ครอบครัว อสม.มี	ภัทรธีรา	ใช้งบประมาณของ CUP	
	เน้นกลุ่มเป้าหมาย LTC ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงทุกคนต้องมี อสม.ดูแล และกลุ่ม	124 ตำบล	ตำบลละ 15 คน		ศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้	สสอ รพ.สต.		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ผู้ป่วย CKD/NCD ตามลำดับ							
	โดยใช้เป้าหมายจาก HDC							
	5.5 เสริมสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ							
	และสวัสดิการ อสม.							
	1) จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน	11 อำเภอ	50 คน/ค.	ตค.67.กย.67	- ผู้รับผิดชอบงานสข./	ภัทรธีรา	บูรณาการงบใน ย.4	
	สุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ ตำบล เทศบาล	151หน่วยบริการ	สข.อำเภอ/		ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจและ			
	หน่วยทหาร เจ้าหน้าที่สสจ. ประธานอสม.		ประธานอสม.		ดำเนินงานสุขภาพภาค			
	อสม. ทุกระดับ ฯลฯ		รพ.สต./เทศบาล		ประชาชนตามเกณฑ์			
			จนท.สสจ. ฯลฯ		ที่กำหนด			
	2) ทบทวน/จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ	สสจ.ลพบุรี	-	ตค.67	- คำสั่งคณะกรรมการเป็น	ภัทรธีรา		
	คัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด				ปัจจุบัน			
	3) จัดทำเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือก	สสจ.ลพบุรี	-	ตค.67	- มีเกณฑ์และแนวทาง	ภัทรธีรา		
					การคัดเลือกได้มาตรฐาน			
					และเป็นเกณฑ์กลาง			
	4) เตรียมความพร้อมการ	11 อำเภอ	40 คน	พย.67	- อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด	ภัทรธีรา	-	-
	คัดเลือก อสม.ดีเด่น 13 สาขา ระดับเขต/		อสม.13		ได้รับการคัดเลือกในระดับ			
	ภาค และประเทศ		สาขา/ทีม		เขต /ภาค/ประเทศ			
	(จนท.ระดับจังหวัด/อำเภอ / โคนแต่ละ		พี่เลี้ยง/					
	สาขา/ อสม.ดีเด่น)		ติวเตอร์					
	5) นำ อสม.เข้าประกวด อสม.ดีเด่น	11 อำเภอ	30 คน	ตค.67-มีค.68	- อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด	ภัทรธีรา	-	
	ระดับเขต/ภาค ปี 2568		1 ครั้ง		เข้ารับการคัดเลือก	รพ/สสอ.		
	จังหวัดชลบุรี (อสม.ดีเด่น+จนท)				ระดับเขต			
	6) ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน	13 สาขา	150 คน	ตค.67-มีค.68	- จังหวัดลพบุรี มีอสม.	ภัทรธีรา	ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 90 บาท	สป(ปฐมภูมิ)
	อสม.เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นทุกระดับ				ดีเด่น/เชี่ยวชาญทั้ง 13 สาขา	รพ/สสอ./	X 150คน เป็นเงิน 13,500 บาท	Y1
					ในระดับชาติ	รพ.สต.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บาท	
							x 2 มื้อ X 150 คน เป็นเงิน 10,500 บาท	
							รวมเป็นเงิน 24,000 บาท	
	7) นำ อสม.เข้าร่วมประชุมวัน อสม.	4 อำเภอ	25 คน	มีค.68		ภัทรธีรา	-	งบ สปส.

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	แห่งชาติ ปี 2567		อสม.13สาขา			รพ/รพ.สต.		
			จนท.สสจ/ อำเภอ/ รพ.สต.					
	8) สนับสนุนการจัดกิจกรรมและร่วม กิจกรรมวัน อสม.แห่งชาติ จังหวัดลพบุรี วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี -สัปดาห์รณรงค์วัน อสม.แห่งชาติ - งาน อสม.สัมพันธ์จังหวัดลพบุรี	11 อำเภอ	อสม.12,770 คน			ภัทรธีรา รพ/สสอ.		งบ CUP
	9) การสร้างความสุข ขวัญ กำลังใจ อสม. *การรับรองสิทธิ อสม./บุตร อสม. - สนับสนุนและรับรองสิทธิ อสม.เพื่อขอ รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล และเข้ารับการศึกษาต่อในสาขาที่กำหนด ของ อสม./บุตร อสม. *การช่วยเหลือ อสม. กรณีประสบภัย ทางธรรมชาติ - ทำหนังสือขอความช่วยเหลือจากหน่วย งานต่างๆ	11 อำเภอ	-	ตค.67- ก.ย.68	- อสม.ได้รับการรับรอง สิทธิ์ตามความต้องการ ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด	ภัทรธีรา รพ/สสอ./		
	6.6 บริหารจัดการข้อร้องเรียนการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน/งาน พคบ. - การแก้ไข/ตอบปัญหา ข้อร้องเรียนของ เจ้าหน้าที่ /สข./อสม. ฯลฯ ในเบื้องต้น/เมื่อให้ตรวจสอบ ข้อมูลจาก นิติกร	11 อำเภอ	-	ตค.67 - ก.ย.68	- แก้ปัญหาข้อร้องเรียน เพื่อลดความขัดแย้ง	ภัทรธีรา รพ/สสอ./ ประธาน		
	6.7 จัดตั้งศูนย์ประสานงาน ผกส.อสม. จังหวัดลพบุรี					นิติกร/คทง.		
	*ประสานการจัดทำมาปณกิจ อสม.	11 อำเภอ	12,770 คน	ตค.67-กย.68	- สมาชิก ผกส. ได้รับเงิน	ภัทรธีรา/		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	คุ้มครอง อสม. จนท.สาธารณสุขใน ทุกระดับ	สสจ./สสอ./	จนท.ที่ดูงาน		ช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต	จนท.ศูนย์ฯ		
	ฯลฯ และการรับผลประโยชน์	รพ.สต./	สข.		(ค่าหรือถวายพระปลงศพ)			
	- จัดประชุมคณะกรรมการศูนย์ฯจังหวัดลพบุรี	คณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ					
	10) สนับสนุนการตรวจสุขภาพ อสม. จังหวัดลพบุรี	11 อำเภอ/ รพ ทุกแห่ง	อสม.12,770 คน	ตค.67-กย.68	มีระบบเฝ้าระวังสุขภาพ	รพ/รพ.สต.		
	6.8 พัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการ	หน่วยบริการ						
	ผลงานและนวัตกรรม							
	1) ส่งเสริม อสม. เป็นต้นแบบการสร้าง	11 อำเภอ	ประชาชน	ตค.67-กย.68	- อสม.เป็นต้นแบบการ	ภัทรธีรา	บูรณาการงบประมาณ 4	
	สุขภาพภายใต้"โครงการ อสม.ชวนช่วย"...ออกกำลังกาย	124 ตำบล			สร้างสุขภาพที่ถูกต้อง	รพ/สสอ.		
	ทุกชุมชน							
	- อบรมให้ความรู้/ฝึกภาคปฏิบัติ							
	แกนนำ อสม./องค์กร อสม.							
	- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยน							
	เรียนรู้ผลงาน อสม./วิชาการ ปี 68							
	2) ประกวดผลการดำเนินงานกิจกรรม	11 อำเภอ	13 ผลงาน	มีค.68	- เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการ	ภัทรธีรา		
	สร้างสุขภาพ ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ วัน อสม.แห่งชาติ				สร้างสุขภาพ	ชมรมอสม.		
	3) สนับสนุน ประสานและให้ความร่วมมือ	11 อำเภอ		ต.ค66-	- มีผลงานวิชาการเพื่อใช้	ภัทรธีรา		
	ในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาทาง			กย.67	ประโยชน์ในการดำเนิน	รพ./สสอ.		
	วิชาการเกี่ยวกับ อสม./งานสุขภาพภาค				งานสุขภาพภาคประชาชน			
	ประชาชน							
	6.8 สนับสนุน/ส่งเสริมความเข้มแข็ง							
	เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน							
	1) ทบทวนและจัดตั้งภาคีเครือข่ายงาน	11 อำเภอ	35 คน	พย.68	มีคณะทำงานสุขภาพภาค	ภัทรธีรา		
	สุขภาพภาคประชาชน จังหวัดลพบุรี				ประชาชน จังหวัดลพบุรี	รพ/สสอ./		
					อย่างเป็นรูปธรรม	ประธาน		
						อสม.		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	2) ประชุมพัฒนาภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน ปี 2568 - ชี้แจงนโยบาย - ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการรายอำเภอ - สรุปผลการดำเนินงาน - ควบคุม กำกับ ติดตามผลงาน	11 อำเภอ	60 คน	พย.67-กย.68	- เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง	ภัทรธีรา รพ/สสอ./ ประธาน อสม.	บูรณาการงบ ย .4	
	6.9 เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรม อสม.							
	1) ประชุม ติดตาม การดำเนินงาน สาธารณสุข ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ/จังหวัด (ทุกกลุ่มงานร่วมติดตามงาน)	11 อำเภอ	ประธานอสม. ระดับอำเภอ และจังหวัด	ตค.67- กย.68 (ทุกเดือน)	- อสม. กลุ่มเป้าหมาย มีองค์ความรู้และสามารถปฏิบัติงานจริงในพื้นที่	ภัทรธีรา รพ/สสอ./ ประธาน อสม.	งบ ฅก.อสม. ลพบุรี	
	2) สื่อสารประชาสัมพันธ์งานสุขภาพ ภาคประชาชน							
	2.1) ประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำ สื่อประชาสัมพันธ์ กิจกรรมงานสุขภาพ ภาคประชาชน	สสจ.ลพบุรี	5 ครั้ง	ตค.66-กย.67	- ชมรมอสม.จังหวัดลพบุรี มีเพลงเป็นเอกลักษณ์ - ประชาชนรู้บทบาท หน้าที่ ผลงาน อสม.	ภัทรธีรา งานสื่อสาร ความเสี่ยง	บูรณาการงานสื่อสารความเสี่ยง	
	2.2) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรักความ สามัคคีระหว่าง จนท.สาธารณสุข และ อสม.ผ่านบทเพลง "อสม.หมอบ้านเขา" ถ่ายทำมิวสิกประกอบเพลง/กีฬา อสม.							
	2.3) อัปเดตเสียง บันทึกบทเพลง เกี่ยวกับ การทำงานของ อสม. 4 เพลง							
	6.10 บริหารจัดการระบบข้อมูลงาน สุขภาพภาคประชาชน ก. การจัดการฐานข้อมูล อสม.							
	1) ลงข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนในระบบ	11 อำเภอ	-	ตค.67 -	- ฐานข้อมูลงานสุขภาพ	ภัทรธีรา		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวญานันท์....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ฐานข้อมูล อสม.ให้เป็นปัจจุบัน - จัดทำทะเบียน อสม.ในเวปไซด์ Thaiphc.net - จัดทำแนวทางการเพิ่ม-ลดจำนวนอสม. - เร่งรัดการสมัครใช้ Application อสม. - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ			ก.ย.68	ภาคประชาชนเป็น ปัจจุบันและสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้	สบส./รพ/ สสอ/รพ.สต.		
	ฐานข้อมูล อสม. ปี 2566 (online) 2) จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้เป็นปัจจุบัน 3) กำกับ ติดตาม ผลการบันทึกข้อมูล ประวัติ/ผลงาน อสม.ในเวปไซด์ Thaiphc.net							
	ข. การรับคำปรึกษา/เงินเยียวยาอสม. ผ่านระบบกรมบัญชีกลางบนฐานข้อมูล สวัสดิการของรัฐ e-socail welfare 1) จัดทำข้อมูล อสม.ที่มีสิทธิ์รับคำปรึกษา การผ่านระบบ e-socail welfare 2) ตรวจสอบ/ปรับปรุงข้อมูลอสม. ในระบบให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 3) อนุมัติข้อมูล อสม.ที่ได้รับคำปรึกษา ผ่านระบบ e-socail welfare 4) สรุปผลการเบิก-จ่าย รายเดือน และติดตามกรณีไม่ได้รับคำปรึกษา 5) สนับสนุนการจัดอบรม อสม.ใหม่ (บัญชี2) เพื่อทดแทนอสม.ที่พ้นสภาพ และขออนุมัติผู้บริหารลงนามใบประกาศ 6) ประสานกรมบัญชีกลาง สบส. และสรุปการเบิกจ่ายคำปรึกษาทุกเดือน 7) ส่งหนังสือขอแก้ไข/เปลี่ยนรหัส	151	12,770 คน	ตค.67 - ก.ย.68	- อสม.ได้รับคำปรึกษา ตามผลงานที่กำหนด	ภัทรธีรา สบส./รพ/ สสอ/รพ.สต. กรมบช.กลาง หน่วยบริการ	(เดือนละ 24,000,000 บาท)	กรมบัญชีกลาง

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....นางสาวยุยานันท์.....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง.....นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 2 ปรับรูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวิถีใหม่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์.....PCU/NPCU ผ่านการรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100.....

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
	ผู้รับผิดชอบงานใหม่ (รหัส 111/112)							
	ค. การจัดทำบัตร Smart Gard อสม.	11 อำเภอ	-	ตค.67-	- อสม.บัญชี 1 ทุกรายมีบัตร	ภัทรธีรา	-	-
	1) กำกับ ติดตาม อสม.เก่า/ใหม่ ให้ทำบัตร Smart Gard ทุกราย	155		กย.68	Smart Gard อสม.	สบส./รพ/		
	2) ประสานหน่วยบริการทั้ง 150 หน่วย เพื่อติดตามให้ อสม. รับบัตร	หน่วยบริการ				สสอ/รพ.สต.		
	3) ประสานธนาคาร ธกส./สบส/กรมบัญชีกลางกรณี อสม.ติดปัญหาการเปิดบัญชีธนาคารเพื่อขอทำบัตร ฯ					กรมบช.กลาง		
	6.11 พัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	11 อำเภอ	-	ตค.67-	- สถานีอนามัยฯต้นแบบ	ธนาครธกส.	-	-
	- สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง			กย.68	บริหารจัดการ	ภัทรธีรา		
7	งานพัฒนาคุณภาพระบบบริหารภาครัฐ (PMQA)							
	7.1 PMQA 4.0 ครอบคลุม ศาลากลาง	สสจ.และ11 สสอ.		ตค.67-กย.67	- สสจ. และ สสอ. มีการประเมินองค์กร ภายใต้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	กันดินันท์/ ภัทรธีรา (ทำช่วงที่ยังไม่มามีรายงานตัว)	-	
	- เข้าร่วมประชุมการจัดทำ PMQA ครอบคลุมศาลากลาง							
	- ส่งรายงานตามหมวดในส่วนที่เกี่ยวข้องให้กับงาน PMQA ศาลากลาง							
	7.2 PMQA สสจ.ลพบุรี ผ่านระบบ Http://pmqa.moph.go.th/ - ส่วนกลางจะมีหนังสือแจ้งมายัง สสจ.ลพบุรี ทุกไตรมาส ให้ดำเนินการ ดังนี้							
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ							
	1) ประสาน/ชี้แจง การทำ PMQA ให้กับ สสอ.							
	2) กำกับติดตามการรายงาน PMQA สสอ.ตามไตรมาส (3 เดือน/6เดือน/9เดือนและ 12 เดือน)							
	3) สสจ.ตรวจสอบรายงาน สสอ. (เมนู ตรวจสอบข้อมูล)							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวณัฏฐ์.....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 3.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อด้วยเทคโนโลยี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อ (Door to Refer out 120 นาที) ร้อยละ 90

2.ไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อ (No Refuse Policy) ร้อยละ 100

3 ระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อด้วยระบบTele - consolt ระหว่าง โรงพยาบาล และ รพ.สต.โรค DM /HT ที่ควบคุมได้มียอดบริการ ร้อยละ 25 ของแต่ละอำเภอ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	คน/ครั้ง					
1	การจัดระบบบริการส่งต่อแบบไร้รอยต่อจังหวัดลพบุรี (Seamless referral system)					ชรินทร์		
	เป้าหมาย : หน่วยงานจัดระบบบริการการส่งต่อ - รับกลับ							
	ในระบบเครือข่ายมีคุณภาพไร้รอยต่อด้วยนำเทคโนโลยี							
	1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน	รพ.ในสังกัด		ต.ค.-67	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ปี 2568			
	พัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2568	สังกัด11แห่ง และ รพ.อานันทมหิดล, รพ.มะรังลพบุรี						
	2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้โปรแกรมการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย (Refer Paperless) แบบไร้รอยต่อภายในจังหวัดลพบุรี	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบงาน การส่งต่อ รพ.ละ 2 ท่าน คำวิทยากรสอนการ ใช้โปรแกรม 2 ท่าน และผู้รับผิดชอบงาน	40 คน/ 1 ครั้ง	พ.ค.-68	เพื่อให้การส่งข้อมูลผู้ป่วย จากลูกข่ายไปยัง	ชรินทร์	บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 3	
	เมื่อโปรแกรม Refer Paperless) เขียนโปรแกรมเสร็จพร้อมใช้งาน ให้แก่	ระบบ IT ของ รพ. 11 รพ. รพ.ละ 1 ท่าน เจ้าหน้าที่ IT ของสสจ. และผู้เกี่ยวข้อง			และมีประสิทธิภาพ ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน			
	2.1 ผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรงพยาบาล 11 โรงพยาบาล							
	2.2 ผู้รับผิดชอบงาน 11 รพ.							
	3) ประชุมพัฒนางานระบบส่งต่อ-ส่งกลับ โดยติดตามปัญหาอุปสรรค	คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบงาน	40 คน	มิย.68	ไม่พบปฏิเสธการรับส่งต่อ	ชรินทร์		
	การใช้ข้อมูลโปรแกรมการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย (Refer Paperless) แบบไร้รอยต่อภายในจังหวัดลพบุรี	การส่งต่อ รพ.ละ 2 ท่าน และผู้รับผิดชอบงาน	/ 1 ครั้ง		(No Refuse Policy) ร้อยละ 100			
		ระบบ IT ของ รพ. 11 รพ. รพ.ละ 1 ท่าน						

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 3.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อด้วยเทคโนโลยี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อ (Door to Refer out 120 นาที) ร้อยละ 90

2.ไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อ (No Refuse Policy) ร้อยละ 100

3 ระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อด้วยระบบTele - consult ระหว่าง โรงพยาบาล และ รพ.สต.โรค DM /HT ที่ควบคุมได้มียอดบริการ ร้อยละ 25 ของแต่ละอำเภอ

		เจ้าหน้าที่ IT ของสสจ.					
4) ติดตามควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานการใช้ข้อมูลโปรแกรม	และผู้เกี่ยวข้อง			ม.ย.68-ก.ย.68	ระบบส่งต่อ -ส่งกลับมีประสิทธิภาพ	ชรินทร์	ไม่ใช้งบ
การส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย(Refer Paperless) แบบไร้รอยต่อ							
ภายในจังหวัดลพบุรี และพัฒนาแก้ไขให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
5) ประชุมพัฒนางานระบบส่งต่อ-ส่งกลับ โดยติดตาม	คณะกรรมการระบบ	4 ครั้ง	ธค.67		ไม่พบปฏิเสธการรับส่งต่อ	ชรินทร์	
ปัญหาอุปสรรค และแก้ไขปัญหาการส่งต่อสาขาโรคที่มีภาวะฉุกเฉิน	ส่งต่อและผู้รับผิดชอบงาน		กพ.68		(No Refuse Policy) ร้อยละ 100		
การทบทวน case ที่พบปัญหา เพื่อหาข้อตกลงร่วม	และผู้เกี่ยวข้อง		กค.68		ไม่พบปฏิเสธการรับส่งต่อ		
กันในการปฏิบัติงานระบบส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่าง โรงพยาบาล			สค.68		(No Refuse Policy) ร้อยละ 100		
6) ติดตามควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานให้ระบบส่งต่อผู้ป่วย							
ดำเนินงานตามแนวทางตามข้อตกลง							
7) วางแผนการส่งกลับส่งเขตทุกปีงบประมาณ	รพ.ใน		ตค.67 -			ชรินทร์	ไม่ใช้งบ
8) เก็บข้อมูลสรุปยอดการส่งกลับ	สังกัด		กย.68				
ภาพรวมจังหวัดลพบุรี เขตสุขภาพที่ 4	11 รพ.						
รายเดือนทุกเดือน	รพ.อานันท์มหิตล,						
9) สรุปผลลัพธ์ หาโอกาสพัฒนางาน	รพ.มะเร็งลพบุรี						
ระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567	คณะกรรมการ		สค.68			ชรินทร์	ไม่ใช้งบ
2 การจัดระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อด้วย							
ระบบTele - Med ระหว่าง โรงพยาบาล และ							
รพ.สต.โรคไม่ติดต่อ เช่น โรค DM /HT/ผู้สูงอายุ							
เป้าหมาย : ประชาชนได้รับการเข้าถึงบริการ และลด							

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวณัฐนันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือภูชีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีภูชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	เขตสุขภาพที่ 4							
1	การจัดตั้งสถานชีวาภิบาล							
	1.ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย	8 จังหวัด	60 คน	พ.ย.-67	เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนางาน	ณัฐนันท์/	-ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ	UC
	ด้านสถานชีวาภิบาล (สถานที่เอกชน)	ในเขต			สถานชีวาภิบาล และHome	วิรัชยา	150 บาท จำนวน 60 คน	เขตสุขภาพ
	เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม 1. คณะอนุกรรมการฯ	สุขภาพที่ 4			Ward เขตสุขภาพที่ 4		จำนวน 1 ครั้ง เป็นเงิน 9,000 บาท	Y1
	2. คณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง						-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน	
							จำนวน 2 มื้อมื้อละ 50 บาท	
							จำนวน 60 คน จำนวน 1 ครั้ง	
							เป็นเงิน 6,000 บาท	
							รวม 15,000 บาท	
	2.อบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager) ตามคู่มือ แนวทางการ ฝึกอบรมหลักสูตร Care Managerกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 วัน (สถานที่เอกชน)	8 จังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 4	160 คน	ธค.67 - มค. 68	1.เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน	ณัฐนันท์/ วิรัชยา		
	- ภาคทฤษฎี หลักสูตร 70 ชั่วโมง Onsite						-ค่าอาหารกลางวันจำนวน 1 มื้อ	UC
	จำนวน 3 วัน และ Online จำนวน 2 วัน						มื้อละ 350 บาท จำนวน 160 คน	เขตสุขภาพ
	- ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติในพื้นที่จังหวัด จำนวน 2 วัน						จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 168,000 บาท	Y1

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวณัฐนันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือภูมิจีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีภูมิจีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม						-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
	1. บุคลากรทางการแพทย์/พยาบาล/พยาบาล และการผดุงครรภ์/สาธารณสุข/สังคมสงเคราะห์ ทางการแพทย์/จิตวิทยา						จำนวน 2 มื้อ มื้อละ 50 บาท จำนวน 160 คน จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 48,000 บาท	
	คลินิก/กายภาพบำบัด/เภสัชศาสตร์/ เทคนิคการแพทย์/ทันตแพทย์						- ค่าวิทยากรภาครัฐบรรยาย จำนวน 3 คน คนละ 6 ชั่วโมง	
	2. บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปลัด/ รองปลัด/หัวหน้าสำนัก						ซึ่งมีงบละ 600 บาท จำนวน 5 วัน เป็นเงิน 54,000 บาท	
	ปลัด/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข / ผู้อำนวยการ กองการศึกษา / ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม / นักพัฒนาชุมชน						- ค่าที่พัก (ผู้เข้าร่วมอบรม) จำนวน 80 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท จำนวน 2 คืน เป็นเงิน 240,000 บาท	
	2. บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปลัด/ รองปลัด/หัวหน้าสำนักปลัด/ผู้อำนวยการกอง สาธารณสุข / ผู้อำนวยการกองการศึกษา / ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม / นักพัฒนาชุมชน						- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถรับส่งวิทยากร และคณะทำงาน 2 คัน คันละ 1,000 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท	
							- ค่าวัสดุ 3,500 บาท เป็นเงิน 3,500 บาท	
							-ค่าที่พักเดี่ยว (วิทยากร) จำนวน 3 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท	
							จำนวน 2 คืน เป็นเงิน 9,000 บาท	
							- ค่าที่พัก (คณะทำงาน) จำนวน	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวณัฏฐ์.....ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง.....นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือกฏชีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีกฏชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
							4 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท จำนวน	
							3 คืน เป็นเงิน 18,000 บาท	
							รวม 546,500 บาท	
	3.อบรมพัฒนาศักยภาพ CG/อสม./แกนนำชุมชน(ครู ก.) ในการดูแล ผู้ป่วยระดับประคอง/ระยะท้ายในสถาน ชีวาภิบาล เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่ม CG/อสม./แกนนำชุมชน (ครู ก.) จำนวน 5 วัน (สถานที่เอกชน)	8 จังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 4	160 คน	ธค.67 - มค. 68	1.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ใน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ระดับประคอง/ระยะท้ายในสถาน ชีวาภิบาล	ณัฏฐ์/ วิรัชยา		
	- ภาคทฤษฎี หลักสูตร 70 ชม. Onsite จำนวน 3 วัน และOnline จำนวน 2 วัน				2.มี Care giver /อสม./ พนักงานผู้ดูแล ผู้สูงอายุ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลช่วยเหลือ		-ค่าอาหารกลางวันจำนวน 1 มื้อ มื้อละ 350 บาท จำนวน 160 คน	UC เขตสุขภาพ
	- ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติในพื้นที่จังหวัด 2 วัน				ผู้ป่วยระดับประคอง/ระยะท้าย ในครอบครัว/ชุมชน		จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 168,000 บาท	Y1
	เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ						-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อ มื้อละ 50 บาท จำนวน	
							160 คน จำนวน 3 วัน เป็นเงิน เป็นเงิน 48,000 บาท	
							- ค่าสมมนาคุณวิทยากรภาครัฐ (บรรยาย) จำนวน 3 คน คนละ	
							6 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน	
							5 วัน เป็นเงิน 54,000 บาท	
							- ค่าที่พัก (ผู้เข้าร่วมอบรม) จำนวน	
							80 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท จำนวน	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชิวาภิบาลหรือภูมิจิวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีภูมิจิวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
							2 คืน เป็นเงิน 240,000 บาท	
							- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถรับส่งวิทยากร และคณะทำงาน 2 คัน คันละ 1,000	
							บาท เป็นเงิน 2,000 บาท	
							- ค่าวัสดุ 7,500 บาท	
							เป็นเงิน 7,500 บาท	
							- ค่าที่พักเดี่ยว (วิทยากร) จำนวน	
							3 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท	
							จำนวน 2 คืน เป็นเงิน 9,000 บาท	
							- ค่าที่พักคู่ (คณะทำงาน) จำนวน	
							4 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท	
							จำนวน 3 คืน เป็นเงิน 18,000 บาท	
							รวม 546,500 บาท	
	4.สนับสนุนการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง (ศูนย์ ประสานงานชิวาภิบาล) สถานชิวาภิบาล 8 แห่ง Home ward 8 แห่ง	8 จังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 4	8 จว.	ตค.67-มีค.68				

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือกัญชีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีกัญชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง		ตัวชี้วัดความสำเร็จ			
					1.รพ.ทุกแห่ง มีศูนย์ประสานงาน	ญานันท์/ วิรัชยา	1.โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	
					ชีวาภิบาล		จังหวัดลพบุรี = 90,000บาท	
					2.จัดหาและสนับสนุนยาและ		2. โรงพยาบาลท่าช้าง	
					เวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ที่มีความ		จังหวัดสิงห์บุรี = 50,000 บาท	
					จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย		3. โรงพยาบาลดอนพุด	
					รวมถึง Telemed		จังหวัดสระบุรี = 90,000 บาท	
					3.จัดระบบการสนับสนุนและ		4. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	
					ดูแลในสถานชีวาภิบาล และ		จังหวัดอยุธยา = 90,000 บาท	
					Home ward สามารถเชื่อมโยง		5. โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	
					ระบบการดูแลรักษา		จังหวัดอ่างทอง = 50,000 บาท	
					กับโรงพยาบาลแม่ข่าย		6. โรงพยาบาลบางบัวทอง	
					ผู้ป่วย รวมถึง Telemed		จังหวัดนนทบุรี = 90,000 บาท	
					3.จัดระบบการสนับสนุน		7. โรงพยาบาลปทุมธานี=90,000 บาท	
					และดูแลในสถานชีวาภิบาล		จังหวัดปทุมธานี = 90,000 บาท	
					และ Home ward ที่สามารถ		8. โรงพยาบาลบ้านนา	
					เชื่อมโยงระบบการดูแลรักษา		จังหวัดนครนายก = 50,000 บาท	
					กับโรงพยาบาลแม่ข่าย		รวม 600,000 บาท	
	5.ประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดตั้ง Home Ward ใน ชุมชนตามมาตรฐาน (สถานที่เอกชน)	8 จังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 4	160 คน	ก.พ.-มี.ค. 68		ญานันท์/ วิรัชยา		

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือกฏชีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีกฏชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง		ตัวชี้วัดความสำเร็จ			
	ประเมินตนเอง ระบุพื้นที่เป้าหมาย/จังหวัด				1.เพื่อขับเคลื่อนการจัดตั้ง		- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 1 มื้อ	UC
	การจัดทำแผนฯ ของพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงาน				Home ward ในเขตสุขภาพที่ 4		มีอยู่ 350 บาท จำนวน 160 คน	เขตสุขภาพ
	เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม				ให้มีประสิทธิภาพ		จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 56,000 บาท	Y1
	1. พยาบาลที่รับผิดชอบงาน จำนวน 150 คน				2.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ		- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน	
	2. คณะทำงาน จำนวน 10 คน				ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใน		2 มื้อ มีอยู่ 50 บาท จำนวน 160 คน	
					ชุมชน อย่างมีมาตรฐาน		จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 16,000 บาท	
					ตามแนวทางกรมการแพทย์		- ค่าสมมนาคุณวิทยากรภาคีรัฐ	
					กระทรวงสาธารณสุข		(แบบบรรยาย) จำนวน 3 คน	
							คนละ 5 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 600 บาท	
							เป็นเงิน 9,000 บาท	
							- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงรถรับส่งวิทยากร	
							และคณะทำงาน 2 คัน คันละ 1,000	
							บาท เป็นเงิน 2,000 บาท	
							- ค่าที่พักเดี่ยว (วิทยากร) จำนวน	
							3 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท	
							จำนวน 1 คืน เป็นเงิน 4,500 บาท	
							- ค่าที่พักคู่ (คณะทำงาน)จำนวน	
							3 ห้อง ห้องละ 1,500 บาท	
							จำนวน 1 คืน เป็นเงิน 4,500 บาท	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวญานันท์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือกฏชีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีกฏชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
							รวม 92,000 บาท	
							รวมทั้งสิ้น 1,800,000 บ.	
							(หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน)	
	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 4	พระภิกษุสงฆ์ ที่อาศัยอยู่ใน วัดที่มีพระสงฆ์ อาพาธ หรือวัดจัดตั้ง กฏชีวาภิบาล หรือวัด ข้างเคียง จำนวน 15 วัด	30 คน	ตค.67-พค.68	1.พระคิลานุปัฏฐาก จังหวัดลพบุรี ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแล พระสงฆ์อาพาธ ตามหลักพระธรรม วินัย 2. พระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดลพบุรี สามารถให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธ ภายในวัดและชุมชน และสามารถให้ ข้อมูลด้านสุขภาพต่อพระสงฆ์ใน พื้นที่และระหว่างพื้นที่อื่นๆได้ ให้ เกิดการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไป ใช้ในชีวิตประจำวันได้			สสส.
	จังหวัดลพบุรี							
2	1.ประชุมติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถาน ชีวาภิบาล และกฏชีวาภิบาลโดยเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ	สสจ.	40คน/1ครั้ง	มค.-กย.68	ผู้ป่วยและพระสงฆ์อาพาธใน พื้นที่ได้รับการดูแลในสถาน ชีวาภิบาลหรือกฏชีวาภิบาล ที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	วิรัชยา	ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 90 บาท x 40 คน x 2 ครั้ง เป็นเงิน 7,200 บาท	สป. ปฐมภูมิ Y1
							ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ มื้อละ 35 บาท x 40 คน x 2 ครั้ง	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

แผนปฏิบัติการปี 2568 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานนางสาวณัฏฐ์...ใจอาจหาญ.....ตำแหน่ง...นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

กลยุทธ์ 4.การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผลักดันให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่เพียงพอเพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลหรือกฏชีวาภิบาลอย่างมีคุณภาพ

2. มีกฏชีวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

3. จัดตั้ง Home Ward อำเภอละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานตามแนวทางของกรมการแพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมายการดำเนินงาน		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
		ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
							เป็นเงิน 5,600 บาท	
							รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,800 บาท	
	2.ประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ในชุมชน	สสจ./สสอ. โรงพยาบาล	30คน/1ครั้ง	มค.-กย.68	คณะทำงานเข้าใจแนวทาง และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้านตามคู่มือกรมการแพทย์	ชาลิกา	ประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting	
		12 แห่ง			กระทรวงสาธารณสุข			
	3.ประชุมติดตามผลการดำเนินงานบริการผู้ป่วย ในบ้าน (Home ward) ในระบบปฐมภูมิ	สสจ./สสอ. โรงพยาบาล	30คน/1ครั้ง	มค.-กย.68	จัดตั้ง Home Ward อำเภอ ละ 1 แห่ง และมีการดูแลผู้ป่วย อย่างมีมาตรฐานตามแนวทาง คู่มือกรมการแพทย์	ชาลิกา	ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 90 บาท x 30 คน x 1 ครั้ง	สป. ปฐมภูมิ
		12 แห่ง			กระทรวงสาธารณสุข		เป็นเงิน 2,700 บาท	Y1
							ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ มื้อละ 35 บาท x 30 คน x 2 ครั้ง	
							เป็นเงิน 2,100 บาท	
							รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,800 บาท	
							รวม 2 กิจกรรม 11,200 บาท	
					รวมกลยุทธ์ 4		1,811,200 บาท	

หัวหน้ากลุ่มงาน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการงานปกติ/งานประจำ ประจำปี 2568

หน่วยงาน ..กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้												รวมงบฯ	แหล่งที่มา	ผู้รับผิดชอบ
		ตค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68	กค 68	สค 68	กย 68			
1	กลยุทธ์ที่ 1															
	1.พัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบที่เลี้ยง (HA)															
	1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่าย (membership)						20000							20,000	สป.	จิรรัตน์
	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567															
	2.มาตรฐานงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย															
	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเครือข่ายงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย															จิรรัตน์
	3.มาตรฐานงานห้องปฏิบัติการชันสูตร/ธนาคารเลือด															
	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเครือข่ายงานห้องปฏิบัติการชันสูตรและธนาคารเลือด															จิรรัตน์
	4.การพยาบาล															
	1.ประชุมเครือข่าย					12800								12,800	ชมรมพ.	ชาลิกา
	2.ลงเยี่ยมเสริมพลัง 11 รพ.														CUP	ชาลิกา
	3.พัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมการติดเชื้อ (IC)															
	ประชุมคณะทำงานIC															จิรรัตน์
	2.Service plan จ.ลพบุรี															
	1.งาน service plan ภาพรวมจังหวัด															
	จัดการประชุมการให้ความรู้เจ้าหน้าที่															ชรริน

หัวหน้ากลุ่มงาน

ลายมือชื่อ.....

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ลายมือชื่อ.....

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการงานปกติ/งานประจำ ประจำปี 2568

หน่วยงาน ..กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้											รวมงบฯ	แหล่งที่มา	ผู้รับผิดชอบ		
		ตค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68	กค 68	สค 68				กย 68	
2	กลยุทธ์ที่ 2																
	1.พัฒนาระบบบริการสู่คุณภาพและมาตรฐาน																
	2) การออกประเมินรับรอง PCU/NPCUคุณภาพมาตรฐาน																สป.ปฐมภูมิ
	3) ออกประเมินฯ รับรองหน่วยบริการปฐมภูมิฯ คุณภาพมาตรฐาน ปี 2567 :			8,100	8,100	8,100									32,400		สป.ปฐมภูมิ วิรัชยา
	4) ประชุมเพื่อถอดบทเรียนหลังการประเมินรับรองฯ																สป.ปฐมภูมิ วิรัชยา
	5)อบรม Basic course of Family Medicineฯ									45,700	45,700				91,400	เงินบำรุง	วิรัชยา
	6)อบรม Basic course of Family Medicineฯ									70900					70,900		สป.ปฐมภูมิ วิรัชยา
	รุ่นที่ 2																
	7)การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว																วิรัชยา
	8) ยกระดับประเมินขั้นพัฒนามาตรฐานสถาน พยาบาลปฐมภูมิ 14 แห่ง (สรพ.)																
	-ประชุม ลปร.									5,600					5,600		สป.ปฐมภูมิ ชาลิกา
	-ตรวจเยี่ยมประเมินรับรอง 14 แห่ง									8,400					8,400		สป.ปฐมภูมิ ชาลิกา
	9) สนับสนุนการจัดระบบบริการแบบเครือข่าย พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC)																
	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ในระบบปฐมภูมิ									8,000					8,000		ชาลิกา
	2.งานสุขภาพภาคประชาชน																
	1) ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน	24,000													24,000		สป.ปฐมภูมิ ภัทรธีรา

หัวหน้ากลุ่มงาน

ลายมือชื่อ 

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ลายมือชื่อ 

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการงานปกติ/งานประจำ ประจำปี 2568

หน่วยงาน ..กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.....

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้											รวมงบฯ	แหล่งที่มา	ผู้รับผิดชอบ			
		ตค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68	พค 68	มิย 68	กค 68	สค 68				กย 68		
	อสม.เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นทุกระดับ																	
	2) ลงพื้นที่ประเมินการอบรม ติดตาม ประเมินผล																0	
	การดำเนินงาน อสม. Buddy /อสม.ต้นแบบ และการดำเนินงาน																	
	อสม.เชิงรุกในพื้นที่																	
3	กลยุทธ์ที่ 3																	
	การจัดระบบบริการส่งต่อแบบไร้รอยต่อจังหวัดลพบุรี																	
	1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการส่งต่อ																	
	ข้อมูลผู้ป่วย(Refer Paperless) แบบไร้รอยต่อภายใน																	ชรริน
	จังหวัดลพบุรี																	
	2.ประชุมพัฒนางานระบบส่งต่อ-ส่งกลับ																	
	การใช้ข้อมูลโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย																	
	(Refer Paperless) แบบไร้รอยต่อจังหวัดลพบุรี																	ชรริน
	3.ประชุมพัฒนางานระบบส่งต่อ-ส่งกลับ โดยติดตาม																	
	ปัญหาอุปสรรค และส่งต่อกรณีมีภาวะฉุกเฉิน																	
	ในการปฏิบัติงานระบบส่งต่อ-ส่งกลับ																	ชรริน
4	กลยุทธ์ที่ 4																	
	1.สถานชีวาภิบาล เขต 4		15000	546500	546500												1,800,000	
	2.สถานชีวาภิบาล จ.ลพบุรี																	
	2.1 ประชุมชี้แจง								6,400								6,400	
	2.2 Home Ward							4800										

หัวหน้ากลุ่มงาน

ลายมือชื่อ 

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ฯ

ลายมือชื่อ 