# แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ

# ประจำปีงบประมาณ 2565

คปสอ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ขออนุมัติแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565
ของ คปสอ.บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานแต่ละระดับมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการ แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพอำเภอ ตามลำดับ โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (งบ Non UC) งบ สปสช. และงบอื่นๆ ที่ได้รับการจัดสรรหรือสนับสนุน นั้น

คปสอ.บางปลาม้า ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติ ที่แนบมาพร้อมนี้

**ผู้เสนอแผน**

(นายอนวัชช์ รักษ์วรรณวงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปลาม้า
ประธาน คปสอ.บางปลาม้า

(นายพัทธพงศ์ ตั้งสะสม)
สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า
รองประธาน คปสอ.บางปลาม้า

**ผู้อนุมัติ**

(นายพรณรงค์ ศรีม่วง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

# คำนำ

คปสอ.บางปลาม้า ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2565 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยมีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติ ระดับพื้นที่จังหวัด ผ่านการพัฒนา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดำเนินการและประสานงาน กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้

คปสอ.บางปลาม้า ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565 ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานนานโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ต่อไป

คปสอ.บางปลาม้า
พฤศจิกายน 2564

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร | 1 |
| ส่วนที่ 2 นโยบายที่เกี่ยวข้อง | 5 |
| ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข | 6 |
| นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 | 10 |
| นโยบายมุ่งเน้นและนโยบายสำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 | 25 |
| ส่วนที่ 3 แผนปฏิบัติราชการ | 44 |
| สรุปแผนงาน / โครงการที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข | 45 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | 50 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | 76 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) | 105 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | 112 |
| ภาคผนวก | |
| แบบฟอร์มโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2565 | 127 |

# ส่วนที่ 1
# บทสรุปผู้บริหาร

# แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2564
# ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

**ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร**

ตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายสำคัญ นโยบายมุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการตามปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (Area Base) ประจำปีงบประมาณ 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ได้ใช้แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ประกอบด้วย 4 Excellence ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence) โดยมีนโยบายมุ่งเน้น 9 ด้าน ได้แก่ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง, เศรษฐกิจสุขภาพ, สมุนไพร กัญชา กัญชง, สุขภาพดีวิถีใหม่, COVID-19, ระบบบริการก้าวหน้า,ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, ธรรมาภิบาล และองค์กรแห่งความสุข ซึ่งสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ ฯลฯ เพื่อขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมาย ให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

**สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการตามปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (Area Base) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ดังนี้**

**วิสัยทัศน์ (Vision)**

"เครือข่ายสุขภาพดี บริการเด่น เน้นชุมชน"

**พันธกิจ (Mission)**

1. ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน
5. เชื่อมโยงการทำงานโดยมีภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม

**ประเด็นยุทธศาสตร์ NST**

(Network) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพครอบคลุมทั่วทั้งอำเภอบางปลาม้า

(Service) ยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ 3 ระบบ สู่ความเป็นเลิศ ในระดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดสุพรรณบุรี

(Team) ยุทธศาสตร์ ที่ 3 ส่งเสริมบุคลากรให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข

**อัตลักษณ์ขององค์กร**

"สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ"

**ค่านิยมองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า**

**$(CO)_2$**

**ความหมาย** 1. Community = เน้นชุมชน หมายถึง การทำงานโดยเน้นครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วม สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ในทุกมิติทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ

2. Co-ordination = ความร่วมแรงร่วมใจ หมายถึง การดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมแรงร่วมใจของทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ชุมชน และทุกภาคส่วน ทั้งในระบบราชการและเอกชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดี

**ค่านิยมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข "MOPH"**

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People center ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

**ดำเนินการ 4 Excellence** ได้แก่

1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence)

2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

3.ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

4.ด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)

**นโยบายมุ่งเน้น 9 ด้าน** กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1.ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

2.เศรษฐกิจสุขภาพ

3.สมุนไพร กัญชา กัญชง

4.สุขภาพดีวิถีใหม่

5.COVID-19

6.ระบบบริการก้าวหน้า

7.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

8.ธรรมาภิบาล

9.องค์กรแห่งความสุข

**นโยบายมุ่งเน้น 6 ด้าน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่

1.COVID-19

2.พัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU

3.โภชนาการกลุ่มวัยเรียน สูงดีสมส่วน

4.พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

5.พัฒนาระบบ Service Plan

6.การจัดการสุขาภิบาลอาหาร ตามแนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่

# ส่วนที่ 2
# นโยบายที่เกี่ยวข้อง

# วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2580

"ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง"

## มั่นคง

- มีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง
- ประเทศมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย
- สังคมมีความปรองดองและความสามัคคี ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคง มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน
- มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ

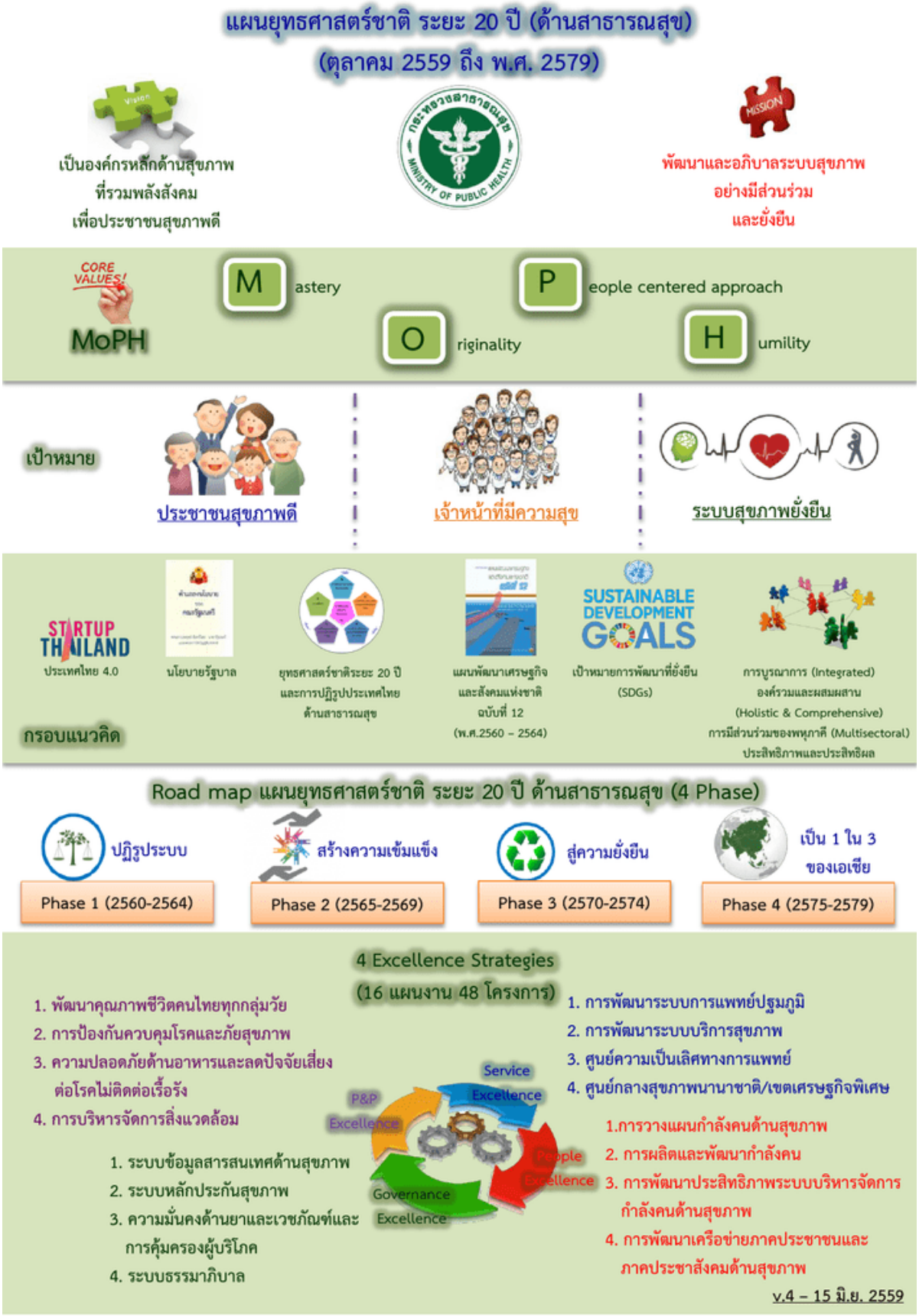
## มั่งคั่ง

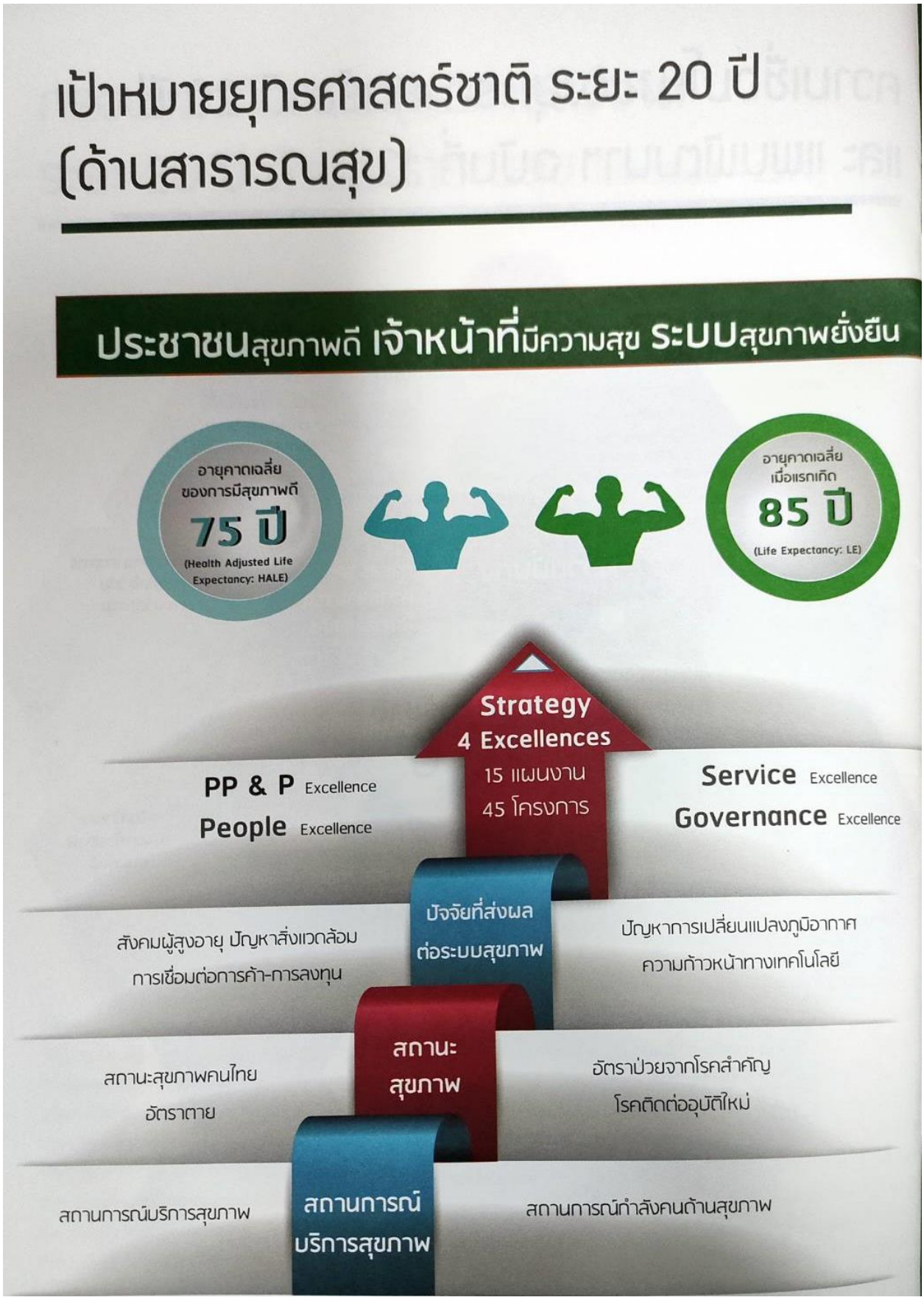
- ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ยกระดับเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน
- เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สร้างเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน
- มีความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง อาทิ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงินและทุนอื่นๆ

## ยั่งยืน

- การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม
- มีการผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลก
- คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ร่วมสร้าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13
พลิกโฉมประเทศไทยสู่...
เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน
(Hi-Value and Sustainable Thailand)
โดยมุ่งพัฒนา 4 ด้าน
1. เศรษฐกิจมูลค่าสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
High Value-added Economy
1. เกษตร และเกษตรแปรรูป มูลค่าสูง
เพิ่มประสิทธิภาพการผลิต และสร้างมูลค่าเพิ่ม ให้สินค้าเกษตร ด้วยเทคโนโลยี
2. การท่องเที่ยว เน้นคุณค่า และความยั่งยืน
กิจกรรมหลากหลาย กระจายรายได้ ใส่ใจสิ่งแวดล้อม
3. ฐานการผลิต ยานยนต์ไฟฟ้า
สร้างศักยภาพ การผลิตและส่งเสริม การใช้ยานยนต์ไฟฟ้า
3. วิถีชีวิตที่ยั่งยืน
Eco-friendly Living
4. การแพทย์ และสุขภาพครบวงจร
ยกระดับการแพทย์ ให้ทันสมัย ทั่วถึง เป็นศูนย์กลางบริการ สุขภาพมูลค่าสูง
5. ประตูการค้า การลงทุนและโลจิสติกส์ ของภูมิภาค
โครงข่ายคมนาคม และสิ่งอำนวยความสะดวก เชื่อมโยงกับภูมิภาค อย่างไร้รอยต่อ
6. อิเล็กทรอนิกส์ อัจฉริยะ และบริการดิจิทัล
ส่งเสริมการผลิตสินค้า อิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย บริการดิจิทัลและดิจิทัล คอนเทนต์เติบโตรวดเร็ว
AI
10. เศรษฐกิจ หมุนเวียนและ สังคมคาร์บอนต่ำ
ของเสียถูกนำกลับมา ใช้ประโยชน์และพัฒนา พลังงานหมุนเวียน เป็นแหล่งพลังงานหลัก
11. ลดความเสี่ยง จากภัยธรรมชาติ
ใช้มาตรการเชิงพื้นที่ และเทคโนโลยี ในการรับมือ ภัยธรรมชาติ
แจ้งเหตุ ภัยพิบัติ
2. สังคมแห่งโอกาส และความเสมอภาค
High Opportunity Society
4. ปัจจัยสนับสนุนการพลิกโฉมประเทศ
Key Enablers for Thailand's Transformation
7. SMEs วิสาหกิจ ชุมชนและวิสาหกิจ เพื่อสังคมเติบโต อย่างต่อเนื่อง
เสริมสร้างศักยภาพ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี และตลาดสมัยใหม่
8. พื้นที่และเมือง มีความเจริญ ทันสมัย และน่าอยู่
ลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง พื้นที่ กระจายโอกาส ทางเศรษฐกิจและสังคม
9. ความยากจนข้ามรุ่น ลดลงและได้รับ ความคุ้มครอง ทางสังคมเพียงพอ
ประชาชนสามารถขยับ สถานะและได้รับการคุ้มครอง ทางสังคมอย่างเหมาะสม
12. กำลังคนมีสมรรถนะสูง ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต
ระบบการศึกษาและพัฒนา ฝีมือแรงงานมีคุณภาพ คนทุกช่วงวัยมีการเรียนรู้ ตลอดชีวิต
13. ภาครัฐ ที่มีสมรรถนะสูง
ภาครัฐทันสมัย มีประสิทธิภาพ
AI


แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)
Vision
เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี
MISSION
พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน
CORE VALUES!
MoPH
Mastery
People centered approach
Originality
Humility
เป้าหมาย
ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน
STARTUP THAILAND
ประเทศไทย 4.0
นโยบายรัฐบาล
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และการปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข
แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 – 2564)
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDGs)
การบูรณาการ (Integrated)
องค์รวมและผสมผสาน
(Holistic & Comprehensive)
การมีส่วนร่วมของพหุภาคี (Multisectoral)
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
กรอบแนวคิด
Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)
ปฏิรูประบบ
Phase 1 (2560-2564)
สร้างความเข้มแข็ง
Phase 2 (2565-2569)
สู่ความยั่งยืน
Phase 3 (2570-2574)
เป็น 1 ใน 3
ของเอเชีย
Phase 4 (2575-2579)
4 Excellence Strategies
(16 แผนงาน 48 โครงการ)
1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง
ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
1. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
2. ระบบหลักประกันสุขภาพ
3. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และ
การคุ้มครองผู้บริโภค
4. ระบบธรรมาภิบาล
Service Excellence
P&P Excellence
People Excellence
Governance Excellence
1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
4. ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ
1.การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
2. การผลิตและพัฒนากำลังคน
3. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพ
4. การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและ
ภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ
v.4 – 15 มิ.ย. 2559


เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
อายุคาดเฉลี่ย
ของการมีสุขภาพดี
75 ปี
(Health Adjusted Life Expectancy: HALE)
อายุคาดเฉลี่ย
เมื่อแรกเกิด
85 ปี
(Life Expectancy: LE)
Strategy
4 Excellences
15 แผนงาน
45 โครงการ
PP & P Excellence
People Excellence
Service Excellence
Governance Excellence
ปัจจัยที่ส่งผล
ต่อระบบสุขภาพ
สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อม
การเชื่อมต่อการค้า-การลงทุน
ปัญหาการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี
สถานะ
สุขภาพ
สถานะสุขภาพคนไทย
อัตราตาย
อัตราป่วยจากโรคสำคัญ
โรคติดต่ออุบัติใหม่
สถานการณ์
บริการสุขภาพ
สถานการณ์บริการสุขภาพ
สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2565
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
1.ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
• ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 หมอ
• พัฒนาและเตรียมสร้างศักยภาพ รพ.สต.
2.เศรษฐกิจสุขภาพ
เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์
บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็น
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
3.สมุนไพร กัญชา กัญชง
พัฒนาศักยภาพสมุนไพร กัญชา กัญชง
กระท่อม และภูมิปัญญาไทย
4. สุขภาพดีวิถีใหม่
Living with COVID-19
5. COVID-19
• Smart Control
• Vaccine Coverage
6. ระบบบริบาลก้าวหน้า
• ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยและเร่งรักษาได้ทุกที่
• พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโลจิต และโรคทางเดินหายใจ
• Innovative Healthcare Management :
EMS (Environment modernize Smart Service)
7.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
• บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-
Teeth – Eye & Ear - Cardio)
• พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต
8. ธรรมาภิบาล
• ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส
ประโยชน์ของประชาชน
• พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)
เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน
9.องค์กรแห่งความสุข
พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
งานเด็นล ตนเป็นสุข ปลอดภัย
สร้างผู้นำรุ่นใหม่

# สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน )*
2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม)*
3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
4) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ5 ดาว75% (สะสม)*

## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)*

## 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5*
2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3*

## 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80*
2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน*
3) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90*

## 5. COVID-19

1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
2) ร้อยละ70ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019*
3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ1.55*

## 6. ระบบบริการก้าวหน้า

1) โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
2) ทุก รพ.ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย
3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ*
4) รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)*
5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50*
6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ1 แห่ง*

## 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์*
2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ*
3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

## 8. ธรรมาภิบาล

1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*

## 9. องค์กรแห่งความสุข

1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80*
2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)*

หมายเหตุ *ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

| | |
|---|---|
| **Key result** | 1.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน )<br>2.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม)<br>3.อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)<br>4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว 75%(สะสม) |
| **Impact of Policy** | <u>พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</u> <u>ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561</u><br>เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม |

| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนากลไก การดำเนินงานปฐมภูมิ** | **พัฒนากำลังคน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ** | **พัฒนาศักยภาพ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** | **สร้างและสนับสนุน การมีส่วนร่วม** |
|---|---|---|---|---|
| **Key Activity** | •ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562/กม.ลูกอื่น ฯ/สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ/ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU<br>•แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-75<br>•พัฒนากลไกการเงินการคลังปฐมภูมิ<br>•ขยายผลและพัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา/PHR)<br>•ประเมินผลสัมฤทธิการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>•ขับเคลื่อน พชอ. ตามระเบียบ ฯ /ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต<br>•พัฒนาระบบข้อมูล พชอ. | • สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว<br>• สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว<br>• เพิ่มสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว<br>• พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ<br>• พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค.<br>• พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ. | • ขยายผลรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>• พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>• ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ<br>• พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ<br>• พัฒนาและเพิ่มศักยภาพ รพ.สต.<br>• พัฒนารพ.สต. ให้ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว<br>• พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน | • สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ<br>• ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน<br>• สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 30 ล้านคน |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>- แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พศ65 ระดับ จ/เขตฯ<br>- รูปแบบการติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>- คัดเลือกประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น + COVID 19<br>- กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>- คนไทย 27 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน<br>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,700 ทีม<br>- มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>- คนไทย 28ล้านคน มีหมอประจำตัว 3คน<br>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,800ทีม<br>- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด/เขต | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>- คนไทย 30 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน<br>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม มีเต็มพื้นที่จังหวัดละ 1 อำเภอ<br>- อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 75 %<br>- พชอ.ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางร่วมกับ 3 หมอ 3 ล้านคน<br>- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว 75 %(สะสม) |
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก : สป. (สสป.)<br>ร่วม : สบส./กบรส./กรม คร./กรม อ./สปสช./สรพ./สบช./สสส./กอง กม./ศูนย์เทคฯ/กองเศรษฐ์ | | | |

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Key result** | เป้าหมาย : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้น<br>ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)<br>ผลผลิต : สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีมาตรฐานสากล และมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) และรองรับการเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19)<br>2. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น | | | |
| **Impact of Policy** | การขับเคลื่อนอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในทุกมิติ และเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลาง ด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพ | | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ** | **ขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** | **เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด** | **ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์** |
| **Key Activity** | 1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>2. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันในอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร | 1. บรรจุกิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ<br>2. เปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox รองรับการเปิดประเทศ (Smart Living with COVID-19) | เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ เป็นต้น) | 1. ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline<br>2. ส่งเสริมการจับคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพแบบครบห่วงโซ่ในจังหวัดนำร่อง<br>3. การจัดงาน "Thailand International Health Expo 2022" |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1.จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบรองรับการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox<br>2.จัดทำแผนบรรจุกิจการด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br>3.จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกรองรับการเปิดประเทศ<br>4. จัดทำแผนการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ในเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>1.พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>2.ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร<br>3.เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ) ในจังหวัดที่พร้อมรองรับการเปิดประเทศ<br>4.ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline<br>5.ส่งเสริมการจับคู่เจรจาทางธุรกิจและการลงทุนขนาดใหญ่ด้านบริการสุขภาพในจังหวัดนำร่อง<br>6.จัดงาน "Thailand International Health Expo 2022" | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1.จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและกิจการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยวนำร่อง<br>2.พัฒนากลไกการประเมินผลกิจการ ด้านสุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการขยายพื้นที่ในจังหวัดที่มีความพร้อม | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>1.ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร (ร้อยละ 10)<br>2.รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และการเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)<br>3.จำนวนชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดนำร่องรูปแบบ Sandbox และเข้ารับบริการในสถานกักกันตามที่รัฐกำหนดเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) |
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br>ร่วม: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมควบคุมโรค | | | |

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

| | |
|---|---|
| **Key result** | KPI : 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3<br>Output : 1) สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม ตามภูมิปัญญาได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างครบห่วงโซ่อุปทาน<br>2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br>Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 45,712.8 ล้านบาท หรือ 1,525.76 ล้านดอลล่าร์สหรัฐอเมริกา<br>2) ประชาชนมีทางเลือกและเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อมตามภูมิปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน : 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสำคัญเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 พบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ สามารถจัดบริการได้ถึงร้อยละ 71.2 แต่ยังพบโอกาสในการพัฒนาการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานพยาบาลภาคเอกชนและความยั่งยืนของการดำเนินงานในอนาคต โดยเฉพาะการสนับสนุนให้เกิดแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ต้นทุนวัตถุดิบอย่างเพียงพอในอนาคต ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางการปลูกเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทั้งการพัฒนายาและพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ถือเป็นประโยชน์ในการพัฒนารายได้ให้กับครัวเรือนและชุมชน สำหรับกัญชง และกระท่อม ต่างก็เป็นสมุนไพรที่มีศักยภาพในอนาคต ซึ่งผู้ประกอบการในหลายภาคส่วนให้ความสนใจเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน แต่ยังดำเนินการได้ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย 2) จากข้อมูลของ Euromonitor (2020) พบว่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนถึงปี 2563 ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์COVID-19 ที่มีการปิดประเทศ ส่งผลให้ขนาดของตลาดลดลงเหลือเพียง 45,837 ล้านบาท จากที่เคยขยายตัวได้ถึง 52,171 ล้านบาทในปี 2562 (ขยายตัวลดลงร้อยละ 12.14) ด้วยเหตุนี้การพัฒนาศักยภาพของสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อรองรับกระแสการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในช่วง Post-COVID 19 จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศให้ดีขึ้นได้ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **ต้นทาง** | **กลางทาง** | **ปลายทาง** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. พัฒนาระบบการรับรองวัตถุดิบ และยกระดับคุณภาพมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดให้ตรงตามความต้องการของตลาดผ่าน<br>1.1 กำหนดมาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด (THP มาตรฐานอื่นที่ อย. รับรอง และมาตรฐานอุตสาหกรรม)<br>1.2 ตรวจคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด<br>1.3 เร่งรัดการรับรองห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อรองรับการตรวจคุณภาพวัตถุดิบ (ISO17025)<br>1.4 สร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ<br>2. จับคู่เจรจาธุรกิจการค้า (อุตสาหกรรมสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)<br>3. ส่งเสริมให้เกิดกลไกตลาดกล่างวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัดต่อเมือง อย่างน้อย 1 แห่ง | 1. ร่วมมือ สร้างเครือข่าย และดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ<br>2. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมศักยภาพและให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อพัฒนาความสามารถในการแข่งขัน<br>3. เร่งรัด ปรับปรุง กระบวนการและกลไกการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรให้ทันกับสถานการณ์ทางการตลาด<br>4. การปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อมเพื่อสร้างโอกาสและสร้างความสามารถในการแข่งขัน | 1. สร้างการรับรู้และส่งเสริมความความรู้ด้านสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน<br>2. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ<br>2.1 ยกระดับและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน<br>2.2 ประชาสัมพันธ์และพัฒนาช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพทั้งรูปแบบ On-site และon-line<br>2.3 จับคู่เจรจาธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อส่งเสริมการตลาดทั้งในและต่างประเทศ<br>3. นำวัตถุดิบของภูมิปัญญาและคุณประโยชน์ของสมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Medical Health & Wellness hub)<br>4. ส่งเสริมการใช้สมุนไพร กัญชา กัญชง และกระท่อม ทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานบริการสาธารณสุข<br>5. สร้างความน่าเชื่อถือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและปลอดภัย สร้างการยอมรับในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. มีแนวทางการประเมินเส้นทางการท่องเที่ยวในเมืองสมุนไพร (พท.) | 1. มีผลการประเมินศักยภาพเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (พท.)<br>2. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (วิทย์ฯ) | 1. มีการจับคู่ธุรกิจการค้า อย่างน้อย 1 ครั้ง (พท.)<br>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน สป.สธ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (พท.)<br>3. มีหลักเกณฑ์การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เอื้อต่อเศรษฐกิจฐานราก / อำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการ อย่างน้อย 5 หลักเกณฑ์ (อย.) | 1. มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น 5 รายการ (อย./พท.)<br>2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเมืองสมุนไพร 100 รายการ ในแหล่งการท่องเที่ยว (พท.)<br>3. เพิ่มรายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรอ้างอิง เพื่อลดภาระในการขออนุญาต 30 รายการ (อย./พท.)<br>4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรนวัตกรรมที่ผ่านการบ่มเพาะฯ อย่างน้อย 10 รายการ เข้าสู่การขออนุญาต (อย.)<br>5. คู่มือแนวปฏิบัติในการส่งออกประเทศคู่ค้า อย่างน้อย 3 ประเทศเป้าหมาย (อย.)<br>6. มีที่ปรึกษาชุมชน (เข้าใจหลักเกณฑ์ อย) นำร่อง 9 จังหวัด (อย.) |

| **ผู้รับผิดชอบ** | |
|---|---|
| | หลัก: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<br>ร่วม: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,อย., สถาบันกัญชาทางการแพทย์ |
| | ใน สธ. : กรมวิทย์ฯ , อย. ,พท. ,สป.สธ.<br>นอก สธ : กษ., อก., พณ., อว. , กท., คต., มท., ททท.,สภาอุตสาหกรรม และสภาหอการค้าไทย |

# 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Key result** | คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน 3) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90 | | | |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 แม้ว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และผู้เสียชีวิตจะมีแนวโน้มลดลงจากในช่วงเดือนที่ผ่าน แต่ก็คงตัวในระดับสูงอยู่ ในขณะที่วัคซีนยังครอบคลุมตามเป้าหมาย การที่ใช้ชีวิตในสถานการณ์ระบาดอย่างปลอดภัยมีสุขภาพดี ประชาชนและภาคส่วนต่างๆในสังคมทั้งรัฐและเอกชนต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่พอเพียงในการจัดการด้านสุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถควบคุม ป้องกันโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ และสังคมและเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ | | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน** | **ยกระดับด้านสุขอนามัย และความรอบรู้สุขภาพประชาชนสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)** | **ยกระดับความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ เตรียมเปิดเมือง เปิดประเทศ** | |
| **Key Activity** | 1. ประสานนโยบาย/ความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน<br>- การเชื่อมโยงฐานข้อมูลคน และกิจการ<br>- จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และกลไกกำกับ ตรวจสอบ<br>2. จัดทำชุดข้อมูล ความรู้ และช่องทางสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง<br>3. พัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพดีวิถีใหม่ (National PP Platform)<br>- Health Book Online: Register, Risk Ass, Beh. Change<br>- ระบบกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ<br>4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย | 1. ขับเคลื่อนให้คนไทยทุกคนมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์: เด็กแรกเกิด เด็กนักเรียน ป.1 และประชาชนที่อายุย่างเข้า 60 ปี<br>2. National Campaign : สื่อสารสร้างความรอบรู้On Air, Online, On ground, UP, กิจกรรมทางกาย<br>3. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกบ้าน<br>4. ขับเคลื่อนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพ/ ครอบครัวสู้โควิด<br>5. ขับเคลื่อนองค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ: HLO (สถานบริการสาธารณสุข) | ขับเคลื่อน COVID Free Area ด้วยมาตรการ CFS/Healthy City ในพื้นที่เปิดเมือง เปิดประเทศ<br>1. กิจการด้านสังคม<br>- สพด. 4D/รร./HPS/กิจการผู้สูงอายุ/ศาสนสถาน<br>2. กิจการด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต<br>- สถานประกอบการประเภทโรงงาน<br>- ตลาด ร้านอาหาร และอาหารริมบาทวิถี<br>3. ยกระดับความปลอดภัยพื้นที่ เมืองท่องเที่ยว ตามแผนเปิดเมือง (Covid Free Area : Covid Free Setting/ Healthy City)<br>4. เฝ้าระวัง และกำกับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูลและมูลฝอยติดเชื้อ | |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. แผนปฏิบัติการบูรณาการร่วมระหว่างกระทรวง และภาคประชาสังคม: การขับเคลื่อน การจัดทำ Sandbox การติดตามกำกับ<br>2. เชื่อมโยงฐานข้อมูล สู่ระบบHealth Book และมาตรการกลุ่มวัย และ Setting<br>3. พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายสำคัญ : ผู้ดูแลเด็ก ครูCM CG พระ ผปก./ผู้ปฏิบัติงาน จพง.ตาม พรบ.สธ. ผู้พักฟื้นอนามัย จนท.สธ. ฯลฯ<br>4. National Campaign : UP ก้าวทำใจ อาหารปลอดภัย เปิดเมืองท่องเที่ยว CFS (Sandbox) HLO ฯลฯ<br>5. พื้นที่ จังหวัด เปิดเมือง เปิดประเทศ ดำเนินการ CFS/Healthy City ทุกแห่ง (43 จังหวัด) | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. คนไทยเข้าถึง Health Book ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย<br>2.ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80<br>3. ประชาชนเข้าร่วมก้าวทำใจ 3,700,000 บัญชี<br>4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 5 ล้านคน<br>5.สถานบริการ สธ ขับเคลื่อนHLO ร้อยละ 20<br>6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 50 (จากเป้าหมาย) | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. คนไทยเข้าถึงHealth Book ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย<br>2. ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80<br>3. ประชาชนเข้าร่วมก้าวทำใจ 4,000,000 บัญชี<br>4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 7 ล้านคน<br>5. สถานบริการ สธ ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 40<br>6. พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/กิจกรรม/สปก.ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 70 (จากเป้าหมาย) | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>1. คนไทยเข้าถึงHealth Book ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย<br>2.ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80<br>3.ประชาชนเข้าร่วมก้าวทำใจ 5,000,000 บัญชี<br>4. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน<br>5.สถานบริการ สธ ขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50 และเป็นต้นแบบ 13 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง)<br>6.พื้นที่เปิดเมือง ขับเคลื่อนให้ กิจการ/ กิจกรรม/สปก. ประเมินตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90 (จากเป้าหมาย) | |
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมอนามัย | | | |

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# 5. COVID-19

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Key result** | ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจรเพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพสามารถ อบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบมีความเป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยเพื่อปกป้องชีวิตสวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยังยืนสร้างสมดุลการควบคุมโรคและการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย<br>1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน<br>2) ร้อยละ70ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019<br>3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ1.55 | | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **Upgrade & Development Preparedness & Prevention** | **Detection** | **Response** | **Recovery** |
| **Key Activity** | - Situation Awareness (Critical Information): ข้อมูลคาดการสถานการณ์ภาพรวมในทุกระดับ Risk Prioritisation & Resource Mapping (สป.,คร.)<br>- โครงการสร้างพื้นฐาน : ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญต่างเป็นต่าง ๆ ยกระดับห้องปฏิบัติการและการตรวจที่รวดเร็ว และนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านยาวัคซีนและเวชภัณฑ์ (สป., คร., พ., วพ., อย.)<br>- ระบบ : ปรับปรุงแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน (IAP/BCP) จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ประสานและพัฒนาความเข้มแข็งในการทำงานเครือข่ายภายในและภายนอก พัฒนาการจัดการความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง (สป.,คร.(ครฉ.,สื่อสาร),พท.)<br>- กฎหมาย : สร้างความเข้มแข็งกลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.โรคติดต่อฉบับใหม่ (คร.(กม.,กรต.))<br>- คน : พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และด้านอื่นๆ ตาม resource gab (รัฐ สังคม เอกชน) ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพกายและจิต และความปลอดภัย (สป.,คร.,สจ.,อว)<br>- พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม เพื่อนไปสู่มาตรการในการป้องกันให้มีประสิทธิภาพ : เช่น โรงงาน โรงแรม โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ Covid Free Setting วิจัยสนุนโพร (คร.,สบส.,อ.,พท.,สวรส.) | - ระบบข้อมูลบริหารจัดการและผลการฉีดวัคซีน (คร, สป)<br>- ระบบเฝ้าระวัง: พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics พัฒนามาตรการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการให้เหมาะกับสถานการณ์ (คร (ระบาด,ด่าน),สป)<br>- ระบบงาน SA: พัฒนาทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับคร Activate EOC (คร (ครฉ ,ระบาด), สป)<br>- พัฒนาระบบ Quarantine ให้เป็นไปตามมาตรฐาน (คร (กำแ),สบส) | - ระบบบัญชาการเหตุการณ์: ใช้ ICS (สป,คร)<br>- สื่อสารความเสี่ยงอย่างหมาะสม/เท่ากันสถานการณ์ เข่นcall center (คร (สื่อสาร),สพฉ,พ)<br>- ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย: พัฒนาระบบส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วย,Home/Community Isolation,ARI clinic, Telemedicine, CCRT, ปัญหาสุขภาพจิต (พ,สจ,สพฉ,พท)<br>- บริหารคลังเวชภัณฑ์: ระบบกระจายและตรวจสอบติดตาม ยา ฟ้าทะลายโจร เวชภัณฑ์ PPE วัคซีน (คร (กรต),สป,พ,อก,พท,อย)<br>- โครงสร้างพื้นฐาน: เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม (สบส,พ)<br>- การป้องกันและควบคุมโรค: เสริมสร้างความเข้มแข็งทีมปฏิบัติการการฉีดวัคซีน สอบสวนควบคุมโรคเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ.ต.ป้องกันกลุ่มเสี่ยง (คร (ระบาด),สป) | - ระบบบัญชาการเหตุการณ์: สรุปบทเรียน ทบทวนปรับปรุงแผนและSOP (สป, คร (ครฉ))<br>- กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพชุมชนคืนสู่สุขภาวะ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยฯ ฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ (อ,พ,สจ,พท)<br>- กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน / พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา (อว,คร (ระบาด))<br>- พัฒนาระบบข้อมูลบริหารจัดการและผลการฉีดวัคซีน (สป, คร)<br>- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล (สป (IT),คร)<br>- เตรียมการรองรับภายหลังควบคุมโควิดได้ |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. จังหวัดนำร่องการท่องเที่ยวผ่านการประเมิน<br>2. ปชช.ได้รับวัคซีนเข็มแรกอย่างน้อยร้อยละ 80<br>3. Realtime Dashboard เพื่อการตัดสินใจ<br>4. แผน BCP & IAP ฉบับปรับปรุง | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>1. ประเมินและขยาย จว.นำร่องท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า)<br>2. ถอดบทเรียนดำเนินงานโควิด<br>3. ปชช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต<br>4. การจัดหาวัคซีนเป็นไปตามแผน | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. การเข้ารับการแยกกัก/กักกัน<br>2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรไม่มีอาการรุนแรงขึ้น (เฝ้าระวังอาการ)<br>3. ประเมินผลการได้รับวัคซีนในเด็ก 12-18 ปี | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>1. ปชช.ที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนตามแผน<br>2. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย<br>3. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยฯ<br>4. ประเมินผล ปชช. ได้รับบริการสุขภาพกายและจิต |
| **ผู้รับผิดชอบ** | ภายในสธ.: พ,วพ,อ,สจ,พท,สบส,สป(สธจ,ศ.เทค),อย,สวรส,ส.วัคซีน,อก,สพฉ.<br>ภายนอกสธ.:กห,มท,ดศ,กค,คต,พม,สตช,คทม,สมาคมวิชาชีพ | | ภาควิชาการ: อว<br>ภาคเอกชน: สมาคมธุรกิจรพ./คลินิก/ห้องปฏิบัติการ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและโรงแรม | |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.1 ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere))

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | **Result**: เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว<br>**KPI**:<br>1. โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim<br>2. ทุกรพ.ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุนสปสช.มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย<br>3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ |
| **Impact of Policy** | โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค เดิมการเข้าถึงการรักษาจะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาได้ตามลำดับ โดยอาศัยการส่งตัวและรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสิทธิตามภูมิลำเนาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ นอกจากนี้บางการรักษาพบปัญหาระยะเวลารอคอยนาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วย ระบบบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องการที่ต้องมีหนังสือส่งตัว และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาด้วยเครื่องมือต่างๆ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาหน่วยบริการให้มีความพร้อม** | **ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน** | **ประเมินผลหน่วยบริการโรคมะเร็ง** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. ทบทวนทำความเข้าใจนโยบายและเครื่องมือในโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Refresh)<br>2. Update ทะเบียนผู้ประสานงาน Cancer Coordinator | 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยร่วมมือกับเครือข่ายด้านโรคมะเร็ง<br>2. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ | 1. ประเมินการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง<br>2. ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการมะเร็งรักษาทุกที่<br>3. ประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | - เขตสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับการดำเนินงาน<br>- เขตสุขภาพมีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator ครบทุกหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็ง | - เขตสุขภาพมีแผนเพิ่มจำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าในระบบ TCB Plus<br>- มีระบบรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพใช้ในการติดตามกำกับการดำเนินงาน | - เขตสุขภาพมีระบบการให้บริการโรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ เป็นรูปธรรมตามบริบทตัวเอง | - จำนวนร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าในระบบ TCB Plus มากกว่าร้อยละ 60%<br>- การเข้าถึงการรักษาผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ในระยะเวลา 4, 6 และ 6 สัปดาห์เป็นไปตามเป้าหมายในปี 2565 |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมการแพทย์, สป.สธ. (กบรส. กดร.) |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.2 พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ)

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | KPI: รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ค่าเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)<br>Output: มีแผนศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และพัฒนาตามแผน<br>Outcome: อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของทั้งประเทศ ร้อยละ 1.55 | | |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน: จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด – 19 พบว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้อยละ 1.04 จากผู้ป่วย 1,489,186 ราย และ รพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ คิดเป็นร้อยละ 30 จึงยังส่งผลกระทบความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องประสบกับปัญหาการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งหากประเทศใช้มาตรการคลายล็อกประเทศและให้ประชาชนใช้ชีวิตปกติวิถีใหม่ด้วยการอยู่ร่วมกับเชื้อโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจที่อาจอุบัติใหม่-ซ้ำ รวมทั้งการกลายพันธุ์ของโรคทางเดินหายใจประกอบกับประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวน เตรียมความพร้อม และออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจในสถานพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงัก | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **(ต้นทาง)** | **(กลางทาง)** | **(ปลายทาง)** |
| **Key Activity** | - ทบทวน/ถอดบทเรียนด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันการติดเชื้อใน รพ.<br>- การจัดระบบการรักษาพยาบาลใน รพ. และนอกสถานพยาบาล<br>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>- ปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดการระบบการให้บริการในการดูแลรักษา | - พัฒนาและขยายเครือข่ายด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ<br>- ให้คำปรึกษาด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ<br>- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อใน รพ. | - ติดตามและประเมินผล<br>- สรุปผลการดำเนินงาน |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. พัฒนาแบบประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist)<br>3. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย<br>2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ |
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สป.สธ. (กองตรวจราชการ, กบรส.) | | | |

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า

## (6.3 การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service))

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | KPI : 1. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>2. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ1 แห่ง<br>Output : จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS<br>Outcome : สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย และมีบริการที่ดี |
| **Impact of Policy** | <u>สถานการณ์ / ปัญหา</u> : การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการให้บริการ จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการฯ ให้สอดรับกับสถานการณ์ใช้เกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน<br>ข้อมูลพื้นฐาน : (ไม่มี) |

| **Value chain (Key Strategy)** | **กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน** | **ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน** | **กำกับ ติดตาม ประเมินผล** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการ ฯ<br>2. ชี้แจงและสื่อสาร การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS แก่ผู้บริหารในระดับภูมิภาค<br>3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ | 1. สถานบริการจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของตนเอง<br>2. พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS | 1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS<br>2. วิเคราะห์ส่วนขาด และสนับสนุนส่วนขาดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม<br>3. กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และนำไปสู่การขยายผลเป็นต้นแบบของสถานบริการที่ดี |

| | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| **Quick Win** | 1. มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ ฯ<br>2. มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และ ระดับขั้นสูง (the best) | 1. <u>สถานบริการฯ มีแผนดำเนินงาน</u> การพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง | 1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น<br>- กลุ่มระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง<br>- กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง<br><u>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</u> | 1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS <u>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</u><br>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมิน<u>ในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ1 แห่ง</u> |
| **ผู้รับผิดชอบ** | กบรส./เขตสุขภาพ/สสจ./สถานบริการ | | | |

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# 7. ดูแลสุขภาพองค์รวม
## (7.1 บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio))

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 64 = 30.8 %)<br>2. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ตัวชี้วัดใหม่ปี 65)<br>3. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ปี 64 = 96.4%)<br>หมายเหตุ ปี 2564 รพ.ระดับ A, S, M1, M2 มีคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 152 แห่งจาก 210 แห่ง คิดเป็นร้อยละ72.4 | | |
| **Impact of Policy** | ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ ลดการเกิดภาวะพึ่งพิง และ เพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค (Health promotion & Disease Prevention)** | **การดูแลรักษาโรค และ ฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment & Rehabilitation)** | **การดูแลระยะยาว และ ประคับประคอง (Long Term & Palliative Care)** |
| **Key Activity** | 1. ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) และทำความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกับพื้นที่<br>2. การสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ<br>3. เผยแพร่ทำความเข้าใจ Brain stimulation program ให้กับพื้นที่ | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (D, HT, CVD risk และ geriatric syndrome) และส่งเสริมการใช้ program Aging Health Data<br>2. สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ (เน้น รพ. M2 ขึ้นไป) และคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด<br>3. พัฒนาระบบ stroke และ MI fast tract<br>4. สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาระบบ Intermediate care (IMC) เน้นใน รพช. และ ในชุมชน | 1. การพัฒนาระบบ Long Term Care (LTC) และ Specialized LTC (Dementia) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานของผู้จัดการการดูแล (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community)<br>2. การพัฒนาระบบ Palliative Care (PLC) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต (บูรณาการร่วมกับ LTC) |

| | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| **Quick Win** | 1.ดำเนินการปรับปรุงขยายเครือข่ายระบบคัดกรองสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ IMC/ LTC/ PLC<br>2.อบรมทำความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่<br>3.สนับสนุนเครื่องมือและสื่อต่างๆ<br>4.ประชาสัมพันธ์การใช้งาน App.Blue Book และ Program Aging Health Data | 1.ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 5<br>2.ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 50% และ ADL 100%<br>3.ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 25% | 1.ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 10%<br>2.จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ผ่านโรงเรียน ชมรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 ชมรม/กลุ่ม | 1.มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90<br>2.ผู้สูงอายุในระบบ Palliative care ได้รับการดูแลตามAdvance care plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>3.ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ไปรับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 30% |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก: กรมการแพทย์<br>ร่วม: กรมแพทย์แผนไทย /กรมควบคุมโรค / กรมสุขภาพจิต / กรมสนับสนุนฯ /กรมอนามัย /คบรส. |

# 7. ดูแลสุขภาพองค์รวม
## (7.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก)

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | **เป้าหมาย :** คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต<br>**ตัวชี้วัด :** 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100<br>2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน<br>1. ผลสำรวจสถานการณ์ IQ / EQ ของเด็ก ป.1 ในปี 2559 พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77<br>2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561 = 8.81 ต่อประชากรแสนคน ปี 2562 เป็น 8.95 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นถึง 10.13 ต่อประชากรแสนคน<br>3. มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (ภาวะเครียด ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้า) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตถึงร้อยละ 81.88 |

| **Value chain (Key Strategy)** | **สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่** | **ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย** | **สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | - ระบบเฝ้าระวังและดูแลผลกระทบด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาวะวิกฤติ COVID-19 .<br>- สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดได้ (CPR) ให้แก่หน่วยงานระดับท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน<br>- สนับสนุนการดูแลเลี้ยงเด็ก (Parenting) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้เด็กมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ EQ ดีขึ้น<br>- ระบบการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้ครบตามเกณฑ์<br>-ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม (พัฒนาศักยภาพครู ด้วยหลักสูตรออนไลน์ และพัฒนางานข้อมูล School Health HERO ในการติดตามส่งต่อผ่านโรงเรียนและโรงพยาบาลสู่เครือข่าย)<br>- ระบบการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต โดยการเสริมสร้างอุปถัมภ์กันทางใจ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามดูแลช่วยเหลือส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา<br>- ระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยขับเคลื่อนการดำเนินผ่าน พชอ. และคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อป้องกันไม่ให้กฎหมายฆ่าตัวตายสุขภาพจิตระดับจังหวัด | - สร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) โดยให้"วัคซีนใจ" ที่เป็นระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผ่านวิกฤติ COVID-19 ได้<br>บูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร (ศพด.)<br>- เฝ้าความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านคลิก MCH Board<br>- เฝ้าระวังและช่วยเหลือดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มประมาทางสังคม<br>- ให้ รพ.สต.จัดบริการ/มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต<br>- เฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการระบาดของCOVID-19: ปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น (Stress Burnout Sujcide Depression) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check-in<br>- ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อCOVID-19 ที่มีอาการเรื้อรัง (Long COVID-19)<br>- ให้การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อCOVID-19<br>- ให้ทุกจังหวัดประบบเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด รวมทั้งทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด | - สร้างคลิปให้คนรุ่นใหม่คิดเป็น คิดดี คิดได้ (CPR) สร้างความรัก ความสามัคคีกันในครัวเรือน<br>- บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ. เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ดีประสงค์ และให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience) ดี<br>- สนับสนุนให้หน่วยเรงงานมีความเข้มแข็งทางใจสามารถด้านสุขภาพจิตผ่าวิกฤติCOVID-19 ได้<br>- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความหวังและมีพลังในภาวะวิกฤติCOVID-19<br>- ให้ความรู้ การจัดทำครัว การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อกระแสหลัก Air war, Social media, Ground war<br>- สร้างเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารการสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิต และสามารถปฏิบัติตนแบบทางการดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ถูกต้องได้ |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย<br>2. บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ.เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | 1. ร้อยละ 50 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น<br>2. ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ | 1. ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น<br>2. ร้อยละ 70 ของรพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต | 1. ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น<br>2. ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ<br>3. ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience)<br>4. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี |
| **ผู้รับผิดชอบ** | กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย / กองตรวจราชการ | | | |

# 8. ธรรมาภิบาล

## (8.1 ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน)

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | |
|---|---|
| **Key result** | ตัวชี้วัด : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>(2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>Output : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คุ้มค่าสมประโยชน์ภาครัฐ เป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน<br>Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน |
| **Impact of Policy** | สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ |

| **Value chain (Key Strategy)** | **สร้างเครื่องมือและกลไก ให้สอดคล้องกับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข** | **ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เหมาะสม ให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** | **ลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริต เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน** |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. สร้างเครื่องมือตรวจสุขภาวะองค์กร ที่ใช้ประเมิน MOPH ITA 2022 : More open, to more Transparent แก่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน<br>2. พัฒนาความรู้ผู้ตรวจประเมิน MOIT จำนวน 751 คน<br>3. พัฒนาระบบ MITAS เพื่อรองรับการประเมิน MOPH ITA 2022<br>4. นำเครื่องมือการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. ถ่ายทอดให้ส่วนราชการระดับกรม หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 17 หน่วยงาน | 1. ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน MOPH ITA 2022 : More open, to more Transparent แก่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ทั้งผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ<br>2. หน่วยงานเป้าหมายพัฒนาระบบสารสนเทศในการเปิดเผยข้อมูลและให้บริการสาธารณะ<br>3. พัฒนาระบบ MITAS รองรับการประเมิน MOPH ITA ให้ตอบโจทย์กับผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ | 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบบนเพลตฟอร์มให้ทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น เพื่อให้สาธารณชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และทันต่อสถานการณ์<br>2. การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ เป็นการป้องกันและลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริตในองค์กร และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนในยุค Next normal<br>3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน |

| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)** | **ไตรมาส 2(6 เดือน)** | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)** | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)** |
|---|---|---|---|---|
| | 1. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน<br>2. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน MOIT<br>3. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีคุณธรรม และความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ระดับ 5) | 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ฯ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 2<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 82) | 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ฯ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 3<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 87) | 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ ฯ ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 4<br>2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS<br>3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช.<br>4. สรุปผลในระบบ Health KPI<br>5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)<br>6. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สธ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) |

| | |
|---|---|
| **ผู้รับผิดชอบ** | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.สธ.) |

# 8. ธรรมาภิบาล

## (8.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน)

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | 1) ประชาชนใช้ข้อมูลสุขภาพและเอกสารรับรองสุขภาพ (Digital Health Certificate/Health Pass) ได้โดยสะดวกทั้งในรูปแบบดิจิทัล และอื่นๆ<br>2) สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน มีการบูรณาการข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการดำเนินกิจกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม<br>3) มีการกำกับดูแลข้อมูล รวมถึงกระบวนการ บุคลากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการจัดการโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง<br>kpi : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) | | |
| **Impact of Policy** | **สถานการณ์ :** 1) มีความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากประชาชนเจ้าของข้อมูล และหน่วยบริการสุขภาพ<br>2) มีความต้องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อให้บริการประชาชน และบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด-19<br>**ปัญหา :** 1) ยังไม่มีความชัดเจนในการมอบหมายหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมนอก สธ.<br>2) กรัพยากร เครื่องมือและบุคลากร ในการดูแลระบบบริการศูนย์ข้อมูลกลางฯ มีไม่เพียงพอ<br>**ข้อมูลพื้นฐาน :** 1) สป.สธ. โดย ศทส. มีหน้าที่กำกับดูแลคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในขอบเขตของ สธ. 2) ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลอ่อนไหว จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนตามกฎหมาย<br>3) ศทส.สป.สธ. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลและแอปพลิเคชัน HDC , HIS Gateway , H4U+3หมอ 4) กยผ.สป.สธ. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 (MOPH Immunization Center) และระบบแอปพลิเคชันหมอพร้อม | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาเครื่องมือและออกแบบกระบวนการ** | **ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน** | **ประเมินผลการใช้ประโยชน์ จากศูนย์ข้อมูลกลาง** |
| **Key Activity** | 1) กำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน (Cyber / PDPA / Data Governance)<br>2) พัฒนาบริการ DigitalHealthCert. บนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) สนับสนุนการจัดทำเอกสารรับรองทางการแพทย์และสุขภาพ<br>3) โรงพยาบาลในสังกัด สธ. ประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์<br>4) ชี้แจงเกณฑ์จังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน | 1) โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ มีการปฏิบัติหรือมีแผนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance<br>2) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Co-LAB, MOPH-IC, Co-Ward<br>3) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HIS Gateway เข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน<br>4) หน่วยงานในสังกัด สธ. มีการใช้ DigitalHealthCert. สนับสนุนมาตรการเปิดเมือง | 1) เขตสุขภาพ/สสจ. ตรวจเยี่ยมประเมินสถานะ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance<br>2) โรงพยาบาลในสังกัด สธ. เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน HIS Gateway ได้<br>3) ประชาชนใช้แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) (ไลน์หรือแอปพลิเคชัน เช่น H4U+3หมอ, หมอพร้อม) ได้ทั่วถึง เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข่าวสารสุขภาพ ใช้บริการดิจิทัลสุขภาพต่างๆ |
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1) มีคณะทำงาน นโยบายและผู้รับผิดชอบ ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพ ในทุกระดับ (กระทรวง, กรม, กอง, เขต, สสจ., หน่วยบริการสุขภาพ)<br>2) มีระบบออกใบรับรองดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (DigitalHealthCert.)<br>3) ประกาศแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20<br>(เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน) | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60<br>(เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน) |
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.<br>ร่วม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. | หมายเหตุ ** DigitalHealthCert. หมายถึง Digital Health Certificate / Health Pass / ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล<br>** National Digital Health Platform : NDHP หมายถึง แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล | |

# 9. องค์กรแห่งความสุข
## (9.1 Talent Management)

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

**Key result**

มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง
1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80

**Impact of Policy**

กระทรวงสาธารณสุข มีข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปที่จะเกษียณในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 3,170 ตำแหน่ง จำแนกได้ดังนี้

| ปี | รวม (ตน.) | ชำนาญการพิเศษ | เชี่ยวชาญ | ทรงคุณวุฒิ | อำนวยการต้น | อำนวยการสูง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2564 | 986 | 769 | 151 | 18 | 6 | 42 |
| 2565 | 1,045 | 858 | 135 | 9 | 6 | 37 |
| 2566 | 1,139 | 913 | 182 | 10 | 9 | 25 |

ผลการดำเนินงานปี 2564 ระดับความสำเร็จ 100%

| Value chain (Key Strategy) | ส่งเสริม / สนับสนุนส่วนราชการในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ | พัฒนาบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น | กำกับติดตามประเมินผลบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา |
|---|---|---|---|
| **Key Activity** | 1. วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งที่สูงขึ้น<br>2. วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา<br>3. กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร | 1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร<br>2. ระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลบุคลากรที่มีความพร้อม | 1. กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<br>2. การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา |

**Quick Win**

| ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2(6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 1 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|
| 1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร<br>2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา | 1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น<br>2. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | 1. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | 1. บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |

**ผู้รับผิดชอบ**

หลัก : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.
ร่วม : วนส./กรมต่าง ๆ

# 9. องค์กรแห่ความสุข
## (9.2 องค์กรแห่งความสุข)

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Key result** | พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่<br>(ตัวชี้วัด:องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง) | | |
| **Impact of Policy** | ปี 2561 – 2564 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุขทั้งสิ้น 567 หน่วยงาน แบ่งเป็น ปี 2561 จำนวน 71 หน่วยงาน ปี 2562 จำนวน 85 หน่วยงาน<br>ปี 2563 จำนวน 211 แห่ง ปี 2564 จำนวน 208 แห่ง | | |
| **Value chain (Key Strategy)** | **พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ทั่วทั้งกระทรวง** | **สร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน** | **กำกับ ติดตาม และประเมินผล** |
| **Key Activity** | 1. หน่วยงานพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ<br>2. พัฒนาองค์ความรู้การสร้างสุขและความผูกพันในองค์กร ผ่านระบบ E-learning<br>3. เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากร กสธ.<br>4. ขับเคลื่อน Happy Money ในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข | 1. สร้างเสริมเครือข่ายองค์กรการสร้างสุข ความผูกพันในองค์กร<br>2. สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เชิดชูองค์กรที่โดดเด่น (HR4H Forum) | 1. กำกับ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข<br>2. ถอดบทเรียน และนวัตกรรมการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Quick Win** | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>หน่วยงานมีกลไกการสร้างสุข<br>• นโยบาย<br>• คณะกรรมการ/คณะทำงานดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข<br>• แผนงาน/โครงการ | **ไตรมาส 2(6 เดือน)**<br>หน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ 70 | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข | **ไตรมาส 1 (12 เดือน)**<br>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง<br>- ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง)<br>- ระดับเขตสุขภาพ<br>- ระดับจังหวัด |
| **ผู้รับผิดชอบ** | หลัก : กยผ. สป.<br>ร่วม : ทุกกรม | | | |

นโยบายมุ่งเน้น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ประจำปีงบประมาณ 2565
โดย นายแพทย์พรณรงค์ ศรีม่วง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
1.COVID-19
• Smart Control
• Vaccine Coverage
2.พัฒนาคุณภาพ
PCU / NPCU
3.โภชนาการกลุ่มวัยเรียน สูงดีสมส่วน
4. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
• ด้านบริหาร ขยาย Paperless หน่วยงานในสังกัด
• ด้านบริการ ในสถานการณ์ COVID-19
5. พัฒนาระบบ Service Plan
• อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลา
ที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
• อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ชนิดSTEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด
• ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
6.การจัดการสุขาภิบาลอาหาร
ตามแนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่
จับตาเรื่องมาตรฐานอาหาร
- อาหารริมบาทวิถี
- ตลาดนัด
- ร้านอาหาร

## เป้าหมาย กระทรวง

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 50

ประชาชนที่มีรายชื่อ ได้รับการดูแล ร้อยละ 50

## ผลงานปีที่ผ่านมา

มีการจัดตั้ง PCU/NPCU ร้อยละ 61.42

ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 61.08

## มาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ให้เพิ่มขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฏิบัติการรองรับบริการรูปแบบใหม่
3. พัฒนาระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
4. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ PCU/NPCU รูปแบบสุพรรณ
5. จัดประกวดคลิปวีดิโอ เป็นต้น

นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี
มาตรการ
1. พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.แม่ข่ายกับ PCU/NPCU ร้อยละ 50
2. พัฒนาระบบ Green channel ร้อยละ 100
3. พัฒนาคุณภาพบริการ PCU/NPCU ในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด

# 3.พัฒนาคุณภาพบริการ PCU/NPCU ในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด

## การจัดบริการเน้นกลุ่มเป้าหมาย

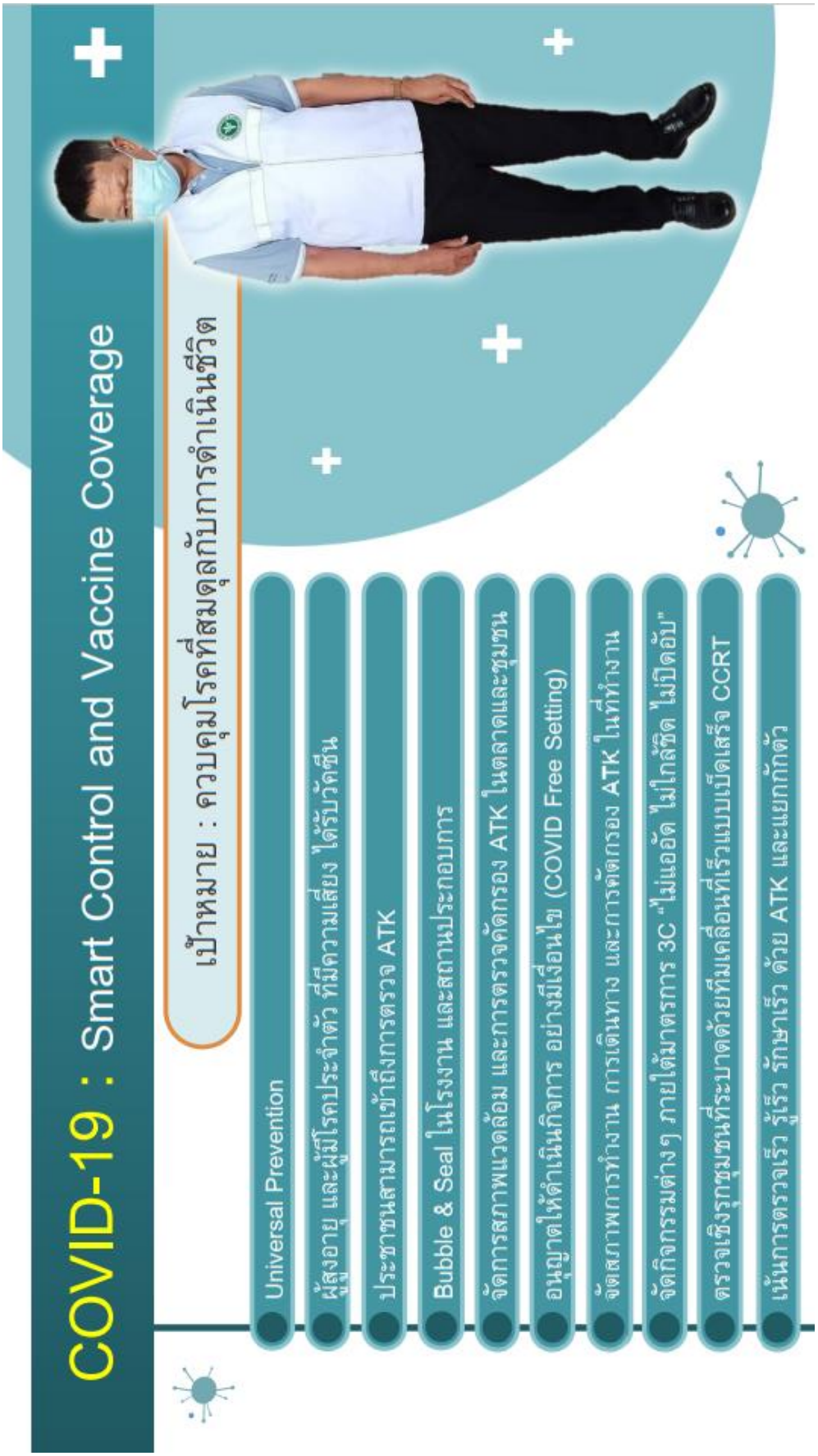
1. ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์
5. ผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง ได้รับการดูแล

# ด้านประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

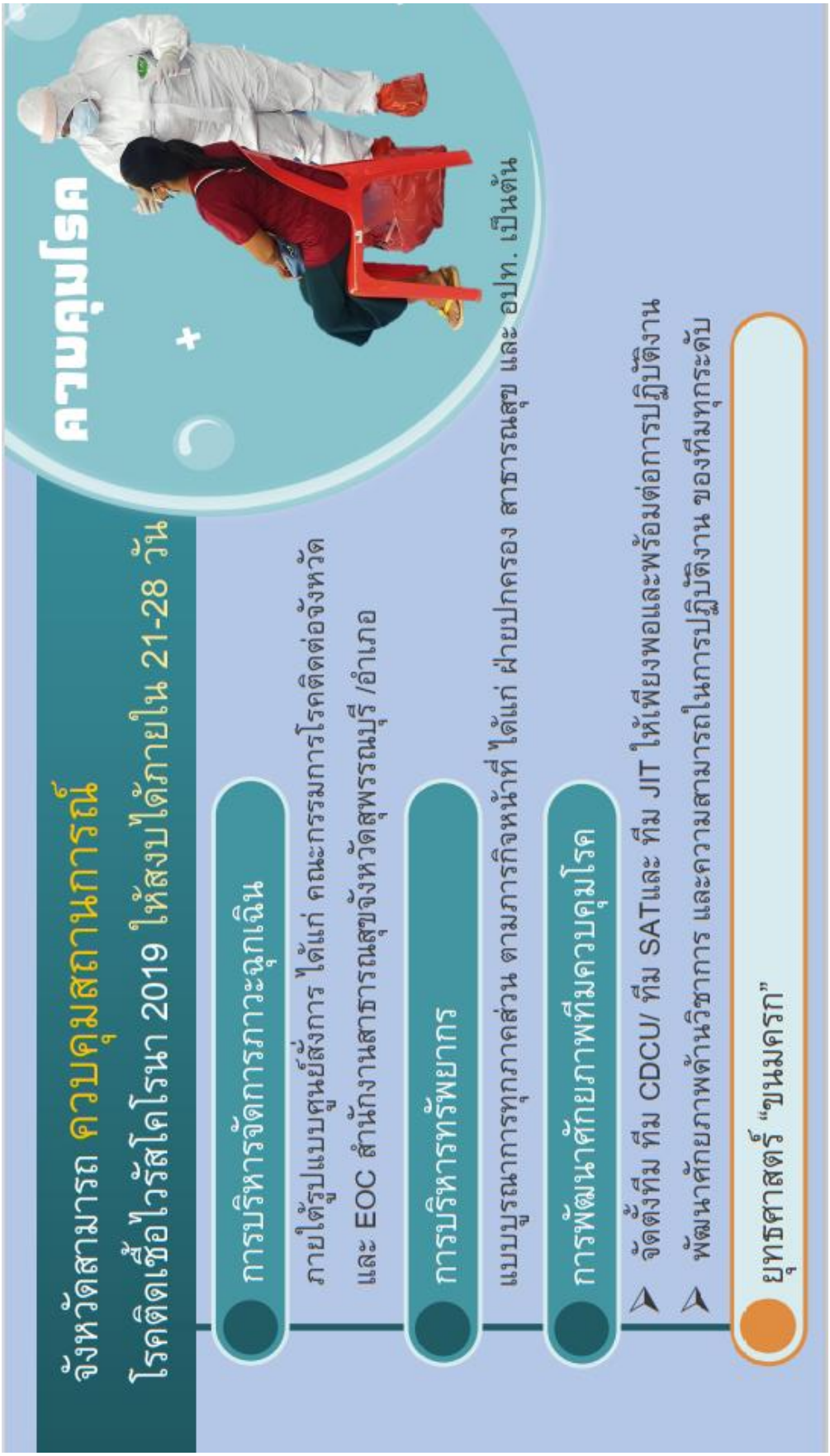
ปัจจุบัน เราให้ความสำคัญการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นหมอประจำบ้านที่ประชาชนศรัทธาและไว้วางใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

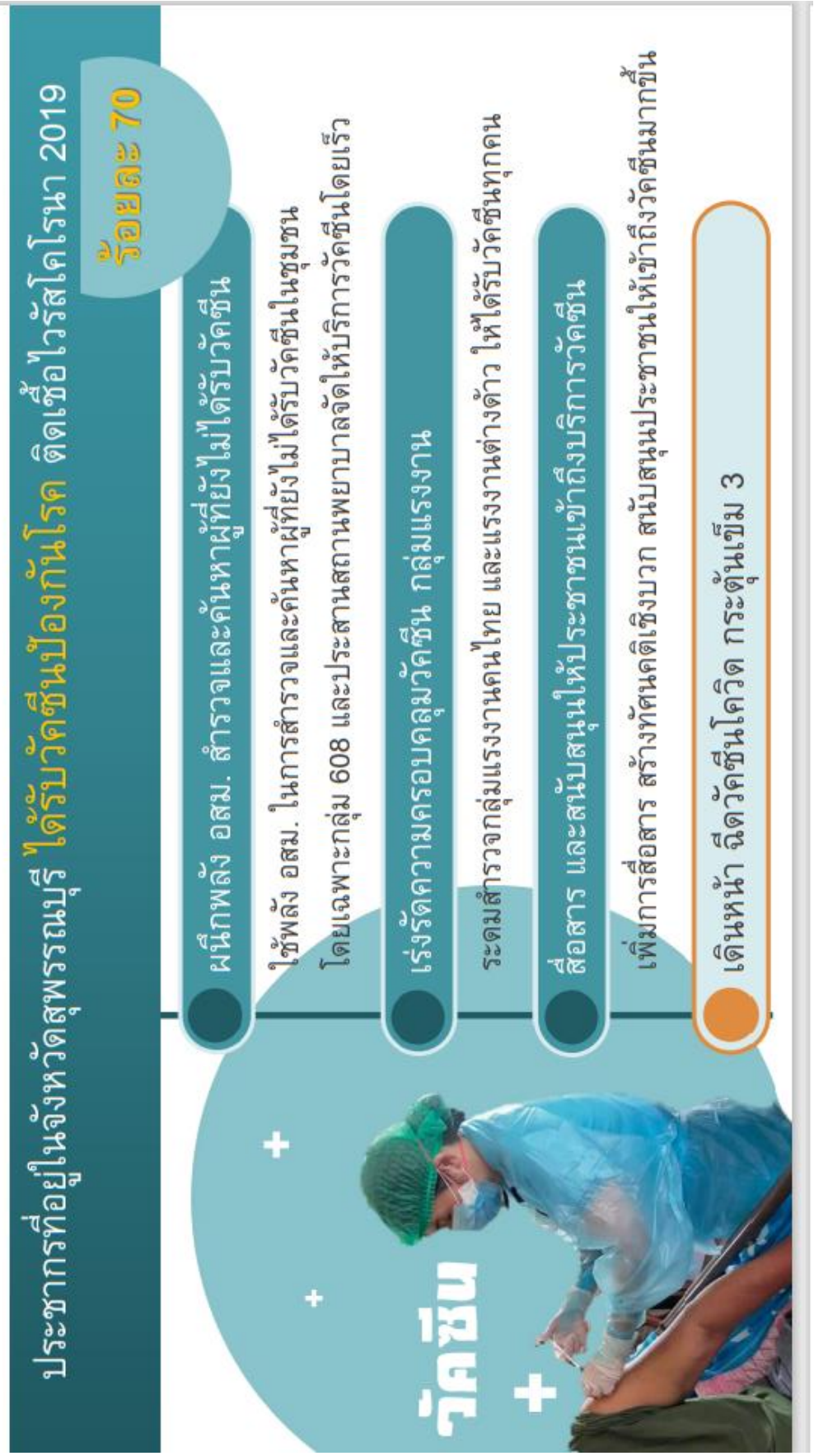
ปีที่ผ่านมา เรามี อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 2,083 คน กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ และในปี 2565 จะเพิ่มศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 1,008 คน

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565
เป้าหมาย ร้อยละ 75
ผลการดำเนินงาน 174 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
ปี 2565 ต้องประเมินซ้ำทุกแห่ง
ไตรมาส 1
ประชุม ชี้แจง นโยบาย
ไตรมาส 2
1.พัฒนาศักยภาพทีม พี่เลี้ยง (ม.ค.65)
2.รพ.สต.ประเมิน ตนเอง(ก.พ.-มี.ค.65)
ไตรมาส 3
1.อำเภอประเมิน (เม.ย.-พ.ค.65)
2.จังหวัด ประเมิน (1มิ.ย.-7ก.ค.65)
ไตรมาส 4
มอบประกาศ เกียรติคุณ (ก.ย.65)


COVID-19 : Smart Control and Vaccine Coverage
เป้าหมาย : ควบคุมโรคที่สมดุลกับการดำเนินชีวิต
Universal Prevention
ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว ที่มีความเสี่ยง ได้รับวัคซีน
ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจ ATK
Bubble & Seal ในโรงงาน และสถานประกอบการ
จัดการสภาพแวดล้อม และการตรวจคัดกรอง ATK ในตลาดและชุมชน
อนุญาตให้ดำเนินกิจการ อย่างมีเงื่อนไข (COVID Free Setting)
จัดสภาพการทำงาน การเดินทาง และการคัดกรอง ATK ในที่ทำงาน
จัดกิจกรรมต่างๆ ภายใต้มาตรการ 3C "ไม่แออัด ไม่ใกล้ชิด ไม่ปิดอับ"
ตรวจเชิงรุกชุมชนที่ระบาดด้วยทีมเคลื่อนที่เร็วแบบเบ็ดเสร็จ CCRT
เน้นการตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาเร็ว ด้วย ATK และแยกกักตัว

ตัวชี้วัดประเด็นขับเคลื่อนปี 2565
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ความคุมโรค
จังหวัดสามารถ ควบคุมสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
หายดี
ประชาชนที่อยู่ในจังหวัดสมรรถนะสูง ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ร้อยละ 70
+
+
อัตรา
ป่วยตาย
อัตราป่วยตาย ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ต่ำกว่าร้อยละ 1.55


จังหวัดสามารถ ควบคุมสถานการณ์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
ควบคุมโรค
การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน
ภายใต้รูปแบบศูนย์สั่งการ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
และ EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี /อำเภอ
การบริหารทรัพยากร
แบบบูรณาการทุกภาคส่วน ตามภารกิจหน้าที่ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข และ อปท. เป็นต้น
การพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรค
จัดตั้งทีม ทีม CDCU/ ทีม SATและ ทีม JIT ให้เพียงพอและพร้อมต่อการปฏิบัติงาน
พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ของทีมทุกระดับ
ยุทธศาสตร์ "ขนมครก"


ประชาการที่อยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ร้อยละ 70
ผนึกพลัง อสม. สำรวจและค้นหาผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน
ใช้พลัง อสม. ในการสำรวจและค้นหาผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนในชุมชน
โดยเฉพาะกลุ่ม 608 และประสานสถานพยาบาลจัดให้บริการวัคซีนโดยเร็ว
เร่งรัดวางมาตรการ กลุ่มเปราะบาง
ระดมสำรวจกลุ่มเปราะบางในชุมชนไทย และแรงงานต่างด้าว ให้ได้รับวัคซีนทุกคน
สื่อสาร และสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการวัคซีน
เพิ่มการสื่อสาร สร้างทัศนคติเชิงบวก สนับสนุนประชาชนให้เข้าถึงวัคซีนมากขึ้น
เดินหน้า ฉีดวัคซีนโดยเร็ว ระดับเขต เน้นกลุ่ม 3
กลุ่ม

อัตราป่วยตาย ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำกว่าร้อยละ 1.55
อัตราป่วยตาย
Pre – Hospital
การค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก (early detection) เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที ป้องกันผลแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาในภายหลัง
การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว ไม่รอให้มีอาการหนักจึงเข้าสู่ระบบการรักษา
In – Hospital
การบริหารจัดการเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับต่าง ๆ
ทบทวนกระบวนการและหาสาเหตุ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead case conference)

# โภชนาการกลุ่มวัยเรียน สูงดีสมส่วน

## มาตรการ

- สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย
- ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
- คัดกรองความเสี่ยงเน้นเด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วน
- ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่
- จัดกิจกรรมรณรงค์

## เป้าหมายในการดำเนินงาน

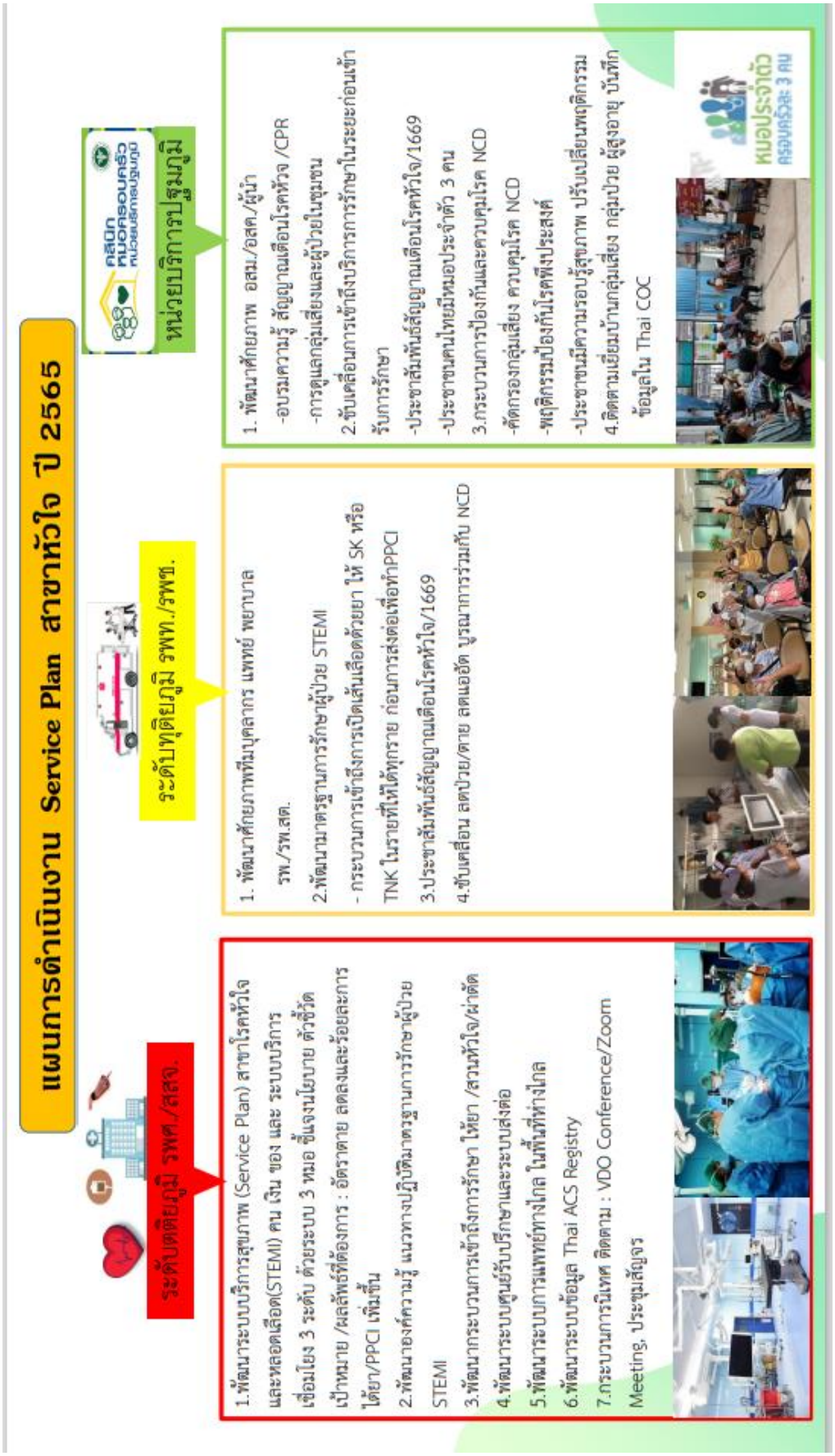
- เด็กวัยเรียน ( 6-14 ปี ) สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66
- ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี

เด็กชาย 154 ซม. เด็กหญิง 155 ซม.

นโยบายมุ่งเน้น ปีงบประมาณ 2565
รพ./สสอ.
มีการใช้งานระบบ
PAPERLESS
Paperless หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลเอกสาร
ให้อยู่ในรูปแบบ Digital แทนการจัดเก็บในรูปแบบของเอกสาร
กระดาษ เช่น การจัดเก็บเอกสารบน Cloud Server การจัดเก็บ
ใน Hard disk และอื่น ๆ โดยเอกสารสามารถรับ-ส่งไปยังบุคคล
หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

นโยบายมุ่งเน้น ปีงบประมาณ 2565
โรงพยาบาล
มีนวัตกรรมด้านบริการ
ในสถานการณ์ COVID-19
นวัตกรรม ไม่เพียงแต่ถูกนำมาใช้
เพื่อต่อสู้กับโรคระบาดเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการ
พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้ปลอดภัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึง
กำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลทุกแห่ง
พัฒนานวัตกรรมด้านการบริการ เพื่อให้บริการ
ดูแลสุขภาพในยุคโควิด-19 ระบาด เช่น แชทบอท
(Chatbot) ระบบสุขภาพทางไกล (Telehealth)
ระบบนัดหมายออนไลน์จาก Line/Facebook
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
บริการให้การรักษาผ่าน Video Call
บริการ ฉีด Vaccine ที่บ้าน
บริการ เจาะเลือดที่บ้าน
บริการ จ่ายยาที่บ้าน
บริการ กายภาพบำบัด

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
เป้าหมายการพัฒนา
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < 7 %
แตก (Hemorrhagic Stroke :I60-I62) < 25 %
ตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) < 5 %
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม.
ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥75 %
WORLD
STROKE DAY


แผนการดำเนินงาน Service Plan สาขาหัวใจ ปี 2565
ระดับปฐมภูมิ รพศ./สสจ.
1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด(STEMI) คน เงิน ของ และ ระบบบริการ เชื่อมโยง 3 ระดับ ด้วยระบบ 3 หมอ ชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด เป้าหมาย /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราตาย ลดลงและร้อยละการให้ยา/PPCI เพิ่มขึ้น
2.พัฒนาองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย STEMI
3.พัฒนากระบวนการเข้าถึงการรักษา ให้ยา /สวนหัวใจ/ผ่าตัด
4.พัฒนาระบบศูนย์รับปรึกษาและระบบส่งต่อ
5.พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ในพื้นที่ห่างไกล
6.พัฒนาระบบข้อมูล Thai ACS Registry
7.กระบวนการนิเทศ ติดตาม : VDO Conference/Zoom Meeting, ประชุมสัญจร
ระดับปฐมภูมิ รพท./รพช.
1. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร แพทย์ พยาบาล รพ./รพ.สต.
2.พัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วย STEMI
- กระบวนการเข้าถึงการเปิดเส้นเลือดด้วยยา ให้ SK หรือ TNK ในรายที่ให้ได้ทุกราย ก่อนการส่งต่อเพื่อทำPPCI
3.ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหัวใจ/1669
4.ขับเคลื่อน ลดป่วย/ตาย ลดเอฮัต บูรณาการร่วมกับ NCD
หน่วยบริการปฐมภูมิ
1. พัฒนาศักยภาพ อสม./อสค./ผู้นำ
-อบรมความรู้ สัญญาณเตือนโรคหัวใจ /CPR
-การดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน
2.ขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการการรักษาในระยะก่อนเข้ารับการรักษา
-ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหัวใจ/1669
-ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน
3.กระบวนการป้องกันและควบคุมโรค NCD
-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ควบคุมโรค NCD
-พฤติกรรมป้องกันโรคที่งประสงค์
-ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4.ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ผู้สูงอายุ บันทึกข้อมูลใน Thai COC
หมอประจำตัว
ครอบครัวละ 3 คน

ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
> ร้อยละ 26.5
ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
1669
ผู้ป่วยฉุกเฉิน...
เพื่อ....
ลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน
ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่
ลดภาวะ
คุกคามต่อชีวิต
โอกาสรอด
ชีวิตเพิ่มสูงขึ้น
สายด่วน
โทร.1669
เจ็บป่วยฉุกเฉิน
www.ems.go.th
หน่วยบริการสาธารณสุขเร่งประชาสัมพันธ์
"เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669"
บริการเป็นเลิศ ประชาชนปลอดภัย
ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

# ตัวชี้วัด : การจัดการสุขาภิบาลปี 2565 ด้านอาหารปลอดภัย

**จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ**

| ระดับจังหวัด | | ระดับอำเภอ |
|---|---|---|
| อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง | → | อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health จังหวัดละ 1 แห่ง |
| ตลาดนัด (Temporary Market) จังหวัดละ 5 แห่ง | → | ตลาดนัด (Temporary Market) อำเภอละ 1 แห่ง |
| ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง | → | ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) อำเภอละ 1 แห่ง |

กลวิธีในการดำเนินการ
1 คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในแต่ละ setting (อาหารริมบาทวิถี,ตลาดนัด,ร้านอาหาร)
2 ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น ชมรมผปก. เทศบาล/ท้องถิ่น
3 ประเมินตนเองตามมาตรฐานในแต่ละ setting
4 พัฒนาและยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน
ตลาดนัด น่าซื้อ
Temporary Market
Street Food
Good Health
อาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ
Clean Food Good Taste

# ส่วนที่ 3
# แผนปฏิบัติราชการ

สรุปยอดงบประมาณการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี 2565

| | Non UC | QOF | PP | กองทุนตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส. | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PP&P Excellence** | | | | | | |
| **แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** | | | | | | |
| โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | 0 | 0 | 0 | 0 | 138,000 | 138,000 |
| โครงการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** | | | | | | |
| โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) | 10,000 | 0 | 0 | 0 | 60,000 | 70,000 |
| **แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 0 | 0 | 0 | 144,000 | 0 | 144,000 |
| โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** | | | | | | |
| โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | 0 | 0 | 0 | 0 | 320,000 | 320,000 |

| | Non UC | QOF | PP | กองทุนตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส. | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Service Excellence | | | | | | |
| แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. | 0 | 0 | 0 | 0 | 102,150 | 102,150 |
| แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,250 | 4,250 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | 0 | 0 | 0 | 0 | 15,000 | 15,000 |
| โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | Non UC | QOF | PP | กองทุนตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส. | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8,900 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | 0 | 0 | 0 | 0 | 30,000 | 30,000 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,000 | 10,000 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care ; IMC) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการระบบบริการ one day surgery | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการกัญชาทางการแพทย์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | Non UC | QOF | PP | กองทุนตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส. | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | 0 | 0 | 0 | 0 | 173,000 | 173,000 |
| แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ | | | | | | |
| โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | | | | | | |
| โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| People Excellence | | | | | | |
| แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | |
| โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,030,000 | 2,030,000 |

| | Non UC | QOF | PP | กองทุนตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส. | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Governance Excellence | | | | | | |
| แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | |
| โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส | 0 | 0 | 0 | 0 | 44,300 | 44,300 |
| โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | 50,000 | 88,997 | 0 | 0 | 215,000 | 353,997 |
| โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข | 0 | 0 | 0 | 0 | 160,000 | 160,000 |
| แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพแห่งชาติ | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการ Smart Hospital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | | | | | | |
| โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,000 | 2,000 |
| แผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ | | | | | | |
| โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 77,450 | 77,450 |
| แผนงานที่ 15 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ | | | | | | |
| โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 60,000 | 88,997 | 0 | 144,000 | 3,381,150 | 3,674,147 |

# PP&P Excellence

สรุปงบประมาณแผน Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

| แผนงาน | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น | สัดส่วน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | | |
| 1.Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) 4 แผนงาน 7 โครงการ | 10,000 | - | - | 144,000 | 518,000 | 672,000 | 100.00 |
| แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (2 โครงการ) | - | - | - | - | 138,000 | 138,000 | 20.54 |
| 1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | | | 138,000 | 138,000 | |
| 2.โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | | - | |
| แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ) | 10,000 | - | - | - | 60,000 | 70,000 | 10.42 |
| 1.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) | 10,000 | | | | 60,000 | | |
| แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ( 3 โครงการ) | - | - | - | 144,000 | - | 144,000 | 21.43 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | | | | | | - | |
| 2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | 144,000 | | 144,000 | |
| 3.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | | | | | | - | |
| แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ) | - | - | - | - | 320,000 | 320,000 | 47.62 |
| 1.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | 320,000 | 320,000 | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่_1__** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ 1 สร้างความรอบรู้ระบบสุขภาพแม่และเด็ก** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1.1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็กแก่หญิงตั้งครรภ์ (เน้นการป้องกัน Preterm/LBW) | - เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีศักยภาพในการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ | | ร.พ./รพสต. ทุกแห่ง | 40 คน | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1.2 อบรมฟื้นฟูหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ชั่วโมง | - เพื่อฟื้นฟูความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากร | | | | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1.3 ลดภาวะโลหิตจาง/การขาดไอโอดีน | | | | | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1.4 ส่งเสริมและป้องกันโรคทางช่องปาก | | | | | | / | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **กิจกรรมหลักที่ 2 Save Mom Operation** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2.1 ร่วมทบทวนระบบ One Province One Labor room ของ รพ. | - เพื่อพัฒนาระบบดูแลหญิงคลอดให้มีประสิทธิภาพ | | ร.พ./รพสต. | 40 คน | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2.2 ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ | - ขับเคลื่อน MCH Board | | | | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2.3 เตรียมรับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ | - พัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก | | | | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2.4 เยี่ยมเสริมพลัง MCH รพ.สต. | - สร้างความเข้มแข็งแก่ทีม | | | | | | / | | | | | | | |
| **มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 3.1 บูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์1000 วันแรกของชีวิต | - ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ | | 2 ตำบล | 1.ต.วัดโบสถ์<br>2.ต.กฤษณา | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 3.2 Coaching พื้นที่ที่มีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 5.5 | - ลดการเกิด Preterm | | | | | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 3.3 Coaching พื้นที่ที่มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน สูงสุด 3 ลำดับแรก | - แก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของพื้นที่ | | ตำบลที่เป็นปัญหา | 1.ต.สาลี<br>2.ต.โคกคราม<br>3.ต.ตะค่า | | / | / | / | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| กิจกรรมที่ 3.4 Refreshing ทักษะการประเมินพัฒนาการ | - พัฒนาคุณภาพบริการ | | รพ./รพ.สต. | 20คน | | | / | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 3.5 Audit จนท.รพ.สต.ในการ | - กำกับ ติดตามคุณภาพบริการ | | รพ./รพ.สต. | ทุกแห่ง | | | / | | | | | | | |
| ประเมินพัฒนาการ พื้นที่ที่คัดกรองสงสัยล่าช้า | | | | | | | | | | | | | | |
| ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | | | |
| **มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 4.1 คืนกลับข้อมูล ปี 2564 | - ประเมินผลการดำเนินงานสรุปปัญหา | | รพ./รพ.สต. | ทุกแห่ง | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 4.2 Coaching รพ.สต.ที่ผลงาน | - แก้ไขความผิดพลาดในการ | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ ร่วมกับ IT อำเภอ | บันทึกข้อมูล | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **มาตรการที่ 5 ส่งเสริมการเจริญเติบโต** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 5.1 ชี้แจงภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ | - ขอความร่วมมือในการดำเนินงาน/คัดกลุ่มเป้าหมาย | | อสม./รร./อบต. | ทุกแห่ง | / | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 5.2 ชี้แจงแกนนำ อสม.ในการชั่งนน วัดส่วนสูงในชุมชน | - เพื่อนำชุดความรู้ไปใช้ได้ถูกต้อง | | รพ./รพ.สต. | ในพื้นที่ | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 5.3 สุ่มประเมิน/Coaching | - กำกับ/ติดตาม | | รพ.สต./ศพด. | ในพื้นที่ | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 5.4 ร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงาน | - กำกับ/ติดตาม | | สสอ./ รพ. | ทุกแห่ง | | | | / | | | | | | |
| | - ปรับปรุงชุดความรู้ และแก้ไข | | รพ.สต. | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 5.5 ส่งประกวดนวัตกรรม | ปัญหา อุปสรรค | | รพ.สต. | ทุกแห่ง | | | | / | | | | | | |
| | - หา Best Practice เพื่อเป็น | | | | | | | | | | | | | |
| | ต้นแบบในการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่1** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการเพื่อนคู่ใจ...วัยสะรุ่น | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบริการ YFHS โดยใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบดิจิทัล เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบริการ YFHS เพื่อให้พยาบาลเข้าถึง ได้ง่าย | 1. เพื่อให้วัยรุ่นที่มีปัญหาทางการปรับตัวทั้งทางเพศทางจิตใจ มีที่ปรึกษาที่ไว้วางใจและเข้าใจ ช่วยกันหาทางออกได้ | | เตอำเภอบางปลาม้าและสถานศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและกศน. | | | | 14,000 | | | | | | 14,000 | 14000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 มีการส่งเสริมให้เปิดบริการคลีนิค เพื่อนใจวัยรุ่นในระดับตำบล | เพื่อให้วัยรุ่นที่มีปัญหาได้เข้ารับบริการใกล้บ้าน | | รพ.สต. ทั้ง 17 แห่งและชุมชน | | | | 40,000 | | | | | | 40,000 | 40000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ประสานงาน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กระทรวงต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ถูกกระทำ | เพื่อให้วัยรุ่นที่มีปัญหาถูกกระทำได้รับการช่วยเหลือ | | สถานศึกษาอำเภอตำบลหมู่บ้าน | | | | 10000 | | | | | | 10,000 | 10000 |
| **รวมแผน** | | | | | - | - | **64,000** | - | - | - | - | - | **64,000** | **64,000** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non -UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่1** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการ เด็กไทยยุค covid พิชิตความอ้วน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 เด็กไทยสูงดี สมส่วน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทำการชั่ง นน. และวัดส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะโภชาการ | 1. เพื่อลดภาวะโภชนาการไม่สมวัยในกลุ่มเด็กนักเรียน<br>2. เด็กที่มีภาวะไม่สมส่วน มี นน.ตัวและส่วนสูงที่เปลี่ยนแปลง ดีขึ้น | เด็ก นร.มีภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 | <u>รร. ประถมศึกษาในเขตอำเภอบางปลาม้า</u> | | | | 14,000 | | | | | | 14,000 | 14,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 มีการสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะ อ้วน ผอม | 1.เพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะอ้วนเริ่มอ้วน ผอม ร้อยละ 30 มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น มีภาวะสมส่วนเพิ่มมากขึ้น | | รร. ประถมศึกษาในเขตอำเภอบางปลาม้า | | | | 40,000 | | | | | | 40,000 | 40,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มีการจัดทำฐานเพื่อช่วยการให้ความรู้พร้อมความสนุก ในการทำกิจกรรมลดน้ำหนัก ทั้งเลือกการทานอาหารและการออกกำลังกาย | 1. เพื่อเป็นการให้ความรู้ควบคู่กับความสนุก เพื่อการจดจำที่ดียิ่งขึ้น | | | | | | 10,000 | | | | | | 10,000 | 10,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 มีการติดตาม ประเมินผลหลังการจัดกิจกรรม | 1. เพื่อให้เด็ก นร.ที่มีภาวะอ้วนเริ่มอ้วน ผอม มีภาวะ สมส่วนมากขึ้น | | | | | | 10,000 | | | | | | 10,000 | 10,000 |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | **74,000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **74,000** | **74,000** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ** พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| **มาตรการที่ 1** ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | | | | | | | | | | | | | | |
| ในวัยทำงาน (Health literacy) | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 ตรวจ/ประเมินสุขภาพทางกาย และดูแลสุภาพให้เป็นผู้นำ | เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายในจนท./ | | สสอ/รพ./อสม. | จนท.50/95...คน | / | | | | | | | | | |
| ด้านสุขภาพและเป็นต้นแบบของบุคลากรสาธารณสุข | อสม.ในกลุ่มที่มี BMI เกิน 23 | | | อสม. 170/98....คน | | | | | | | | | | |
| ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และ อสม. (นโยบายสำคัญ) | ให้มีสุขภาพดีเป็นผู้นำด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| 1) ตรวจร่างกายและตรวจเลือด เพื่อค้นหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรม | และเป็นต้นแบบ | | | | | / | | | | | | | | |
| (FBS,ไตรกลีเซอร์ไรด์,HDLคลอเลสเตอรอล,รอบเอว,ความดันโลหิต) | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 2) กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงดำเนินกิจกรรมดูแลตนเอง ด้วย 3 อ. | | | | | / | / | / | | | | | | | |
| - ใช้ Application ของศูนย์อนามัยที่ 5 หรือของหน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| - ใช้คู่มือดูแลตนเองตามมาตรฐานของคลินิก DPAC | | | | | | | | | | | | | | |
| (เน้นในเรื่อง การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการกินอาหาร) | | | | | | | | | | | | | | |
| -รายงานผลการดำเนินงานแยกประเภท จนท./อสม | | (ประเมินผล 6 เดือน) | อ.บางปลาม้า | จนท. / อสม | | / | | / | | | | | | |
| - จำนวนบุคลากรที่มีค่า BMI ปกติ | | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนบุคลากรที่มีรอบเอวลดลง 2.5 ซม | | | | | | | | | | | | | | |
| - จำนวนบุคลากรที่มีนำหนักลดลง 3 กิโลกรัม | | | | | | | | | | | | | | |
| 3).สร้างพื้นที่ต้นแบบ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ตำบล | | | - ต.ไผ่กองดิน | จนท. / อสม | / | / | / | / | | | | | | |
| ในปีงบประมาณ 2564 (เน้นการจัดตั้งชมรม และการจัดกิจกรรม | | | - ต.สาลี | | | | | | | | | | | |
| ออกกำลังกายในชุมชนแบบต่อเนื่อง โดย จนท อสม. รวมกับประชาชน) | | | - ต.มะขามล้ม | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 1.2 ครอบครัวไทยมีความรอบรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย | | | พื้นที่อำเภอ | | / | / | / | / | | | | | | |
| ตามโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย | | | บางปลาม้า | ร้อยละ 50 ของจำนวนหลังคาเรือน | | | | | | | | | | |
| 1) รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวออกกำลังกายผ่านเวบหรือช่องทางอื่น ๆ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) กระตุ้นการออกกำลังกายตามโครงการก้าวท้าใจ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) ควบคุมกำกับและนิเทศติดตาม ในเรื่องการลงทะเบียนฯ | | | | | | | | | | | | | | |
| และเข้าร่วมกิจกรรม Thailand National Steps Challenge ของกรมอนามัย เช่น ก้าวท้าใจ season 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) การนิเทศติดตามกำกับการดำเนินงานเผยแพร่ | | | | | | | | | | | | | | |
| Application และการลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวอบอุ่น | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| ออกกำลังกาย | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. พัฒนาศักยภาพและประเมินพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน | | | รพ. / สสอ | เจ้าหน้าผู้รับ | | / | | | | | | | | |
| 1) ประชุมชี้แจงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ | | | | ผิดชอบงาน | | | | | | | | | | |
| - บันทึกผลประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ ในโปรแกรมH4U | | | | 25 คน | | | | | | | | | | |
| - คืนข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลและวางแผนแก้ไขในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2)นำผลการประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ไปวางแผนแก้ไขในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3)ส่งเสริม/สนับสนุนการสร้างนวตกรรมแก้ไขปัญหาพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่พึงประสงค์ใน 4 ด้าน....และนำเสนอในเวทีถอดบทเรียน | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _1___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_2____** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ** พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | | | | | | | | | | |
| **มาตรการที่ 1 การสร้างความรอบรู้ (Health Literacy)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมย่อย** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1 พัฒนาศักยภาพความรอบรู้บุคลากร** | 1.1 เพื่อให้สถานบริการทุกแห่งสามารถ | | อ.บางปลาม้า | รพ./รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| 1) สนับสนุนให้อำเภอให้มี Care Manager ทุกตำบล | ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| 2) สนับสนุนให้อำเภอให้ Care Giver ทุกตำบล | และค้นหาความเสี่ยงผู้สูงอายุ | | อ.บางปลาม้า | | | / | | | | | | | | |
| - จัดอบรมฟื้นฟู Care Giver รายเก่า | ได้ถูกต้องครอบคลุม | | | อ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | |
| - จัดอบรม Care Giver รายใหม่ | | | | 30คน | | | | | | | | | | |
| 3) สนับสนุนการดำเนินงาน หลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) ส่งเสริมการสร้างแกนนำ Care Giver/นักบริบาลท้องถิ่นผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2 พัฒนาศักยภาพความรอบรู้ผู้สูงอายุ** | 1.2 เพื่อให้บุคลากร คนดูแลผู้สูงอายุ | | อ.บางปลาม้า | รพ./รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| 1) ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุค 4.0 | ผู้สูงอายุและพระสงฆ์ มีความรอบรู้ | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| 2) พัฒนาสื่อการเรียนรู้ร่วมกับสารสนเทศ เรื่องโภชนาการ | ทางด้านสุขภาพและสามารถปฏิบัติได้ | | | | | | | | | | | | | |
| การออกกำลังกาย และการดูแลตนเอง | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพ โดย QR code | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 3) จัดความรู้ด้านสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) สนับสนุนผู้สูงอายุต้นแบบ ค้นหาคลังสมองผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) ถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | | | |
| พึงประสงค์ที่มีผลลัพธ์ดี | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3 พัฒนาศักยภาพความรอบรู้พระสงฆ์** | 1.3 เพื่อให้บุคลากร คนที่ดูแลผู้สูงอายุ | | อ.บางปลาม้า | รพ./รพ.สต. | / | / | / | / | | | | | | |
| 1) ส่งเสนับสนุนสื่อและชุดความรู้โภชนาการการออกกำลังกาย | ผู้สูงอายุและพระภิกษุสงฆ์มีความรอบรู้ | | | | | | | | | | | | | |
| และการดูแลตนเอง | ทางด้านสุขภาพและเป็นแกนนำ | | | | | | | | | | | | | |
| 2) สร้าง application การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุค 4.0 | ในการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพได้ | | | | | | | | | | | | | |
| ร่วมกับงานสารสนเทศ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) ขับเคลื่อนให้พระภิกษุสงฆ์ ผ่านการอบรมหลักสูตร "พระคิลานุปัฏฐาก" | | | | 1รูป/1 ตำบล | | | | | | | | | | |
| **มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ** | | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการในการบันทึกข้อมูลและใช้ข้อมูลจาก | 1. เพื่อให้สถานบริการ | | สสอ/รพ. | รพ./สสอ./รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| โปรแกรมที่ใช้กลุ่มวัยสูงอายุ (Hos-xp,HDC,LTC,3Cและ H4U ) | ทุกแห่งสามารถประเมิน | | | จำนวน 25 คน | | | | | | | | | | |
| 2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้แบบประเมินการคัดกรอง 10 | และคัดกรองภาวะสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| การดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง | และค้นหาความเสี่ยงแก้ไขปัญหา | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 2.3 ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) | ผู้สูงอายุได้ถูกต้องครอบคลุม | | | | | | | | | | | | | |
| การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่องและบันทึกในโปรแกรม | 2. เชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 สร้างชุดสำรวจ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยง | นำมาสู่การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม | 3.เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับ | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 วิเคราะห์ข้อมูล คืนข้อมูล สุขภาวะสู่ชุมชนและพื้นที่กับ | บริการสุขภาพและการสนับสนุนสวัสดิการ | | | | | | | | | | | | | |
| ภาคีเครือข่ายเพื่อวางแผนแก้ปัญหา | จากภาคีเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 คืนข้อมูลการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพให้กับวัดและ | | | | | | | | | | | | | | |
| สำนักงานพระพุทธศาสนา | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 นิเทศ ติดตาม ประเมินการใช้ข้อมูลและการใช้โปรแกรม | | | | | | | | | | | | | | |
| **มาตรการที่ 3 ประเมินมาตรฐานแบบ New normal** | | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| 3.1 ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ/รร.ผู้สูงอายุคุณภาพ | 31.เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยสูงอายุ | | อ.บางปลาม้า | 14 ตำบล | | | | | | | | | | |
| 3.2 ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาตำบล LTC ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | ให้มี อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 ติดตามข้อมูล สุ่มประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ผู้สูงอายุ | แบบ New normal | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4 ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน | 3.2 เพื่อยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพ | | | 1วัด/1รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| | ให้ไดมาตรฐาน แบบ New normal | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **มาตรการที่ 4 ส่งเสริมนวตกรรม/ผลงานเด่น/งานวิจัย** | | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| 1) คัดเลือก และส่งประกวด ระดับจังหวัด เขต ประเทศ | - สร้างขวัญกำลังใจ | | | | | | | | | | | | | |
| - ผู้สูงอายุดีเด่น | - เพื่อนำผลงานวิจัยในรูปแบบของจังหวัด | | | | | | | | | | | | | |
| | ที่สามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้าง | | | | | | | | | | | | | |
| - นวัตกรรม | การป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม | | | | | | | | | | | | | |
| | กระดูกหักในผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | |
| - Care manager ดีเด่น | | | | | | | | | | | | | | |
| - Care Giver ดีเด่น | | | | | | | | | | | | | | |
| - ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น | | | | | | | | | | | | | | |
| - วัดส่งเสริมสุขภาพ (มาตรฐาน ก้าวหน้า ยั่งยืน) | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับอำเภอ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการ พชอ. | เพื่อกำหนดปัญหาและหาแนวทาง | | | คณะกรรมการ พชอ. | | | | | | | | | | |
| 4 ครั้ง/ปี | แก้ไขปัญหาร่วมกัน | | | 20 คน | | | | | | | | | | |
| -ค่าอาหารกลางวัน 100 บาท x 20 คน | | | | | | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 6,000 | | | | | 6,000 |
| -ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 20 คน x 1 มื้อ | | | | | | 500 | 500 | 500 | 1,500 | | | | | 1,500 |
| -ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ 300 บาทx15คน | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุคอมพิวเตอร์ | | | | | | 500 | 500 | 1,500 | 2,500 | | | | | 2,500 |
| กิจกรรมที่ 2 กำหนดประเด็นปัญหา พชอ.ในพื้นที่ | ทราบประเด็นปัญหา พชอ.ร่วมกัน | | | คณะกรรมการ พชอ. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 3 จัดตั้งคณะอนุกรรมการตามประเด็น พชอ. | มีคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหา | | | คณะอนุกรรมการ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 4 จัดทำแผน/แนวทางแก้ไขตามประเด็นปัญหา | มีแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน | | | คณะอนุกรรมการ | | | | | | | | | | |
| -วัสดุอุปกรณ์ในการแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหา พชอ. | | | | | 50,000 | 10,000 | | | | | | | 60,000 | 60,000 |
| **รวมแผน.....** | | | | | **50,000** | **13,000** | **3,000** | **4,000** | **10,000** | **-** | **-** | **-** | **60,000** | **70,000** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1<br>แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _3___<br>โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1____ | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ** | เพื่อให้สามารถจัดการ | | ศูนย์ EOC | คณะกรรมการศูนย์ | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 1** พัฒนาศูนย์บัญชาตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | ภาวะฉุกเฉิน ทุกโรคและภัย | | อำเภอบางปลาม้า | EOC | | | | | | | | | | |
| อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี | สุขภาพได้อย่างรวดเร็ว | | ห้อง SAT | ทีม SAT | | / | | | | | | | | |
| | เป็นระบบ มีความเป็น | | | | | / | | | | | | | | |
| | เอกภาพ มีประสิทธิภาพ | | | | | / | | | | | | | | |
| | และ ปลอดภัย | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาศักยภาพ | เพื่อพัฒนาศักยภาพการ | | 1 รพ. 1 แห่ง | จนท.ตามกล่อง | | / | | | | | | | | |
| ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพของอำเภอบางปลาม้า | ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรค | | 1 สสอ. 1 แห่ง | ภารกิจต่างๆ | | / | | | | | | | | |
| | และภัยสุขภาพของ | | 17 รพ.สต. 1 แห่ง | ในระดับอำเภอ | | / | | | | | | | | |
| | เจ้าหน้าที่กลุ่มภารกิจต่างๆ | | | และตำบล | | / | | | | | | | | |
| | ในระดับตำบล เพื่อจัดทำ | | | รวม 30 คน | | / | | | | | | | | |
| | แนวปฏิบัติในระดับตำบล | | | | | / | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| แผนงาน/โครงการ/มาตรการ/กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC นอกสป. | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ (ระบุ PPA) | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _3___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_2____** | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** | เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ 1** ประชุมเชิงปฏิบัติการ | ตระหนักรู้สถานการณ์ | | | | | | | | | | | | | |
| ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ | (Situation Awareness | | รพ. 1 แห่ง | 1 คน | / | | | | | | | | | |
| และทีมสอบสวนโรคและภัยสุขภาพของ รพ.และรพ.สต. (JIT) | Team; SAT) | | รพ.สต. 17 แห่ง | 17 คน | / | | | | | | | | | |
| | และทีมสอบสวนโรคและ | | | | / | | | | | | | | | |
| | ภัยสุขภาพ (Joint | | | | / | | | | | | | | | |
| | Investigation Team; JIT) | | | | / | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ 2** ควบคุม กำกับ | | | รพ.สต. 17 แห่ง | 2 คน | | | | / | | | | | | |
| ติดตามการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานฯในแต่ละรพ.สต. | | | | | | | | / | | | | | | |
| | | | | | | | | / | | | | | | |
| **รวมงบประมาณทั้งสิ้น** | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.โครงการควบคุมป้องกันวัณโรค ปี 2565** | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/มาตรการ/กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC นอกสป. | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ (ระบุ PPA) | |
| ระดับอำเภอ | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม1** นิเทศติดตามผลการดำเนินงานวัณโรคและ | เพื่อติดตามกำกับผลการ | | รพ.สต. 17 แห่ง | เจ้าหน้าที่คลินิก | | | | | | | | | | |
| การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ | ดำเนินงานกำกับติดตาม | | | วัณโรคและผู้รับ | | | | | | | | | | |
| | ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ | | | ชอบงานวัณโรค | | | | | | | | | | |
| | | | | รพ./อำเภอ / | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 2**คัดกรองวัณโรค | เพื่อค้นหาคัดกรองผู้ป่วย | | อำเภอบางปลาม้า | ประชาชน | | | | | | | | | | |
| เชิงรุกในพื้นที่ | กลุ่มเสี่ยง | | | กลุ่มเสี่ยง | | | | | | | | | | |
| - บริการคัดกรอง x-ray 1,800 ราย | | | | ในพื้นที่ | | | 144,000 | | | | | 144,000 | | 144,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมงบประมาณทั้งสิ้น** | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและผู้ใหญ่ ปี 2564** | | | | | | | | | | | | | | |
| **งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม**1 ให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ | เพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันโรค | | รพ. 1แห่ง | เด็ก 0-5 ปี | - | - | - | - | | | | | | |
| รวมทั้งติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน | และลดป่วย ลดการเสียชีวิต | | รพ.สต.17แห่ง | เด็กวัยเรียน | | | | | | | | | | |
| | | | | ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/มาตรการ/กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC นอกสป. | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ (ระบุ PPA) | |
| **กิจกรรม2** รณรงค์ให้วัคซีนเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง(FlU,Covid-19) | เพื่อลดการแพร่ระบาดของ | | รพ. 1แห่ง | ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง | - | - | - | - | | | | | | |
| | โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน | | รพ.สต.17แห่ง | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม3**ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน | | | รพ. 1แห่ง | คลินิก EPI | | | | | | | | | | |
| | | | รพ.สต.17แห่ง | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม4** เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลัง | เพื่อลดการแพร่ระบาดของ | | รพ. 1แห่ง | คลินิก EPI | - | - | - | - | | | | | | |
| ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) | โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน | | รพ.สต.17แห่ง | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม5** สอบสวนโรคและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน | เพื่อลดการแพร่ระบาดของ | | รพ. 1แห่ง | ผู้ป่วยที่สงสัย | - | - | - | - | | | | | | |
| | โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน | | รพ.สต.17แห่ง | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 6** จัดโครงการเพื่อดำเนินการโรงเรียนปลอดโรคของรร.ในพื้นที่ | เพื่อสนับสนุนโรงเรียนเป็น | | รร.ทุกแห่ง | | | | | | | | | | | |
| | แบบอย่างที่ดี | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม7** นิเทศงาน/ติดตามควบคุมโรคและผลการดำเนินงานฯ มาตรฐานวัคซีน | เพื่อให้ระบบริการมีมาตรฐาน | | รพ.สต.17แห่ง | | | - | | - | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมเป็นเงิน** | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. โครงการค้นหาผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างยั่งยืน ปี 2564** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 1** สำรวจและจัดเก็บข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โรคติด | เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา | | รร.มัธยม 4 แห่ง | นักเรียนชั้นม.2 | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/มาตรการ/กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC นอกสป. | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ (ระบุ PPA) | |
| เอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | เอดส์ และโรคติดต่อทาง | | | | | | | | | | | | | |
| | เพศสัมพันธ์ให้พี้ที่ใช้ใน | | | | | | | | | | | | | |
| | การวางแผนแก้ไขปัญหา | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 2** วันเอดส์โลกให้ความรู้ทางFB สสอ.และรพ.สต. | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมเป็นเงิน** | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. โครงการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและสัตว์สู่คน จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565** | | | | | | | | | | | | | | |
| **งานควบคุมโรคโดยแมลง** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 1** การเผยแพร่การพยากรณ์โรคและการประเมินพื้นที่เสี่ยง | เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานฯ | | รพ. 1 แห่ง | จนท. ผู้รับผิดชอบ | | | | | | | | | | |
| | มีความรู้เรื่องไข้เลือดออก | | สสอ. 1 แห่ง | งาน ไข้เลือดออก | | | | | | | | | | |
| | และโรคที่เกี่ยวข้อง | | รพ.สต.17แห่ง | ของรพ. / สสอ. | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 2** อำเภอติดตามวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตรวจจับการระบาด | | | | /รพ.สต | | | | | | | | | | |
| ตามนิยามการเฝ้าระวังโรค | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 3** อำเภอจัดระบบการเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(HIและCI) ในชุมชน | เพื่อประเมินการกำจัด | | รพ. 1 แห่ง | จนท. ผู้รับผิดชอบ | | | | | | | | | | |
| โรงเรียน โรงพยาบาล ศาสนสถาน และอื่นๆ | แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | | สสอ. 1 แห่ง | งาน ไข้เลือดออก | | | | | | | | | | |
| | ในพื้นที่ | | รพ.สต.17แห่ง | ของรพ. / สสอ. | | | | | | | | | | |
| | | | | /รพ.สต | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/มาตรการ/กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC นอกสป. | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ (ระบุ PPA) | |
| **6. โครงการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนปี 2564** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 1** การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน | เพื่อลดอัตราการตายในคน | | รพ. 1แห่ง | ประชาชนทุกราย | | | | | | | | | | |
| -ค้นหาติดตามผู้ถูกสัตว์กัดให้มารับวัคซีนป้องกันโรคทุกราย | ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า | | รพ.สต.17แห่ง | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 2** เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงสุนัขถูกวิธี การป้องกันไม่ให้ถูกสุนัขกัดและดูแลตัวเองเมื่อถูกกัด | เพื่อให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า | | รพ. 1แห่งรพ.สต.17แห่ง | ประชาชนทุกราย | | | | | | | | | | |
| **7. โครงการป้องกันควบคุมโรคCOVID-19 ปี2564** | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 1** การดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรค COVID-19 | เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วย | | รพ.1แห่ง | จนท.รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| ในชุมชน ได้แก่ การคัดกรองวัดอุณหภูมิ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะ | รายใหม่ขึ้นในชุมชน | | รพ.สต.17แห่ง | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| ห่างทางสังคม การติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน | | | หมู่บ้าน 127 หมู่ | อสม.นำชุมชน | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 7.2** ติดตามประเมินผล | เพื่อให้สถานบริการ | | รพ.1แห่ง | จนท.ทุกคน | | | | | | | | | | |
| การดำเนินงาน New Normal ในสถานบริการ | มีมาตรฐานในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค | | รพ.สต.17แห่ง | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 7.3** ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและโรค COVID-19 ในสถานศึกษา | เพื่อให้สถานศึกษามีมาตรฐานในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค | | รร.ทุกแห่งในพื้นที่อ.บางปลาม้า | จนท.ทุกคน | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 7.4** การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการได้รับวัคซีน | | | | | | | | | | | | | | |
| ป้องกันโรคโควิด-19 รวมถึงการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคฯให้ครอบคลุม | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | 144,000 | - | - | - | - | 144,000 | - | 144,000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _4** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1__** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับจังหวัด)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.โครงการ:ร่วมมือร่วมใจพัฒนาคน พัฒนางาน สู่งาน** | | | | | | | | | | | | | | |
| **อนามัยสิ่งแวดล้อมปี 2565** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาฐานข้อมูลยกระดับสู่มาตรฐาน | | | | | | 20000 | | | | | | | 20000 | 20000 |
| GREEN&CLEAN Hospital | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริม ร่วมมือ ใส่ใจด้านอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม | | | | | | | 2500 | | | | | | 2500 | 2500 |
| กิจกรรมที่ 3 พัฒนาความต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ | | | | | | | 2,500 | | | | | | 2500 | 2500 |
| กิจกรรมที่ 4 ยกระดับตลาดนัดสีเขียวปลอดสารพิษ | | | | | | | | | | | | | | - |
| **2.โครงการ:เตรียมความพร้อมรับอัคคีภัยปี 2565** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่1:ประชุมชี้แจงซ้อมแผนระงับอัคคีภัย | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2:ซ้อมแผนอัคคีภัย | | | | | | | 30,000 | | | | | | 30000 | 30000 |
| กิจกรรมที่ 3:สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | - |
| **3.โครงการ:เตรียมความพร้อมรับภัยน้ำท่วมปี 2565** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1:ประชุมชี้แจงซ้อมแผนรับภัยน้ำท่วม | | | | | 4,000 | | | | | | | | 4000 | 4000 |
| กิจกรรมที่ 2:สรุปผลการดำเนินงาน | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | | | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **4.โครงการ:เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินลิฟท์ค้างปี 2565** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่1:ประชุมชี้แจงซ้อมแผนกรณีลิฟท์ค้าง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2:ซ้อมแผนกรณีลิฟท์ค้าง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 3:สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.โครงการ:ปฏิบัติธรรม พัฒนาจิตประจำปี 2565** | | | วัดประสพสุข | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1:ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการ | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2:จัดกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม | | | | | | 45,000 | | | | | | | 45000 | 45000 |
| กิจกรรมที่ 3:สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | ไม่มีค่าใช้จ่าย | | | | | | | | - |
| **6.โครงการ:เสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ด้วยพฤติกรรม 5 ส** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| **ประจำปี 2565** | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 1:จัดประชุมวางแผนชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการ | | | | | | | 2,000 | | | | | | 2000 | 2000 |
| กิจกรรมที่ 2:จัดกิจกรรมรณรงค์ 5 ส หน้าบ้าน น่ามอง | | | | | | | 20,000 | 48,000 | | | | | 68000 | 68000 |
| กิจกรรมที่ 3:ปรับปรุงภูมิทัศน์ของโรงพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 4:สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | - |
| **7.โครงการ:เสริมสร้างความผูกพันของคนในองค์กรประจำปี 2565** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมย่อยที่ 1:กิจกรรมทำบุญประจำปีโรงพยาบาล** | | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.วางแผนการดำเนินกิจกรรม | | | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | - |
| 2.จัดกิจกรรม | | | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | - |
| 3.สรุปการดำเนินการ | | | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **กิจกรรมย่อยที่ 2:รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุและผู้บริหารในองค์กร** | | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.วางแผนการดำเนินกิจกรรม | | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | | - |
| 2.จัดกิจกรรม | | | | | | | 35,000 | | | | | | 35000 | 35000 |
| 3.สรุปการดำเนินการ | | | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | - |
| **กิจกรรมย่อยที่ 3:ตักบาตรข้าวสารอาหารแห้งในวันสำคัญ** | | | | | | | | | | | | | | - |
| 1.วางแผนการดำเนินกิจกรรม | | | | | ไม่ใช้เงินงบประมาณ | | | | | | | | | - |
| 2.จัดกิจกรรม | | | | | | 5,000 | | | | | | | 5000 | 5000 |
| **8.โครงการ:ตลาดนัดออนไลน์พี่พ้องน้องเพื่อน** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | | ไม่ใช่เงินงบประมาณ |
| -สร้างไลน์กลุ่มเพื่อทำการซื้อขายในโรงพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.โครงการ:สอบเทียบเครื่องมือแพทย์และการบำรุงรักษา** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | | | | | | | | 50,000 | 50,000 |
| **เชิงป้องกันเครื่องมือแพทย์ ประจำปี 2565** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1:ประชุมชี้แจงวางแผนการดำเนินโครงการ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2:จัดกิจกรรม | | | | | | 50,000 | | | | | | | 50000 | 50000 |
| กิจกรรมที่ 3:สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.โครงการ:ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและการใช้** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ. | | 6,000 | | | | | | | 6,000 | 6,000 |
| **เครื่องมือแพทย์** | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | **4,000** | **126,000** | **92,000** | **48,000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **320,000** | **320,000** |

# Service Excellence

สรุปงบประมาณแผน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

| แผนงาน | งบประมาณ | | | | | | สัดส่วน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non-UC<br>สป. | Non UC<br>กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP<br>basic services | กองทุน<br>สุขภาพตำบล | อื่นๆ<br>เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | รวม | |
| 2. Service Excellence(บริการเป็นเลิศ) | - | - | - | - | 376,400 | 376,400 | 100.00 |
| แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | - | - | - | - | 102,150 | 102,150 | 27.14 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | - | |
| 2.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. | | | | | 102,150 | 102,150 | |
| แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | - | - | - | - | 101,250 | 101,250 | 26.90 |
| 1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | 4,250 | 4,250 | |
| 2.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ | | | | | | - | |
| 3.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล | | | | | | - | |
| 4.โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ | | | | | | - | |
| 5.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | | | | | 15,000 | 15,000 | |
| 6.โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน | | | | | | - | |
| 7.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ | | | | | | - | |
| 8.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | 42,000 | 42,000 | |
| 9.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก | | | | | | - | |
| 10.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | | | | | | - | |
| 11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | | | | | | - | |
| 12.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | | | | | 30,000 | 30,000 | |
| 13.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | | | | | 10,000 | 10,000 | |
| 14.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ | | | | | | - | |
| 15.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | | | | | | - | |
| 16.โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) | | | | | | - | |
| 17.โครงการกัญชาทางการแพทย์ | | | | | | - | |

สรุปงบประมาณแผน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

| แผนงาน | งบประมาณ | | | | | | สัดส่วน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non-UC<br>สป. | Non UC<br>กรม/กอง/<br>เบิกจ่ายแทนกัน | PP<br>basic services | กองทุน<br>สุขภาพตำบล | อื่นๆ<br>เงินบำรุง/อบจ,/งบ<br>จังหวัด/PPA/สสส. | รวม | |
| แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | - | - | - | - | 173,000 | 173,000 | 45.96 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ | | | | | 173,000 | 173,000 | |
| แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ | | | | | | - | |
| แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | | | | | - | |

# แผนสุขภาพพัฒนา PCU/NPCU และแผนปฏิบัติการสุขภาพ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565

## ส่วนที่ 1

### 1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2564

อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีประชากร จำนวน 76,493 คน (HDC ณ วันที่ 1 พ.ย.64) มี 14 ตำบล และมีหน่วยบริการสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 17 แห่ง แผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (ปี 2563-2572) จำนวน 6 ทีม ครอบคลุมประชากรทั้งหมด 76,493 คน ในปี 2563 จัดตั้ง PCU/NPCU 3 ทีม (50.00%) ปี 2564 เปิดอีก 1 ทีม (รวม 4 ทีม คิดเป็น 66.67%) มีเป้าหมายเปิดหน่วยบริการสะสม ปี 2565-66 จำนวน 2 ทีม

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

จากผลการพัฒนา PCU/NPCU เพื่อลดความแออัด จังหวัดสุพรรณบุรี(1 ต.ค.63-3 ก.ย.64) ได้แก่ การจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง DM /HT การตรวจ Lab การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยช่องทาง Green channel ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องใช้เวลารอรับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย

ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่า

ผู้ป่วย DM คุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 18.19 ลดลงจากปีที่แล้ว (ปี2563 ร้อยละ 20.32)

มีสาเหตุมาจาก 1.ติดสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ได้ตรวจ HbA1C 2.พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น โดย ANC ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.13 ANC ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 87.01

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

จากผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายและเกินเกณฑ์ของกระทรวง

ส่วนเชิงคุณภาพ ผู้ป่วย DM คุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 64=18.19%) ควรมีการพัฒนาระบบบริการ ให้มีศักยภาพทั้งคน เงิน ของ เทคโนโลยี และดำเนินเชิงรุกในชุมชน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

**2.สรุปปัญหาที่สำคัญ** -

**3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)** ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

**4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย**

**ตัวชี้วัด กระทรวง :** 1.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ 33

2.ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ 50

**ตัวชี้วัด ตามนโยบายมุ่งเน้น การพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU**

1. DM มารับบริการที่ PCU/NPCU เพิ่มขึ้น 5% หรือไม่น้อยกว่า 70%
2. HT มารับบริการที่ PCU/NPCU เพิ่มขึ้น 5% หรือไม่น้อยกว่า 70%
3. ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ระดับ10%=1 คะแนน, 20%=2, 30%=3, 40%=4,50%=5คะแนน)
4. ANC ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า 80%
5. MMR ครั้งที่ 1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี ไม่น้อยกว่า 95%

**<u>ตัวชี้วัด</u> ประเด็นพัฒนาเพิ่มเติม** **1.จังหวัดกำหนด 1 ประเด็น –การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง**

1.1 อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน ≥ร้อยละ 80
1.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิน ร้อยละ 5
1.3 อัตราผู้ป่วย ควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 80
1.4 อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก รพ.ได้รับการเยี่ยมบ้าน ใน 14 วัน 100%
1.5 ข้อมูลผู้ป่วยระดับ 3 ส่งถึงหน่วยบริการปลายทางภายใน 5 วัน 100%
1.6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
1.7 ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
1.8 จำนวนชั่วโมงเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ไม่น้อยกว่า 6 ชม./สัปดาห์/คน

**2. อำเภอ กำหนดอย่างน้อย 1 ประเด็น**

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 5** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับอำเภอ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนารูปแบบการจัดบริการ | เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ | | | | | | | | | | | | | |
| ปฐมภูมิให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ | สะดวก ตามคุณภาพมาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ | | | | NPCU | / | / | / | / | | | | | | |
| เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ | | | | รพ.สต.ทุกแห่ง | / | / | / | / | | | | | | |
| ตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนาระบบการดูแล | | | | รพ.+ รพ.สต. | / | / | / | / | | | | | | |
| ผู้ป่วยต่อเนื่อง palliative & End of life | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | |
| ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว | เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลของ | | | บุคลากร NPCU | / | / | / | / | | | | | | |
| -สนับสนุนบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล | ทีมสหวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ | | | | | | | | | | | | | |
| นักสาธารณสุข อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยตาม | ครอบครัว | | | | | | | | | | | | | |
| หลักเวชศาสตร์ครอบครัว | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามประเมินผล | เพื่อกำกับ ติดตามให้ได้มาตรฐาน | | | NPCU | | | | / | | | | | | |
| -นิเทศติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | |
| (ตามตัวชี้วัด และนโยบายมุ่งเน้น) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

# แผนสุขภาพ งานสุขภาพภาคประชาชน และแผนปฏิบัติการสุขภาพ ปี 2565

## ส่วนที่ 1

**1.สถานการณ์ปัญหา**

1.1 Base line data

- ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีจำนวนน้อยกว่า หลังคาเรือนทั้งหมด ทำให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการทำงาน อีกทั้ง จำนวนยังต่ำกว่าโควต้าของอำเภอที่มี

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- .อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจำนวนลดน้อยลง เนื่องจากมี อสม.ลาออกและเสียชีวิต อีกทั้งโควต้า จำนวน อสม.ในพื้นที่มีน้อยกว่ายอดกว่า โควต้าที่อำเภอมี นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- .อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจำนวนลดน้อยลง เนื่องจากมี อสม.ลาออกและเสียชีวิต
- .ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้ทันกับยุคปัจจุบัน

**2.สรุปปัญหาที่สำคัญ**

- .อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจำนวนลดน้อยลง เนื่องจากมี อสม.ลาออกและเสียชีวิต
- .ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้ทันกับยุคปัจจุบัน

**3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)**

อบรมเพิ่มจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๓
จำนวน ๑๐๐ คน
อบรมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน

**4.เป้าหมายและตัวชี้วัด**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อบรมใหม่จำนวน 100 คน

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _5___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_2____** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับอำเภอ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. อำเภอบางปลาม้า | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ 1** พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน | 1.พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม.หใอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี | ร้อนละ 75 ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ทุกหมู่บ้าน | 127 คน | | 57,150 | | | | | | | 57,150 | 57,150 |
| | 2.ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมย่อยที่ 2** อบรม อสม.ทดแทน/ใหม่ | 1.เพื่อให้มี อสม.ครอบคลุมหลังคาเรือนในการทำงาน | | ทุกตำบล | 100 คน | | 45,000 | | | | | | | 45,000 | 45,000 |
| | 2.เพื่อคงโควต้าในการรับเงินค่าป่วยการ อสม.ตามที่ได้รับจัดสรร | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 3** ประชุมชี้แจงการ บริหารจัดการเงินค่าป่วยการ อสม.ด้วยระบบ e-Socail Welfare | 1.เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานจ่ายค่าป่วยการ อสม. | | ทุกตำบล | 18 | | | | | | | | | | |
| | 2.เพื่อแก้ไขปัญหาการจัดการฐานข้อมูล ค่าป่วยการระบบe-Socail Welfare | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | 102,150 | - | - | - | - | - | - | 102,150 | 102,150 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด<br>ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1____** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการที่_1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ** | เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการพัฒนาระบบงานNCD คุณภาพโรงพยาบาลบางปลาม้า** | เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานความดัน | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับHBA1C<7 ≥ ร้อยละ 40 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลัก | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ≥ ร้อยละ 70 | | | | | | | | | | | | |
| 1.แต่งตั้ง/ทบทวนคณะกรรมการNCD Board ระดับอำเภอ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริการชัดเจนและเพียงพอ | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการไขมันLDL และค่าLDL<100 mm/dl ร้อยละ ≥ 60 | | | | | | | | | | | | |
| 2.ประชุมชี้แจงนโยบายและทิศทางในการดำเนินงานพัฒนาคลินิกNCD คุณภาพ | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg ≥ ร้อยละ 60 | | | | | | | | | | | | |
| 3.ทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงทุกไตรมาส | | ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ≥60 | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการพัฒนาคลินิกคุณภาพ** | | ร้อยละของดู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ≥ ร้อยละ60 | | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนาศักยภาพให้กับบุคคาลกรให้มีความรู้ ทักษะในการดุแลผู้ป่วยเบาหวานและความดัน | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ร้อยละ 80 | | จนท.ที่รับผิดชอบโรคเรื้อรัง รพช. และรพสต.50 คน | 1,250 | | | | | | | | 1250 | 1250 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 2.จัดทำคู่มือทั้งในคลินิกเครือข่ายรพสต.ในการดูแลผู้ป่วย | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและหรือ/ความดันโลหิตสูงที่เป็นCKD 3-4 ชะลอการลดลงของeGFRได้ตามเป้าหมาย ≥ ร้อยละ50 | | | | | | | | | | | | |
| 3.ผู้ป่วยเบาหวานความดันได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด( CVD risk)≥ร้อยละ90 | | | | | | | | | | | | |
| 4.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ตาเท้าปีละ1ครั้ง | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันที่มีCVD Risk ≥20% .นช่วงไตรมาส1 ,2และมีผลCVD Risk ลดลงเป็น<20%ในไตรมาส 3,4 ≥ร้อยละ40 | | | | | | | | | | | | |
| 5.จัดทำทะเบียนจำแนกกลุ่มตามระยะของโรค | | | | | | | | | | | | | | |
| 6..ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันที่ควบคุมโรคได้ดีส่งกลับรพสต.. | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคลและรายกลุ่มโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ | | | | ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และญาติ | | | | | | | | | | |
| 8.ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและครอบครัว | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.KM/case conference แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน | | | | อ.บางปลาม้า 120 คน แบ่งเป็น ครั้งละ30คน | 750 | 750 | 750 | 750 | - | - | - | | 3000 | 3000 |
| **รวมแผน.....** | | | | | **2,000** | **750** | **750** | **750** | **-** | **-** | **-** | **-** | **4,250** | **4,250** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_4____** | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ 1.พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิด | | | รพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการค้นหาคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์เสี่ยงและทารกกลุ่มเสี่ยง | ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | อัตราการตายปริกำเนิดลดลง | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1รณรงค์ให้ความรู้ในการส่งเสริมป้องกันภาวะผิดปกติที่ต้องได้รับการดูแล..... | | | | | | | | | | | | | | |
| .....1.2ลงข้อมูลในโปรแกรม new born indicator ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดของจังหวัด เชื่อมโยงข้อมูลจาก HDC | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3ติดตามการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการที่ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลทารกแรกเกิด | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลัก1.อมรมฟื้นฟู NCPR ทีม 1ครั้ง/ปีและมีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมใช้ | เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการ NCPR ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด | 100% | | พยาบาลห้องคลอด 10 คน | | | 15,000 | | | | | | 15,000 | 15,000 |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | 15,000 | - | - | - | - | - | 15,000 | 15,000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_6____** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. อบรมพัฒนาองค์ความรู้การคีย์ข้อมูลรายงานแพทย์แผนไทย ผ่านโปรแกรม | | ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม | | | | | | | | | | | | |
| ( HDC / Seamless For DMIS ) | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. อบรมพัฒนาระบบบริการตาม service plan 2 ครั้ง | | ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม | | | / | | / | | | | | | | |
| **3. ประเมินมาตรฐานและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ | | ร่วมรับการประเมิน | | | | / | | / | | | | | | |
| 3.2 . ประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_7____** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน | 1. อัตราการเข้าถึงโรคจิตเพิ่มขึ้น | | อ.บางปลาม้า | จนท รพบางปลาม้าและจนท รพสต. | | | 30000 | | | | | | 30000 | 30000 |
| | 2. เพื่อให้สถานบริการสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามมาตรฐาน | | | 60คน | | | | | | | | | | |
| | 3. อัตราผู้ป่วยจิตเวชกลับเป็นซ้ำลดลง | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.1 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และแกนนำเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.2พัฒนาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวช | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.3 อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่รพช. และรพสต. | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.4 อบรมเชิงปฏิบัติการการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.5ซ้อมแผนการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่2 | 1.ลดอัตราการฆ่าตัวตายในอำเภอบางปลาม้า | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย | 2.ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี | | อ.บางปลาม้า | จนท รพบางปลาม้าและจนท รพสต. | | | 12,000 | | | | | | 12,000 | 12000 |
| | | | | 60คน | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลัก** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับอำเภอ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.1 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่และแกนนำเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.2พัฒนาแนวทางคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.3 อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่รพช. และรพสต. และอสม. | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.4 อบรมเชิงปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.5ซ้อมแผนการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | 42,000 | - | - | - | - | - | 42,000 | 42,000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_10** | | | | | | | | | | | | | | |
| **สาขามะเร็ง** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. จัดบริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี | 1. เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม | | อ.บางปลาม้า | สตรีอายุ 30-70 ปี | | | | | | | | | | |
| | 2. เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเหมาะสม | | | | | | | | | | | | | |
| 2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear | | อ.บางปลาม้า | สตรีอายุ30 - 60 ปี | | | | | | | | | | |
| 3. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งลำไส้ | 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ | | อ.บางปลาม้า | ประชากรเพศ | | | | | | | | | | |
| | 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก ได้รับการส่องกล้องดูลำไส้ | | | ชายหญิง อายุ 50 - 70 ปี | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด<br>ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_11____** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการ.....ชะลอไตเสื่อม..... | ชะลอไตเสื่อม | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr 66 | อำเภอบางปลาม้า | ไตเสื่อม ระยะ 3-4 | | 30,000 | | | | | | | 30000 | 30000 |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ....อบรมความรู้การดูแลตนเองเรื่องโรคไต | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ปรับพฤติกรรมผู้ป่วยไตเสื่อม ระยะ3-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | **0** | **30000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **30000** | **30000** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการที่ 12 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการคัดกรองต้อกระจก/ต้อหินในผู้สูงอายุ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.ออกหน่วยคัดกรองสายตาค้นหาBlinding cataract ในชุมชน | เพื่อลดอัตราตาบอดในผู้สูงอายุ | ร้อยละของผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ 75 | ต.โคกคราม | ผู้สูงอายุ 1560 | | | | | | | | | | |
| 2. อบรมอสม.วัดสายตาอย่างง่าย | เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านจักษุ | | | | | | | | | | | | | |
| 3. สายตาผิดปกติส่งคัดกรองที่คลินิกตา | ลดอัตราการรอคอยผ่าตัดต้อกระจก | | | | | | | | | | | | | |
| 4.Blinding cataract ส่งต่อรพศ.เพื่อพบจักษุพ. | เพื่อลดอัตราตาบอดในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านจักษุ | ร้อยละของผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการคัดกรองจอประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน** | ลดอัตราการรอคอยผ่าตัดต้อกระจก | | | | | | | | | | | | | |
| 1.คัดกรองจอประสาทตาคลินิกเบาหวาน อังคารและพุธ | ลดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขึ้นจอตา | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองDR ≥ ร้อยละ 60 | อ.บางปลาม้า | ผู้ป่วยเบาหวานที่รับ | | | | | | | | | | |
| 2.ผิดปกติเล็กน้อยรอพบจักษุพ.จากรพศ.ทุก3 เดือน | ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในรายที่เบาหวานขึ้นจอตารุนแรง | | | บริการ รพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | |
| 3.สงสัยจอประสาทจาผิดปกติใกล้จุดรับภาพส่งต่อรพศ.ทันที | | | | และรพสต.อ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | |
| 4.ออกหน่วยตัดกรองจอประสาทตา ต้อหินและต้อกระจกในรพสต | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **โครงการโรงพยาบาลพี่โรงพยาบาลน้อง** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.จัดตั้งหน่วยตรวจตาร่วมกับหน่วยแพทย์รพศ. ทุก3ด. | ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการด้านจักษุ | ร้อยละผู้ป่วยที่คัดกรองสายตาพบสายตาผิดปกติส่งพบจักษุพ ร้อยละ 100 | อ.บางปลาม้า | ผู้ป่วยที่คัดกรองสายตา | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | | | | | 10,000 | 10,000 |
| 2.ผู้ป่วยที่ค้นหาในชุมชนที่พบผิดปกติส่งเข้าคลินิกตาเพื่อพบจักษุพ. | ทั้งส่งเสริมรักษาและฟื้นฟู | | | พบความผิดปกติ | | | | | | | | | | |
| 3.ผู้ป่วยรพสต.ที่พบผิดปกติส่งพบจักษุพ.คลินิกตาในรพ. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | - | - | - | - | 10,000 | 10,000 |

**แผนปฏิบัติการสุขภาพด้านยาเสพติด จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2564**

**<u>ส่วนที่ 1</u>**

1.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ภายในประเทศไทย พบว่า ยาบ้า ยังเป็นตัวยาหลักที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ส่วนยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้าระวังมากขึ้น ได้แก่ เฮโรอีนและคีตามีน เนื่องจากมีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน รวมถึงอาจส่งผลให้เกิดผู้เสพรายใหม่ และในปี 2562 ศูนย์การศึกษาปัญหาการเสพติดร่วมกับ สสส.รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ด้านยาเสพติดในประเทศไทยพบว่าเด็กและเยาวชนไทยช่วงอายุ 12-19 ปี มีการใช้สารเสพติดมากขึ้นถึงร้อยละ 3.72 โดยครึ่งหนึ่งกำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้ในกลุ่มเยาวชนที่ติดยาบ้า นอกจากนี้ยัง พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าร้อยละ 20 มีภาวะติดสุราร่วมด้วยและมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงหนึ่งในสาม ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุช่วง 20-34ปี มากที่สุด รองลงคือกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี ลักษณะการแพร่ระบาดของยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสารกระตุ้นที่มีผลต่อระบบประสาทสมอง ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ รองลงมาคือ กัญชา รวมถึงสารเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย เช่น สุรา บุหรี่ แต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงในสังคม จากข้อมูลคดีอาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมมักมีความ เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดทั้งสิ้น ดังนั้น จึงนับเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการพัฒนาระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและ การติดตาม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยถือ "ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย" ต้องเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตั้งแต่การป้องกัน จูงใจ ให้เข้ารับการบำบัดรักษาฯ รวมทั้งได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่สร้างปัญหาหรือความเดือดร้อนต่อสังคม

ในส่วนสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาฯยาเสพติดจังหวัดสุพรรณบุรี ปี๒๕๖3 (ต.ค.62-ก.ย.๖3) พบว่าผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด 2,069 ราย แบ่งเป็นจากโรงพยาบาล ๑๐ แห่ง จำนวน 1,387 คน (สมัครใจ 496 รายและบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 891ราย) และระบบสมัครใจรูปแบบค่ายบำบัดในชุมชนจาก ๑๐ อำเภอ 7 รุ่น จำนวน 682 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯครบโปรแกรมอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (Retention rate) คิดเป็นร้อยละ 56.62 และผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.79

ตัวชี้วัด: ร้อยละ๕๐ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี(Retention Rate)

| ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี | | | เกณฑ์ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ ๑๐ ก.ย. ๖๓ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๒๕๖๑ | ๒๕๖๒ | ๒๕๖๓ | | อำเภอ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ระดับประเทศ | | | ๕๐ | เมือง | ๑๐๘๒ | ๖๓๑ | ๕๘.๓๒ |
| ๔๑.๓ | ๔๐.๗๑ | ๔๑.๑๖ | | เดิมบางฯ | ๑๒๑ | ๗๐ | ๕๗.๘๕ |
| เขต ๕ | | | | ดอนเจดีย์ | ๔๐ | ๒๘ | ๗๐ |
| ๓๘.๘๑ | ๓๖.๙๒ | ๕๒.๔๑ | | ด่านช้าง | ๑๖๗ | ๔๕ | ๒๖.๙๕ |
| จังหวัดสุพรรณบุรี | | | | บางปลาม้า | ๔๐ | ๒๐ | ๕๐ |
| ๒๙.๓๔ | ๓๙.๙๗ | ๕๖.๖๒ | | ศรีประจันต์ | ๔๘ | ๒๒ | ๔๕.๘๓ |
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ | | | | สองพี่น้อง | ๑๔๘ | ๒๑ | ๑๔.๑๙ |
| ไตรมาส ๑ | ไตรมาส ๒ | ไตรมาส ๓ | | สามชุก | ๓๕ | ๑๒ | ๓๔.๒๙ |
| | | | | หนองหญ้าไซ | ๕๕ | ๒๕ | ๔๕.๔๕ |
| | | | | อู่ทอง | ๗๔๒ | ๕๒๙ | ๗๑.๒๙ |
| ๔๑.๒๘ | ๔๒.๙๗ | ๕๖.๖๒ | | รวม | ๒๔๗๘ | ๑๔๐๓ | ๕๖.๖๒ |

| ตัวชี้วัด: ร้อยละ๖๐ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี(SMIV) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี | | | เกณฑ์ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ ๑๐ ก.ย. ๖๓ | | | |
| ๒๕๖๑ | ๒๕๖๒ | ๒๕๖๓ | | อำเภอ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ระดับประเทศ | | | ๕๐ | เมือง | ๑๘ | ๑๓ | ๗๒.๒๒ |
| ๓๖.๑๓ | ๔๑.๒ | ๕๘.๙ | | เดิมบางฯ | ๑๑ | ๘ | ๗๒.๗๓ |
| เขต ๕ | | | | ดอนเจดีย์ | ๑ | ๐ | ๐ |
| ๒๘ | ๓๔.๖๕ | ๕๑.๖ | | ด่านช้าง | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| จังหวัดสุพรรณบุรี | | | | บางปลาม้า | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๑๖.๖๗ | ๓๓.๓๓ | ๖๒.๗๙ | | ศรีประจันต์ | ๑ | ๐ | ๐ |
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ | | | | สองพี่น้อง | ๔ | ๑ | ๒๕ |
| ไตรมาส ๑ | ไตรมาส ๒ | ไตรมาส ๓ | | สามชุก | ๓ | ๑ | ๓๓.๓๓ |
| | | | | หนองหญ้าไซ | ๓ | ๑ | ๓๓.๓๓ |
| | | | | อู่ทอง | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๔๑.๒๘ | ๔๒.๙๗ | ๖๒.๗๙ | | รวม | ๔๓ | ๒๗ | ๖๒.๗๙ |

1.1 Base line data

1.เป้าหมายการบำบัดในระบบสมัครใจ จำนวน 393 คน

2.เป้าหมายการบำบัดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 650 คน

3.เป้าหมายการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) จำนวน 1,638 คน

4.เป้าหมายสถานพยาบาลของรัฐผ่านการรับรองมาตรฐานบำบัดยาเสพติดครบทุกแห่ง (10 แห่ง)

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ปัญหาสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูฯผู้ติดยาเสพติดหลายปีที่ผ่านมาคือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาฯ ได้รับการติดตามไม่ครบตามเกณฑ์กำหนด เนื่องจากผู้ป่วยฯดังกล่าวไม่อยู่ในพื้นที่ และติดตามตัวไม่พบ และบางส่วนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเพราะกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมหาซื้อยาเสพติด ได้ง่าย สภาพครอบครัวที่ยังมีปัญหา ประกอบกับสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอที่จะเลิกยาได้ และจากนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ UNGASS 2016 ได้ปรับแนวคิดด้านการบำบัดรักษามิติใหม่ที่ว่า "ผู้เสพคือผู้ป่วย"ด้วยโรคสมองติดยาซึ่งถือเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง ดังนั้นการที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาได้อย่างถาวรนั้นเป็นเรื่องยาก แต่การช่วยเหลือดูแลให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอยู่ในสังคมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญมากกว่า ดังนั้นการปรับทัศนคติของคนในสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้เสพ/ผู้ติดได้รับการบำบัดฯเน้นมุมมองด้านสุขภาพแทนการลงโทษหรือตีตราความผิด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเพื่อป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดทั้งตัวผู้ป่วยเอง ชุมชนและสังคม พร้อมทั้งการขยายฐานหรือรูปแบบการบำบัดลงสู่ชุมชนจาก Medical model สู่ Social model เช่น การบำบัดในชุมชน(community base treatment/CBT) โดยชุมชนดำเนินการเอง ภาครัฐช่วยสนับสนุนหรือการจัดตั้ง Droup in center ในพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน จังหวัดสุพรรณบุรีได้มีพื้นที่ชุมชนเดิมบางนางบวช ของผู้ใหญ่ธีร์นำร่องการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนด้วยการทำการบำบัดในชุมชน มีอาสาสมัครในการช่วยสอดส่อง ควบคุม ติดตามช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรม ใช้ยาเสพติดในชุมชนให้สามารถเลิกยาได้ และจะขยายโมเดลนี้ให้ชุมชนอื่นๆในจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการต่อไปจนครบทุกอำเภอทุกตำบลในที่สุด

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ไม่ครบโปรแกรมฯ(Drop out)เพิ่มขึ้น ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด
2. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯดำเนินการได้ไม่ครบตามกำหนด(4 ครั้งใน1 ปี)เนื่องจากย้ายที่อยู่ติดตามตัวไม่พบ ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด
3. สถานพยาบาลบางแห่งยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการบำบัดรักษายาเสพติด (HA)
4. สถานพยาบาลทุกแห่งยังมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างครบถ้วน
5. กระบวนการดำเนินงานบำบัดในชุมชนยังเห็นภาพไม่ชัดเจน ขาดการบูรณาร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบโปรแกรมเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ได้รับการติดตามไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน และผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

สถานพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานการบำบัดรักษายาเสพติด (HA) ไม่ครบทุกแห่ง

การดำเนินงาน CBTx ในพื้นที่ยังขาดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

เพื่อให้ผู้เสพผู้ติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและสดอันตรายจากยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยมีกลไกติดตามการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

<u>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ</u>

จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและลดอันตรายจากยาเสพติด

<u>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</u>

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี

<u>ตัวชี้วัดกิจกรรม</u>

1.ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และลดอันตรายจากยาเสพติด

2.สถานบริการได้รับการพัฒนาด้านการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและลดอันตรายจากยาเสพติด

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _6** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_14** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการ.....ป้องกันยาเสพติด.....** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1แผนงานป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด | 1.เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูฯผู้ติดยาเสพติด | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม 1.** การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด | 2.เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| 1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน | 3.เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน | | | | | | | | | | | | | |
| -ประเมินตนเองเพื่อรับรองคุณภาพด้านยาเสพติดจากสบยช.(Reaccredit) ปี65 3 แห่ง โดยมีรพ.บางปลาม้า Reaccredit | 4.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ | | | | | | | | | | | | | |
| -ค้นหา/คัดกรองผู้เสพผู้ติดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยแบบ V2 | | | | | | | | | | | | | | |
| -ให้การบำบัดฟื้นฟูฯทั้งระบบสมัครใจ,บังคับรักษาฯ และค่ายบำบัดในชุมชน ตามมาตรฐานการบำบัดฯ | เป้าหมายตามที่ สสจ. กำหนด | | | | | | | | | | | | | |
| -ติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯทุกระบบ เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ พร้อมส่งเสริมเรื่องอาชีพ | เป้าหมายจากการบำบัดระบบสมัครใจ โดยแผนบูรณาการกับสาธารสุขอำเภอโดยอสม BUDDY | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 การลดอันตรายจากการใช้ยา(Harrm reduction) | | | | | | | | | | | | | | |
| - จัดตั้ง Harrm reduction unitพร้อมดำเนินการตามเกณฑ์กำหนด | | | | | | | | | | | | | | |
| - จัดตั้งคณะกรรมการ Harrm reduction ระดับจังหวัด | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **กิจกรรมที่ 2**: ส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| -ร่วมดำเนินงานตามโครงการทูบีฯในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| -สนับสนุนการป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมที่ 3** :พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน (community based treatment)โดย พชอ. | เพื่อดำเนินการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| -การมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การช่วยดูแลติดตามพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัดฯ ทั้งการตรวจปัสสาวะ ,การช่วยเหลือด้านอาชีพฯลฯ | | | | | | | | | | | | | | |
| -บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดในชุมชนโดยชุมชนดำเนินการเอง ภาครัฐเข้าส่งเสริมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _7** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1** | | | | | | | | | | | | | | |
| Prevention | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการรณรงค์ความปลอดภัยบนท้องถนน ในเขตอำเภอบางปลาม้า | เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุจราจร | อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1.ให้ความรู้แก่นักเรียน ในเรื่องการขับขี่ปลอดภัย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น | | 16 ต่อแสนประชากร | ทุกตำบล | 1 ตำบล 1 รร. | | | 10,000 | | | | | | 10000 | 10000 |
| 2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจราจร เช่น ขนส่ง ตำรวจ **Pre - hospital** | | | อ.บางปลาม้า | ปชช. ทั่วไป | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | ทุก รพสต. | | | | | | | | | | | |
| ผู้รับบริการใช้ระบบ 1669 มากขึ้น | เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบ 1669 | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ | ปชก.อ.บางปลาม้า | ผป.อุบัติเหตุ + | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรม** | | การแพทย์ฉุกเฉิน (Level 1) > 80% | | ผป.เจ็บป่วยฉุกเฉิน | | | | | | | | | | |
| 1.ประชาสัมพันธ์ให้ใช้ระบบ 1669 | เพื่อให้ประชาชนทราบระบบ 1669 | | อ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | |
| 2.สร้างเครือข่ายในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | เพื่อให้มีคนทำงานครอบคลุมทุกพื้นที่ | | อ.บางปลาม้า | อาสากู้ชีพ อปท. 20 คน | | 10,000 | | | | | | | 10000 | 10000 |
| 3.อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ.จุดเกิเหตุและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน | เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ | | อ.บางปลาม้า | จนท.รพ.บางปลาม้า 200 คน/จนท.รพสต. 50 คน | | | 30,000 | | | | | | 30000 | 30000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 4.ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ | เพื่อเตรียมความพร้อมรับอุบัติเหตุหมู่ | | อ.บางปลาม้า | จนท.รพ.บางปลาม้า 100 คน/จนท.รพสต. 20 คน/อาสาฎู้ชีพ 20 คน | | | | 15,000 | | | | | 15000 | 15000 |
| 5.จัดรถพยาบาลระดับ Advance มีคนพร้อมอุปกรณ์พร้อม **ER คุณภาพ** | เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับ-ส่งผป. | อัตราความพร้อมใช้ 100 % | รพช.บางปลาม้า | รถพยาบาลส่งต่อ 3 คัน | | | | | | | | | | |
| **โครงการพัฒนาระบบบริการ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนาอาคารสถานที่โดยปรับปรุงสถานที่ให้พร้อมรับงานบริการ | เพื่อให้ห้องฉุกเฉินมีมาตรฐาน | | รพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | |
| | ผู้รับบริการเข้าถึงสะดวก ปลอดภัย | | | | | | | | | | | | | |
| 2.พัฒนาและธำรงรักษากำลังคนโดยส่งอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉิน | เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ | 1 คน / ปี | รพ.บางปลาม้า | จนท.ER | | 65,000 | | | | | | | 65000 | 65000 |
| 3.พัฒนาระบบคัดกรองโดยส่งอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน | เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ | 2 คน/ ปี | รพ.บางปลาม้า | จนท.ER | 10,000 | | | | | | | | | |
| | | อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน | | | | | | | | | | | | |
| | | -Under triage/ระดับ E <5% / 0 | | | | | | | | | | | | |
| | | -Over triage/ระดับ E <15% / 0 | | | | | | | | | | | | |
| | | ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อนที่ ER < 10% | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| 4.ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ | เพื่อเตรียมความพร้อมรับอุบัติเหตุหมู่ | | อ.บางปลาม้า | จนท.รพ.บางปลาม้า 100 คน/จนท.รพสต. 20 คน/อาสาฏู้ชีพ 20 คน | | | | 15,000 | | | | | 15000 | 15000 |
| 5.จัดรถพยาบาลระดับ Advance มีคนพร้อมอุปกรณ์พร้อม **ER คุณภาพ** | เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับ-ส่งผป. | อัตราความพร้อมใช้ 100 % | รพช.บางปลาม้า | รถพยาบาลส่งต่อ 3 คัน | | | | | | | | | | |
| **โครงการพัฒนาระบบบริการ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนาอาคารสถานที่โดยปรับปรุงสถานที่ให้พร้อมรับงานบริการ | เพื่อให้ห้องฉุกเฉินมีมาตรฐาน | | รพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | |
| | ผู้รับบริการเข้าถึงสะดวก ปลอดภัย | | | | | | | | | | | | | |
| 2.พัฒนาและธำรงรักษากำลังคนโดยส่งอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉิน | เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ | 1 คน / ปี | รพ.บางปลาม้า | จนท.ER | | 65,000 | | | | | | | 65000 | 65000 |
| 3.พัฒนาระบบคัดกรองโดยส่งอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน | เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ | 2 คน/ ปี | รพ.บางปลาม้า | จนท.ER | 10,000 | | | | | | | | | |
| | | อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน | | | | | | | | | | | | |
| | | -Under triage/ระดับ E <5% / 0 | | | | | | | | | | | | |
| | | -Over triage/ระดับ E <15% / 0 | | | | | | | | | | | | |
| | | ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อนที่ ER < 10% | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| ATLS | ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพ | อัตราการรอดชีวิตหลัง CPR > 20 % | | | | | | | | | | | | |
| | ของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | |
| 5พัฒนาระบบสารสนเทศ | เพื่อรวบรวมข้อมูลและการสื่อสาร | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนาระบบ Thai Refer | เพื่อความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ | | รพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | |
| จัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (sever แยก) | | | | | | 30,000 | | | | | | | 30000 | 30000 |
| 2.จัดตั้งศูนย์ส่งต่อ | เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและ | | | | | | | | | | | | | |
| | ส่งข้อมูล ณ.จุดเดียว | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | **10,000** | **105,000** | **53,000** | **15,000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **173,000** | **173,000** |

# People Excellence

สรุปงบประมาณแผน People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

| แผนงาน | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น | สัดส่วน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | | |
| 3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) (1 แผนงาน 2 โครงการ) | - | - | - | - | 2,190,000 | 2,190,000 | 100.00 |
| แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (2 โครงการ) | - | - | - | - | 2,190,000 | 2,190,000 | |
| 1.โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | 2,030,000 | 2,030,000 | - |
| 2.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข | | | | | 160,000 | 160,000 | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์4 Excellence ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)** | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ ที่ 1 โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 การประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการคณะทำงานบริหารและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับอำเภอ | 2.เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ | | สสอ. | คณะกรรมการ 12 คน | / | | | | | | | | | |
| **1.โครงการ:คนคุณธรรม หน่วยงานคุณธรรม** | -ยกย่อง เชิดชูและเห็นคุณค่าของการประพฤติ | | คปสอ.บางปลาม้า | จนท.ทุกระดับ | | | | **5000** | | | | | 5000 | 5000 |
| **ประจำปี2565** | ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม | | | | | | | | | | | | | - |
| | ผลักดันค่านิยม MOPH /STRONG | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 1: จัดประกวดคนคุณธรรม ประจำหน่วยงาน | -เพื่อส่งเสริมให้บุคลกรในสังกัดประพฤติ | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2.การมอบเกียรติบัตรให้แก่บุคลากรที่ทำ | ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม | | | | | | | | | | | | | - |
| ชื่อเสียงให้กับหน่วยงาน | และเชิดชูความดี | | | | | | | | | | | | | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **2.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ** | -เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ.บางปลาม้า | | 750000 | 750000 | | | | | | 1,500,000 | 1500000 |
| | -เพื่อให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้รับไปปรับ | | | | | | | | | | | | | - |
| | ใช้ในการทำงาน | | | | | | | | | | | | | - |
| | -เสริมสร้างความสามัคคีในองค์กร | | | | | | | | | | | | | - |
| **3.โครงการ:สร้างสุข ธำรงรักษา พัฒนางาน ประสานเครือข่ายประจำปี2565** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ.บางปลาม้า | | | 525000 | | | | | | 525,000 | 525000 |
| กิจกรรมที่1:พัฒนาฐานข้อมูลด้านกำลังคน | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2:พัฒนาคนให้เพียงพอและมีคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 3:พัฒนาคนแลเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | | | - |
| สร้างความต่อเนื่องทางวิชาการ | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 4:บูรณาการเชื่อมโยงเครือข่าย สื่อสาร สร้างสุข | | | | | | | | | | | | | | - |
| **รวมแผน.....** | | | | | **0** | **750000** | **1275000** | **5000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2030000** | **2030000** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์4 Excellence ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)** | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ ที่ 2 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการ การพัฒนาบุคลากรเพื่อองค์กรแห่งความสุข | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข** | | | | | | | | | | | | | | |
| (กาย ใจ) | | | | | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาบุคลากระหว่างประจำการ** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.1. การประชุมชี้แจงการประเมิน | เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อม | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | / | | | | | | | | | |
| บุคคลและผลงาน | ในการปฏิบัติงานด้านการประเมินผลงานทางวิชาการ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.2 การพัฒนาบุคลากร | เพื่อรองรับการให้บริการตาม | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | / | / | / | / | | | | | | |
| ตามความต้องการของหน่วยงาน | Service Plan และนโนบายมุ่งเน้นของหน่วยบริการ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.3 ส่งเสริมขวัญกำลังใจ | เพื่อก่อให้เกิดองค์กรและบุคคลต้นแบบ | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.4 ขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ | เพื่อให้บุคลากรสำนึกในพระมหา | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | | | | / | | | | | | |
| ให้กับบุคลากรที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ | กรุณาธิคุณ แสดงความจงลักษณ์ภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์และมีความภูมิใจในอาชีพข้าราชการ | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **กิจกรรมหลักที่ 2 Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 2.1 การประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขและแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญด้านบุคคล ปีงบประมาณ 2564 | เพื่อให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างสุขของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ที่ สป. กำหนด | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 การส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมไทย | เพื่อให้บุคลากรส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมไทย | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3 การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้บุคลากร | เพื่อให้บุคลากรได้รับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อย 2.4 ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร | เพื่อส่งเสริมความผูกพันของบุคลากรในองค์กร | | สสอ./รพ.สต. | บุคลากร | / | / | / | / | | | | | | |
| ชื่อโครงการ HAPPY MOPH เพื่อคนบางปลาม้ามีความสุข | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 องค์กรแห่งความสุข | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมบริการใจบันดาลงาน งานบันดาลใจ | 1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมการบริการที่ดี<br>2. เพื่อสร้างการทำงานเป็นทีม | | | 225 | | | 60,000 | | | | | | 60000 | 60,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2. Lunch symposiam | 1. เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานสู่บุคลากร<br>2. เพื่อสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ | | | 225 | | | 6,000 | 6,000 | | | | | 12000 | 12,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 รับน้อง ให้น้องรัก | 1. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรใหม่<br>2. เพื่อสร้างความสามัคคีในบุคลากร | | | 30 | | 5,000 | | | | | | | 5,000 | 5,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 สานสัมพันธ์ครอบครัว | 1. เพื่อสร้างความรักในครอบครัว<br>2. เพื่อครอบครัวที่อบอุ่น | | | 225 | | | | | | | | | | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ส่งเสริมการออม | 1. เพื่อเจ้าหน้าที่รู้จักการเก็บออมไว้ใช้หลังเกษียน 2. เจ้าหน้าที่รู้จักการวางแผนการใช้เงิน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | 1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย 2. เจ้าหน้าที่มีสุขภาพที่แข็งแรง | | | 225 | | 50,000 | | | | | | | 50000 | 50,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 กีฬาสัมพันธ์ | 1.เจ้าหน้าที่มีสุขภาพที่แข็งแรง 2. เชื่อมสัมพันธ์หน่วยงานในอำเภอบางปลาม้า | | | 225 | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 เหลือขอ | 1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้แบ่งปันสิ่งของเพื่อคนอื่น 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้จักการเป็นผู้ให้ | | | 225 | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 รวมพลคนสุขภาพดีวิถีบางปลาม้า เดินวิ่ง เก็บขยะ | 1. เพื่อสร้างการมีส่วนรวมในชุมชน 2. เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง | | | 225 | | 1,000 | 1,000 | 1,000 | | | | | 3,000 | 3,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 เกษียณสร้างสุข | 1. เพื่อให้เกียรติผู้เกษียณอายุราชการ 2. เพื่อยกย่อง เชิดชูและเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน | | | 225 | | | | 30,000 | | | | | 30,000 | 30,000 |
| **รวมแผน.....** | | | | | **0** | **56000** | **67000** | **37000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **160000** | **160000** |

# Governance Excellence

สรุปงบประมาณแผน Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

| แผนงาน | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น | สัดส่วน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | | |
| 4. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) (4 แผนงาน 7 โครงการ) | 50,000 | - | - | - | 427,747 | 477,747 | 100.00 |
| แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ) | 50,000 | - | - | - | 348,297 | 398,297 | 83.37 |
| 1.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส | | | | | 44,300 | 44,300 | |
| 2.โครงการพัฒนาองคกรคุณภาพ | 50,000 | | | | 303,997 | 353,997 | |
| แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ) | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ | | | | | | - | |
| 2.โครงการ Smart Hospital | | | | | | - | |
| แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ) | - | - | - | - | 2,000 | 2,000 | 0.42 |
| 1.โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน | | | | | | - | |
| 2.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง | | | | | 2,000 | 2,000 | |
| แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (1 โครงการ) | - | - | - | - | 77,450 | 77,450 | 16.21 |
| 1.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ | | | | | 77,450 | 77,450 | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....4** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1____** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการ ปลูกและปลุกจิตสำนึกในการต่อต้าน** | -เพื่อให้บุคลากรในสังกัดรพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | | | |
| **การทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปี 2565** | ได้พัฒนาความรู้ ปลูกจิตสำนึกในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 .จัดประชุมชี้แจงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส | -เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ | | | | 1000 | | | | | | | | 1,000 | 1,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริตประจำปี 2565 | | | รพ.บางปลาม้า | -บุคลากรทั้งหมดของรพ.บางปลาม้า | | 500 | | | | | | | 500 | 500 |
| กิจกรรมย่อยที่1.2.การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ | -เพื่อให้บุคลากรภายในและภายนอกช่วย | | | | | 1,000 | | | | | | | 1000 | 1000 |
| ร่วมทั้งผู้ป่วยและญาติแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริต | กันสอดส่องดูแลเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมย่อยที่1.3.การประกาศเจตนารมณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในการทำงาน | -เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล | | | | | 500 | | | | | | | 500 | 500 |
| **2.โครงการ:ประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐประจำปี 2565** | | | รพ.บางปลาม้า | จนท.รพ.บางปลาม้าและคนในชุมชน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1: เลือกภาระกิจหลักในปีงบประมาณ 2565 | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2:ดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส | | | | | | | 10,300 | | | | | | 10300 | 10300 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **3.โครงการให้ความรู้เรื่องการเสริมสร้างและพัฒนาจริยธรรมและการมี** | -เพื่อให้บุคลากรในสังกัดได้รับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม | | รพ.บางปลาม้า | -บุคลากรทั้งหมด | | 3,000 | | | | | | | 3,000 | 3,000 |
| **วินัยประจำปีงบประมาณ 2565** | สามารถนำหลักคุณธรรมไปใช้ในการดำเนินการในชีวิตประจำวันได้ | | | ของรพ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | - |
| **4.โครงการทบทวนความรู้และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ตามแบบการใช้หลักเกณฑ์เชิงประจักษ์** | -เพื่อให้การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ITA เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการ | | รพ.บางปลาม้า | - คณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมและยก | | | | 3,000 | | | | | 3,000 | 3,000 |
| **เพื่อประเมินผลและรวบรวมเอกสารรอบสิ้นปีงบประมาณ 2565** | ป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ | | | ระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ | | | | | | | | | | - |
| **5.โครงการ:การบริหารจัดการองค์กรเพื่อพัฒนาสู่องค์การโปร่งใสมีธรรมาภิบาล** | | | รพ.บางปลาม้า | คณะกรรมการควบคุมภายในและการบริหาร | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 1:ประชุมชี้แจงการบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามระบบที่ถูกต้อง | | | | ความเสี่ยงและคณะกรรม | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 2:ให้ความรู้ความเข้าใจขั้นตอนปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ | | | | การบริหาร | | 3,000 | | | | | | | 3000 | 3000 |
| กิจกรรมที่ 3:เฝ้าระวังการดำเนินการด้านบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | | - |
| กิจกรรมที่ 4:จัดกิจกรรมลดความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการองค์กรและพัฒนาสู่องค์กรโปร่งใส มีธรรมาภิบาล | | | | | | 5,000 | | | | | | | 5000 | 5000 |
| กิจกรรมที่ 5:จัดกิจกรรมตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกหน่วยงาน | | | | | | | 3,000 | | | | | | 3000 | 3000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| กิจกรรมที่ 6:จัดกิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 5 มิติ | | | | | | 14,000 | | | | | | | 14000 | 14000 |
| -มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง | | | | | | | | | | | | | | - |
| -มิติด้านการเงิน | | | | | | | | | | | | | | - |
| -มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | - |
| -มิติด้านงบการเงิน | | | | | | | | | | | | | | - |
| -มิติด้านบริหารพัสดุ | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | **1,000** | **27,000** | **13,300** | **3,000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **44,300** | **44,300** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 4** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับอำเภอ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนคำสั่งทีมตรวจประเมิน | มีคณะทำงานที่เป็นปัจจุบัน | | คปสอ.บางปลาม้า | | / | | | | | | | | | |
| รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ และจัดตั้งคณะทำงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| บริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 อบรมฟื้นฟูความรู้มาตรฐาน | บุคลากรมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน | | รพ.สต. 17 แห่ง | 50 คน | | 15,000 | | | | | | | 15,000 | 15,000 |
| ห้องปฏิบัติการชันสูตร IC และงานเภสัชกรรม | | | | | | | | | | | | | | |
| จำนวน 2 วัน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ชี้แจงเกณฑ์การบริหารจัดการ | เพื่อให้บุคลากรทุกคนทราบหลัก | | สสอ.บางปลาม้า | 10 คน | | / | | | | | | | | |
| ภาครัฐ (PMQA) | เกณฑ์เหมือนกัน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 ประชุมทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาว | | | | ทีมพี่เลี้ยง 10 คน | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ | | | สสอ.บางปลาม้า | | | / | | | | | | | | |
| รพ.สต.ติดดาว และ สสอ.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ | | | รพ.สต. 17 แห่ง | | | | | | | | | | | |
| การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) | | | | | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| กิจกรรมหลักที่ 6 ประชุมชี้แจงติดตามงาน | เพื่อประชุม ชี้แจงการดำเนินงาน | | รพ.สต. 17 แห่ง | 50 คน | | / | / | / | | | | | | |
| ตามยุทธศาสตร์ทุกเดือน 8 ครั้ง | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าอาหารกลางวัน | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 7 นิเทศติดตาม นโยบายสำคัญ | | | | | | | | | | | | | | |
| นโยบายมุ่งเน้น ตามยุทธศาสตร์ต่างๆ | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าเบี้ยเลี้ยง | | | | 10 คน | | 10,800 | 10,800 | 10,800 | | | | | 32,400 | 32,400 |
| กิจกรรมหลักที่ 8 บริหารจัดการและพัฒนา | | | สสอ.บางปลาม้า | | | | | | | | | | | |
| องค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| -วัสดุสำนักงาน | | | | | | | 10000 | | 10000 | | | | | 10000 |
| -วัสดุคอมพิวเตอร์ | | | | | | | 30000 | | 30000 | | | | | 30000 |
| -น้ำมันเชื้อเพลิง | | | | | | | 6000 | | | | | | 6,000 | 6000 |
| -ค่าสาธารณูปโภค | | | | | | | 3000 | | | | | | 3,000 | 3000 |
| -ค่าซ่อมบำรุงรักษาวัสดุยานพาหนะและขนส่ง | | | | | | | | 10000 | 10000 | | | | | 10000 |
| กิจกรรมหลักที่ 9 บุคลากรเข้าร่วมอบรมพัฒนา | | | | | | | | | | | | | | |
| ศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าเบี้ยเลี้ยง,ค่าเดินทางไปราชการ,ค่าที่พัก, | | | สสอ.บางปลาม้า | 10 คน | | 6,600 | 10,000 | 15,997 | | | | | 32,597 | 32,597 |
| และค่าลงทะเบียน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 10 ประกวด CQI นวัตกรรม R2R | | | คปสอ.บางปลาม้า | 60 คน | | | | | | | | | | |
| งานวิจัย ระดับอำเภอ จำนวน 2 วัน | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าอาหารกลางวัน | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 11 รพ.สต.สำรวจความพึงพอใจ | | | รพ.สต. 17 แห่ง | | | / | | | | | | | | |
| ผู้รับบริการ แห่งละ 100 ชุด ปีละ 1 ครั้ง | | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | **-** | **32,400** | **69,800** | **36,797** | **50,000** | **-** | **-** | **-** | **88,997** | **138,997** |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 4** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับอำเภอ)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการ.....โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ.** | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 1 ประชุม คกกบริหาร/HA ในการสรุปแผนยุทธศาสตร์ และ แผนปฏิบัติการในปี 2564 | นำข้อมูลผลการดำเนินการมาวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้อย่างเหมาะสม | | รพ.บางปลาม้า | คกก.บริหาร/คกก.HA | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 2 ประชุม คกก.บริหาร/ HA ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับองค์กร ปี 2565 | เพื่อบูรณาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ฉบับใหม่ปี 2565-2568 | ตามเล่มแผนยุทธศาสตร์ 2565-2568 | รพ.บางปลาม้า | คกก.บริหาร/คกก.HA | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 3 ผู้รับผิดชอบหลักจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2565 | เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ2565 ตามกิจกรรมต่างๆ | | รพ.บางปลาม้า | ผู้รับผิดชอบหลักแต่ละแผนงาน ปี 2565 | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 4 เตรียมพร้อมรับการตรวจประมินเพื่อต่ออายุการรับรอง (Reac2) แบบลดรูป | | ผ่านการรับรอง | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ/ทุกทีมนำ/ทุกหน่วยงาน | 30,000 | | | | | | | | 30000 | 30,000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| *เตรียมเอกสารเพิ่ม 3 รายการ | | | | ENV /IC / RM | | | | | | | | | | |
| *เตรียมสถานที่ ห้องประชุม และอุปกรณ์ IT | | | | IT | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 5 ทีม FAR จัดกิจกรรมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ&มหกรรมคุณภาพ | | | ทุกทีม/หน่วยงาน | ทีม FA | | 50,000 | | | | | | | 50000 | 50,000 |
| กิจกรรม 6 พัฒนาบุคลากร ในหัวข้อเรื่องเกี่ยวกับงานพัฒนาองค์กรคุณภาพ | | | ทีมนำสำคัญ | ศูนย์คุณภาพ | | | | | | | | | | |
| ทีมนำ | | | | 6-8 คน | | 40,000 | | | | | | | 40000 | 40,000 |
| ทีม PCT : | | | | 4 คน | | 20000 | | | | | | | 20000 | 20000 |
| ทีม RM : | | | | 4 คน | | 20000 | | | | | | | 20000 | 20000 |
| ทีม IC : | | | | 2 คน | | 10000 | | | | | | | 10000 | 10000 |
| กิจกรรม 7 กระตุ้นทีมนำ และ หน่วยงาน ในการพัฒนาหน้างานของตนเองให้เหมาะสมตามมาตรฐานปลอดภัยมากที่สุด | | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ | | | | | | | | | | |
| Quality Round | | | | | | | | | | | | | | |
| RM./IC/PCT /MIS/ ENV แยก Round | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม .8 จัดอบรมให้ความรู้ ภายในองค์กร | | | | | | | | | | | | | | |
| ทีม RM | | | จนท.ทุกคน | RM | | | 20000 | | | | | | 20000 | 20000 |
| ทีม IC | | | จนท.ทุกคน | IC | | | 10000 | | | | | | 10000 | 10000 |
| ทีมนำสำคัญ เช่น ENV MIS PCT | | | จนท.ทุกคน | PCT/ENV/MIS | | | 10000 | | | | | | 10000 | 10000 |
| กิจกรรม 9 ประชุมทีมนำทุก 1-2 เดือน หรือ ทุกไตรมาส | | | ทุกทีม/หน่วยงาน | ทีมนำ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 10 ทีมที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม หรือ อบรมในระดับจังหวัด /เขต /สรพ. | | | ทีมนำสำคัญ | ศูนย์คุณภาพ | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| กิจกรรม 12 QLN องค์กรร่วมประชุม หรือ ร่วมกิจกรรมกับทีม QLN ในระดับจังหวัด | | | | QLN 3 คน | | | | | | | | | | |
| -กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | | | | | | | | | | | | | | |
| -นิเทศติดตาม | | | | | | | | | | | | | | |
| -สัญจร | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 14. ร่วมสมัครโครงการ Thip 2 (ปีต่ออายุ) | เป็นการเทียบเคียงตัวชี้วัดผลงานของโรงพยาบาลกับคู่เทียบอื่นที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน และเพื่อเป็นแรงผลักให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ก้าวหน้ามากขึ้น | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ | 5000 | | | | | | | | 5000 | 5000 |
| กิจกรรม 15 เข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital (ปีต่ออายุ) | เน้นความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้รับบริการ | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรม 16 ทบทวน รายชื่อ คกก./นโยบาย/มาตรการและแนวทางป้องกันความเสี่ยงและความปลอดภัย ในแต่ละด้าน แต่ละทีมนำ | | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ | | | | | | | | | | |
| *ทบทวน แนวทางในการบริหารจัดการและดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลบางปลาม้า | เพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งผู้รับบริการและบุคลากร สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ลดปัญหาการฟ้องร้อง ร้องเรียน การบาดเจ็บ พิการ การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน และสร้างขวัญและกำลังใจต่อบุคลากรอีกด้วย | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ/RM | | | | | | | | | | |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| * ทบทวน มาตรการตรวจจับอุบัติการณ์ความรุนแรง ( Sentinel Event) ตั้งแต่ในระยะแรก | | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ/RM | | | | | | | | | | |
| * ทบทวน รายชื่อ คกก.เจรจาไกล่เกลี่ย และ มาตรการไกล่เกลี่ย ตามที่วางแนวทางไว้ | | | รพ.บางปลาม้า | ศูนย์คุณภาพ/RM | | | | | | | | | | |
| * เน้นนโยบาย 2P Safety hospital ตามกระทรวงสธ. | | | ประชาชนในอ.บางปลาม้า และ บุคลากร รพ.บางปลาม้า ปลอดภัย | ศูนย์คุณภาพ/RM | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | 35,000 | 140,000 | 40,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 215,000 | 215,000 |

# แผนสุขภาพ งานข้อมูลสารสนเทศ และแผนปฏิบัติการสุขภาพ ปี 2565

## ส่วนที่ 1

**1.สถานการณ์ปัญหา**

1.1 Base line data

- ปัจจุบัน ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาแต่ระบบ จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับ ระบบข้อมูล

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- โปรแกรม ข้อมูล ระบบ มีการพัฒนา และเพิ่มข้อมูลใหม่ๆ รวมถึงความชำนาญ ในการใช้งานระบบ ทำให้บุคลากรไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ระบบข้อมูลมีการพัฒนาใหม่ๆ จึงจำเป็นต้อง พัฒนาบุคลากร

**2.สรุปปัญหาที่สำคัญ**

- ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาแต่ระบบ ข้อมูล โปรแกรม

**3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)**

- อบรมพัฒนาเพิ่มศักยภาพ แก่บุคลากร ให้สอดคล้องกับการทำงานใหม่ๆ ของระบบข้อมูล โปรแกรม เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4.เป้าหมายและตัวชี้วัด**

- บุคลากร ใน รพ.สต.ได้รับการอบรม พัฒนาเพิ่มศักยภาพ อย่างน้อย รพ.สต.ละ 1 คน

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุน สุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....4 | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _12___ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่_1____ | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการ.....(จังหวัด)..... | | | | | | | | | | | | | | |
| (ระดับอำเภอ) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 อบรมฟื้นฟูความรู้การใช้งานโปรแกรม Hosxp Pcu | เพื่อฟื้นฟูความรู้ แนวทางการปฏิบัติการบันทึกข้อมูล ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน | บุคลากรใน รพ.สต.แห่งละ 1 คน | ทุก รพ.สต. | 18 | | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาตามเกณฑ์ควบคุมภายใน | เพื่อให้การดำเนินงานเป็นอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และเกิดประโยชน์ กับประชาชน | ข้อมูล 43 แฟ้ม ครบถ้วน สมบูรณ์ | ทุก รพ.สต. | 18 | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3 อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากร/ผู้รับผิดชอบ IT ให้มีความรู้ ความชำนาญในการใช้งานระบบข้อมูล | เพื่อพัฒนาความรู้ แก่บุคลากร | | ทุก รพ.สต. | 18 | | / | | | | | | | | |
| รวมแผน..... | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....4 | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _13___ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่_2____ | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการ.แผนงานตรวจสอบภายในระดับอำเภอประจำปี 2565 | เพื่อตรวจติดตามการปฏิบัติงาน | ลูกข่ายในสังกัดมีความเข้าใจด้านการเงิน | อำเภอบางปลาม้า | ผู้รับผิดชอบจัดทำข้อมูล | - | 2000 | - | - | | | | | 2000 | 2000 |
| (ระดับจังหวัด) | ด้านการเงินการคลังและให้ข้อเสนอแนะของลูกข่าย | การคลังและจัดทำรายงานด้านการเงินการคลังเป็นไป | | ด้านการเงิน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ออกตรวจสอบภายในลูกข่าย | ของลูกข่ายในสังกัด ให้เป็นไปตามมาตร | มาตรฐานการบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวง | | | | | | | | | | | | |
| ในสังกัด | ฐานการบัญชี ของสำนักงานปลัด | กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | |
| | กระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน..... | | | | | - | 2,000 | - | - | - | - | - | - | 2,000 | 2,000 |

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มี.ค | เม.ย - มิ.ย | ก.ค. - ก.ย. | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุนสุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ,/งบจังหวัด/PPA/สสส. | |
| **ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่.....4** | | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ _14___** | | | | | | | | | | | | | | |
| **โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่_1____** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อโครงการ.....(จังหวัด).....** | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ระดับจังหวัด)** | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อโครงการการพัฒนางานวิจัย นวตกรรมผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำวิจัยจากหน้างาน (R2R) | 1. บุคลากรที่เข้าร่วมโคงการได้รับองค์ความรู้เรื่อง R2R เพิ่มขึ้น | | จนท.รพ.บางปลาม้า | 35 | | 27,450 | | | | | | 27,450 | 27,450 | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ประกวดผลงานวิชาการ | 2. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย | | บุคลากร | 220 | | | 50,000 | | | | | 50,000 | 50,000 | |
| ..... | 3. เกิดนักวิจัยเพิ่มขึ้นในหน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | |
| **รวมแผน.....** | | | | | **-** | **27,450** | **50,000** | **-** | **-** | **-** | **-** | **77,450** | **77,450** | **-** |

# ภาคผนวก

**๑. ชื่อโครงการ**.....

**๒. หน่วยงานรับผิดชอบ** .....

**๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ**..... **กลุ่มงาน/งาน**.....**โทร**.....

**๔. หลักการและเหตุผล** (ระบุ ข้อมูล สภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการ / แนวทางการแก้ไขที่ได้ทำไปแล้ว/แนวทางที่จะดำเนินการในโครงการนี้)

.....

.....

**๕.วัตถุประสงค์ของโครงการ** (ระบุผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ วัตถุประสงค์ที่ดีต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ และเขียนเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม)

๕.๑ .....

๕.๒ .....

**๖. กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** (เช่น ผู้เข้าร่วมโครงการ)

๖.๑.....

๖.๒.....

**๗.เป้าหมายของโครงการ** (ระบุผลผลิตที่จะได้รับทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพหลังโครงการเสร็จ)

เชิงปริมาณ..... ( เช่น ให้ใครเข้าร่วมโครงการ จำนวนกี่คน)

เชิงคุณภาพ..... ( เช่น ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถทำอะไรได้ หรือมีความรู้เรื่องใด)

**๘. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัด : กรุณาทำเครื่อง √ ลงในช่อง ☐ โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับโครงการ<u>มากกว่าที่สุด</u> (ตามเอกสารแนบท้าย)**

**๘.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ**

☐ ๘.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ข้อที่ .....

☐ ๘.๑.๒ ยุทธศาสตร์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ข้อที่ .....

.....

☐ ๘.๑.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่.....

☐ แผนงานย่อย ข้อที่.....

**๘.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข**

☐ ๘.๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ .....

☐ ๘.๒.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่.....

☐ ๘.๒.๓ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านที่..... : ..... Excellence

แผนงานที่..... : .....

โครงการที่..... : .....

**๘.๓ แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี**

ประเด็นการพัฒนาที่.....

**๘.๔ แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ..... : .....

เป้าประสงค์ที่ ..... : .....

**๙. ตัวชี้วัดที่ตอบสนอง**

☐ ๑.กระทรวงสาธารณสุข ชื่อตัวชี้วัด.....

☐ ๒.เขต ชื่อตัวชี้วัด.....

☐ ๓.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชื่อตัวชี้วัด.....

**๑๐. ขั้นตอน/กลวิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม** (ระบุวิธีการดำเนินงานของโครงการอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนของรายละเอียด และกิจกรรมย่อยที่ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ )

กิจกรรมหลักที่ ๑ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ .....

กิจกรรมหลักที่ ๒ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ .....

**๑๑. ระยะเวลาดำเนินโครงการ** จุดเริ่มต้น.....จุดสิ้นสุด.....

**๑๒. สถานที่ดำเนินการ:** .....

**๑๓. เงินงบประมาณโครงการ:** ..... บาท (.....)

จากแหล่งงบประมาณ :

๑๓.๑ **งวดที่ ๑** งบดำเนินงาน จำนวนเงิน .....บาท (.....)

แผนงาน.....

ผลผลิต..... (รหัสผลผลิต.....)

กิจกรรม.....(รหัสกิจกรรม.....)

**งวดที่ ๒** งบดำเนินงาน จำนวนเงิน .....บาท (.....)

แผนงาน.....

ผลผลิต..... (รหัสผลผลิต.....)

กิจกรรม.....(รหัสกิจกรรม.....)

๑๓.๒ อื่น ๆ ระบุ.....จำนวนเงิน.....บาท(ตัวอักษร)

**หมายเหตุ** **งวดที่ ๑** (ระยะเวลา ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

ควรใช้งบประมาณให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม

**งวดที่ ๒** (ระยะเวลา ๑ เมษายน ๒๕๖๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ควรใช้งบประมาณให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม

## ๑๔.แผนกิจกรรมการดำเนินงาน (Action plan)

| กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต.ค. ๖๔ | พ.ย. ๖๔ | ธ.ค. ๖๔ | ม.ค. ๖๕ | ก.พ. ๖๕ | มี.ค. ๖๕ | เม.ย. ๖๕ | พ.ค. ๖๕ | มิ.ย. ๖๕ | ก.ค. ๖๕ | ส.ค. ๖๕ | ก.ย. ๖๕ |
| **กิจกรรมหลักที่ ๑** ..... | ↔ | ↔ | ↔ | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ ..... | | | | ↔ | ↔ | ↔ | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ ..... | | | | | | | ↔ | ↔ | ↔ | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ ๒** ..... | | | | | | | | | | ↔ | ↔ | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ ..... | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ ..... | | | | | | | | | | | | |

**๑๕. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (Resource plan)** (ระบุเฉพาะกิจกรรมที่มีการใช้จ่ายงบประมาณ)

| กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | หน่วยนับงบประมาณ ตัวคูณ | รวมทั้งสิ้น (บาท) | งบประมาณ(บาท) | | | แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (บาท) | | | | แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลผลิต /รหัสกิจกรรม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ค่าตอบแทน | ค่าใช้สอย | ค่าวัสดุ | ไตรมาส ๑ | ไตรมาส ๒ | ไตรมาส ๓ | ไตรมาส ๔ | |
| **กิจกรรมหลักที่ ๑** ..... | | | | | | | | | | งบประมาณจากแหล่งงบประมาณ/รหัสผลผลิต/รหัสกิจกรรม ..... ..... ..... ..... ..... |
| กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ ..... | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ ..... | | | | | | | | | | |
| **กิจกรรมหลักที่ ๒** ..... | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ ..... | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ ..... | | | | | | | | | | |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น** | | | | | | | | | | |

**<u>หมายเหตุ</u> ค่าใช้จ่ายสามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการแต่ไม่เกินวงเงินงบประมาณโครงการ**

****รบกวนเช็คยอดรวมของตารางให้ตรงกับเงินงวดที่ได้รับตาม ข้อ ๑๐ ด้วยนะคะ**

****กิจกรรมข้อ ๑๐, ๑๔ และ ๑๕ ชื่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยจะต้องตรงกัน**

**๑๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุผลกระทบด้านบวก หรือผลประโยชน์ที่กลุ่มบุคคล พื้นที่ สังคมโดยรวมจะได้รับจากความสำเร็จของโครงการ)

๑๖.๑ .....

๑๖.๒ .....

**๑๗.การติดตาม (Monitoring)** *ติดตามอย่างไรมีความถี่เท่าไร เช่นมีการนิเทศติดตามตัวชี้วัด ทุก ๖ เดือน หรือทุกรายไตรมาส

๑๗.๑ .....

๑๗.๒ .....

# สำหรับ อำเภอ / รพ.

๑๘.ประเมินผล (Evaluation) มีข้อความติดใบลงนาม(ที่ไม่เปลี่ยนแปลง)

๑๘.๑.....

๑๘.๒ .....

**ผู้เขียนโครงการ** **ผู้เสนอโครงการ**

..... .....

(.....) (.....)

**ผู้เห็นชอบโครงการ** (NON UC ผู้เห็นชอบโครงการคือ สาธารณสุขอำเภอ / ส่วนงบบำรุง ผู้เห็นชอบโครงการคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล )

.....

(.....)

**ผู้อนุมัติโครงการ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี)**

**เว้นว่าง**

**ผ่านการตรวจสอบ**

◯ สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ลงชื่อ.....

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัด

◯ ความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์

ลงชื่อ.....

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

◯ ความถูกต้องตามระเบียบการเงิน

ลงชื่อ.....

งานการเงินกลุ่มงานบริหารทั่วไป

# สำหรับ สสจ.สุพรรณบุรี

**๑๘.ประเมินผล (Evaluation)** **มีข้อความติดใบลงนาม(ที่ไม่เปลี่ยนแปลง)**

๑๘.๑.....

๑๘.๒ .....

**ผู้เขียนโครงการ**

.....

(.....)

**ผู้เสนอโครงการ**

.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

**ผู้เห็นชอบโครงการ**

**เว้นว่าง**

**ผู้อนุมัติโครงการ**

**เว้นว่าง**

**ผ่านการตรวจสอบ**

◯ สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ลงชื่อ.....

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัด

◯ ความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์

ลงชื่อ.....

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

◯ ความถูกต้องตามระเบียบการเงิน

ลงชื่อ.....

งานการเงินกลุ่มงานบริหารทั่วไป

## ๑๙. การบริหารความเสี่ยงโครงการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

**(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) <u>(โครงการมากกว่าเท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต้องมี)</u>**

❒ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ❒ ความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน

❒ ความเสี่ยงด้านการดำเนินการ ❒ ความเสี่ยงด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ

| ด้านความเสี่ยง | ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง | สาเหตุ | ผลกระทบ | ระดับความเสี่ยง (ความเป็นไปได้ X ระดับผลกระทบ) | แนวทางจัดการ | วิธีการจัดการ | แผนรองรับเมื่อเกิดขึ้น |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

# เอกสารแนบท้าย

**ข้อ ๘.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์**

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
๕. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
๖. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

**ข้อ ๘.๑.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย ๑๐ ยุทธศาสตร์**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างความมั่งคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย
ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม
ยุทธศาสตร์ที่ ๙ การพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

**ข้อ ๘.๑.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับ สธ.**

**ประเด็นที่ ๑๑ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต**

แผนงานย่อยที่ ๑ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์

แผนงานย่อยที่ ๒ การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

แผนงานย่อยที่ ๓ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

แผนงานย่อยที่ ๔ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

แผนงานย่อยที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

**ประเด็นที่ ๑๓ สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี**

แผนงานย่อยที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

แผนงานย่อยที่ ๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๔ การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

แผนงานย่อยที่ ๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

**ประเด็นที่ ๑๘ การเติบโตอย่างยั่งยืน**

แผนงานย่อยที่ ๔ แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

**ประเด็นที่ ๒๐ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ**

แผนงานย่อยที่ ๒ แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลัง

แผนงานย่อยที่ ๔ การพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ

**ประเด็นที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ**

แผนงานย่อยที่ ๑ การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

แผนงานย่อยที่ ๒ การปราบปรามการทุจริต

**ประเด็นที่ ๒๓ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม**

แผนงานย่อยที่ ๒ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม

**ข้อ ๘.๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

๑) **การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ**ของประเทศไทยทุกมิติ

๒) **พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ**ให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ

๓) **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ**ทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓,๐๐๐ ทีม จังหวัดละ ๑ อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัวครบ ๓ คน ๓๐ ล้านคน

๔) **พัฒนาและเสริมศักยภาพ รพ.สต.เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล** ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค

๕) **พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ** ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครบด้าน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ

๖) **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด ๓๐ บาท**รักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

๗) **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็งทุกที่**

๘) **พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย** เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และสร้างงาน

๙) **พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน** เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

**ข้อ ๘.๒.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๙ ประเด็น**

**๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง : -** ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.

**๒.เศรษฐกิจสุขภาพ :** - เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)

**๓.สมุนไพร กัญชา กัญชง :** พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย

**๔.สุขภาพดีวิถีใหม่ :** Living with COVID-19

**๕.COVID-19 :** - Smart Control

- Vaccine Coverage

**๖.หน่วยบริการก้าวหน้า :** - ผลักดัน ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่

- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ

- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

**๗.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** : - บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC

- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต

**๘.ธรรมาภิบาล :** - ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางสุขภาพประชาชน

**๙.องค์กรแห่งความสุข :** พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่

**ข้อ ๘.๒.๓ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕**

**Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)**

**แผนงานที่ ๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย**

๑.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

๒. โครงการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

**แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

๓.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

**แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

๔.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

๕. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๖. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

**แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม**

๗. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

**๒. Service excellence (บริการเป็นเลิศ)**

**แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC)**

๘.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๙. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.

**แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**

๑๐.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑๑.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ

๑๒.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๑๓.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด

๑๔.โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

๑๕.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ

๑๖.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

๑๗.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก

๑๘.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ

๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

๒๐.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต

๒๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

๒๒.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

๒๓. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๒๔.โครงการการบริบาลฟื้นฟูระดับกลาง (Intermediate Care)

๒๕. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)

๒๖.โครงการกัญชาทางการแพทย์

**แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ**

๒๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

**แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ**

๒๘.โครงการพระราชดำริ  โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

**แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ  ความงามและแพทย์แผนไทย**

๒๙.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

**๓. People excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)**

**แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**

๓๐.โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ

๓๑. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

**๔. Governance excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)**

**แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**

๓๒.โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

๓๓. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

**แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ**

๓๔.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

๓๕.โครงการ Smart Hospital

**แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ**

๓๖. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน

๓๗. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

**แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ**

๓๘.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

**ข้อ ๘.๓ แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕)** ประกอบด้วย ๔ ประเด็น

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ การเพิ่มศักยภาพการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐาน เพื่อการแข่งขันทางการค้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ พัฒนาการท่องเที่ยวและการกีฬา เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ การส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมควบคู่การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสู่ความยั่งยืน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

**ข้อ ๘.๔ แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

**๑.ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยกระดับการบริหารจัดการ ระบบบริหารและบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ระบบบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุมและเข้าถึงได้

เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ ประชาชนมีสุขภาพดี เหมาะสมตามวัย

**๒.ประเด็นยุทธศาสตร์ :** เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเป็นเลิศของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ภาคีเครือข่ายมีประสิทธิภาพและผลงานสูง

**๓.ประเด็นยุทธศาสตร์ :** พัฒนาบุคลากรและระบบข้อมูลให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ทันเวลา เชื่อมโยง เข้าถึงง่าย)

เป้าประสงค์ที่ ๓.๒ บุคลากรมีความรู้ มีคุณค่า มีความก้าวหน้า มีความสุข