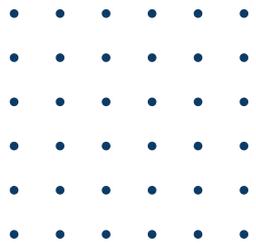




# แผนปฏิบัติการราชการ ด้านสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ 2569

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
อำเภอบางปลาม้า



ขออนุมัติแผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2569  
ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบางปลาม้า  
(คปสอ.บางปลาม้า) จังหวัดสุพรรณบุรี

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานแต่ละระดับมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการ แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพอำเภอ ตามลำดับ โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (งบ Non UC) งบ สปสช. และงบอื่นๆ ที่ได้รับการจัดสรร หรือสนับสนุน และบรรจุลงในแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปี นั้น

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบางปลาม้า (คปสอ.บางปลาม้า) ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2569 เรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2569 มาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้เสนอแผน



(นายกิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ)

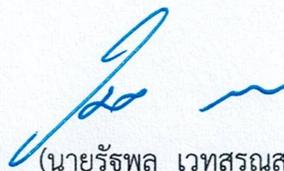
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปลาม้า  
ประธาน คปสอ.บางปลาม้า



(นายชนะ โพธิ์ทอง)

สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า  
รองประธาน คปสอ.บางปลาม้า

ผู้อนุมัติ



(นายรัฐพล เวทสรณสุธี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

## คำนำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบางปลาม้า (คปสอ.บางปลาม้า) ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในเครือข่าย เพื่อให้บรรลุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 “สานต่อวางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” ซึ่งมุ่งเน้น 5 ทิศทางสำคัญ ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ, การสร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย, การเพิ่มขีดความสามารถด้านการแพทย์และดิจิทัลสุขภาพ, การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ และการเสริมพลังบุคลากร โดยมีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ผ่านการพัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ดำเนินการและประสานงาน กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบางปลาม้า (คปสอ.บางปลาม้า) ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางปลาม้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า และกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอบางปลาม้า ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2569 ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ต่อไป

คปสอ.บางปลาม้า

ตุลาคม 2568

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร	1
ส่วนที่ 2 นโยบายที่เกี่ยวข้อง	5
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข	8
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2569	10
นโยบายมุ่งเน้น 9 ประเด็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569	17
ส่วนที่ 3 แผนปฏิบัติการ	18
สรุปงบประมาณแผนงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์	19
ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ	22
สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	23
การวิเคราะห์สถานการณ์	24
แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี	34
ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย	44
สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	45
การวิเคราะห์สถานการณ์	47
แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี	75
ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน	96
สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	97
การวิเคราะห์สถานการณ์	98
แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี	99
ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	102
สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	103
การวิเคราะห์สถานการณ์	104
แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี	121
ส่วนที่ 4 แผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2569	137
แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2569 โรงพยาบาลบางปลาหม้อ	138
แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2569	142
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหม้อ	
ภาคผนวก	ค
เอกสารแนบท้าย	ง



# ส่วนที่ 1

## บทสรุปผู้บริหาร

## แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2569 ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า 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) และนโยบายสำคัณนโยบายมุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติการตามปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (Area Base) ประจำปีงบประมาณ 2569 ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ได้ใช้แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 5 ด้าน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ประกอบด้วย 5 Excellence ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence) และด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Economic Excellence) รวมทั้งใช้ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ การพัฒนาการจ้ดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน และการพัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการตามปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (Area Base) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ดังนี้

### วิสัยทัศน์ (Vision)

“เครือข่ายสุขภาพดี บริการเด่น เน้นชุมชน”

### พันธกิจ (Mission)

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

### ประเด็นยุทธศาสตร์ NST

- (Network) ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพครอบคลุมทั่วทั้งอำเภอบางปลาม้า
- (Service) ยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ 3 ระบบ สู่วิถีความเป็นเลิศ ในระดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดสุพรรณบุรี
- (Team) ยุทธศาสตร์ ที่ 3 ส่งเสริมบุคลากรให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข

## อัตลักษณ์ขององค์กร

“สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ”

## ค่านิยมองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า

(CO)<sub>2</sub>

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

2. Co-ordination = ความร่วมแรงร่วมใจ หมายถึง การดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ชุมชน และทุกภาคส่วน ทั้งในระบบราชการ และเอกชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดี

## ค่านิยมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข “MOPH”

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People center ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 5 ด้าน (5 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)
5. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Economic Excellence)

## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

เน้นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ภายใต้แนวคิด “สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” โดยมี 5 ทิศทางหลัก ได้แก่

### 1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ ลดเหลื่อมล้ำ:

- พัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกันมากขึ้น
- สร้างสุขภาพดีในทุกช่วงวัย ทั้งเด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เชิงบูรณาการ

### 2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง:

- ส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- พัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

### 3. เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และดิจิทัลสุขภาพ:

- พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและสร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่
- พัฒนาเทคโนโลยี Telemedicine, ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ

(Precision Medicine)

- สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา

## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 (ต่อ)

### 4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ:

- เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมสุขภาพ
- ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ เช่น Caregiver และนวดไทย

### 5. เสริมพลังบุคลากรสาธารณสุข:

- บริหารจัดการกำลังคนให้คล่องตัว ลดข้อจำกัด และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น
- สร้างแรงจูงใจและรักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- ส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า และความปลอดภัย

## ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและนโยบายมุ่งเน้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ  
นโยบายมุ่งเน้น 1 พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
นโยบายมุ่งเน้น 2 พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
นโยบายมุ่งเน้น 3 พัฒนาระบบการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหา  
นโยบายมุ่งเน้น 4 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัย  
นโยบายมุ่งเน้น 6 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
นโยบายมุ่งเน้น 7 ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยด้วยเทคโนโลยี  
นโยบายมุ่งเน้น 9 พัฒนาระบบบริการ OPOH
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านที่ 3 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน  
นโยบายมุ่งเน้น 5 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ  
นโยบายมุ่งเน้น 8 การบริหารจัดการเป็นเลิศ



# ส่วนที่ 2

## นโยบายที่เกี่ยวข้อง

# วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2580

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”



## มั่นคง

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

## มั่งคั่ง

- ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง กระทั่งเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน
- เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สร้างเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของห่วงโซ่มูลค่าในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน
- มีความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง อาทิ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงินและทุนอื่นๆ

## ยั่งยืน

- การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม
- มีการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 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 ไข้ที่ทันสมัย ก้าวถึง เป็นศูนย์กลางบริการ สุขภาพมูลค่าสูง



#### 5. ประสิทธิภาพ การลงทุนและโลจิสติกส์ ของภูมิภาค

โครงข่ายคมนาคม และสิ่งอำนวยความสะดวก เชื่อมโยงกับภูมิภาค อย่างไร้รอยต่อ



#### 6. อีเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ: และบริการดิจิทัล

ส่งเสริมการผลิตสินค้า อีเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย บริการดิจิทัลและดิจิทัล คอนเทนต์เติบโตรวดเร็ว



#### 10. เศรษฐกิจ หมุนเวียนและ สังคมคาร์บอนต่ำ

ของเสียถูกนำกลับมา ใช้ประโยชน์และพัฒนา พลังงานหมุนเวียน เป็นแหล่งพลังงานหลัก



#### 11. ลดความเสี่ยง จากภัยธรรมชาติ

ใช้มาตรการเชิงพื้นที่ และเทคโนโลยี ในการรับมือ ภัยธรรมชาติ



2.

### สังคมแห่งโอกาส และความเสมอภาค High Opportunity Society

#### 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



4.

### ปัจจัยสนับสนุนการพลิกโฉมประเทศ Key Enablers for Thailand's Transformation

#### 12. ทำสังคมมีสมรรถนะสูง

ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต ระบบการศึกษาและพัฒนา ฝีมือแรงงานมีคุณภาพ คนทุกช่วงวัยมีการเรียนรู้ ตลอดชีวิต



#### 13. ภาครัฐ ที่มีสมรรถนะสูง

ภาครัฐทันสมัย มีประสิทธิภาพ



# แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ  
ที่รวมพลังสังคม  
เพื่อประชาชนสุขภาพดี



พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ  
อย่างมีส่วนร่วม  
และยั่งยืน



## Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)



### 4 Excellence Strategies (16 แผนงาน 48 โครงการ)

- 
- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
  - การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
  - ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
    - ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
    - ระบบหลักประกันสุขภาพ
    - ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
    - ระบบธรรมาภิบาล
  - การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ
  - การพัฒนากระบวนการสุขภาพ
  - ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
  - ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ
    - การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
    - การผลิตและพัฒนากำลังคน
    - การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
    - การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

# เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



## Strategy 4 Excellences

**PP & P** Excellence  
**People** Excellence

15 แผนงาน  
45 โครงการ

**Service** Excellence  
**Governance** Excellence

สังคมผู้สูงอายุ มีคุณภาพ  
การเชื่อมต่อการค้า-การลงทุน

ปัจจัยที่ส่งผล  
ต่อระบบสุขภาพ

มีการปรับเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ  
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

สถาน:สุขภาพคนไทย  
อัตราราย

สถาน:  
สุขภาพ

อัตราป่วยจากโรคสำคัญ  
โรคติดต่ออุบัติใหม่

สถานการณ์บริการสุขภาพ

สถานการณ์  
บริการสุขภาพ

สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

# คุณลักษณะ 10 ประการของระบบราชการ 4.0

1. ทำงานอย่างเปิดเผย โปร่งใส เชื่อใจให้บุคคลภายนอกและประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้
2. ทำงานเชิงรุก แก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างคุณค่า
3. แบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานเชื่อมโยงการทำงานซึ่งกันอย่างเป็นเอกภาพเน็ตเวิร์กในจุดเดียว
4. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารจัดการ มีฐานข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อสนับสนุนการวางแผนยุทธศาสตร์และการตัดสินใจในการทำงาน
5. ปรับรูปแบบการทำงานให้คล่องตัว รองรับภาระงานแบบเร่งด่วนและ โน้ตลักษณะเครือข่าย
6. ทำงานอย่างเตรียมการไว้ล่วงหน้า ตอบสนองต่อสถานการณ์ทันเวลา มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งในระดับ องค์การและในระดับปฏิบัติการ
7. เปิดกว้างให้ภาคส่วนอื่นเข้ามา มีส่วนร่วม ถ่ายโอนภารกิจไป ค่าเป็นการแทนได้
8. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม ความคิดริเริ่ม และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการ ทำงานที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
9. บุคลากรทุกระดับพร้อมปรับเปลี่ยน ตัวเองสู่องค์กรที่มีความทันสมัยและ มุ่งเน้นผลงานที่ดี
10. ให้ความสำคัญกับบุคลากร ดึงดูด บุคลากรที่มีศักยภาพสูง พัฒนาอย่าง เหนือ-สมทบบทบาทหน้าที่ สร้างความผูกพัน สร้างแรงจูงใจ มีแผนเชิงรุก รองรับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

## นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายพัฒนา พร้อมพัฒน์




- 01 "30 บาท รักษาทุกที่" และ "ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง"
  - 30 บาท ประกันสุขภาพ
  - Telemedicine ทุก รพ.สต.
  - ขยายระบบเร่งรัดรอบคอบทุกที่
  - ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
- 02 "รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต"
  - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
  - ตระหนักถึงสถานะสุขภาพตนเอง
  - รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
- 03 "หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี"
  - Super App
  - ปัญญาประดิษฐ์ AI
  - ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
  - CRM ติดตามความพึงพอใจ
- 04 "เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง"
  - การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
  - การแพทย์แม่นยำ
  - ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)
- 05 "ขวัญกำลังใจบุคลากร"
  - เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
  - เพิ่มผู้เชี่ยวชาญ
  - แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 Ver.18



## " สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย "

ก ท้าบทที่ ๓ ท้าห้องเมือง ๓ ท้าละพัฒนา

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2566-2568			
1. เพื่อประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ	2. ยกระดับระบบบริการสุขภาพสู่ระดับ: สอดคล้องกับวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิต	3. การผลักดันการบริการสุขภาพที่เพิ่มประสิทธิภาพและสร้างเสริมสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิต	4. มุ่งเน้นความเข้มแข็งสุขภาพวิถีชีวิตวิถีชีวิตวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิตวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิต
5. เสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย	6. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยงกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	7. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยงกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	8. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยงกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

### " ระบบสุขภาพที่ทันสมัย ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน "

<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1</b> พัฒนาระบบสุขภาพพื้นฐานให้มีความยั่งยืน (งาน บูรณาการ)	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2</b> พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b> พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน
1. สร้างความเชื่อมั่นในการนำร่อง (Collaborative Strategy) ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ 2. การสนับสนุนสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิต (Six Building Block) 3. การปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจของบุคลากร	1. บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพประชาชน 2. สร้างวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย 4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย	1. ยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข : 4 ด้าน + 3 ประเด็น - 4 ด้าน ได้แก่ (1) ทักษะวิชาชีพ (2) บุคลิกภาพ (3) จริย (4) การมีส่วนร่วม - 3 ประเด็น ได้แก่ (1) สุขภาพ + ผู้สูงอายุ + การสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพวิถีชีวิตวิถีสุขภาพวิถีชีวิต 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ 3. เสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร 3 ด้าน ได้แก่ (1) สุขภาพวิถีชีวิต (Happy Money) (2) อบอุ่นสบาย (Happy Relax) (3) ความสุขในชีวิตกับการทำงาน (Happy work-life)
1. พัฒนาและปรับปรุงระบบสุขภาพพื้นฐานให้มีความยั่งยืน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน

### " เมืองเกษตรกรรมยั่งยืน เศรษฐกิจขยับเขยื้อน คุณภาพชีวิตดีสังคมมีสุข "

POSITIONING : Food Safety – Historic – Herbal – Music – Sport City

<b>ประเด็นการพัฒนาที่ 1</b> การเพิ่มศักยภาพการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน	<b>ประเด็นการพัฒนาที่ 2</b> การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	<b>ประเด็นการพัฒนาที่ 3</b> การส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ	<b>ประเด็นการพัฒนาที่ 4</b> การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
1. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน 2. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน 3. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน	1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 2. เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน 3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน	1. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน 2. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน 3. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน 4. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน 5. เสริมสร้าง/ผลักดันการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมที่ได้มาตรฐาน

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด  
ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2569

4 + 1

EXCELLENCE

12

แผนงาน

27

โครงการ

36

ตัวชี้วัด



- 3 แผนงาน
- 4 โครงการ
- 9 ตัวชี้วัด

- 4 แผนงาน
- 14 โครงการ
- 16 ตัวชี้วัด

- 1 แผนงาน
- 1 โครงการ
- 1 ตัวชี้วัด

- 3 แผนงาน
- 6 โครงการ
- 7 ตัวชี้วัด

- 1 แผนงาน
- 2 โครงการ
- 3 ตัวชี้วัด

## จุดยืนองค์กร



ส่วนกลาง

พัฒนานโยบาย กำกับ  
ติดตาม ประเมินผล



ส่วนภูมิภาค

บริหารจัดการหน่วยบริการ  
และขับเคลื่อนนโยบายสู่  
การปฏิบัติ



เป้าหมาย

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มี  
ความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”



พันธมิตร

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวม  
พลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”



วิสัยทัศน์

“พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ  
อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน”

## ค่านิยมองค์กร



• MASTERY  
เป็นนายตนเอง



• ORIGINALITY  
เร่งสร้างสิ่งใหม่



• PEOPLE CENTERED  
ใส่ใจประชาชน



• HUMILITY  
ถ่อมตนอ่อนน้อม

# การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

## นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สานต่อ วาทกรรม ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ทันสมัย

### 1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ เชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริการสุขภาพพร้อมระดับ 5K ในระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ บริการใกล้ชุมชน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาระบบการตรวจทาง ดิจิทัลด้วยความเป็นเลิศทางสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พร้อมยึดคติหลัก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารปฐมภูมิ ให้ปลอดภัยและมีคนประจำตัว
- 1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์นำร่องงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการกรณีฉุกเฉิน ส่งเสริมการบริหารจัดการในภาพรวมที่บูรณาการ

### 2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงทางใจ เด็กพัฒนาการวัยวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วิชาทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะ-ปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ ปรับระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เสี่ยงสุขภาพดี เป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิกขิบัตร-ใบขับขี่ สำหรับผู้ฝึกพฤติกรรมสุขภาพดี
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสุขภาพดี เช่น ระบุบ่งชี้ไปยังสื่อการปล่อย การรับมือในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

### น้อมนำการพัฒนา งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ /โครงการเฉลิมพระเกียรติ

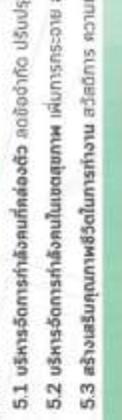
- 3.1 เพิ่มขีดความสามารถ วัตถุประสงค์กรมการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ
- 3.2 ส่งเสริมคล้อยข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.3 ส่งเสริม Telemedicine เวชกรรม ดิจิทัลปฐมภูมิทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนางาน ATMPs
- 3.4 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน

### 4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ พึ่งพิงกับสุขภาพ สป.ประเทศไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จุดประกายเศรษฐกิจสุขภาพ สนับสนุนแพทย์แนวใหม่ที่ร่วมสมัย
- 4.2 มีคุณและให้คน Prof. Caregiver และแพทย์
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

### 5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่มีสองตัว สองใจทำใจ ปรับปรุงคุณภาพ วิชาชีพ แพทย์ผู้พิทักษ์ ผู้พิทักษ์ วิชา ปลูกฝัง ทัศนคติ
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เน้นการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย



# วิสัยทัศน์

“ระบบสุขภาพที่ทันสมัย ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ดียังยิ่งขึ้น”

## พันธกิจ

1. การบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและเข้าถึงของประชาชน



## ค่านิยม MOPH SUPHAN



# ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด  
(Life Expectancy : LE)



2

บุคลากรในระบบสุขภาพ  
มีความสุข



3

ความพึงพอใจของประชาชน  
ที่มารับบริการ



**ยุทธศาสตร์การพัฒนาก่อนหน้านี้ 1 :**  
พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถ  
ทำนอกรักษา รพ.สต. ไป อศจ. (ผ่านระบบคน)



**ยุทธศาสตร์การพัฒนาก่อนหน้านี้ 4 :**  
พัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพให้มี  
สมรรถนะสูง และมีความสุขในการทำงาน

02

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาก่อนหน้านี้ 2 :**  
พัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพ  
ที่ก้าวหน้า ทันสมัย



**ยุทธศาสตร์  
การพัฒนาสุขภาพ  
ระยะ 5 ปี**

03

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาก่อนหน้านี้ 3 :**  
การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระยะยั่งยืน



04



# นโยบายมุ่งเน้น

## นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ปีงบประมาณ พ.ศ.

# 2569



### นายรัฐพล เวกรณสุร์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



#### 1. พัฒนาระดับบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมและเข้าถึง

- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิจนครอบคลุม 100% ในพื้นที่สุขภาพปทุมธานี พ.ศ. 2562
- ตั้งสำนักงานที่ปทุมธานีด้วย
- พัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน

#### 2. พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรด้วย DM/HT
- พัฒนา NCD Clinic Plus ให้ครบถ้วน
- ส่งเสริมการเสียชีวิตและขาดเสียจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- พัฒนาระบบยา เพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- พัฒนาศักยภาพการบริการระบบยา เพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI

#### 3. พัฒนาระบบการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

- เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก
- เพิ่มการเข้าถึงการรักษารักษาโรค อังการที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
- รักษาผู้ป่วยวัณโรคเบื้องต้นรายใหม่สำเร็จ 88 %

#### 4. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

- ลดอัตราการเสียชีวิตรุนแรงจากภาวะเส้นเลือด
- ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย จาก 15 ขึ้นไป



#### 9. พัฒนาระบบบริการ One province one hospita

- เพิ่มการใช้เตียง ICU และ Semi-ICU
- เพิ่มการใช้ OR ใน swi.
- เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และ CMI ใน swi.

#### 8. การบริหารจัดการเป็นเลิศ

- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานผู้ป่วยใน (Sum Adj RW)
- พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เชิงรุก เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ สองปี Service Plan/SAP
- พัฒนาหน่วยงานให้มีผลงานวิจัย นวัตกรรม COI หรือ RZR

#### 7. ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยกับสังคมยุคใหม่

- พัฒนาหน่วยงานที่มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยโดยระดับสูง
- โรงพยาบาลบริการทางการแพทย์ทางไกลจากบทกวีที่ก้าวหน้า

#### 6. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย หรือวิถีสุขภาพ

- พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพไทย ในหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น Wellness Center
- ส่งเสริมการตลาดเชิงสุขภาพจากหน่วยงานพันธมิตร เช่น ตลาดการค้าสุขภาพในชุมชนบริการสุขภาพ และประชา สัตยา พัฒนาผลิตภัณฑ์บริการสุขภาพ และประชา สัตยา พัฒนาผลิตภัณฑ์ Product Champion และยกระดับมาตรฐาน MOPH
- พัฒนาบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยและกรมแพทย์ทางเลือกให้มาตรฐาน ผู้ให้บริการวงโคจรในการพัฒนาบริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ

#### 5. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

- เพิ่มการเข้าถึงบริการ การส่งเสริมสุขภาพ ในระบบ 3 หมอ
- ผู้สูงอายุที่ก้าวร้าวหรือได้รับการดูแล เป็นความใส่ใจจากกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
- เพิ่มระดับผู้สูงอายุ Healthy ageing



# ส่วนที่ 3

## แผนยุทธศาสตร์

สรุปงบประมาณแผนงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุนสุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ</b>							
<b>1 แผนงาน 5 โครงการ</b>							
<b>กลยุทธ์ 1 : เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ (3 โครงการ)</b>							
โครงการคนบางปลาม้าแข็งแรง	-	10,000	-	-	-	10,000	
<b>กลยุทธ์ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ (1 โครงการ)</b>							
โครงการพัฒนาระบบงานสำคัญ	-	379,020	-	-	-	379,020	
แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ประจำปี 2569	-	-	-	-	-	-	
<b>กลยุทธ์ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ (1 โครงการ)</b>							
โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี	-	83,000	-	-	-	83,000	
โครงการลดโรค อดป่วย อดสู และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปีงบประมาณ 2569	-	80,000	-	-	-	80,000	
โครงการ พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบางปลาม้า ปี 2569	-	31,900	-	-	10,000	41,900	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย</b>							
<b>10 แผนงาน 16 โครงการ</b>							
<b>กลยุทธ์ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital (1 โครงการ)</b>							
โครงการโรงพยาบาลบางปลาม้าดิจิทัล	-	349,184	-	-	-	349,184	
<b>กลยุทธ์ 2 : ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ (1 โครงการ)</b>							
โครงการศูนย์ผ่าตัดโรงพยาบาลบางปลาม้า	-	10,000	-	-	-	10,000	
<b>กลยุทธ์ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ (13 โครงการ)</b>							
โครงการ BPM Fast track model	-	75,400	-	-	-	75,400	
โครงการ BPM NCDs model	-	50,000	-	-	-	50,000	
โครงการหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภคุณภาพ	-	152,375	-	-	-	152,375	
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดอำเภอบางปลาม้า	-	40,000	-	-	-	40,000	
โครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	-	95,500	-	-	-	95,500	
โครงการอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ NCDs / จิตเวชและยาเสพติด (ซีมีตรา/สารเสพติด SMI-V / จิตเวชวัยรุ่น) / อุบัติเหตุ)	-	10,000	-	-	-	10,000	
โครงการคนไทยห่างไกล NCD จังหวัดสุพรรณบุรี (R5 NCDs Academe)	-	-	-	-	800,000	800,000	
โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประชากรวัยทำงาน จังหวัดสุพรรณบุรี	-	-	-	-	245,000	245,000	
โครงการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานเชิงรุก จังหวัดสุพรรณบุรี	-	-	-	-	39,000	39,000	

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ.....		
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย</b>							
10 แผนงาน 16 โครงการ							
<b>กลยุทธ์ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ (13 โครงการ) (ต่อ)</b>							
โครงการเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงจากสารตะกั่วในสถานประกอบการ จังหวัดสุพรรณบุรี	-	-	-	-	15,400	15,400	
โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับประชาชนที่ "ไม่ใช่" ผู้มีสิทธิ UC	-	-	-	-	1,228,072	1,228,072	
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569	-	90,000	-	-	-	90,000	
แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	
แผนงานควบคุมป้องกันวัณโรค ปี 2569	-	-	-	-	-	-	
แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและผู้ใหญ่ ปี 2569	-	-	-	-	-	-	
แผนงานค้นหาผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างยั่งยืน ปี 2569	-	-	-	-	-	-	
แผนงานควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและสัตว์สู่คน จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569	-	-	-	-	-	-	
แผนงานป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนปี 2569	-	-	-	-	-	-	
โครงการลดโรค อดป่วย โคกครามท่ามกลาง NCDs ปีงบประมาณ 2569	-	-	-	19,500	-	19,500	
แผนงานป้องกัน ปรามปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	-	-	-	-	-	-	
แผนงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงในสถานประกอบการ	-	-	-	-	-	-	
แผนงานอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า และแผงลอย	-	-	-	-	-	-	
<b>กลยุทธ์ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (1 โครงการ)</b>							
โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน	-	15,000	-	-	-	15,000	
แผนงานพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	-	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน</b>							
1 แผนงาน 2 โครงการ							
<b>กลยุทธ์ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (1 โครงการ)</b>							
โครงการ วัยเก๋า เข้าไม่โยกสะโพกไม่หัก	-	15,000	-	-	-	15,000	
โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2569	-	-	-	50,000	-	50,000	
แผนงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	-	

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ</b>							
<b>1 แผนงาน 6 โครงการ</b>							
<b>กลยุทธ์ 1 : พัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม (1 โครงการ)</b>							
โครงการองค์กรสมรรถนะสูง	-	188,130	-	-	-	188,130	
<b>กลยุทธ์ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี (1 โครงการ)</b>							
โครงการบ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน	-	1,373,940	-	-	-	1,373,940	
<b>กลยุทธ์ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (4 โครงการ)</b>							
โครงการศูนย์ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงการเงินการคลัง	-	20,000	-	-	-	20,000	
โครงการศูนย์ส่งมอบทรัพยากรบริหารที่ดี	-	56,500	-	-	-	56,500	
FIX COST โรงพยาบาลบางปลาม้า	-	-	-	-	-	-	
FIX COST สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า	-	-	-	-	-	-	
โครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ศูนย์สมรรถนะสูง ปี 2569	-	25,200	-	-	-	25,200	
โครงการพัฒนางานยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ปีงบประมาณ 2569	-	20,000	-	-	-	20,000	
แผนงานประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงานภาครัฐ ประจำปี 2569	-	-	-	-	-	-	



# ส่วนที่ 3.1

# ยุทธศาสตร์การพัฒนากที่ 1

พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพ  
แบบบูรณาการ

สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

แผนงาน	งบประมาณ						สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	รวม	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ							
1 แผนงาน 5 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ (3 โครงการ)							
โครงการคนบางปลาม้าแข็งแรง	-	10,000	-	-	-	10,000	
กลยุทธ์ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ (1 โครงการ)							
โครงการพัฒนาระบบงานสำคัญ	-	379,020	-	-	-	379,020	
แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ประจำปี 2569	-	-	-	-	-	-	
กลยุทธ์ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ (1 โครงการ)							
โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี	-	83,000	-	-	-	83,000	
โครงการลดโรค ลดป่วย อสม และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) ปีงบประมาณ 2569	-	80,000	-	-	-	80,000	
โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบางปลาม้า ปี 2569	-	31,900	-	-	10,000	41,900	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ  
ประเด็นย่อย พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย  
Excellence ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence  
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

โครงการคนบางปلام้าแข็งแรง

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

อำเภอบางปلام้า มี 14 ตำบล มี 1โรงพยาบาล มี 17 รพ.สต. มีสม.ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 1701 คน มีการจัดตั้ง NPCU แล้ว จำนวน 2 แห่งคือ NPCU รพ.บางปلام้า NPCUมะขามล้ม และมีแผนการเพิ่มการขึ้นทะเบียน NPCU ไม้ทองดิน NPCU ตำบลบางปلام้า สาลี และตะค่า เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐาน การเพิ่มการจัดตั้งศูนย์ห่างไกลโรค NCD ให้ครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง จากข้อมูลการรักษาโรคปอดในประเทศไทยปี 2565 อัตราความสำเร็จในการรักษาโรค อยู่ที่ร้อยละ 85 สำหรับโรงพยาบาลบางปلام้า ปี 2568 ผู้ป่วยทั้งหมด 35 คน ผู้ป่วยใหม่ 23 คน กลับเป็นซ้ำ 3 คน รับโอน 9 คน ผู้ป่วยกำลังรักษา 17 คน รักษาหาย 15 คน รักษาครบ 1 คน เสียชีวิต 1 คน อัตราความสำเร็จในการรักษาโรค ร้อยละ 88.89

ข้อมูล HDC ตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง มากกว่าร้อยละ 5 ผลงานอำเภอบางปلام้า ปี 2566 ไม่ลดลง ปี 2567 ลดลง ร้อยละ 4.65 ปี 2568 ลดลง ร้อยละ 8.92 การควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 40 ปี 2566 -2568 ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 32.94, 40.70 และ 36.23 ด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 2.5 ปี 2566 - 2568 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง -34.05 , -0.61 และ 11.07 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้น

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2.1 ระบบการดูแลรักษายังไม่เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นฐานเดียวกัน ทั้งเครือข่ายสุขภาพ
- 1.2.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่ถึง/ไม่ครอบคลุม การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 1.2.3 การบูรณาการ การดูแลรักษา การส่งเสริมป้องกันโรค ในเครือข่าย ยังไม่เข้มแข็งขาดความต่อเนื่อง จาก การเปลี่ยนแปลง การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่กับการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2.4 การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต การซื้ออาหารรับประทาน และการหลงเชื่อสื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 ขาดความต่อเนื่องในการประชุมเพื่อปรับแผนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย
- 1.3.2 ไม่ได้กำหนดเป้าหมายทิศทาง ในการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

การทำให้ประชาชนในอำเภอบางปلام้า มีสุขภาพที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การเพิ่มช่องทางให้กับประชาชนได้เข้าถึงการบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาโรค เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แพทย์มีการหมุนเวียนบ่อย พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนลดลง รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาช่วยในการสนับสนุนการทำงานที่รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น ได้แก่ สื่อสุขภาพต่างๆ ทั้งในสถานบริการ และ ออนไลน์ การสร้างแอปพลิเคชันต่างๆ การเชื่อมโยงข้อมูล การรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยลดความซ้ำซ้อน การจัดคิวลดระยะรอคอยตรวจ การตรวจรักษาทาง telemedicine การทำระบบส่งต่อให้ครอบคลุม ทั้ง รพ.สต. รพ.ชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ในรูปแบบออนไลน์

## 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 3.2 เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด
- 3.3 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโดยแพทย์ของ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน รพ.สต.เครือข่าย

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง ร้อยละ 5
- 4.2 อัตราความครอบคลุมการคัดกรองวัณโรคใน 7กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 60
- 4.3 อัตราส่วนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรักษาใน รพ. กับ รพ.สต. เป็น 40:60

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

### ประเด็นย่อย การบริหารจัดการเป็นเลิศ

#### Excellence ที่ 4 Governance Excellence บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

#### โครงการพัฒนาระบบงานสำคัญ

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

จากกระทรวงสาธารณสุขจับมือ 21 องค์กรภาคีเครือข่ายลงนามปฏิญญาร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน (3P Safety) ระยะที่ 2 ปี 2567-2570 มุ่งสู่เป้าหมาย “ประเทศไทยก้าวสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ ความปลอดภัยเพื่อทุกคน” โรงพยาบาลบางปلام้า เป็นองค์กรที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในทุกมิติ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และผู้ให้บริการ และปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนในระบบการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ระบบงานสำคัญต่าง ๆ ในโรงพยาบาลบางปلام้า ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ในระบบบริการสุขภาพ สามารถรองรับบริการที่เปลี่ยนแปลง ทั้งสถานการณ์ที่ปกติและสามารถตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบงานเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม (Safety ENV& Equipment) ระบบบริหารความเสี่ยง RM ( Safety Culture) ระบบการงาน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ระบบบริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ +เครื่องมือพิเศษ ระบบยา (Drug Safety) ระบบบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab & Blood safety) และระบบเวชระเบียน

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบงานสำคัญ ที่ผ่านมายังพบประเด็นที่ยังเป็นปัญหา ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลง มีการลาออก เกษียณ และมีการรับบุคลากรใหม่ และมีการปรับปรุงระบบงานต่างๆ ทำให้บุคลากรยังไม่เข้าใจระบบงานสำคัญ การนำไปใช้ไม่ทั่วถึง ในระบบงานสำคัญทุกระบบงานจำเป็นต้องมีการทบทวนแนวทาง ความรู้ ทักษะของบุคลากร การนำลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตาม อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมในการรองรับ และให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลง
- 1.3.2 บุคลากรไม่เข้าใจในระบบงานสำคัญ ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและอย่างต่อเนื่อง
- 1.3.3 ระบบงานต่างๆมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทบทวนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม
- 1.3.4 ผลลัพธ์ในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การเกิดอุบัติการณ์ทางคลินิก การติดเชื้อดื้อยา การรายงานความเสี่ยงที่ไม่เป็นไปตามแนวทาง

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 บุคลากรขาดความเข้าใจในระบบงานสำคัญ
- 2.2 บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลง โยกย้าย ลาออก เกษียณ และมีบุคลากรใหม่
- 2.3 บุคลากรมีสมรรถนะไม่เหมาะสม
- 2.4 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ
- 2.5 ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย ในบางระบบงาน
- 2.6 การเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพ

## 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อให้บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจ ในระบบงานสำคัญ
- 3.2 เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในทุกหน่วยบริการ
- 3.3 เพื่อปรับปรุงระบบงานให้สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทและทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- 3.4 เพื่อพัฒนาระบบงานสำคัญให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัดโรงพยาบาล
1	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยง รุนแรงระดับ G-H-I และ 4-5 ไม่เกินร้อยละ 1 ของความเสี่ยงทั้งหมด
2	อัตราความสมบูรณ์ในการจัดทำRisk Register และ Risk Profile ในโรคยุทธศาสตร์ และโรคที่สำคัญ ร้อยละ 100
3	หน่วยใน รพ. บริหารจัดการความเสี่ยง ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ (SIMPLE) ร้อยละ 100
4	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง ระดับ G-H-I และ 4-5 ได้รับการจัดทำ RCA / CQI / R2R ร้อยละ100
5	KPI2 อุบัติการณ์ความเสี่ยง ทางกายภาพระดับ E ขึ้นไป = 0
6	อุบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า = 0
7	อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด = 0
8	อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล ระดับ E ขึ้นไป = 0
9	อัตรากำลังทางการพยาบาลในหน่วยงาน ER / OPD / LR /เพียงพอเหมาะสม (Productivity)ร้อยละ 80
10	อัตรานักวิชาการทางการพยาบาล มีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ในโรคยุทธศาสตร์และโรคที่สำคัญ ร้อยละ 85

ลำดับ	ตัวชี้วัดโรงพยาบาล
11	อัตราหน่วยงานทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงทางการแพทย์ (Nursing Specific clinical risk) ได้รับการนิเทศ ทางพยาบาลรายโรคยุทธศาสตร์และโรคที่สำคัญ ร้อยละ 100
12	อัตราอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนทางการแพทย์ (พฤติกรรมบริการ/สิทธิผู้ป่วย) ลดลง ร้อยละ 50
13	อุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ 3-5 = 0
14	ระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 11 พารามิเตอร์
15	อุบัติการณ์ทรัพย์สินของราชการ ผู้ป่วย ญาติ และ เจ้าหน้าที่สูญหาย = 0
16	ระบบระบายอากาศ ในหน่วยงาน ผู้ป่วยใน ห้องจ่ายยาคลินิกตาไต อาคารผู้ป่วยนอก ฯลฯ ได้รับการแก้ไขให้ได้มาตรฐาน ร้อยละ 100
17	อุบัติการณ์อัคคีภัย จากพื้นที่ เสี่ยง (ตึกสงฆ์ / คลังยา / คลังเวชระเบียน ฯลฯ) = 0
18	อุบัติการณ์ระบบ COLD CHAIN ไม่พร้อมใช้ในพื้นที่เสี่ยง:ห้องยา คลังยา และ โรงครัว = 0
19	KPI5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล $\leq 0.4/1,000$ วันนอน
20	อัตราการติดเชื้อ CA UTI $\leq 1.5/1000$ cath. day
21	อัตราการติดเชื้อ HAP $\leq 0.4/1000$ วันนอน
22	อัตราการติดเชื้อดื้อยา = 0
23	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ ร้อยละ 90
24	อัตราความสมบูรณ์ของเวช OPD ร้อยละ 90
25	อัตราความสมบูรณ์ของเวช OPD โรค stroke ร้อยละ 90
26	อัตราความสมบูรณ์ของเวช OPD โรค STEMI ร้อยละ 90
27	อัตราความสมบูรณ์ของเวช OPD โรค Sepsis ร้อยละ 90
28	อัตราความสมบูรณ์ของเวช OPD โรค DM ร้อยละ 90
29	อัตราความสมบูรณ์ของเวช OPD โรค DM ร้อยละ 90
30	อัตราความสมบูรณ์ของเวช IPD ร้อยละ 90
31	อัตราความสมบูรณ์ของเวช IPD โรค stroke ร้อยละ 90
32	อัตราความสมบูรณ์ของเวช IPD โรค STEMI ร้อยละ 90
33	อัตราความสมบูรณ์ของเวช IPD โรค Sepsis ร้อยละ 90
34	อัตราความสมบูรณ์ของเวช IPD โรค DM ร้อยละ 90
35	อัตราความสมบูรณ์ของเวช IPD โรค DM ร้อยละ 90
36	อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนB ทางยาระดับ E ขึ้นไป = 0

ลำดับ	ตัวชี้วัดโรงพยาบาล
37	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก = 0
38	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน = 0
39	อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ = 0
40	อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ของยา High Alert Drugs = 0
41	Levophed = 0
42	Dopamine = 0
43	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ยา อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80
44	อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใช้ยา อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80
45	อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป = 0
46	อุบัติการณ์จ่ายเลือดผิดคน/ผิดหมู่ = 0
47	อุบัติการณ์เลือดไม่พอใช้กรณีฉุกเฉินวิกฤต = 0
48	อุบัติการณ์การรายงานค่าวิกฤตล่าช้า = 0
49	อุบัติการณ์การรายงานผลตรวจค่าชีวเคมีล่าช้าเกิน 45 นาที = 0
50	อัตราการรายงานผลการตรวจ วิเคราะห์ผิดพลาด/คลาดเคลื่อน $\leq$ ร้อยละ 0.1
51	อุบัติการณ์การความเสี่ยง เอกซเรย์ ระดับ B ขึ้นไป=0
52	อัตราการถ่ายภาพ รังสีซ้ำ (film reject) ไม่เกิน 3 % (ตามมาตรฐาน AAPM)
53	อุบัติการณ์เอกซเรย์ผิดคน / ผิดข้าง/ ผิดตำแหน่ง = 0

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ**  
**ประเด็นย่อย พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิเครือข่าย**  
**Excellence ที่ 4 Governance Excellence บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล**  
**โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ประจำปี 2569**

**1.สถานการณ์**

อำเภอบางปلام้าได้วางแผนพัฒนาและจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ทั้งหมด 6 ทีม รับผิดชอบประชากรทั้งหมดตัดความซ้ำซ้อน ของ Type ประชากรมีจำนวน 52,810 คนแต่ด้วย มาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)รับถ่ายโอนภารกิจ สถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ในปี 2566 ได้มีการถ่ายโอนภารกิจ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอบางปلام้าไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้ขึ้นทะเบียนจัดตั้งไว้ทั้ง 5 แห่ง คือ NPCU รพ.สต.บางปلام้า NPCU รพ.สต.ไผ่ก่องดิน NPCU รพ.สต.จระเข้ใหญ่ NPCUรพ.สต.มะขามล้มและNPCU รพ.สต.สาลี ไม่สามารถดำเนินการตามแผน ได้เนื่องจาก ขาดบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ในปี 2567 ได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล บางปلام้า ขึ้นในโรงพยาบาล บางปلام้าบริเวณ OPD ตึกเก่าเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบ ประชากรตำบลโคกครามและตำบลจระเข้ใหญ่จำนวน 7,640 คน และในปี 2568 ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐม ภูมิของ อปท.ในเขตอำเภอบางปلام้าขึ้น 2 แห่ง คือ NPCU รพ.สต.มะขามล้ม และ NPCU รพ.สต.ไผ่ก่องดิน

**วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**

- ขาดบุคลากรแพทย์ และพยาบาล
- เวชภัณฑ์ยาบางรายการไม่สามารถจ่ายใน รพ.สต.ได้
- สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

**ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ชื่อหน่วยบริการในทีม	จำนวนหน่วย	รพ.สต.หลัก	สายตั้ง	รายได้ปีงบประมาณ		จำนวนประชากร	รังสิต ม.รับ	ปีขึ้นทะเบียน	
								หมู่	ตำบล				
1	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาม้า	4	08217	083 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.89	01,112,345.67	คลองขมิ้น	3,972	ต.จ.	2568
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังขมิ้น		08218	012 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านวังขมิ้น	2,933	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไผ่		08219	013 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านวังไผ่	1,338	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกคราม		08220	013 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านวังไผ่	1,883	ต.จ.	
2	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาม้า	2	08214	012 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.89	01,112,345.67	บางปลาม้า	5,060	ต.จ.	2568
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหิน		08215	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.89		วังหิน	4,484	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08216	013 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	4,925	ต.จ.	2571
3	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก	3	08211	012 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	1,791	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08212	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	1,872	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08213	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	1,872	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08214	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	1,872	ต.จ.	
4	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก	4	08222	012 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	3,098	ต.จ.	2571
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08223	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	2,264	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08224	013 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	1,409	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08225	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	2,481	ต.จ.	
5	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก	3	08217	014 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	3,623	ต.จ.	2571
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		11483	012 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	2,553	ต.จ.	
				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขี้เหล็ก		08228	013 คลองขมิ้น อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 72150	01,234,567.8		บ้านโคกขี้เหล็ก	2,840	ต.จ.	

## แผนการจัดตั้งNPCUในอำเภอบางปلام้า

ปีที่ขึ้นทะเบียน	PCU/NPCU	ประชากร(คน)
2568	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามล้ม	9,713
2569	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปلام้า	9,544
2570	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้กองดิน	8,588
2571	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาสี	8,212
2572	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะค่า	9,113
	รวม	45,170

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ส่วนกลาง/ผู้บริหาร/ระเบียบ/กฎหมาย
<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ไม่เพียงพอ จึงทำให้หน่วยบริการ NPCU ไม่สามารถขึ้นทะเบียนตามแผนที่วางไว้ได้</li> <li>- พยาบาลและบุคลากรมีการโยกย้ายทำให้ NPCU มีบุคลากรไม่ได้ตามเกณฑ์</li> <li>- การดำเนินการ Telemedicine ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มบุคลากรแพทย์ที่อบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor</li> <li>- มีการวางแผนเพิ่มบุคลากรใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่อาการคงที่ ส่งตัวกลับรับยาที่ รพ.สต. ยาบางตัวไม่สามารถจ่ายที่ รพ.สต.ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงต้องแออัดในโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับบัญชีรายการยาที่สามารถจ่ายได้ใน รพ.สต.ใหม่</li> </ul>

## 3. เป้าประสงค์

ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

จำนวนการจัดตั้ง NPCU/PCU ครบ 100 %

หน่วยปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 80 %

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ**  
**ประเด็นย่อย พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย**  
**Excellence ที่ 4 Governance Excellence บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล**  
**โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบางปلام้า ปี 2569**

### 1.สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เปรียบเสมือนเข็มทิศในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกัน พัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมส่งผลให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีกรรมการที่มาจากภาครัฐ ไม่เกิน 6 คน ภาคเอกชน ไม่เกิน 6 คน ภาคประชาชน ไม่เกิน 7 คน รวมกันแล้วไม่เกิน 21 คน

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปี 2568 อำเภอบางปلام้า ได้ดำเนินการประชุม และคัดเลือกประเด็นปัญหาาร่วมกัน ซึ่งได้กำหนดประเด็นปัญหาทั้งสิ้น 3 ประเด็น คือ 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง 2.การจัดการขยะในชุมชน และ 3.คนบางปلام้าห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

- 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
- 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
- 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
- 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
- 5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
- 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

อำเภอบางปلام้า ได้ทบทวนคำสั่ง คณะกรรมการ พชอ. โดยใช้คณะกรรมการชุดเดิมในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นคณะกรรมการที่สามารถดำเนินการ ประสานงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และมีการจัดตั้งคำสั่งคณะทำงานฯ ตามประเด็นมุ่งเน้นที่ คณะกรรมการ พชอ.กำหนด เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ได้มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ CL UCARE ดังนี้

ลำดับ	ประเด็นมุ่งเน้น	ระดับพัฒนา UCCARE ในภาพรวม					
		Unity Team	Customer Focus	Community	Appreciation	Resource sharing	Essential care
1	การจัดการขยะในชุมชน	4	4	3	3	3	3
2	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง	4	4	3	3	3	3
3	คนบางปلام้าห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4	4	4	3	4	4

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

-

## 3. เป้าประสงค์

อำเภอบางปلام้าสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลงาน				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ผู้รายงาน นายพงษ์ศักดิ์ โพธิ์ศรีทอง  
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์ 089-2282447



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ หน่วยบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA 85 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
โครงการพัฒนาระบบงานสำคัญ															Excellenceที่ 4 แผนงานที่ 10 โครงการที่ 22	8. การบริหาร จัดการเป็นเลิศ		
(ระดับอำเภอ)																		
กิจกรรมหลักที่ 1 งาน Safety Culture																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำ Risk Register & Risk Profile (OKRs 100%)																		
- Risk Profile ทุก 6 เดือน	เพื่อให้ทุก หน่วยงานมีบัญชี ความเสี่ยง มี แนวทางป้องกัน ความเสี่ยงไว้อย่าง ครอบคลุมตาม กระบวนการ ทำงานหลัก	Update Risk Profile ทุก 6 เดือน	ทุกหน่วยงาน ใน รพ.	ทุกหน่วยงาน ใน รพ.	1-31 ต.ค.68		1-30 เม.ย. 69											
- Risk Register ทุกไตรมาส	เพื่อกำกับและ ติดตามอุบัติการณ์ ความเสี่ยง รวมถึง การทบทวน RCA จนถึง QI.Plan และ ติดตามวงล้อ PDCA ต่อไป	Monitor Risk Register ทุกไตรมาส	ทุกทีมนำ	ทุกทีมนำ	15-31ธ.ค. 68	15-31 ม.ค.69	15-30 เม.ย.69	15-30 ก.ค.69										
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประกาศนโยบาย หน่วยงาน SIMPLE 100%	เพื่อให้บุคลากรทั่ว ทั้งองค์กร เข้าใจ ตระหนัก ตื่นรู้ ถึง เป้าหมายของ องค์กรว่ากำลัง พัฒนาสู่องค์กร 3P Safety	ดำเนินการตามนโยบาย 3P Safety ทั่วทั้งองค์กร	ทุกหน่วยงาน ใน รพ.	ทุกหน่วยงาน ใน รพ.	1-31ต.ค.68													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 งานมหกรรม RCA / CQI / R2R																		
1.3.1 ตลาดนัด RCA เดือนละ 1 ครั้ง	เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้ใน กระบวนการ ทบทวน RCA และสามารถ ทบทวนใน หน่วยงาน ในทีม นำได้	ทุกทีมนำมีการทบทวน RCA ในระดับ E up และ 3-5 ทุกใบ	ทุกทีมนำ	ทุกทีมนำ	1-15 ของ ทุกเดือน	1-15 ของ ทุกเดือน	1-15 ของ ทุกเดือน	1-15 ของ ทุกเดือน		25,620				25,620				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ หน่วยบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA 85 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
1.3.2 งานมหกรรมคุณภาพ ปีละ 1 ครั้ง	เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ปีละ 1 ครั้ง	ทุกหน่วยงาน ใน รพ.	ทุกหน่วยงาน ใน รพ.				15-31 ส.ค.69											
1.3.3 อบรม พัฒนาศักยภาพนักวิจัยมือใหม่	เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเขียนงานวิจัย หรือ R2R ได้	บุคลากรผู้สนใจทุก หน่วยงาน ประมาณ 50 คน	ผู้สนใจ	ผู้สนใจ				ไตรมาส 3		82,800					82,800				
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 พัฒนาบุคลากร อบรมฟื้นฟู ความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยงภายในองค์กร ตามนโยบาย 3P Safety	เพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจ ในระบบบริหาร ความเสี่ยงภายใน องค์กร ตาม นโยบาย 3P Safety	ปีละ 1 ครั้ง	บุคลากรทุกคน	บุคลากรทุกคน				15-30 เม.ย. 69		38,500					38,500				
<b>กิจกรรมหลักที่ 2 งาน MSO</b>																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ปรับปรุง CPG	เพื่อปรับปรุง CPG ให้ทันสมัย	มีการปรับปรุง CPG 1 ครั้งต่อปี	องค์กรแพทย์	องค์กรแพทย์				1-15ธ.ค.67											
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 M&M Conference ทุก3เดือน				สหสาขาวิชาชีพ				15 ก.พ.68	15พ.ค.	15ก.ค.68									
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 Tiger tool เวชระเบียน ทุก เดือน	เพื่อทบทวนภาวะ บวมการดูแลผู้ป่วย หาร AE นำมา พัฒนา กระบวนการดูแล ให้ดียิ่งขึ้น	การทบทวน รายโรคที่ สำคัญ Case dead , refer ทุกไตรมาส		สหสาขาวิชาชีพ				ทุกวันที่16ของเดือน											
<b>กิจกรรมหลักที่ 3 งาน NSO</b>																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ปรับปรุง CNPG โรค ยุทธศาสตร์ทางการแพทย์ทุกโรค	เพื่อปรับปรุง CNPG ให้ทันสมัย	มีการปรับปรุง CNPG 1 ครั้งต่อปี	องค์กรพยาบาล																
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 Productivity Management	เพื่อการบริหาร จัดการอัตรากำลัง อย่างเหมาะสม	ทุกหน่วยบริการ พยาบาลมีการบริหาร จัดการอัตรากำลังอย่าง เหมาะสม	ทุกหน่วยงานใน รพ.	หัวหน้างานการ พยาบาลทุก หน่วยบริการ															
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 อบรมเชิงปฏิบัติการด้านทักษะ ทางการพยาบาล (Skill Training) และ EWS การ บันทึกทางการพยาบาล	1.เพื่อเพิ่มพูน ทักษะทางการ พยาบาลและ EWS และบันทึก ทางการพยาบาล	1. บุคลากรเข้ารับการ อบรมร้อยละ90 2. บุคลากรมีความรู้ เพิ่มขึ้น >80 %	ทุกหน่วยงานใน รพ.	พยาบาลวิชาชีพ				3,600		3,600				3,600					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ หน่วยบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA 85 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
กิจกรรมย่อยที่ 3.4 อบรมการประเมิน Specific competency ในโรคยุทธศาสตร์และโรคสำคัญ	1.เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะให้การพยาบาลเฉพาะโรคที่เหมาะสม	ผลการประเมิน Specific competency ในโรคยุทธศาสตร์และโรคสำคัญ > 80 %	ทุกหน่วยงานใน NSO ใน รพ.	พยาบาลวิชาชีพ															
กิจกรรมย่อยที่ 3.5 Nursing Clinical supervision - Incharge - หัวหน้าหน่วยงาน - คณะกรรมการ NSO	เพื่อให้หัวหน้างาน ,Incharge , คณะกรรมการ NSO มีความรู้และทักษะในการนิเทศ(Clinical supervision)		ทุกหน่วยงานใน NSO ใน รพ.				20,000				20,000			20,000					
กิจกรรมย่อยที่ 3.6 ธรรมนูญพยาบาล	เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ บุคลากรทางการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม	มีการจัดทำธรรมนูญพยาบาล และนำไปใช้ทุกหน่วยงาน	องค์กรพยาบาล																
กิจกรรมหลักที่ 4 งาน Safety ENV																			
การบำรุงรักษาเครื่องมือ -สอบเทียบและการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	-เพื่อให้มีความแม่นยำและประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย	- จำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยได้มาตรฐาน	โรงพยาบาล บางปลาหม้า	ช่างซ่อมบำรุง จนท.เขต 5		100,000					100,000			100,000					
ระบบริักษความปลอดภัย -ฝึกทักษะซ้อมแผนความปลอดภัยกับตำรวจ	- เพื่อเพิ่มการ รักษาความปลอดภัยให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้น -เพื่อพัฒนา ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่	-พนักงานรักษาความปลอดภัยมีความเข้าใจ การใช้อุปกรณ์ในการควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉินได้	โรงพยาบาล บางปลาหม้า	พนักงานรักษา ความปลอดภัย				2,200			2,200			2,200					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ หน่วยบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA 85 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
ปรับปรุงระบบการจัดการอัตรากำลัง - ซ่อมแผนอัตรากำลัง - ดึงดับเพลิง	- สร้างความ ตระหนักให้กับ บุคลากรในการ เตรียมพร้อมรับสา ธารณภัย - บุคลากรมีทักษะ ในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการ ระงับอัคคีภัย	-บุคลากรเข้ารับการ อบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	โรงพยาบาล บางปลาม้า	บุคลากรของ โรงพยาบาลบาง ปลาม้า				60,000		60,000				60,000				
วิศวกรรมความปลอดภัยอาคารและสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	-การสร้าง สภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัยและมี สุขอนามัยดี แก่ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และชุมชน โดย การควบคุมและ ปรับปรุงระบบ ต่างๆ ใน โรงพยาบาลให้ได้ มาตรฐาน	-พื้นที่ในการบริการมี ความเพียงพอ และมี ความปลอดภัยจาก ภาวะฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้น	โรงพยาบาล บางปลาม้า	จน.เขต 5 ช่างซ่อมบำรุง คณะกรรมการ สิ่งแวดล้อม ฯ			15,000			15,000				15,000				
<b>กิจกรรมหลักที่ 5 Bundle Campaign.</b>																		
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 ปรับปรุง Bundle Care และ ติดตามการใช้ Bundle Care	เพื่อให้บุคลากรมี ความรู้ในการดูแล ผู้ป่วย และการ ป้องกันโรคตาม แนวทางปฏิบัติ		โรงพยาบาล บางปลาม้า	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบาง ปลาม้า	ต.ค. - ธ.ค. 68													
กิจกรรมย่อยที่ 5.2 รมรณรงค์ล้างมือ	1.เพื่อให้บุคลากร ตระหนักในการ ล้างมือ 2. เพื่อลด การติดเชื้อใน บุคลากร และผู้ป่วย	1.อัตราการติดเชื้อใน รพ.น้อยกว่า 0.45 ครั้ง/ 1000 วันนอน 2.อัตราการล้างมือตาม แนวทางปฏิบัติ > 80 %	โรงพยาบาล บางปลาม้า	บุคลากรของ โรงพยาบาลบาง ปลาม้า และ ผู้รับบริการ	1,500					1,500				1,500				
กิจกรรมย่อยที่ 5.3 อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ เครือข่ายสุขภาพ	เพื่อให้บุคลากรมี ความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกัน และ ควบคุมการติดเชื้อ	1.บุคลากรเข้ารับการ อบรม> 80 % 2. บุคลากรมีความรู้ เพิ่มขึ้น> 80 %	โรงพยาบาล บางปลาม้า และ เครือข่ายสุขภาพ	โรงพยาบาลบาง ปลาม้า และ เครือข่ายสุขภาพ				6,800		6,800				6,800				



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ หน่วยบริการสุขภาพ ระดับตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA 85 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุนสุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
กิจกรรมย่อยที่ 7.2 ตรวจสอบแนวทางป้องกันและเฝ้าระวัง 4 ขั้นตอน	เพื่อทบทวนแนวทางป้องกันการแพ้ยา	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 100	รพ.บางปลาม้า	แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ		ม.ค.- มี.ค 69												
กิจกรรมย่อยที่ 7.3 อบรมบุคลากร HAD และแพทย์	เพื่อให้บุคลากรทราบแนวทางและวิธีใช้ยา HAD และป้องกันการแพ้ยา	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 100	รพ.บางปลาม้า	แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ			เม.ย.- พ.ค 69											
กิจกรรมย่อยที่ 7.4 ติดตั้งการใช้ยาในคลินิก NCDs	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาถูกต้อง	ผู้ป่วยคลินิก DM ผู้ป่วยคลินิก CKD	รพ.บางปลาม้า	ผู้ป่วยคลินิก DM ผู้ป่วยคลินิก CKD	1-2 ครั้ง/เดือน	1-2 ครั้ง/เดือน	1-2 ครั้ง/เดือน	1-2 ครั้ง/เดือน										
<b>กิจกรรมหลักที่ 8 งาน Lab &amp; Blood safety</b>																		
กิจกรรมย่อยที่ 8.1 แจ้งญาติบริจาคเลือดในกรณีขาดเลือด	ให้มีเลือดหมุนเวียนพร้อมใช้	เลือดเพียงพอต่อการใช้	บุคลากรใน รพ.	ประชาชน ใน 10 ตำบลใน อ.บางปลาม้า														
กิจกรรมย่อยที่ 8.2 รมรงค์เจ้าหน้าที่บริจาคโลหิต	เพื่อให้มีเลือดหมุนเวียนพร้อมใช้	อัตราเลือดเพียงพอต่อการใช้ >=80 %	ทุกตำบลในอำเภอบางปลาม้า	บุคลากรในรพ.	10-15พ.ย.	10-15มี.ค.	10-15พ.ค.	10-15ส.ค.										
กิจกรรมย่อยที่ 8.3 Alert LAB ส่วน	เพื่อเตือนให้เห็น LAB ส่วนได้ทันที	การรายงานผลด่วนภายในเวลาที่กำหนด	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ														
กิจกรรมย่อยที่ 8.4 ติดตั้งการตรวจสอบก่อนการรายงานผลทุกครั้ง	เพื่อให้การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด/คลาดเคลื่อน	อุบัติการณ์การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด/คลาดเคลื่อน <=0.1%	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ	ศุกร์ที่2 ของเดือน	ศุกร์ที่2 ของเดือน	ศุกร์ที่2 ของเดือน	ศุกร์ที่2 ของเดือน										
<b>กิจกรรมหลักที่ 9 รังสี+เครื่องมือพิเศษ</b>																		
กิจกรรมย่อยที่ 9.1 รด X-RAY - ตรวจสุขภาพ	เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนใน 10 ตำบลในอ.บางปลาม้า เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพคัดกรองเบื้องต้นที่สะดวกและรวดเร็ว	อัตราการผู้เข้ารับบริการตรวจเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ >90%ของผู้ลงทะเบียนในแต่ละ 10 ตำบล	ทุกตำบลในอำเภอบางปลาม้า	ประชาชน ใน 10 ตำบลใน อ.บางปลาม้า	1ตุลาคม-30ธันวาคม													
- คัดกรอง TB			ทุกตำบลในอำเภอบางปลาม้า	ประชาชน ใน 10 ตำบลใน อ.บางปลาม้า														
กิจกรรมย่อยที่ 9.2 CT scan - จัดทำ CPG/ CNPG ที่เกี่ยวข้อง - อบรมบุคลากรการแปลผล CT				หน่วยงาน x-ray				15,000		15,000				15,000				
<b>รวมแผนโครงการพัฒนาระบบงานสำคัญ</b>								84,000	-	379,020	-	-	-	379,020				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุรระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ : หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(กระทรวงกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน) 80 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	งบเงินบำรุง	งบ PP Basic service	งบกองทุน สุขภาพตำบล	งบอื่นๆ .....		Excellenceที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่	นโยบายส่งเสริม สุขภาพสุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
แผนงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ประจำปี 2569															Excellenceที่ 2 แผนงานที่ 4 โครงการที่ 5	1. พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย		
(ระดับอำเภอ)																		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</b>																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทบทวน ชี้แจงแผนการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการประชุม สป.สอ.			NPCU	1 แห่ง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ชี้แจงเป้าหมายบริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2567			รพ.+รพ.สต.	รพ+อสบ(105 คน) ทั้ง 17 รพ.สต														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง			รพ.+รพ.สต.	18 แห่ง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยNCD			รพ.+รพ.สต.	18 แห่ง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 เดือนครั้ง																		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเวชศาสตร์ครอบครัว/อบรมระยะสั้น(Basic course)และพัฒนาทีมสหวิชาชีพ</b>			รพ.สต	30 คน														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สนับสนุนแพทย์อบรม แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว/อบรมระยะสั้น (Basic course)				แพทย์ 1 คน														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลต่อเนื่อง			รพ.+รพ.สต.	80 คน														
<b>กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามประเมินผล</b>																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 นิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ครั้ง/ปี				รพ.สต. 17 แห่ง														
<b>รวมแผนงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</b>					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบางปลาม้า ปี 2569																Excellence ที่ 1 แผนงานที่ 2 โครงการที่ 3	1. พัฒนา และเพิ่ม ศักยภาพ ระบบ บริการปฐม ภูมิและ เครือข่าย		
(ระดับอำเภอ)																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ	มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาใน พื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น	ผ่านเกณฑ์การประเมินการ ดำเนินงาน พชอ. ตามมาตรฐาน UCCEAR	อำเภอบางปลาม้า																
กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ				กรรมการ 21 คน	12,700			12,700	10,000	15,400					25,400				
กิจกรรมหลักที่ 3 ค้นหาปัญหาในพื้นที่จัดทำแผนพัฒนา และ ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยมีส่วนร่วม					/	/	/	/											
กิจกรรมหลักที่ 4 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ /คณะทำงาน และประชุม เพื่อแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหา				40คน*130บาท*2ครั้ง		5,200	5,200			10,400					10,400				
กิจกรรมหลักที่ 5 ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE						/	/												
กิจกรรมหลักที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ /ถอดบทเรียน / สรุปผลการ ดำเนินงาน								6,100		6,100					6,100				
รวมแผนโครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)					12,700	5,200	5,200	18,800	10,000	31,900	-	-	-	41,900					



# ส่วนที่ 3.2

## ยุทธศาสตร์การพัฒนาคที่ 2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ที่ก้าวหน้าทันสมัย

สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

แผนงาน	งบประมาณ						สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	รวม	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย							
4 แผนงาน 16 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital (1 โครงการ)							
โครงการโรงพยาบาลบางปลาม้าดิจิทัล	-	349,184	-	-	-	349,184	
กลยุทธ์ 2 : ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ (1 โครงการ)							
โครงการศูนย์ผ่าตัดโรงพยาบาลบางปลาม้า	-	10,000	-	-	-	10,000	
กลยุทธ์ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ (13 โครงการ)							
โครงการ BPM Fast track model	-	75,400	-	-	-	75,400	
โครงการ BPM NCDs model	-	50,000	-	-	-	50,000	
โครงการหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภคุณภาพ	-	152,375	-	-	-	152,375	
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดอำเภอบางปลาม้า	-	40,000	-	-	-	40,000	
โครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	-	95,500	-	-	-	95,500	
โครงการอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ NCDs / จิตเวชและยาเสพติด (ซีมีครีว/สารเสพติด SMI-V / จิตเวชวัยรุ่น) / อุบัติเหตุ)	-	10,000	-	-	-	10,000	
โครงการคนไทยห่างไกล NCD จังหวัดสุพรรณบุรี (R5 NCDs Academe)	-	-	-	-	800,000	800,000	
โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประชากรวัยทำงาน จังหวัดสุพรรณบุรี	-	-	-	-	245,000	245,000	
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานเชิงรุก จังหวัดสุพรรณบุรี	-	-	-	-	39,000	39,000	
โครงการเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงจากสารตะกั่วในสถานประกอบการ จังหวัดสุพรรณบุรี	-	-	-	-	15,400	15,400	
โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับประชาชนที่ "ไม่ใช่" ผู้มีสิทธิ UC	-	-	-	-	1,228,072	1,228,072	
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ใช้เลือดออก อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569	-	90,000	-	-	-	90,000	
แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	
แผนงานควบคุมป้องกันวัณโรค ปี 2569	-	-	-	-	-	-	
แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและผู้ใหญ่ ปี 2569	-	-	-	-	-	-	

สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

แผนงาน	งบประมาณ						สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	รวม	
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย</b>							
แผนงานค้นหาผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างยั่งยืน ปี 2569	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงและสัตว์สู่คน จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนปี 2569	-	-	-	-	-	-	-
โครงการลดโรค ลดป่วย โคคครามห่างไกล NCDs ปีงบประมาณ 2569	-	-	-	19,500	-	19,500	-
แผนงานป้องกัน ปร่าบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเสฟติด	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงในสถานประกอบการ	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า และแผงลอย	-	-	-	-	-	-	-
<b>กลยุทธ์ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (1 โครงการ)</b>							
โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน	-	15,000	-	-	-	15,000	-
แผนงานพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	-	-

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย**  
**ประเด็นย่อย ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยด้วยเทคโนโลยี**  
**Excellence ที่ 4 Governance Excellence บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล**  
**โครงการศูนย์ผ่าตัดโรงพยาบาลบางปلام้า**

## 1. สถานการณ์

### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลบางปلام้า เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด F2 มีห้องผ่าตัด 1 ห้อง เปิดบริการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน พยาบาลวิสัญญี 1 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง หัตถการที่ทำส่วนใหญ่ เป็นการผ่าตัดเล็ก ได้แก่การทำ TR, Debridement, Scrub burn, Excision ในปีงบประมาณ 2567 มีท่านผู้อำนวยการท่านใหม่ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ แต่เนื่องจากทีมวิสัญญีไม่ครบตามข้อกำหนด 2 คน หัตถการที่ทำได้จึงเป็นเพียงบางหัตถการ ได้แก่ Trigger Finger Release, Open Carpal Tunnel Release, Remove Tension Band Wiring of Patellar, Excision Cyst

แต่ขณะนี้องค์กรได้รับเงินบริจาคจำนวน 60 ล้านบาท สร้างอาคารรัตนตรัย ซึ่งชั้นล่างจะเป็นศูนย์ไตเทียม และห้องผ่าตัดใหม่ จำนวน 2 ห้อง กำลังอยู่ในช่วงยกระดับปรับโฉม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยกย่องระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการในรูปแบบ SAP และโรงพยาบาลบางปلام้าได้รับการคัดเลือกเป็นต้นแบบการยกระดับในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ S to S Plus

### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1.2.1 ขาดทีมวิสัญญี

1.2.2 ขาดพยาบาลวิชาชีพประจำงานผ่าตัด เนื่องจาก เกษียณไป 1 คน (30 ก.ย. 68)

1.2.3 พยาบาลขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในการทำผ่าตัดเฉพาะทางต่างๆ

1.2.4 ขาดวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ในการผ่าตัดเฉพาะทาง เนื่องจากรอพร้อมตีใหม่

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

เป็นปัญหาเรื่องของกำลังคน จากไม่มีแพทย์เฉพาะทางผ่าตัด ในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลต่อการทำงานตามหน้าที่หลักของพยาบาลงานผ่าตัดและวิสัญญี ไม่มีเคสผ่าตัดใหญ่ ไม่มีเคสผ่าตัดเฉพาะทาง พยาบาลงานผ่าตัดและวิสัญญี จึงขาดความก้าวหน้าทางวิชาชีพในการขอประเมินระดับสูงขึ้น แต่ในทางปฏิบัติกลุ่มการพยาบาลมอบหมายงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพอื่น ๆ มากมาย

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ประเด็นปัญหาที่สำคัญของระบบงานผ่าตัด และวิสัญญี คือ ความไม่พร้อมของกำลังคน ในช่วงก่อนไม่มีแพทย์เฉพาะทางทางด้านผ่าตัด แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนในระยะ 2 ปี ที่ผ่านมาไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน จึงไม่ทำการผ่าตัด ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา มีแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน ซึ่งไม่มีทีมวิสัญญี จึงทำการผ่าตัดใหญ่ไม่ได้ ทางพยาบาลประจำการงานผ่าตัดไม่ได้ไป Training ฝึกประสบการณ์ เนื่องจากทีมไม่พร้อม ส่งผลต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลงานผ่าตัดและวิสัญญีโรงพยาบาลชุมชน ในการขอประเมินระดับสูงขึ้น ในขณะที่ทางปฏิบัติกลุ่มการพยาบาลมอบหมายงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพอื่น ๆ มากมาย

### 3. เป้าประสงค์

3.1 ระบบงานผ่าตัด และวิสัญญีมีความพร้อมตามหลักการ 4m ทั้งด้าน กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นทุกชนิด และการบริหารจัดการวิธีการทำงานและกระบวนการ

3.2 เน้นนโยบาย 3P Safety

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก = 0

4.2 อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และไม่ผิดหัตถการ = 0

4.2.1 อุบัติการณ์ Mark site ผิดพลาด = 0

4.2.2 อุบัติการณ์ surgical checklist ผิดพลาด = 0

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

### ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### Excellence ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence

##### การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

#### โครงการ BPM Fast track model

อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2569

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

สถานการณ์ของโรค 3S (Sepsis , Stroke และ STEMI) เป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากทั้ง 3 โรคนี้เป็นกลุ่มโรครุนแรงฉุกเฉิน ที่หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตระยะยาวของผู้ป่วย ภาวะสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง (stroke) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกและผู้ป่วยใหม่มากกว่า 12 ล้านคนต่อปี เสียชีวิตเกิน 6.5 ล้านคนต่อปี ภาวะร่างกายติดเชื้ออย่างรุนแรง (sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 30-50% ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาที่เริ่มรักษา ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตในโลก > 17.9 ล้านคน และภาวะหัวใจหยุดเต้นและหรือหยุดหายใจเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ในปี พ.ศ.2557 ในอเมริกา มีผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล จำนวน 424,000 คน มีอัตราการเสียชีวิตทั้งนอกและในโรงพยาบาลจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย ประมาณร้อยละ 50 ในประเทศไทย มีผู้ป่วย OHCA โดยประมาณ คือ 0.5 - 1.0 ต่อ 1,000 รายต่อปีเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดและอุบัติเหตุจราจรและคาดการณ์ได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันมีโอกาสเสียชีวิตในไม่กี่นาทีที่ภายหลังหัวใจหยุดเต้น การเริ่มนวดหน้าอกโดยเร็ว มีผลต่อการกลับมาเต้นของหัวใจผู้พบเห็นคนแรก ที่เริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพเร็วมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น ตามหลักการห่วงโซ่ของการอยู่รอด

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจกระทำก่อนให้การปฐมพยาบาล หรือหลังจากให้การปฐมพยาบาลก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วย 3S พบประเด็นปัญหาคือการเข้าถึงบริการล่าช้า ขาดความรู้เรื่องอาการเตือน (EWS) ในผู้ป่วย Stroke ส่วนผู้ป่วย Sepsis พบว่าการวินิจฉัยล่าช้าเพราะอาการเริ่มต้นคลุมเครือ และผู้ป่วย STEMI พบว่าการเข้ารับการรักษาช้า-เกิน Golden Period คือ 90-120 นาที และประชาชนขาดความรู้ไม่รู้ว่าอาการแน่นหน้าอกคือภาวะฉุกเฉิน ซึ่งทั้ง 3 โรคนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ โรคในกลุ่ม NCDs พฤติกรรมความเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อาหารไขมันสูง เป็นต้น และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

พบว่า ผู้ป่วย OHCA ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยผู้พบเห็นคนแรกค่อนข้างน้อย อัตราการรอดชีวิตจนออกจากโรงพยาบาลค่อนข้างต่ำคือประมาณร้อยละ 7.6 - 7.9 เท่านั้น การให้คำแนะนำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจึงมีความสำคัญมากเนื่องจากช่วยเพิ่มจำนวนการช่วยฟื้นคืนชีพจากผู้เห็นคนแรก ทำให้เริ่มการกดนวดหน้าอกครั้งแรกเร็วขึ้นนำไปสู่การมีชีวิตรอดที่เพิ่มขึ้น

ในหลายกรณีพบว่าผู้ป่วยจำนวนมาก ได้รับอันตรายจากการเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีความพิการตามมาตั้งนั้นก่อนที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรพิจารณาถึงความจำเป็นในการเคลื่อนย้าย ถ้าเป็นไปได้อย่าพยายามเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แต่ถ้าหากมีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่เกิดเพลิงไหม้ หรืออยู่ใกล้บริเวณที่สิ่งของอาจตกลงมาทับได้ ให้รีบทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้ การปฐมพยาบาล

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากข้อมูลการจัดอบรมในปีที่ผ่านมาพบว่า เจ้าหน้าที่เข้าอบรมครบตามเป้าหมาย แต่ผู้ที่เข้ารับการอบรมไม่ได้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนตามที่ได้อบรมมา และไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

เจ้าหน้าที่ ที่เข้ารับการอบรมไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ถูกต้องเมื่อพบสถานการณ์จริง และเจ้าหน้าที่บางท่านไม่เคยเข้ารับการอบรม เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เริ่มมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

## 3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อสร้างเสริมความรู้และทักษะบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ทันสมัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ถูกต้อง และเหมาะสม

3.2 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะ ในการช่วยฟื้นคืนชีพและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

3.3 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เรื่อง 3S และสามารถถ่ายทอดให้คนในชุมชนมีความรู้สามารถดูแลตนเอง และครอบครัวได้

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

**เชิงปริมาณ :** บุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 80

**เชิงคุณภาพ :** บุคลากรมีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานสากล

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

### ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### Excellence ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence

##### การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

#### โครงการ BPM Fast track model

อบรมงานซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่บนโต๊ะ (Table Top)

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัจจุบันสถานการณ์โลกเกิดภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติและภัยจากการกระทำของมนุษย์มีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สินและเศรษฐกิจจำนวนมาก หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่งที่ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ คือรับมือกับอุบัติเหตุร้ายแรงประชาชน โดยมี 3 ขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ โดยขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในเรื่องการวางแผน สร้างแผน และซักซ้อมแผนของแต่ละองค์กร ท้องถิ่นและชุมชน เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือแหล่งสนับสนุนให้พร้อมใช้ สร้างทีมบุคลากรและเครือข่ายที่มีความรู้ความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นดำเนินการและปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์ร่วมกันกับสหสาขาและเครือข่าย และขั้นตอนที่ 3 เป็นการดำเนินการฟื้นฟูหลังเกิดสถานการณ์ จากทั้ง 3 ขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ พบว่าขั้นตอนที่ 1 มีความสำคัญมากที่สุด เพราะถ้ามีการเตรียมความพร้อมที่ดี เมื่อเกิดเหตุการณ์จริง ก็จะสามารถดำเนินการได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้คือการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงานได้ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ และแนวทางปฏิบัติที่ดี มีการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์

การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และทุกวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบันในพื้นที่อำเภอบางปلام้ามีการซ่อมแซมถนน 340 กรุงเทพมหานคร มีการปิดช่องทางการจราจรทำให้การสัญจรเกิดความลำบากและเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พบว่าในช่วงเทศกาลสำคัญๆ ซึ่งมีประชาชนเดินทางไปมา หรือรวมกลุ่มทำกิจกรรมเป็นจำนวนมาก เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจะส่งผลเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะอำเภอบางปلام้ามีถนนสาย 340 เป็นถนนขึ้นสู่ภาคเหนือ และมีแหล่งท่องเที่ยวมากมาย ทำให้มีจำนวนรถและประชาชนเดินทางมาเป็นจำนวนมาก จุดเสี่ยงซ้ำที่ยังเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ และการขับขี่ที่ไม่เคารพกฎจราจร

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

ในปีงบประมาณ 2568 ได้จัดทำการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ (Table Top) ในโรงพยาบาลบางปلام้าแล้วนั้น พบปัญหาการปฏิบัติตามแผนหลายจุด และบุคลากรขาดความเข้าใจในหน้าที่ บทบาทที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางปلام้า จึงจัดทำกรอบซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ (Table Top) ขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทุกระดับในการรับสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ได้ตลอดเวลา ประกอบกับเจ้าหน้าที่ใหม่ในโรงพยาบาลบางปلام้า มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงต้องทำความเข้าใจบทบาท บทบาท หน้าที่ของตนเองเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจริง

ในส่วนของอำเภอบางปلام้าได้มีการปรับปรุงจุดเสี่ยงซ้ำ การติดป้ายเตือน ไฟกระพริบ ฯลฯ แต่ยังคงเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักถึงกฎระเบียบจราจรของประชาชน

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

พบปัญหาการปฏิบัติตามแผนหลายจุด และบุคลากรขาดความเข้าใจหน้าที่ บทบาทที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ใหม่ในโรงพยาบาลบางปلام้ามีจำนวนเพิ่มขึ้น และพบปัญหาประชาชนไม่มีความตระหนักในกฎระเบียบจราจร

## 3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อทบทวนการปฏิบัติงานตามแผนอุบัติเหตุหมู่และเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลบางปلام้า

3.2 เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ รับทราบและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและมีความพร้อมรับสถานการณ์ตลอดเวลา ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

3.3 เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเมื่อเกิดสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ สามารถให้บริการและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

3.4 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์และบุคลากรในการรองรับผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ และญาติ

3.5 เพื่อนำปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่มาปรับแผนรองรับสถานการณ์ให้เหมาะสมมากขึ้น

3.6 เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่และส่งเสริมพฤติกรรมจราจรขับขี่อย่างปลอดภัย

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

### เชิงปริมาณ

4.1 บุคลากรโรงพยาบาลบางปلام้าทุกระดับ ที่เข้าร่วมซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ ปี 2569 ร้อยละ 80

4.2 เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับในอำเภอบางปلام้า ที่เข้าร่วมซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ ปี 2569 ร้อยละ 80

### เชิงคุณภาพ

4.3 บุคลากรโรงพยาบาลบางปلام้า มีความรู้ ความเข้าใจ และทราบบทบาทหน้าที่ตามแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนสถานการณ์จำลอง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80

4.4 ลดจำนวนอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย 10%

4.5 ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 3รายต่อปี/อำเภอ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
 ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
 Excellence ที่ 2 Service Excellence การบริการเป็นเลิศ  
 โครงการ BPM NCDs model

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษา หรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดี มักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ติดเชื้อในกระแสเลือด โรคไตวายเรื้อรัง เบาหวานขึ้นจอประสาทตา จากสถานการณ์โรคเบาหวานความดันของโรงพยาบาลบางปلام้า พบว่ามีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี การตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลบางปلام้าได้มีกิจกรรม การคัดกรอง การตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วย เฝ้าระวังการลดความเสี่ยง และควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญ จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567	2568
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	90%	88.56	65.19	36.84	64.47
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	90%	90.69	68.90	39.21	67.61
การตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	72%	40.24	55.48	37.36	52.89
การตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยความดัน	85%	47.20	52.48	36.10	85.68
ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ลดลง 5% จากปีที่แล้ว	486	623	594	541
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ลดลง 5% จากปีที่แล้ว	978	1311	1319	1173
DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥40%	25.12	32.94	40.70	36.29
HT ควบคุมความดันได้ดี	≥60%	49.75	52.29	60.28	66.33

## 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานคัดกรองและติดตามผู้ป่วยมายืนยันโรคไม่เป็นที่ตามเป้าหมาย สาเหตุจากความไม่ชัดเจนของการนโยบายด้านการเมือง การปรับปรุงฐานข้อมูลในระบบ HDC ทำให้การเข้าถึงข้อมูลมีข้อจำกัด การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อมายืนยันโรคทำได้ยากขึ้น และอีกปัจจัยหนึ่งคือจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น คุณภาพการดูแลผู้ป่วยไม่ดีเท่าที่ควร สาเหตุของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเกิดจากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในรพสต. ส่งกลับมารักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายต้องเข้ายาที่ไม่มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มีสิทธิข้าราชการ อปท. ประกันสังคมเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 การคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ตามเกณฑ์และล่าช้า
- 1.3.2 คัดกรองเบาหวานไม่ได้ก่อนอาหารเช้า
- 1.3.3 กลุ่มเสี่ยงป่วยไม่ได้ส่งมาตรวจยืนยันโรคในโรงพยาบาล
- 1.3.4 คัดกรองผู้ป่วยที่เป็นโรคแล้ว
- 1.3.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป่วยไม่เห็นความสำคัญของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- 1.3.6 การเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลมีความยุ่งยากไม่สะดวกมารับบริการ

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงครบตามเกณฑ์
- 2.2 กลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันครบตามเป้าหมาย
- 2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังควบคุมโรคได้ไม่ดี
- 2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบเข้าร่วม DM remission Clinic ไม่ครบตามเกณฑ์

## 3. เป้าประสงค์

อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 NCD Clinic Plus ผ่านระดับดีขึ้นไป
- 4.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ดี  $\geq 40\%$
- 4.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี  $\geq 60\%$
- 4.4 ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq 66\%$
- 4.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม DM remission Clinic  $\geq 10\%$
- 4.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ  $\geq 1\%$

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

### ประเด็นย่อย การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในกลุ่มวัย

#### Excellence ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence

##### การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

#### โครงการ หญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์คุณภาพ

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

จากสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิก ANC ในปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค.2568-17 ก.ย.2568) ยอดผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน = 123 รายพบ มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย พบเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 2 ราย HT in Preg=3 ราย มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่แล้ว จำนวน 2 ราย และอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยแบ่งเป็นช่วงอายุต่ำกว่า 17 ปี จำนวน 9 ราย ตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปี จำนวน 14 ราย LBW ร้อยละ 12.28 Preterm labour ได้ร้อยละ 5.2 และ PPH ได้ร้อยละ 8.7

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์(ANC) มีภาวะโรคร่วม NCD และมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์และทารกที่จะเกิดมา ทำให้เกิดความเสี่ยง.ซึ่งในปีงบประมาณที่ผ่านมา จะพบหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุเกิน 35 ปีเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีเริ่มพบมากขึ้น

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

เนื่องจากหลังจบชั้น ม.3 นร.หญิงไม่ได้รับการศึกษาต่อ จึงเริ่มพบการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น และในกลุ่ม 35 ปี ที่ละเลย การคุมกำเนิด แต่ไม่ยอมทำหมันเนื่องจากความเชื่อในสมัยโบราณ ทำให้พบการตั้งครรภ์ในท้องหลังและอายุเกิน 35 ปี เพิ่มมากขึ้น

### 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 พบการตั้งครรภ์ในกลุ่ม โรคร่วม NCD เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนไป ทำให้พบระดับน้ำตาลในเลือดสูง ขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น
- 2.2 เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์บางราย
- 2.3 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ช้า เกิน 12 wks.

### 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ ปกติ
- 3.2 เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดลดลง
- 3.3 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และคลอดและหลังคลอด
- 3.4 ทารกไม่เกิดภาวะ LBW

#### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
- 4.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 4.3 LBW ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7
- 4.4 Preterm Labour ไม่น้อยกว่าร้อยละ 9
- 4.5 PPH ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3
- 4.6 BA = 17.5 ต่อ 1,000
- 4.7 ตายปริกำเนิด = 0
- 4.8 มารดาตาย = 0

(ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค.2568 - 17 ก.ย.2568)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย**  
**ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**  
**Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence**  
**โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดอำเภอบางปلام้า**

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน จะมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซึมเศร้า โรคจิตสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลกระทบต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคออทิสติก และโรคสมาธิสั้นยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นควรดำเนินการเพื่อให้มีการเข้าถึงบริการของทุกกลุ่มวัยให้ครอบคลุม

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของอำเภอบางปلام้า จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2568 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568) พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการของเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 27.11 (เป้าหมายร้อยละ 38) อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติก ร้อยละ 107.69 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 62.67 (เป้าหมายร้อยละ 80) อาการทุเลาในการติดตามอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 77.72 (เป้าหมายร้อยละ 85) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 1.34 (ปี 2567=2.68) (เป้าหมายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร) และพบอัตราการไม่ทำร้ายตนเองซ้ำใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.67 (เป้าหมายร้อยละ 90) ซึ่งตำบลที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลวัดดาว โดยพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 1 คน เป็นเพศชาย ช่วงวัยทำงาน วิธีการที่ใช้คือ แขนงคอ ปัจจัยเป็นเรื่องโรคสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความเครียดสำหรับกลุ่มที่พยายามทำร้ายตนเองแต่ไม่สำเร็จจำนวน 15 ราย พบว่าทำซ้ำ 2 ราย จะใช้วิธีการทานยา 11 ราย คิดเป็น 73.33 วิธีทานสารเคมี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.6 กรีดแขน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.3 และวิธีแขวนคอ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ช่วงอายุที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง วัยรุ่น (0-18ปี) จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 วัยทำงาน (20-59ปี) จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.6

ปัจจัยกระตุ้นเป็นเรื่องของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความเครียด ความมีแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะในวัยทำงาน และวัยรุ่น ควรมีระบบการเฝ้าระวังด้วยสัญญาณเตือน และมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้คนในชุมชนมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และมีระบบการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในปีเท่ากับ 93.47

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากสถานการณ์ในพื้นที่ ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอบางปلام้า คือ ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัญหาที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจาก ความเครียด สัมพันธ์ภาพในครอบครัว เศรษฐกิจ และปัญหายาเสพติด สุรา ฯลฯ ซึ่งการคัดกรองเข้าระบบการรักษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่พบในแต่ละวัน นับเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่าการส่งเสริมสุขภาพจิต ในทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี เหมาะสมตามวัยนั้น พบว่ามีปัญหาขาดความชัดเจนในการบูรณาการร่วมกันกับพื้นที่ในด้านส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน ด้านกายและจิต ไม่ครอบคลุมรวมทั้งการดำเนินงาน ในระดับปฐมภูมิยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 การดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย ยังไม่ครอบคลุม
- 2.2 การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความต่อเนื่อง

## 3. เป้าประสงค์

หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบงานด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อันจะเป็นการช่วยลด Premature Mortality จาก External causes (การฆ่าตัวตาย)

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 38
- 4.2 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกการเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 50
- 4.3 ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากกว่า 80
- 4.4 ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทมากกว่า 85
- 4.5 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรหนึ่งแสนคน ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร
- 4.6 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี มากกว่าร้อยละ 90 อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา
- 4.7 ร้อยละ 90 ของกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง/ติดสุรา ติดสารเสพติด/หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด/ผู้สูงอายุ) ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- 4.8 อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลา ในการติดตาม 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
 ประเด็นย่อย พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ  
 Excellence ที่ 2 Service Excellence การบริการเป็นเลิศ  
 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ฝ่ายทันตกรรมมีทันตแพทย์ 11 คน เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมช่องปาก 4 คน (ปริญาโท 1 คน, ประกาศนียบัตร 3 คน), สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ 2 คน (ทันตแพทย์ประจำบ้าน 1 คน, ประกาศนียบัตร 1 คน) อนุมัติบัตรสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว 1 คน ประกาศนียบัตรสาขาทันตกรรมหัตถการ 1 คน วุฒิบัตรสาขาปริทันตวิทยา 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 7-9 คน มียูนิททำฟัน 8 ยูนิท กำลังปรับปรุงพื้นที่ขยายห้องเพิ่มเป็น 16 ยูนิท จะแล้วเสร็จในปี 2569 มีจำนวนผู้รับบริการจำนวน 15,907 ครั้ง คิวฟันเทียมถอดได้ 8 เดือน คิวรักษารากฟัน 1 เดือน คิวอุดฟันยาก 1 เดือน

สุขภาพช่องปากประชาชนและการเข้าถึงบริการ	2566	2567	2568
เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	59.8	69.9	N/A
เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	76.2	86.7	N/A
1. ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรมรวมทุกสิทธิ (คนต่อสถานบริการ) workload	6,840	6,296	7,169
13. OHSP ร้อยละจำนวนรายบริการส่งเสริมป้องกันต่อบริการทั้งหมด	54.17	42.27	48.11
14. OHSP ร้อยละจำนวนรายบริการทันตกรรมพื้นฐานต่อบริการทั้งหมด	34.18	42.06	38.3
15. OHSP ร้อยละจำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	11.65	15.67	12.96
กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)	32.94	40.70	36.29
5. รายงานผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม ในผู้มีอายุ 15-59 ปี ทุกสิทธิ			
กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	127	154	135
ก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ (คน)			
ก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุได้รับการฝังรากเทียมเพื่อช่วยยึดฟันเทียม(คน)	10	20	7

## 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ด้านการจัดบริการ (เช่น กลุ่มวัย) ครัวบริการเฉพาะทางนาน การเข้าถึงบริการน้อย
2. ด้านกำลังคน ขาดบุคลากรสนับสนุน เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ เคาน์เตอร์ งานซัพพลาย และมีปัญหาผู้ช่วยมีการลาออกบ่อย เนื่องจากสวัสดิการและความก้าวหน้า น้อย จึงทำให้บุคลากรที่มีไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มประสิทธิภาพ ขาดทันตภิบาล
3. ด้านครุภัณฑ์ ขาดยูนิตทันตกรรมและเครื่องมืองานเฉพาะทาง ซึ่งควรมีอัตราส่วน ทันตแพทย์ : ผู้ช่วยทันตแพทย์ : ยูนิต เป็น 1: 1: 1 และทันตภิบาล : ผู้ช่วยทันตแพทย์ : ยูนิต เป็น 1: 0.45: 0.45
4. งานส่งเสริมป้องกัน ซึ่งทันตภิบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ เนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุนการซื้อวัสดุและการจ้างผู้ช่วยทันตแพทย์

## 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 ทันตภิบาลเพียง 3 คน งานส่งเสริมป้องกันทำได้น้อยเนื่องจากทันตภิบาลเป็นเคาน์เตอร์ห้องฟันด้วย จึงทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ
- 1.3.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่รับเข้ามาใหม่ต้องใช้เวลาฝึกฝนประมาณ 2-3 เดือน กว่าที่จะทำงานได้ดี ซึ่งเป็นงานยาก มีความมั่นคงน้อย และค่าตอบแทนน้อย จึงมีการลาออกบ่อย ทำให้ขาดแคลนผู้ช่วยทันตแพทย์ตลอดเวลา
- 1.3.3 กลุ่มวัยทำงานไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการ
- 1.3.4 ขาดวัสดุและครุภัณฑ์ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของคลินิกทันตกรรม
- 1.3.5 การเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลมีความยุ่งยาก และมีระยะเวลารอคอยหลายขั้นตอน คนไข้บางกลุ่มไม่สะดวกมารับบริการ

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 งานส่งเสริมป้องกันทำได้น้อย
- 2.2 ขาดทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์
- 2.3 วัยทำงานไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการ
- 2.4 ขาดยูนิตทันตกรรมและเครื่องมืองานเฉพาะทาง และวัสดุคงทน เช่น ดำมกรอฟัน

## 3. เป้าประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากดีและเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ได้มาตรฐาน

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ผ่านการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของคลินิกทันตกรรม (TDCA)
- 4.2 เด็ก 0-3 ปี ปราศจากฟันผุ  $\geq$  ร้อยละ 76
- 4.3 เด็ก 6-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ  $\geq$  ร้อยละ 80
- 4.4 วัยทำงานเข้าถึงบริการทันตกรรม  $\geq$  10,000 ครั้ง
- 4.5 ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ  $\geq$  ร้อยละ 50

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

### ประเด็นย่อย พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

#### Excellence ที่ 1 Promotion, Prevention & Protection Excellence

##### ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

#### โครงการอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ NCDs / จิตเวชและยาเสพติด (ซึมเศร้า/สารเสพติด SMI-V / จิตเวชวัยรุ่น) / อุบัติเหตุ)

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

อำเภอบางปلام้า มี 14 ตำบล ประชากร 74,085 คน เพศหญิง 35,963 คน (ร้อยละ 48.54) เพศชาย 38,122 คน (ร้อยละ 51.46) กลุ่มอายุ 0-14 ปี 9,160 คน (ร้อยละ 12.36) กลุ่มอายุ 15-59 ปี 45,906 คน (ร้อยละ 61.96) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 19,019 คน (ร้อยละ 25.67) จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าอำเภอบางปلام้า ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อัตราการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก ได้แก่ อันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง อันดับ 2 โรคเบาหวาน อันดับ 3 โรคกระดูกหลังเสื่อม อันดับ 4 โรคไขข้อ อันดับ 5 โรคปวดเมื่อย จากการสำรวจด้านสุขภาพของประชาชน พบมากในกลุ่มโรค ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง วิถีชีวิตเสี่ยงและสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น บางรายอาจส่งผลให้เกิดความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม การป้องกันควบคุมโดยการคัดกรองสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ในประชาชน เพื่อค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับความรู้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยง ไม่ให้เกิดเป็นผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

จากข้อมูล HDC พบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานของอำเภอบางปلام้า ปี 2565, 2566, 2567 และ 2568 เป็น 640.54, 829.80, 809.93 และ 820.38 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ของอำเภอบางปلام้า ปี 2565, 2566, 2567 และ 2568 เป็น 1289.0, 1746.18, 1798.47 และ 1775.66 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

จากข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ดังกล่าวข้างต้นโรงพยาบาลบางปلام้า จึงได้จัดทำโครงการ คนบางปلام้าแข็งแรง ปีงบประมาณ 2569 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงไม่เป็นโรค และกลุ่มป่วย ลดความรุนแรงของโรคและปัญหาในการดูแลตนเอง ตามหลักวิชาการด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเข้มงวด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เกิดแนวทางการบริการสาธารณสุข แนวใหม่ผ่านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่ใน ระดับอำเภอต่อไป

## 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 รับประทานรสจัด ทานอาหารรสเค็มจัด ใส่น้ำตาลมาก ทานอาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป ชอบดื่มเครื่องดื่มใส่น้ำตาลมาก

1.2.2 ไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันแบบนั่งกับที่

1.2.3 สูบบุหรี่

1.2.4 ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.2.5 มีความเครียด ชีวิตเร่งรีบ

1.2.6 การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

## 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ไม่มีกระบวนการ กระตุ้นรายบุคคล เป็นระยะ ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.3.2 การแนะนำการออกกำลังกาย ไม่ได้ออกแบบให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละราย

1.3.3 การให้ความรู้ของบุคลากร ไม่ได้เริ่มจากการสร้างแรงจูงใจ

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

การป้องกันการเกิดโรคต้องมีการสร้างนิสัยตั้งแต่เด็ก ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การลดความเครียด การพักผ่อนให้เพียงพอ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายไม่จำเป็นต้องเริ่มในวัยผู้ใหญ่ อาจเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปลุกฝังนิสัยในการดูแลสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก รวมถึงวิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำในเชิงบวก เป็นการให้สุนทรียสนทนา การให้รู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่าง ๆ ให้สามารถตัดสินใจเลือกสื่อที่ถูกต้อง การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และมะเร็งได้

## 3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

3.2 อสม. ได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการกลุ่มโรค NCDs

3.3 ผู้ดูแล/นักบริบาลได้รับการพัฒนาทักษะ

3.4 ภาควิชาอื่นๆ ได้รับการพัฒนาทักษะ

3.5 พขอ. ได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการกลุ่มโรค

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 อัตรากลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 80

4.2 อัตรา อสม. ได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการกลุ่มโรค NCDs มากกว่าร้อยละ 80

4.3 อัตราผู้ดูแล/นักบริบาลได้รับการพัฒนาทักษะผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 80

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการที่ก้าวหน้าทันสมัย

### ประเด็นย่อย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### Excellence ที่ 5 Health – Related Economy Excellence เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ

#### โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอำเภอบางปلام้า เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน มีหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลบางปلام้า รพ.สต. จำนวน 17 แห่ง โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้ แพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปلام้า จำนวน 4 คน ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จำนวน 1 คน แพทย์แผนจีน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 14 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปلام้า จำนวน 9 คน ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จำนวน 5 คน งานแพทย์แผนไทยมีการทำงานร่วมกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกผู้สูงอายุ งานการพยาบาลชุมชน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (intermediate care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคลินิกฝังเข็ม ตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยแพทย์แผนจีนเปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการ

โรงพยาบาลบางปلام้า มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน มี OPD คู่ขนาน โดยมุ่งเน้นการจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยกลุ่ม 10 โรคและอาการ มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างน้อย 5 รายการ มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีเส้นทางท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอำเภอบางปلام้า โรงพยาบาลบางปلام้า ได้รับการประเมินเป็น wellness center ประเภทสถานพยาบาล และกำลังขอประเมินเป็นศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทยประเภทสถานพยาบาล (Thainess Wellness Clinic)

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2.1 ความเชื่อมั่นของประชาชน และบุคลากรในการบริการด้านการแพทย์แผนไทย
- 1.2.2 ยาสมุนไพรบางชนิด มีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงทำให้ไม่สามารถใช้เป็นยาทดแทนได้
- 1.2.3 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ยังขาดแคลน เช่น แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีไม่ครบทุก รพ.สต.
- 1.2.4 ข้อมูลงานแพทย์แผนไทยในโปรแกรม ยังไม่ครอบคลุมผลงาน

#### 1.3 ข้อมูลหรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 ระบบ/ระยะเวลาของการประมวลผลงานเพื่อจัดสรรเงินของ สปสช.
- 1.3.2 ด้านสถานที่ มีข้อจำกัดของการใช้บริการแพทย์แผนไทย

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ต้นทุนยาสมุนไพรที่มีราคาสูง
- 2.2 ความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรและบริการทางแพทย์แผนไทย
- 2.3 ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
- 2.4 การประมวลผลงานบริการแพทย์แผนไทย

## 3. เป้าประสงค์

- 3.1 ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
- 3.2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 40
- 4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10
- 4.3 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 2 แห่ง
- 4.4 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด 80 บาท/ครั้ง
- 4.5 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 10
- 4.6 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย**  
**ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**  
**Excellence ที่ 2 Service Excellence การบริการเป็นเลิศ**  
**โครงการป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**

## 1. สถานการณ์

### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัญหาสารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นความท้าทายของประเทศไทย เนื่องจากยังคงมีการแพร่ระบาดของสารเสพติดมาโดยตลอด ขึ้นอยู่กับว่าในช่วงใด ผู้ค้า ผู้เสพสามารถหาสารเสพติดชนิดใดได้ง่าย มีราคาถูก มีฤทธิ์รุนแรงหรือหากผู้เสพขึ้นชอบก็จะยิ่งได้รับความนิยมแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม สารเสพติดชนิดหลักที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยทั้งด้านการขายและการเสพ ยังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 คือ เมทแอมเฟตามีน เฮโรอีน (ยาบ้า , ยาไอซ์ ) ส่วนสารเสพติดอื่นรองลงมาได้แก่ กัญชา กระช่อม ตามลำดับทางรัฐบาลกำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่ในนโยบายการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี นำความปลอดภัยมาสู่ประชาชน โดยจะทำงานร่วมกับประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการ ปราบปรามผู้มีอิทธิพลและยาเสพติดให้หมดสิ้นไปจากสังคมไทย ภายใต้แนวคิด “เปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย”

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา อำเภอบางปلام้า จ.สุพรรณบุรี ปี 2568 (ต.ค.67 - ก.ย.68) พบว่าผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งหมด 132 ราย ( สมัครใจมาตรา 56 จำนวน 43 ราย สมัครใจตามมาตรา 114 จำนวน 33 ราย มาตรา 113 จำนวน 9 ราย ) จากการตรวจสถานประกอบการ 24 บาร์ เข้าระบบสมัครใจ 21 ราย มาตรา168 จำนวน 26 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ ครบโปรแกรมอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (Retention rate) คิดเป็นร้อยละ 58.62 (17 คน/29 คน) และผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 (13คน/78คน)

### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหลายปีที่ผ่านมาคือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามไม่ครบตามเกณฑ์ กำหนด เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวไม่อยู่ในพื้นที่ และติดตามตัวไม่พบ และบางส่วนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเพราะกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่สามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย รวมทั้งสภาพครอบครัวที่ยังมีปัญหา ทั้งด้านเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้ง สภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งของผู้ป่วย และจากนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของ UNGASS 2016 ได้ปรับแนวคิดด้านการบำบัดรักษามีใหม่ที่ว่า "ผู้เสพคือผู้ป่วย" ด้วยโรคสมองติดยา ซึ่งถือเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง ดังนั้นการที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาได้อย่างถาวรนั้นเป็นเรื่องยาก แต่การช่วยเหลือดูแลให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอยู่ในสังคมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญมากกว่า ดังนั้นการปรับทัศนคติของคนในสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้เสพ/ผู้ติดได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นมุมมองด้านสุขภาพแทนการลงโทษหรือตีตราความผิด และการลดอันตราย จากการใช้ยาเพื่อป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดทั้งตัวผู้ป่วยเอง ชุมชนและสังคม พร้อมทั้งการขยายฐานหรือรูปแบบการบำบัดลงสู่ชุมชนจาก Medical model สู่ Social model เช่น การบำบัดในชุมชน (community base treatment/CBT) โดยชุมชนดำเนินการเอง ภาครัฐช่วยสนับสนุนหรือการจัดตั้ง Drop in center ในพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยในปีงบประมาณ 2568 อำเภอบางปلام้า จังหวัดสุพรรณบุรีได้อบรมในการดำเนินการ CBTx คือตำบลโคกคราม และตำบลกฤษณา โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ แกนนำชุมชน โรงพยาบาลบางปلام้า องค์การบริหารส่วนตำบลกฤษณา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกฤษณา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ติดยาเสพติดอย่างยั่งยืน ซึ่งยังดำเนินการต่อเนื่องและอยู่ในระยะติดตาม ภายใต้แนวคิด “ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง ”

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากปัญหาการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่า

1. ระบบการบำบัดรักษาที่คุมประพฤติส่งมา ผู้รับบริการไม่มาตามที่กำหนด โดยมีระบบการติดตามเมื่อครบ 1 เดือน ให้คุมประพฤติช่วยติดตามมาบำบัด ซึ่งผู้ป่วยก็ยังไม่มาบำบัด
2. ในกลุ่มสมัครมาบำบัดรักษาเอง ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะพามา แต่มาบำบัดรักษาไม่ต่อเนื่อง
3. ระบบการติดตาม ผู้ป่วยไม่มาตามนัด เนื่องจากย้าย ที่อยู่ไปทำงานต่างจังหวัด เสพซ้ำ
4. ระบบการติดตามของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสำคัญ พบว่าให้ฝ่ายปกครองเป็นผู้ติดตาม แต่การลงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบโปรแกรมผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ได้รับการติดตามไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
3. การดำเนินการ CBTx ในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกตำบล ขณะนี้ดำเนินการได้เพียง 2 ตำบล คือ ตำบลกฤษณาและตำบลโคกคราม โยยังไม่ดำเนินการต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจัยความร่วมมือในชุมชน
4. การติดต่อดูแลการรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยก่อความรุนแรง ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำขาดการติดตาม เนื่องจากไม่เข้ารับการรักษ บุคลากรไม่ได้บันทึกข้อมูล

## 3. เป้าประสงค์

เพื่อให้ผู้เสพผู้ติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและลดอันตรายจากยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยมีกลไกติดตามการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention rate) ร้อยละ 64
2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตได้รับการรักษาทุกราย

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย**  
**ประเด็นย่อย พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย**  
**Excellence ที่ 2 Service Excellence การบริการเป็นเลิศ**  
**โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอสม.**

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอบางปลาม้า มีโควต้าทั้งหมด 1,641 ราย รับค่าป่วยการอยู่ 1,620 ราย ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อประชากรและหลังคาเรือนของอำเภอบางปลาม้า อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.อาจจะไม่ได้ตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดต่างๆของงาน เนื่องจากปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขเน้นการดำเนินงานโดยใช้ Smart Phone ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.เป็นหลัก

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอบางปลาม้า ปัจจุบันมีเสียชีวิต เนื่องจากอสม.บางท่าน เป็นผู้สูงอายุ และมีปัญหาด้านสุขภาพ จึงส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน และกระทรวงสาธารณสุขเน้นให้บันทึกผลการดำเนินงานโดยใช้ Smart Phone ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.เป็นหลัก และยังมีอสม.ที่ลาออกจากการเป็น อสม. จำนวนหลายราย ทำให้จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอบางปลาม้าไม่เต็มตามโควต้าที่มี และส่งผลให้การปฏิบัติงานดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่บางพื้นที่เป็นไปอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

### 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 1.จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอบางปลาม้า ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในกลุ่มสูงอายุ ส่งผลกระทบต่อกรบันทึกข้อมูลผ่าน Smart Phone

### 3. เป้าประสงค์

- 1.เพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอบางปลาม้าในปี 2569 ให้สอดคล้องกับจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละพื้นที่
- 2.อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้สามารถปฏิบัติงานและใช้ Smart Phone ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ปี 2568 มีจำนวน อสม.ที่รับค่าป่วยการ 1,641 ราย
2. อสม.สามารถบันทึกข้อมูลและส่งรายงาน อสม.1 ได้ 100%

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

### ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหา

#### Excellence ที่ 2 Service Excellence การบริการเป็นเลิศ

#### โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรคที่สามารถป้องกันได้ ต้องช่วยกันควบคุมให้ลดลง หรือหมดไป สร้างความปลอดภัยให้กับคน อ.บางปلام้า จ.สุพรรณบุรี มากกว่าห้าหมื่นคน และนักท่องเที่ยวที่มาจากจังหวัดอื่นและประเทศต่างๆ แต่วิวัฒนาการของโรคก็มีความพัฒนาเช่นกัน จะมีโรคติดต่อทั้งอุบัติเก่าและอุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ถ้าเกิดโรคไข้หวัดนก พบว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก และโรคติดต่อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้าย ของประชากรและนักท่องเที่ยว ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีควรได้รับวัคซีนครบถ้วน ในปีที่ผ่านมาวัคซีนมีความครอบคลุมเฉลี่ยอยู่ประมาณร้อยละ 90 การเกิดโรคไข้เลือดออกในปี 2568 มีอัตราการป่วยหนึ่งร้อยกว่าต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง รวมทั้งการตายของผู้ป่วยโรคก่อนที่จะรักษาครบคอร์ส อาจเนื่องมาจากตรวจคัดกรองพบล่าช้าเกินไป ปัญหาของโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส และหนองใน ต้องมีการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ การจัดตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นที่จะรองรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน ทั้งด้านโรคและภัยสุขภาพ จะเห็นได้จากมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง จนสถานการณ์ของอำเภอบางปلام้า อยู่ในเกณฑ์ดี ประชาชนได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงคาดหวังว่าความร่วมมือของประชาชนต้องร่วมมือกันจะทำให้โรคและภัยสุขภาพสงบ ควบคุมสถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง การบูรณาการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินงาน จะช่วยบรรเทาให้บุคลากรและประชาชนเป็นแบบอย่างในการรักษาสุขภาพ และช่วยกันป้องกันโรค สร้างวัฒนธรรมที่ดีให้กับสังคมต่อไป.

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัญหาโรคไข้เลือดออกและโรคไวรัสซิกา ที่มีอัตราการป่วยสูง มาตรการ เน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ อสม.และประชาชน
2. ปัญหาวัคซีนโรค ที่มีการพบผู้ป่วยตายก่อนกินยาครบคอร์ส และการพบผู้ป่วยคือยา มาตรการจะค้นหาผู้ป่วยให้เข้าสู่การรักษาให้ไว รักษาครบ
3. ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนไม่เพียงพอต่อการฉีดป้องกันโรค มาตรการ ร่วมมือกับปศุสัตว์ ท้องถิ่น รมรณรงค์ให้สุนัขได้รับการฉีดวัคซีน คุมประชากรสุนัขจรจัด
4. การได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี ต้องให้บริการ และติดตามความครอบคลุมให้วัคซีนทุกตัวไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากการตรวจสอบกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ พบปัญหาที่สำคัญดังนี้:

1. การควบคุมป้องกันวัณโรค
2. การควบคุมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคชิกกา
4. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
5. การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
6. การควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ขาดความชัดเจนในขั้นตอนการทำงาน
2. การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง
3. มีการซ้ำซ้อนของงานหรือข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

## 3. เป้าประสงค์

1. มีศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ
2. ลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. ลดอัตราป่วยและอัตราการตาย ลดผู้ป่วยรายใหม่
4. เพิ่มจำนวนประชากรในพื้นที่ทุกกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค
5. เพื่อสร้างระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สามารถ

นำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 100
2. ลดอัตราการป่วยไข้เลือดออกร้อยละ 20 ของค้ำมัญฐาน 5 ปีย้อนหลัง
3. ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอรายใหม่, ไม่พบผู้ป่วยคอตีบและไอกรนรายใหม่
4. ลดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 50 ของค้ำมัญฐานย้อนหลัง 5 ปี
5. ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
6. อัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสลดลง ร้อยละ 50 ของค้ำมัญฐานย้อนหลัง 5 ปี
7. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2
8. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค้ำมัญฐาน 5 ปีย้อนหลัง
9. อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุ 0 -5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค้ำมัญฐานย้อนหลัง 5 ปี
10. ไข้เลือดออกไม่ระบาด (ต่ำกว่าค้ำมัญฐาน 5 ปี ย้อนหลัง) ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 3 ปี
11. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่เกิน 5 ราย/ปี
12. ร้อยละ 95 ของอำเภอปลอดโรคมะเร็ง
13. อัตราการติดเชื้อในการนอนรพ./สถานพักฟื้น <3 ครั้ง / 1,000 วันนอน
14. ร้อยละ 97.5 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง
15. ร้อยละ 92 ของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ
16. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลงไม่เกิน 14.4 ต่อแสนประชากร จากปี 2568
17. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
18. มีจำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของจำนวนอำเภอ
19. ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย**  
**ประเด็นย่อย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ**  
**Excellence ที่ 5 Health – Related Economy Excellence เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ**  
**โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า และแผงลอย**

## 1. สถานการณ์

### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

งานคุ้มครองผู้บริโภคมีความสำคัญในหลายด้าน ทั้งการป้องกันการเอาเปรียบ การสร้างความเชื่อมั่นในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ รวมถึงการให้ความรู้การดูแลปกป้องสิทธิของผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรมจากการซื้อสินค้าและบริการต่างๆ โดยการบังคับใช้กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ และไม่ตกเป็นเหยื่อจากการกระทำที่ไม่เป็นธรรมจากผู้ขายหรือผู้ให้บริการ

### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคสามารถแบ่งออกเป็นหลายมุมมอง ดังนี้

#### 1. ปัญหาหลัก

- การหลอกลวงและโฆษณาที่เกินจริง: ปัญหาการขายสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานหรือสินค้าปลอมแปลงในตลาดออนไลน์ หรือในตลาดที่ขาดการควบคุมที่เข้มงวด เป็นปัญหาหลักที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับสินค้าไม่ตรงตามที่คาดหวังหรือเสียเงินไปโดยเปล่าประโยชน์
- การกระทำทางการตลาดที่ไม่เป็นธรรม: การบังคับให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าราคาสูงเกินความจำเป็น หรือการใช้งานข้อกำหนดที่ไม่โปร่งใส เช่น การขายสินค้าเป็นชุดโดยที่ผู้บริโภคไม่สามารถเลือกซื้อสินค้าตามความต้องการได้
- การร้องเรียนจากผู้บริโภค: มีการร้องเรียนเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ตรงตามที่สัญญา เช่น สินค้าไม่ทนทานหรือการให้บริการที่มีคุณภาพต่ำ
- ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย: กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่สามารถบังคับใช้ได้เต็มที่ในบางกรณี เนื่องจากบางครั้งการควบคุมและตรวจสอบไม่เพียงพอ หรือการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด

#### 2. สาเหตุของปัญหา

- การขาดความรู้ของผู้บริโภค: ผู้บริโภคบางรายอาจขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองหรือวิธีการตรวจสอบคุณภาพสินค้าและบริการ ทำให้ตกเป็นเหยื่อของการกระทำที่ไม่เป็นธรรมได้
- ช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมาย: กฎหมายและข้อบังคับที่มีอาจไม่เพียงพอ หรือการบังคับใช้ไม่เข้มงวด จึงทำให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง
- การขาดความโปร่งใสในการทำธุรกิจ: ธุรกิจบางแห่งอาจมีการหลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสินค้าและบริการ เพื่อปกปิดความไม่โปร่งใสหรือความเสี่ยงในการขายสินค้าและบริการที่ไม่เป็นธรรม
- การใช้เทคโนโลยีในตลาดออนไลน์: ความสะดวกในการซื้อขายออนไลน์ทำให้เกิดการหลอกลวงง่ายขึ้น โดยเฉพาะในตลาดที่ไม่มีการตรวจสอบอย่างเข้มงวด

#### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- ปัจจัยทางกฎหมาย: การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในบางประเทศอาจยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการ และขาดการสนับสนุนในการตรวจสอบสินค้าหรือบริการที่มีความเสี่ยง

- ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ: ความไม่เท่าเทียมในฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาของผู้บริโภคอาจทำให้บางกลุ่มถูกหลอกลวงง่ายขึ้น เช่น ผู้บริโภคที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการซื้อขายออนไลน์หรือสินค้าที่ได้มาตรฐาน
- เทคโนโลยี: การพัฒนาเทคโนโลยีและการตลาดออนไลน์ที่ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน สามารถเป็นปัจจัยที่ทำให้การซื้อขายสินค้าไม่โปร่งใส หรือการตลาดที่ไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นได้
- การมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค: หน่วยงานเช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีบทบาทสำคัญในการปกป้องสิทธิของผู้บริโภค แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการตรวจสอบและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทั่วถึง

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

กระบวนการทำงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีหลายประเด็นที่อาจเป็นปัญหาได้ เช่น:

1. การขาดการเข้าถึงข้อมูล: ผู้บริโภคบางรายอาจไม่ทราบถึงสิทธิ์หรือวิธีการคุ้มครองของตนเอง เช่น การขอร้องเรียน หรือการฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ได้คุณภาพ.
  2. กระบวนการที่ซับซ้อน: บางครั้งกระบวนการร้องเรียนหรือการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอาจยาวนานหรือซับซ้อนเกินไป ซึ่งทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ.
  3. การขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด: แม้จะมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค แต่บางครั้งการบังคับใช้กฎหมายหรือการลงโทษที่เกิดขึ้นไม่เพียงพอ หรือไม่เข้มงวดพอ ซึ่งอาจทำให้ผู้ประกอบการบางรายไม่ยอมรับผิดชอบ.
  4. การขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน: บางครั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนอื่นๆ อาจไม่ราบรื่น ซึ่งทำให้การแก้ไขปัญหาช้า.
  5. การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เท่าเทียม: บางครั้งผู้บริโภคที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของรัฐอาจไม่ได้รับการคุ้มครองเท่าเทียมกับผู้บริโภคในพื้นที่ที่เข้าถึงง่ายกว่า.
- ปัญหาเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้บริโภค และทำให้การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด.

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ปัญหาที่สำคัญของงานคุ้มครองผู้บริโภคมีหลายด้าน เช่น:

1. สินค้าหรือบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน: ผู้บริโภคอาจได้รับสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพต่ำ ไม่ตรงตามที่โฆษณาไว้ หรือไม่มีการรับประกันความปลอดภัย
2. การหลอกลวงและการโกง: การขายสินค้าหรือบริการที่ไม่มีคุณภาพ หรือการหลอกลวงทางการตลาด เช่น การขายสินค้าปลอม การบิดเบือนข้อมูลผลิตภัณฑ์
3. การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล: การจัดการข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริโภคที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาต
4. การบังคับให้รับเงื่อนไขที่ไม่เป็นธรรม: เช่น การขายสินค้าหรือบริการพร้อมกับเงื่อนไขที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค
5. ขาดการบังคับใช้กฎหมาย: การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ไม่เข้มงวดเพียงพอ หรือไม่มีการตรวจสอบและลงโทษอย่างเหมาะสม

ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นใจและความปลอดภัยของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการต่างๆ

### 3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ของงานคุ้มครองผู้บริโภคมีดังนี้:

1. การปกป้องสิทธิของผู้บริโภค: การให้ความคุ้มครองและการส่งเสริมสิทธิของผู้บริโภคในด้านต่างๆ เช่น การได้รับสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและโปร่งใส
  2. การส่งเสริมความเป็นธรรมในตลาด: การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมในการค้าขาย โดยการป้องกันการทุจริต การหลอกลวง หรือการกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อลูกค้า
  3. การเสริมสร้างความรู้และการศึกษาแก่ผู้บริโภค: การให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิและวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกหลอกลวงหรือการได้รับสินค้าที่ไม่ตรงตามมาตรฐาน
  4. การสร้างความเชื่อมั่นในตลาด: การสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคว่าพวกเขาจะได้รับการคุ้มครองและได้รับบริการที่มีคุณภาพจากผู้ประกอบการ
  5. การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการที่เข้มงวด: การปฏิบัติการตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และการตรวจสอบการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคอย่างเคร่งครัด
- การคุ้มครองผู้บริโภคจึงมีเป้าหมายหลักในการสร้างสภาพแวดล้อมทางการค้าที่ยุติธรรม ปลอดภัย และโปร่งใสสำหรับผู้บริโภคทุกคน.

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

**เป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภค**

1. การปกป้องสิทธิของผู้บริโภค: ให้ผู้บริโภคได้รับสิทธิที่เหมาะสมในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย
2. การสร้างความเป็นธรรมในตลาด: ส่งเสริมการแข่งขันที่เป็นธรรมและป้องกันการกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค เช่น การหลอกลวง การขายสินค้าปลอม
3. การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล: ให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับสินค้าและบริการ เพื่อการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ
4. การบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด: การใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการลงโทษผู้ประกอบการที่ละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

**ตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภค**

1. การร้องเรียนและการแก้ไขปัญหาผู้บริโภค: จำนวนและอัตราการร้องเรียนของผู้บริโภคที่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ
  - ตัวอย่าง: อัตราการร้องเรียนที่ได้รับการจัดการภายในระยะเวลา 30 วัน
2. คุณภาพของสินค้าและบริการ: สัดส่วนของสินค้าและบริการที่ได้รับการตรวจสอบและได้รับการรับรองตามมาตรฐาน
  - ตัวอย่าง: การตรวจสอบสินค้าหรือบริการที่มีความปลอดภัย 100%
3. การบังคับใช้กฎหมาย: จำนวนคดีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิผู้บริโภคที่ได้รับการดำเนินการทางกฎหมาย
4. การให้ความรู้แก่ผู้บริโภค: จำนวนการจัดกิจกรรมหรือโครงการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองผู้บริโภค
5. การสำรวจความพึงพอใจของผู้บริโภค: การสำรวจความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการคุ้มครองสิทธิของพวกเขา

การตั้งเป้าหมายและใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้จะช่วยให้การคุ้มครองผู้บริโภคมีความเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการที่ก้าวหน้าทันสมัย**  
**ประเด็นย่อย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ**  
**Excellence ที่ 5 Health – Related Economy Excellence เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ**  
**โครงการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก**

## 1. สถานการณ์

### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอำเภอบางปلام้า เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน มีหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลบางปلام้า รพสต. จำนวน 17 แห่ง โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดังนี้ แพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปلام้า จำนวน 4 คน ปฏิบัติงานที่ รพสต. จำนวน 1 คน แพทย์แผนจีน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 14 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปلام้า จำนวน 9 คน ปฏิบัติงานที่ รพสต. จำนวน 5 คน งานแพทย์แผนไทยมีการทำงานร่วมกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกผู้สูงอายุ งานการพยาบาลชุมชน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (intermediate care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคลินิกฝังเข็มตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยแพทย์แผนจีนเปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการ โรงพยาบาลบางปلام้า มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน มี OPD คู่ขนาน โดยมุ่งเน้นการจ่ายยาสมุนไพรในผู้ป่วยกลุ่ม 10 โรคและอาการ มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างน้อย 5 รายการ มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีเส้นทางท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอำเภอบางปلام้า โรงพยาบาลบางปلام้าได้รับการประเมินเป็น wellness center ประเภทสถานพยาบาล และกำลังขอประเมินเป็นศูนย์เวลเนสฮอเทลักษณ์ไทยประเภทสถานพยาบาล (Thainess Wellness Clinic)

### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเชื่อมั่นของประชาชน และบุคลากรในการบริการด้านการแพทย์แผนไทย
2. ยาสมุนไพรบางชนิด มีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงทำให้ไม่สามารถใช้เป็นยาทดแทนได้
3. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และ รพสต. ยังขาดแคลน เช่น แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีไม่ครบทุก รพสต.
4. ข้อมูลงานแพทย์แผนไทยในโปรแกรม ยังไม่ครอบคลุมผลงาน

### 1.3 ข้อมูลหรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1. ระบบ/ระยะเวลาของการประมวลผลงานเพื่อจัดสรรเงินของ สปสช.
2. ด้านสถานที่ มีข้อจำกัดของการใช้บริการแพทย์แผนไทย

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ต้นทุนยาสมุนไพรที่มีราคาสูง
2. ความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรและบริการทางแพทย์แผนไทย
3. ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
4. การประมวลผลงานบริการแพทย์แผนไทย

### 3. เป้าประสงค์

1. ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
3. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

1. โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน Smart Hospital ระดับทอง 35% ขึ้นไป 2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง					
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ศ. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellence ที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ		
- จัดทำสื่อ Health ID, ป้ายไวนิล, Online	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โครงการ Health ID	อัตราประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 100	อำเภอบางปลาม้า	ประชากรในอำเภอ บางปลาม้า																
- 3 หมอ เกาะประตูป้านละทะเล	จัดทำทะเบียนที่อยู่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อสนับสนุนการดูแล และติดตามอาการของผู้ป่วย			ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มโรคสำคัญ																
- จุดลงทะเบียน Health ID ในโรงพยาบาล	ลงทะเบียน Health ID			ประชากรในอำเภอ บางปลาม้า																
- จุดลงทะเบียน Health ID รพ.สต.	ลงทะเบียน Health ID			ประชากรในอำเภอ บางปลาม้า																
- จุดลงทะเบียน Health ID ในโรงเรียน	ลงทะเบียน Health ID			ประชากรในอำเภอ บางปลาม้า																
- ส่งข้อมูลเข้าหมอฟรอม PHR	ส่งข้อมูล ประวัติการรักษา และข้อมูลการนัดหมาย ของผู้รับบริการ เข้าสู่ระบบ หมอ พร้อม			ศูนย์คอมพิวเตอร์																
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 Provider ID	เพื่อการตรวจ วินิจฉัย รักษาพยาบาล และ ฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	อัตรา การตรวจ วินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ (Provider ID ) ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 100																		
- ลงทะเบียน 7 กลุ่มวิชาชีพเป้าหมาย (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย กายภาพ)	ลงทะเบียน Provider ID เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายเข้าใช้งานระบบหมอฟรอม ได้แก่ ระบบ หมอพร้อม PHR / MOHP Alert / MOPH Appointment / MOPH Certificate			กลุ่มวิชาชีพ เป้าหมาย																
<b>กิจกรรมหลักที่ 3 HIMSS Stage 4</b>																				
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 AI X-ray (4)	เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการแปลผลภาพ X-ray	ระดับความสำเร็จของ HIMSS Stage 7	โรงพยาบาลบางปลาม้า	X-Ray,แพทย์ .พยาบาล																
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 AI ตอบคำถามและให้คำแนะนำผู้ป่วย (4)	เพื่อเพิ่มช่องทางในการรับคำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และ ผู้ที่สนใจ			ศูนย์คอมพิวเตอร์, พยาบาลวิชาชีพ, ประชาชนทั่วไป																
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 ระบบ Server Stand Alone Offline (4)	เพื่อรองรับ แผน BCP และเพิ่มความมั่นคง ปลอดภัยของข้อมูล			ศูนย์คอมพิวเตอร์ .พยาบาลวิชาชีพ																
<b>กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร</b>																				
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 อบรม PDPA / พรบ.คอมพิวเตอร์ / พรบ. ข้อมูลข่าวสาร	ด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบ สารสนเทศ		โรงพยาบาลบางปลาม้า	บุคลากรทั้งหมด 253 คน	45,540					45,540				45,540						
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 จัดอบรม แก้ไขปัญหาคอมพิวเตอร์ เบื้องต้น	พัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้สามารถ ดูแล และ แก้ปัญหา Printer เบื้องต้นได้		โรงพยาบาลบางปลาม้า	บุคลากรทั้งหมด 253 คน	18,780					18,780				18,780						
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 อบรม Cyber Security	ด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบ สารสนเทศ		โรงพยาบาลบางปลาม้า	บุคลากรทั้งหมด 253 คน	15,180					15,180				15,180						
กิจกรรมย่อยที่ 4.4 เจ้าหน้าที่อบรมเรื่องการบันทึก ระเบียบ(ภายนอก) (บูรณาการกับ IM)	เพิ่มความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึก ข้อมูลเวชระเบียนในระบบ HIS			เจ้าหน้าที่เวช ระเบียน และ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง																
กิจกรรมย่อยที่ 4.5 จัดอบรมทวนการบันทึกข้อมูลเวช ระเบียน (ภายใน) (บูรณาการกับ IM)	เพิ่มความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึก ข้อมูลเวชระเบียนในระบบ HIS		โรงพยาบาลบางปลาม้า	เจ้าหน้าที่เวช ระเบียน และ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	23,200					23,200				23,200						

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

1. โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน Smart Hospital ระดับทอง 35% ขึ้นไป 2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	Excellenceที่ .... แผนงานที่..... โครงการที่.....		นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
กิจกรรมย่อยที่ 4.6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Health Information Development (สนับสนุนโรคยุทธศาสตร์และโรคที่สำคัญ / สนับสนุนระบบงานที่สำคัญ)	พัฒนาโปรแกรม Alert Software And Tiger Tool Development ในโรคยุทธศาสตร์สำคัญ และ งานระบาดวิทยา		โรงพยาบาลบางปลานี่	ศูนย์คอมพิวเตอร์ , สหวิชาชีพ															
กิจกรรมย่อยที่ 4.7 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมพัฒนาระบบ (ภายนอก) มูลค่า (50,000)	พัฒนาสมรรถนะ ในการดูแลระบบ HIS ของเจ้าหน้าที่ ศูนย์คอมพิวเตอร์			เจ้าหน้าที่ ศูนย์คอมพิวเตอร์															
กิจกรรมย่อยที่ 4.8 จัดอบรม Health cloud system (Platform หมอพร้อม (หมอพร้อม PHR / MOHP Alert / MOPH Appointment / MOPH Certificate))	7 กลุ่มวิชาชีพเป้าหมาย (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช เทคโนโลยีการแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย กายภาพ) สามารถดู ข้อมูลประวัติ การรักษาออนไลน์ ผ่านระบบ หมอพร้อม PHR และ แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ออนไลน์ ผ่านระบบหมอพร้อม		โรงพยาบาลบางปลานี่	สหวิชาชีพ															
กิจกรรมย่อยที่ 4.9 ศึกษาดูงาน HAIT	ศึกษาดูงาน HAIT จากโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน HAIT			คณะกรรมการ HAIT, เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมย่อยที่ 4.10 อบรมเชิงปฏิบัติการผลิตสื่ออินโฟกราฟิกสุขภาพ ด้วย Canva และ AI	เพื่อสร้างการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ของประชาชน	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ 80%	โรงพยาบาลบางปลานี่	สหวิชาชีพ	47,124						47,124			47,124					
<b>รวมแผนโครงการโรงพยาบาลบางปลานี่ดิจิทัล</b>					<b>47,124</b>	<b>102,700</b>	<b>99,360</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>249,184</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>249,184</b>					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ 2 : ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

1. อัตราป่วย อัตราตายของโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย 2. ความพึงพอใจประชาชนไม่น้อยกว่า 90%

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ .... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายแม่แบบ สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
โครงการ ศูนย์ผ่าตัดโรงพยาบาลบางปลานี่															Excellenceที่ 4 แผนงานที่ 10 โครงการที่ 22				
(ระดับอำเภอ)																			
กิจกรรมหลักที่ 11.งานวิสัญญี 1.1 จัดทำ CPG/CNPG (โรค) 1.2 เยี่ยมก่อน/หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก 1.3 ทิวเข้ม EWS	วิสัญญี: ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก	KPI1 อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก = 0	โรงพยาบาลบางปลานี่	ระบบงานผ่าตัดและวิสัญญี	2,500	2,500	2,500	2,500						10,000					
2.งานผ่าตัด 2.1 จัดทำ CPG/CNPG 2.2 ทิวเข้ม MARK SITE 2.2 Surgical checklist	ห้องผ่าตัด : ไม่พบอุบัติการณ์ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และไม่ผิดหัตถการ 2.1 ไม่พบอุบัติการณ์ MARK SITE ผิดพลาด 2.2 ไม่พบอุบัติการณ์ Surgical checklist ผิดพลาด ICU Ward : ไม่พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลอดในผู้ป่วยวิกฤต	KPI2 อุบัติการณ์ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และไม่ผิดหัตถการ = 0 OKRs. 2.1 อุบัติการณ์ MARK SITE ผิดพลาด=0 2.2 อุบัติการณ์ Surgical checklist ผิดพลาด = 0 KPI3 อุบัติการณ์ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลอดในผู้ป่วยวิกฤต = 0																	
3.พัฒนาสมรรถนะ 3.1 หลักสูตรวิสัญญี 3.2 หลักสูตร พยาบาลผ่าตัด 3.3 หลักสูตร การพยาบาลผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ 3.4 หลักสูตรการ พยาบาลผ่าตัดทางสูติกรรม																			
4.จัดหาวัสดุภัณฑ์ (มูลค่า 10,000 บาทขึ้นไป) 4.1 เครื่องมือผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ระบุ 10 ชิ้น: หน่วย 4.2 เครื่องมือผ่าตัดทางสูติกรรม ระบุ 10 ชิ้น: หน่วย 4.3 เครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึก ระบุ 10 ชิ้น: หน่วย																			
รวมแผนโครงการศูนย์ผ่าตัดโรงพยาบาลบางปลานี่														10,000					





ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
 กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง (2.1 อัตราตาย Stroke ≤ 7 % , 2.2 อัตราตาย STEMI < 9 % , 2.3 อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %) 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ 80% 5. ระดับความสำเร็จการพัฒนากระบวนการระดับบุคลากร เหตุการณ์ (ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) สู่ Sm

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สพ.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	Excellence ที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายฉบับที่ สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
กิจกรรมย่อย 3.3 คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CKD ศูนย์ที่ 3 ของเดือน	เพื่อให้ผู้ป่วยCKD รายใหม่สามารถควบคุมโรคได้ดี	ผู้ป่วยDM/HT ที่เป็น CKD 3 และ-4 จะลดการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ≥ 66%	คลินิก CKD	ผู้ป่วย CKD รายใหม่ตั้งแต่ stage 3a	คค68	←	→	กย.69										
กิจกรรมย่อยที่ 3.4 เยี่ยมเสริมหลังกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ (ทีมสหวิชาชีพ)	เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมเสริมหลังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคได้ดี	ผู้ป่วยDM ที่ได้รับการเยี่ยมเสริมหลังควบคุมโรคได้ดีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถควบคุมโรคได้ดี > 60%	ชุมชน ในอำเภอบางปลาม้า	Pt DM/HT Remission clinic	คค68	←	→	กย69										
กิจกรรมหลักที่ 4 ประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยทุกรายร่วมกับเภสัชกร	ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรทุกราย	ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันที่รับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรราย 100%	คลินิกNCD	Pt DM/HT รับประทานยาไม่ถูก	คค.68	←	→	กย3.69										
กิจกรรมหลักที่ 5 พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด	ผู้ป่วยได้รับการติดตามการขาดนัดทุกราย	ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงขาดนัด < 5%	คลินิกNCD	Pt DM/HT ที่ขาดนัด	คค.68	←	→	กย69										
กิจกรรมหลักที่ 6 งานคัดกรองตาในผู้สูงอายุ	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองต้อกระจกได้ตามเกณฑ์																	
กิจกรรมย่อยที่ 6.1 คัดกรองสายตาในชุมชนโดย อสม.	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองต้อกระจกโดยอสม.ได้ตามเกณฑ์	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสายตาโดยอสม.ได้ตามเกณฑ์	อำเภอบางปลาม้า	ผู้สูงอายุอย่างบางปลาม้า	คค68	←	→	มีค69										
กิจกรรมย่อยที่ 6.2 คัดกรองสายตาโดยเจ้าหน้าที่ใน รพ.	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่สมคัดกรองพบค่าสายตาผิดปกติได้รับการตรวจสายตาจากเจ้าหน้าที่ในรพ.	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสายตาโดยอสม พบผิดปกติได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่ ในรพ. ≥ 90%	คลินิกNCD	ผู้สูงอายุที่มีค่าสายตาผิดปกติ	คค68	←	→	กย.69										
กิจกรรมย่อย 6.3 คลินิกจ่ายแพทย์เคลื่อนที่ ในโครงการที่ช่วยนอปีละ 1 ครั้ง	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีค่าสายตาผิดปกติได้รับการตรวจรักษาโดยจักษุแพทย์	ผู้ป่วยที่มีค่าสายตาผิดปกติได้รับการรักษาโดยจักษุแพทย์ >90%	คลินิกNCD	ผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติทางสายตา	4,500					4,500			4,500					
กิจกรรมย่อยที่ 6.3 งานระบบส่งต่อ	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางสายตาได้รับการส่งต่อ																	
6.3.1 fast track (blinding cataract)	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกได้รับผ่าตัดภายในเวลาที่กำหนด	ผู้สูงอายุที่ค่าสายตา Severe Blinding cataract ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100%	ผู้สูงอายุอย่างบางปลาม้า	ผู้ป่วยสูงอายุ VA < 10/200	คค68	←	→	กย69										
กิจกรรมย่อยที่ 6.4 งานการติดตามเยี่ยมบ้าน	เพื่อให้ผู้สูงอายุ blinding cataract มีความพึงพอใจ	ผู้สูงอายุ blinding cataract ได้รับการเยี่ยมบ้าน 100%	ผู้สูงอายุอย่างบางปลาม้า	ผู้ป่วยสูงอายุ VA < 10/200 ปฏิเสธการรักษา	คค68	←	→	กย69										
กิจกรรมหลักที่ 7 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรในคลินิก NCD ให้มีคุณภาพ																	
กิจกรรมย่อย 7.1 ส่งบุคลากรอบรมฟื้นฟูทักษะการอ่านภาพจอตา	เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน	บุคลากรที่รับผิดชอบงานจักษุเข้ารับการอบรมฟื้นฟู 100%	คลินิกNCD	พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาล Eye nurse	1,500			1,500				3,000	3,000					
กิจกรรมย่อย 7.2 สนับสนุนบุคลากรเข้ารับฟังวิชาการผ่านระบบ on site/ online ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน	เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	บุคลากรรับผิดชอบงาน NCD เข้ารับการอบรมวิชาการ 100%	จนท. รับผิดชอบงาน NCD ในรพ.	คลินิก NCD /PCU	2,500			2,500				5,000	5,000					
กิจกรรมย่อย 7.3 อบรมหลักสูตรระยะสั้น Eye nurses	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน	บุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร eye nurse 1คน	คลินิกNCD	จนท. รับผิดชอบ NCD	คค68													
กิจกรรมย่อย 7.4 อบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง	เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	บุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง จำนวน 1คน	คลินิกNCD	จนท. รับผิดชอบ NCD	48,000							48,000	48,000					











ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
 กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง (2.1 อัตราตาย Stroke ≤ 7 % , 2.2 อัตราตาย STEMI < 9 % , 2.3 อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %) 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ 80% 5. ระดับความสำเร็จการพัฒนากระบวนการระบบบัญชีการเทศ การณ์ (ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) สู่ 5m

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	Excellenceที่ .... แผนงานที่..... โครงการที่.....		นโยบายฉบับที่ สจ. สุพรรณบุรี	MOU สจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
กิจกรรมหลักที่ 1 ให้ความรู้และความตระหนักในอันตรายจากสารเคมีตะกั่วให้กับแรงงานและผู้ประกอบการ	1.เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีตะกั่วในงานในสถานประกอบการ 2.เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักในอันตรายจากสารเคมีตะกั่วให้กับแรงงานและผู้ประกอบการ 3.เพื่อส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย		อำเภอบางปลาม้า	แรงงานในสถานประกอบการ สิทธิประกันสังคมและหรือข้าราชการ ที่ใช้หรือสัมผัสสารตะกั่ว			15,400							15,400	15,400				
กิจกรรมหลักที่ 2 ให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)																			
กิจกรรมหลักที่ 3 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย																			
<b>รวมแผนโครงการเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงจากสารตะกั่วในสถานประกอบการ จังหวัดสุพรรณบุรี</b>							15,400	-	-	-	-	-	15,400	15,400					
โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับประชาชนที่ "ไม่ใช่" ผู้มีสิทธิ UC																Excellenceที่ 1 แผนงานที่ 1 โครงการที่ 2	นโยบายฉบับที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคใน กลุ่มวัย		
(ระดับอำเภอ)																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญ	เพื่อให้ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้มีสิทธิ UC สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขั้นพื้นฐานได้ โดยเฉพาะบริการที่จัดทำเป็นรายการในแผนงาน (Fee Schedule) ของกระทรวงสาธารณสุข		อำเภอบางปลาม้า	ประชาชนไทยทุกคนที่ไม่ได้มีสิทธิ UC			1,228,071.74							1,228,071.74	1,228,071.74				
กิจกรรมหลักที่ 2 ให้คำแนะนำสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญ																			
<b>รวมแผนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>							1,228,071.74	-	-	-	-	-	1,228,071.74	1,228,071.74					



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
 กลยุทธ์ที่ 3. พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ อัตราป่วย อัตราตายโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย, ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ศ. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	มีกลยุทธ์ต้น ตง.สุพรรณบุรี	MOU ตจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
กิจกรรมหลักที่ 7 นิเทศงานติดตามควบคุมโรคและผลการดำเนินงาน มาตราฐาน โรคขึ้น	เพื่อให้ระบบบริการมีมาตรฐาน		รพ.สต. 17 แห่ง															
แผนงานค้นหาผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างยั่งยืน ปี 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 สำรวจและจัดเก็บข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาเอชไอวี และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในพื้นที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา	ลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่	รวมระยะ 4 แห่ง	นักเขียนชิ้น.2														
กิจกรรมหลักที่ 2 รับผิดชอบให้คำปรึกษาทางสุขภาพ FB สสอ.และรพ.สต.	เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ข้อมูลโรคติดต่อ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ลดผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อ	รพ.สต.17แห่ง	ประชาชนในพื้นที่														
แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากแมลงและสัตว์สู่คน จังหวัด สุพรรณบุรี ปี 2569																		
งานควบคุมโรคโดยแมลง																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การเผยแพร่การขยายกรมโรคและการประเมินพื้นที่เสี่ยง	เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้เรื่องใช้เสื้อคอก และโรคที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสถานการณ์ ให้เสื้อคอกอำเภอบางปลาม้า	อัตราป่วยโรคให้เลือดออก: ลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี	รพ. 1 แห่ง สสอ. 1 แห่ง รพ.สต. 17 แห่ง	จนท.ผู้รับผิดชอบงาน ให้เลือดออก ของ รพ. / สสอ. /รพ.สต														
กิจกรรมหลักที่ 2 อำเภอติดตามวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อรองรับการระบาดตาม นิยามการเฝ้าระวังโรค			อำเภอบางปลาม้า	นายอำเภอ/หัวหน้า ส่วนราชการ/ ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน														
กิจกรรมหลักที่ 3 อำเภอจัดระบบการเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และสถานศึกษา	เพื่อประเมินการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน พื้นที่	CI = 0.00 HI = < 5	รพ. 1 แห่ง สสอ. 1 แห่ง รพ.สต. 17 แห่ง	จนท.ผู้รับผิดชอบงาน ให้เลือดออก ของ รพ. / สสอ. /รพ.สต														
แผนงานป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนปี 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน	เพื่อลดอัตราการตายในคนด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	ไม่พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า	รพ. 1 แห่ง รพ.สต. 17 แห่ง	ประชาชนทุกราย														
กิจกรรมหลักที่ 2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงสุนัขถูกวิธี การป้องกันไม่ให้ถูก สุนัขกัดและดูแลตัวเองเมื่อถูกกัด	เพื่อให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		รพ. 1 แห่ง รพ.สต. 17 แห่ง	ประชาชนทุกราย														
<b>รวมแผนโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้เลือดออก</b>														90,000				
<b>โครงการ ลดโรคลดป่วย โลกคราเมทางไกล NCDs ปีงบประมาณ 2569</b>						ม.ค. - มี.ค 69	เม.ย - มิ.ย 69									Excellenceที่ 2 แผนงานที่ 5 โครงการที่ 6	4. การ ส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค ในกลุ่มวัย	
<b>(ระดับอำเภอ)</b>																		
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชาชนชี้แจงการดำเนินงาน	1.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เข้าถึงบริการ คัดกรองสุขภาพ	ร้อยละ 70 ของประชาชนอายุ 35 ปี ได้รับการคัดกรอง	หญิง 5ตำบลโคกคราม	ประชาชนโคกคราม 50 คน														
กิจกรรมหลักที่ 2 คัดกรองและให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs	2.เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 80 ของประชาชน																
กิจกรรมหลักที่ 3 อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรียนรู้โรค เรื้อรัง																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1อบรมให้ความรู้																		
- ค่าอาหารว่าง 30 บาท x 50 คน x 2 มื้อ x 2 วัน						6,000					6,000			6,000				
-ค่าอาหารกลางวัน 80 บาท x 50 คน x 2 วัน						8,000					8,000			8,000				
- ป้ายโครงการในการจัดกิจกรรมขนาด 1.7 เมตร x 6 เมตร						1,000					1,000			1,000				
- ป้ายประชาสัมพันธ์ประจำฐานกิจกรรม 1.2 เมตรx2.4 เมตร						4,500					4,500			4,500				
กิจกรรมหลักที่ 4 ติดตามพฤติกรรมสุขภาพและผลการเปลี่ยนแปลง หลังการให้ความรู้																		
<b>รวมแผน.....</b>							19,500				19,500			19,500				









ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 6. ตัวชี้วัดของกลุ่มงานแพทย์แผนไทย 6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี 6.2 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด 80 บาท/ครั้ง 6.3 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก

6.3.1 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อนหน้า เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2568 ร้อยละ 10

6.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	Excellenceที่ .... แผนงานที่..... โครงการที่.....		นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
	3.5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI < 23/ BMI > 30/ HCT < 33 %) PIH / GDM ) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan เพิ่มขึ้น	อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI < 23/ BMI > 30 / HCT < 33 %) PIH / GDM ) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ 80	อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในเขตพื้นที่อำเภอบางปลานี	อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง														/	
<b>กิจกรรมหลักที่ 5 คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	4. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	KPI4 อัตราผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร้อยละ 95	ผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอบางปลานี	ผู้สูงอายุ	ทุกวันทำการ	ทุกวันทำการ	ทุกวันทำการ	ทุกวันทำการ											
	4.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด่านทุกราย ( basic/community screen step 1 )	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด่านทุกราย ( basic/community screen step 1 ) ร้อยละ 100		ผู้สูงอายุ															
	4.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ และมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ทุกราย	4.2 อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิก ผู้สูงอายุ ร้อยละ 100		ผู้สูงอายุ															
	4.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีภาวะ สุขภาพที่ดี (ADL > 12 คะแนน) ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัด กรอง ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีภาวะ สุขภาพที่ดี (ADL > 12 คะแนน) ไ้บรับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome ร้อยละ 95		ผู้สูงอายุที่มีภาวะ สุขภาพที่ดี (ADL > 12 คะแนน)															
	4.4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบาน ADL = 5 - 11 คะแนน) และกลุ่มติดเตียง ADL = 0 - 4 คะแนน ได้รับการ ดูแลในระบบ LTC ทุกราย	อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติด บาน ADL = 5 - 11 คะแนน) และกลุ่ม ติดเตียง ADL = 0 - 4 คะแนน ไ้บรับการดูแลในระบบ LTC ร้อยละ 100		ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (ติด บาน ADL = 5 - 11 คะแนน) และกลุ่ม ติดเตียง ADL = 0 - 4 คะแนน															
<b>5. คลินิกผู้ป่วยระดับประคอง</b>	5. ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสงบ สดชื่น	ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิต อย่างสงบ สดชื่น ร้อยละ 80	ผู้ป่วยระดับประคอง ในเขตพื้นที่อำเภอบางปลานี	ผู้ป่วยระดับประคอง	ทุกวันทำการ	ทุกวันทำการ	ทุกวันทำการ	ทุกวันทำการ										/	
	5.1 ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการ ทำ advance care plan เพิ่มขึ้น	ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการ ทำ advance care plan ร้อยละ 80																/	
	5.2 ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการ จัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid เพิ่มขึ้น	ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการ จัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ร้อยละ 80																/	
	5.3 มีชุมชนต้นแบบในการดูแล ผู้ป่วยระดับประคองอย่างน้อย 1 ชุมชน	มีชุมชนต้นแบบในการดูแล ผู้ป่วยระดับประคองอย่างน้อย 1 ชุมชน																/	
<b>รวมแผนโครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</b>						15,000	-	-	-	15,000	-	-	-	15,000					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย  
 กลยุทธ์ที่ 3. พัฒนาระบบบริการโรคร้าย  
 ตัวชี้วัดกลยุทธ์ อัตราป่วย อัตราของโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสำเร็จ			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....		ร้อยละผู้ สนใจสุขภาพ	MDU สนง. สุพรรณบุรี	ตามเป้า	
แผนงานพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก																Excellenceที่ 5 แผนงานที่ 12 โครงการที่ 26.27	6. การ ท่องเที่ยวเชิง สุขภาพและ แพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ		
(ระดับอำเภอ)																			
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยและ ขยายบริการเฉพาะโรค	- เพื่อพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก - เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบเวช ศาสตร์วิถีชีวิต	1.งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกผ่านเกณฑ์ประเมินให้ เป็นศูนย์เวรณเสด็จลี้ชงนิไทย ประเภทสถานพยาบาล ( Thainess Wellness Clinic )																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ใช้โปรแกรมในการเก็บข้อมูลงานบริการและประมวลผล ในระบบ HDC		2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัย Common Diseases and Symptoms ได้ரியานสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 15																	
กิจกรรมย่อย 1.2 ส่งแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เข้าร่วมการ อบรมความเชี่ยวชาญ การตรวจเฉพาะโรค 7 โรค		3. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วย นอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐานต่อจำนวนครั้ง ผู้มารับ บริการ ทั้งหมด 80 บาท/ครั้ง																	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศูนย์แพทย์แผนไทยด้านเวชศาสตร์ วิถีชีวิต (Life Medicines)																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ส่งแพทย์แผนไทยเข้าร่วมอบรมร่วมกับ สสจ.																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 นำความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต มาใช้ในงานแพทย์แผน ไทย																			
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานและเพิ่ม ทางเลือกในการให้บริการเช่นสมุนไพรบำบัดโรคชนิดหน้าผากน้ำมัน																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 อบรมสอนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสปาตัวสปาหน้า																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 เปิดบริการหัตถการเพิ่มในหน่วยงานแพทย์แผนไทย สปาตัว สปาหน้า																			
กิจกรรมหลักที่ 4 ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ																			
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 มีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง																			
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ส่งเสริมการเชื่อมศูนย์โรคทศวรรษมาปัจจุบัน																			
รวมแผนงานพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				



# ส่วนที่ 3.3

## ยุทธศาสตร์การพัฒนากี 3

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
แบบครบวงจร และยั่งยืน

สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

แผนงาน	งบประมาณ						สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	รวม	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน							
1 แผนงาน 2 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (1 โครงการ)							
	โครงการ วัยเก่า เข้าไม่โยกสะโพกไม่หัก	-	15,000	-	-	-	15,000
	โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2569	-	-	-	50,000	-	50,000
	แผนงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	-

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

### ประเด็นย่อย พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

#### Excellence ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence

#### การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

#### โครงการวัยเก่า เข้าไม่โยก สะโพกไม่หัก

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2564 และคาดว่าในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ จากข้อมูลใน HDC ปี2568 พบว่าอำเภอบางปلام้าปีมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 23.59 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียงนอกจากโรคเรื้อรังแล้วยังมีโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของความพิการในผู้สูงอายุอีกด้วย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสุขภาพและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม เพื่อตรวจหาความเสี่ยง, ประเมินความรุนแรงของโรค, ให้ความรู้และวางแผนการรักษาที่เหมาะสม, ชะลอความรุนแรงของโรค, ลดอาการปวด, ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การคัดกรองข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในอำเภอบางปلام้า ส่วนใหญ่ร่วมกับการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุ 9 ด้าน แต่เมื่อคัดกรองแล้วยังไม่ได้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หรือแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมักตรวจพบในคลินิกโรคเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการตามปกติ หรือบางรายอาจเข้ามารับการรักษาด้วยอาการปวดเข่าซึ่งใช้ชีวิตประจำวันไม่ได้ ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุที่พบปัญหาแล้วส่งต่อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญอย่างแรกคือการไม่มีแนวทางในการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพแล้วพบว่าผิดปกติ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการในคลินิกออร์โธปิดิกส์ได้ยาก อีกปัจจัยหนึ่งการคัดกรองยังไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายทั้งอำเภอเนื่องจากส่วนหนึ่งความไม่ชัดเจนของนโยบายสุขภาพ

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1. ปัญหาของกระบวนการทำงาน ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองสุขภาพไม่ได้คัดกรองครบ 9 ด้าน และไม่ได้บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการทำงานเป็นไปได้ยาก
2. ไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนหลังการคัดกรองสุขภาพระบบการการดูแลต่อเนื่องหรือการส่งต่อ
3. ผู้รับผิดชอบงานบางส่วนยังไม่เข้าใจวิธีการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน

### 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ผู้สูงอายุยังได้รับการคัดกรองสุขภาพทั้ง 9 ด้าน แบบครบวงจรไม่ครอบคลุม และขาดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### 3. เป้าประสงค์

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้านแบบครบวงจรและเมื่อพบผิดปกติ ได้รับการดูแลและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพในเรื่องข้อเข่าเสื่อมได้ตามเกณฑ์
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพพบข้อเข่าเสื่อมได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทาง



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80 2. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. สัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy aging มากกว่า ร้อยละ 97

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 จัดวางระบบนัดหมายการผ่าตัดระบบ Fast tact ใน case ต่วน ร่วมกับรพแม่เข่า	เพื่อให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหรือผู้ป่วยสะโพกหักได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที	ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหรือสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด	อ.บางปลาม้า	ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหรือผู้ป่วยสะโพกหัก	คค-ธค	มค.-มีค.	เมย.-มิย.	กค.-กย.										
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 อบรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด-หลังผ่าตัด	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัด	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับการอบรม 100%	อ.บางปลาม้า	Pt ที่เข้ารับการผ่าตัด	คค-ธค	มค.-มีค.	เมย.-มิย.	กค.-กย.										
กิจกรรมหลักที่ 4 คลินิกฟื้นฟูข้อเข่าเสื่อมและHIP																		
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ระบบเครือข่ายการดูแลส่งต่อติดตามประเมินผลในเครือข่ายเขตสุขภาพ	เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้สับกสนส่งต่อและติดตามเยี่ยมครบ 100%	อ.บางปลาม้า	Pt หลังผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม / สะโพกหัก จาก รพศ	คค-ธค	มค.-มีค.	เมย.-มิย.	กค.-กย.										
<b>รวมแผนโครงการ ้วยเก่า เข้าไม่โยกสะโพกไม่หัก</b>					-	7,500	-	7,500	-	15,000	-	-	-	15,000				
<b>โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2569</b>															Excellenceที่ 1 แผนงานที่ 1 โครงการที่ 1	5. พัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบครบ วงจรและยั่งยืน		
<b>(ระดับอำเภอ)</b>																		
กิจกรรมหลักที่ 1 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	เพื่อดำเนินงานงานผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ	ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อตามแนวทาง 100%																
<b>รวมแผนโครงการ ้วยเก่า เข้าไม่โยกสะโพกไม่หัก</b>					-	50,000	-	-	-	50,000	-	-	-	50,000				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ : 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุการแพทย์แผนไทย

1.1 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

1.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	excellenceที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....		นโยบายแผน สุขภาพระดับ จังหวัด	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
แผนงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการประเมิน ADL และประเมิน Moter power grade ที่ขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20														Excellenceที่ 5 แผนงานที่ 12 โครงการที่ 26,27	6. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทยผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
กิจกรรมหลักที่ 1 ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันขณะรักษาอาการในโรงพยาบาล																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 งานแพทย์แผนไทยเข้าไปให้การรักษาระดับฟื้นฟูสภาพขณะขณะรักษาอาการที่ผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ การวดฟื้นฟูสภาพ ประคบสมุนไพร การสอนท่ากายบริหาร และจ่ายยาสมุนไพร																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 นัดหมายผู้ป่วยมารับฟื้นฟูสภาพด้วยการนวดไทย ประคบสมุนไพร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ติดตามอาการโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง																			
กิจกรรมหลักที่ 2 ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม)																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) จากงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือแพทย์แผนปัจจุบัน																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ฝังเข็มผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประเมินอาการทุกครั้ง																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 นัดหมายผู้ป่วยมาฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการฝังเข็มต่อเนื่อง																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ให้คำแนะนำญาติ หรือผู้ดูแล ในการบริหารร่างกาย																			
รวมแผนงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (IMC) ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				



# ส่วนที่ 3.4

## ยุทธศาสตร์การพัฒนากที่ 4

พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพ  
ให้มีประสิทธิภาพ

สรุปงบประมาณ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

แผนงาน	งบประมาณ						สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพ	อื่นๆระบุ.....	รวม	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ							
2 แผนงาน 6 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : พัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม (1 โครงการ)							
โครงการองค์กรสมรรถนะสูง	-	188,130	-	-	-	188,130	
กลยุทธ์ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี (1 โครงการ)							
โครงการบ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน	-	1,373,940	-	-	-	1,373,940	
กลยุทธ์ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (4 โครงการ)							
โครงการศูนย์ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงการเงินการคลัง	-	20,000	-	-	-	20,000	
โครงการศูนย์ส่งมอบทรัพยากรบริหารที่ดี	-	56,500	-	-	-	56,500	
FIX COST โรงพยาบาลบางปลาหม่า	-	-	-	-	-	-	
FIX COST สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหม่า	-	-	-	-	-	-	
โครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหม่า ศูนย์ฯ สมรรถนะสูง ปี 2569	-	25,200	-	-	-	25,200	
โครงการพัฒนางานยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาง ปลาหม่า ปีงบประมาณ 2569	-	20,000	-	-	-	20,000	
แผนงานประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงาน ภาครัฐ ประจำปี 2569	-	-	-	-	-	-	

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง

### ประเด็นย่อย การบริหารจัดการเป็นเลิศ

#### Excellence ที่ 4 Governance Excellence

#### โครงการองค์กรสมรรถนะสูง

##### 1. สถานการณ์

###### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลบางปلام้า เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับกลาง ขนาด F2 มีการพัฒนาคุณภาพองค์กรมาอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยผ่านการรับรองคุณภาพ ชั้น 3 ตั้งแต่ปี 2559 (Hospital Accreditation) ปี 2561 โรงพยาบาลผ่านการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Hospital Re-Accreditation ครั้งที่ 1) ปี 2564 โรงพยาบาลผ่านการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Hospital Re-Accreditation ครั้งที่ 2) และล่าสุด ปี 2568 นี้โรงพยาบาลผ่านการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (Hospital Re-Accreditation ครั้งที่ 3) ตั้งแต่ 28 มกราคม 2568 ถึง 27 มกราคม 2571 และทางสถาบัน ฯ ได้ส่งรายงานการเยี่ยมสำรวจฉบับสมบูรณ์มาแล้วเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2568 เพื่อให้องค์กรได้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และขอความร่วมมือให้ดำเนินการปฏิบัติหลังได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อการส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้

1. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation) ให้แก่สถาบันภายใน 90 วัน (15 มิถุนายน 2568)
2. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพ การปรับปรุงที่สำคัญ รวมทั้งตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง ในระยะเวลา 1 ปี (28 มกราคม 2569)
3. เตรียมรับการเยี่ยมสำรวจหรือสร้างการเรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ ในระยะเวลา 18 เดือน หลังการรับรอง (กรกฎาคม 2569)

ตลอดระยะเวลาดำเนินการพัฒนาคุณภาพองค์กร โรงพยาบาลบางปلام้า ได้มีการดำเนินการวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล มาอย่างต่อเนื่อง โดยทีมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และทีมคณะกรรมการบริหารด้านคุณภาพ (QMR) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างเสริมการดำเนินการเชิงบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โดยการติดตามประเมินผลนับเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผลสำเร็จของโครงการ การติดตามโครงการเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานโดยใช้แผนเป็นกรอบอ้างอิง เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับกำกับ ทบทวน แก้ไข และป้องกันปัญหาขณะดำเนินโครงการ ส่วนการประเมินโครงการเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานและผลของโครงการ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับการปรับปรุงการดำเนินงาน สรุปผลสำเร็จของโครงการและพัฒนาโครงการ การติดตามและการประเมินโครงการ เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลจากการติดตามโครงการ สามารถใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการประเมินโครงการได้ การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานด้านภารกิจของโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเครือข่าย รวมทั้งการติดตามกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ประชาชนได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

## 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ขาดแพทย์ผู้นำที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโดยตรง 1 ท่าน

1.2.2 งานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีกรอบโครงสร้าง ไม่มีความก้าวหน้า ไม่มีค่างานให้กับคนทำงาน จนเกิด Burn out รวมถึงไม่มีบุคลากรประจำช่วยเหลืองาน จึงไม่มีใครอยากทำงานนี้ และที่สำคัญไม่มีส่วนได้ส่วนเสียคนส่วนใหญ่จึงไม่เห็นความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ

## 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 โรงพยาบาลชุมชนไม่มีกรอบโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพโดยตรง ไม่มีบุคลากรประจำขาดทีมในการทำงาน ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความก้าวหน้า (career path) ไม่มีค่างาน จึงไม่มีใครอยากมาทำงานตรงจุดนี้ เพราะไม่มีผลได้ผลเสียอะไรกับบุคลากร

1.3.2 Mindset การพัฒนาคุณภาพของคนในองค์กรส่วนใหญ่ยังเป็นลบ ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และต้องกระตุ้น ติดตาม ผลักดันอย่างสูง ภายใต้อาณาที่ขาดบุคลากรประจำ

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 บุคลากรวิชาชีพแพทย์ โยกย้ายหมุนเวียนทุก 1-2 ปี ขาดแพทย์ประจำ ส่งผลให้ต้องสร้างทีมนำการพัฒนาคุณภาพ ใหม่ทุก 2 ปี ขาดความเชี่ยวชาญ

2.2 โรงพยาบาลชุมชนไม่มีกรอบโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพโดยตรง ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความก้าวหน้า (career path) ไม่มีค่างาน และยังมีงานประจำอื่นอีก ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน จนรู้สึก burn out และไม่มีอัตรากำลังอื่นประจำเลย ส่งผลกระทบต่อการทำงานในการขับเคลื่อนพัฒนางานคุณภาพเป็นอย่างมาก

2.3 บุคลากรหน้างานมี Mindset & ทศนคติเชิงลบ มากกว่าเชิงบวกต่องานพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากภาระงานประจำที่เพิ่มมากขึ้น บางท่านขาดความรู้ความเข้าใจจากการนำลงสู่ปฏิบัติไม่ทั่วถึง บางท่านคิดว่าไม่ใช่งานของตน

2.4 วัฒนธรรมในองค์กรไม่เกิด ไม่เกิดการพัฒนาคุณภาพในงานประจำอย่างต่อเนื่อง ต้องกระตุ้นติดตาม และผลักดันอย่างสูง

2.5 การดำเนินงานติดตามความก้าวหน้าของงานด้านภารกิจ ของโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเครือข่าย รวมทั้งการติดตามกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขยังไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

## 3. เป้าประสงค์

3.1 ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดสำคัญที่ส่วนกลางกำหนด

3.2 ติดตามการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

3.3 ติดตามแผนงาน โครงการ เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขของเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางปลาหมอ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไข ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

3.4 เพื่อให้ผู้บริหารทราบสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางปลาหมอ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

3.5 ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

3.6 ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ ลดข้อร้องเรียน

3.7 ลดระยะเวลาการรอคอย

3.8 บุคลากรมี mindset และ ทศนคติที่ดี ต่องานพัฒนาคุณภาพภายในองค์กร ส่งผลให้วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรภาพรวม ระดับดีมาก- ดีเยี่ยม มีค่าคะแนนสูงขึ้น

#### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
- 4.2 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 4.3 ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 4.4 ความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน /ชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85
- 4.5 อุบัติการณ์การฟ้องร้องเป็น 0
- 4.6 วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรภาพรวมระดับดีมาก- ดีเยี่ยม มีค่าคะแนนมากกว่า ร้อยละ 75

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง

### ประเด็นย่อย การบริหารจัดการเป็นเลิศ

#### Excellence ที่ 3 People Excellence บุคลากรเป็นเลิศ

#### โครงการบ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน

##### 1. สถานการณ์

###### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลบางปلام้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 249 คน แยกประเภท ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 46.59 พนักงานราชการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 36.55 ลูกจ้างประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ลูกจ้างชั่วคราว(รายวัน) จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.65 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568)

###### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลบางปلام้า มีการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแผนโครงการบ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน ดังนี้

1.2.1 กิจกรรมหลักที่ 1 workforce plan 5 ปี ได้ดำเนินการวิเคราะห์อัตราการคงอยู่ของบุคลากร สิ้นงบประมาณปี2568 เทียบกับต้นปีงบประมาณปี2569 มีบุคลากรคงอยู่ ร้อยละ 97.65 ลดลงเนื่องจาก สาเหตุบุคลากรเกษียณอายุราชการสูงสุด

1.2.2 กิจกรรมหลักที่ 2 muti-specific competency หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน มีการดำเนินการชี้แจงตัวชี้วัดก่อนเริ่มปฏิบัติงานในรอบการประเมินผลงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรขาดความเข้าใจ ในเป้าหมายที่ต้องบรรลุ เป็นการสร้างความชัดเจนในการทำงาน กำหนดมาตรฐานความสำเร็จที่สามารถวัดผล เป็นตัวเลขได้ และช่วยให้การประเมินผลงานเป็นไปอย่างยุติธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2.3 กิจกรรมหลักที่ 3 BPM engage model ได้ดำเนินการสำรวจแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) เพื่อวิเคราะห์ระดับความสุขของบุคลากร ในปี 2568 พบว่ามีมิติที่ได้คะแนนน้อย ที่สุด 3 ลำดับคือ 1. Happy relax ร้อยละ 64.5 2. Work life Balance ร้อยละ 66.15 3. Happy money ร้อยละ 67.24 ตามลำดับ จึงวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากร

###### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ปัญหาการขาดแคลนสายงานวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ได้

1.3.2 บุคลากรบางส่วนไม่ให้ความสำคัญหรือสนใจเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น อาจเกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวัง หรือภาระงานที่มีอยู่และการที่จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคลากรต้องรับภาระงานหนักจนเกิดความเหนื่อยล้า

##### 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

เนื่องจากปัญหาที่พบ ได้แก่ บุคลากรคงอยู่ลดลง การขาดแคลนสายงานวิชาชีพ แบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) มิติ Happy money, Happy relax และ Work life Balance ได้คะแนนน้อย ที่สุด 3 ลำดับ และปัญหาบุคลากรบางส่วนไม่ให้ความสำคัญหรือสนใจเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น

โรงพยาบาลบางปلام้า ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการขับเคลื่อน Excellence ที่ 3 ด้าน People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) เพื่อมุ่งหวังให้บุคลากรของโรงพยาบาลบางปلام้าปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อให้การบริการที่ดีอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการ บ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน ปีงบประมาณ 2569

### 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อให้อัตราการก้ำกึ่งสาขาวิชาชีพและสายสนับสนุนวิชาชีพ เพียงพอเหมาะสม
- 3.2 เพื่อให้บุคลากรเข้าใจถึงการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ถูกต้องในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 3.3 เพื่อให้กิจกรรมพัฒนาบุคลากรมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ค่าเป้าหมาย 2569 ร้อยละ 98
- 4.2 อัตราบุคลากรผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100
- 4.3 ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากร ปี 2569 (Happinometer) มากกว่า ร้อยละ 60

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง

### ประเด็นย่อย การบริหารจัดการเป็นเลิศ

#### Excellence ที่ 4 Governance Excellence บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

#### โครงการศูนย์ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงการเงินการคลัง

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลบางปلام้า เป็นโรงพยาบาล F2 ขนาด 60 เตียง มีประชากร UC ณ เดือน กันยายน 2568 จำนวน 47,878 คน ปีงบประมาณ 2568 จำนวนผู้ป่วยนอก 42,406 คน 163,196 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 168,732,575 บาท ชำระด้วยเงินสด 9,398,820 บาท ลูกหนี้สิทธิ์ 159,333,755 บาท จำนวนผู้ป่วยใน 2,848 คน 3,743 ครั้ง adjRW 13,851.04 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 49,230,381 บาท ชำระเงินเอง 2,830,656.50 บาท ลูกหนี้สิทธิ์ 46,399,724.50 บาท โดยในกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยจะต้องยื่นบัตรประชาชนเพื่อลงทะเบียน ตรวจสอบสิทธิ์และยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการและปิดสิทธิ์หลังตรวจรักษาเสร็จ ซึ่งโรงพยาบาลบางปلام้าได้ กำหนดสิทธิ์ย่อยในการรักษาตามกองทุนต่าง ๆ ทั้งสิ้น 36 สิทธิ์ ทำให้กระบวนการให้สิทธิ์ ณ จุดห้องเวชระเบียน มีความผิดพลาด การใช้ตู้คิวและ kios ยังไม่สามารถใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จุดบริการที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกมีหลายคลินิก การบันทึกยังไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง การบันทึกเวชระเบียนกรณีผู้ป่วยใน มีโปรแกรม KPHIS ซึ่งมีการเชื่อมโยงกับโปรแกรมการตรวจรักษา Hosxp ไม่ครอบคลุมทั้งหมด การตั้งลูกหนี้ของงานประกันสุขภาพ และการเงิน ยังไม่ครบทุกกองทุน การได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล ยังล่าช้า ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลนานเกิน 60 วัน

ดังนั้นโรงพยาบาลบางปلام้า จึงจัดทำโครงการศูนย์ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงทางการเงิน ประจำปี 2569 ขึ้น

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2.1 การให้สิทธิ์การรักษามีความผิดพลาด
- 1.2.2 การบันทึกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไม่ครบถ้วน ผิดพลาด
- 1.2.3 การตรวจสอบรายการค่ารักษาพยาบาล ยังไม่ครบทุกคน ทุกสิทธิ์
- 1.2.4 บุคลากร ไม่เพียงพอ ในการปิดสิทธิ์ ทำให้ปิดสิทธิ์ไม่ครบถ้วน
- 1.2.5 แพทย์วินิจฉัยโรคไม่มีหลักฐานสนับสนุนในเวชระเบียน
- 1.2.6 ผู้ให้รหัสโรค ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง
- 1.2.7 ผู้บันทึก และส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในโปรแกรมต่างๆ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา
- 1.2.8 การสรุปเวชระเบียนล่าช้า
- 1.2.9 การตั้งลูกหนี้ยังไม่ครบถ้วนทุกกองทุน
- 1.2.10 พบอุบัติการณ์ ข้อมูลติด C ใน FDH
- 1.2.11 ลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล นานเกิน 360 วัน

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 แพทย์หมุนเวียนบ่อย ขาดความต่อเนื่อง การประสานงานนโยบายของโรงพยาบาล
- 1.3.2 โปรแกรมการเบิกค่ารักษาพยาบาลมีหลากหลายโปรแกรม ทำให้การตรวจสอบไม่ทั่วถึง เช่น กองทุนวินโรค กองทุนโรคเอดส์ กองทุนฟื้นฟู กองทุนควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 1.3.3 การแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนด้านนโยบาย และช่องทางการเบิกค่ารักษา เปลี่ยนแปลงบ่อย

## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

การทำความเข้าใจระเบียบ แนวทางของกองทุนต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ บุคลากรต้องมีการสื่อสารข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงและนำมาสู่การปฏิบัติขององค์กร การบันทึกเวชระเบียนมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งทุกวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โภชนาการ ฯลฯ ต้องศึกษาแนวทางการบันทึกเวชระเบียนทั้งในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และแบบเอกสารและมีการบันทึกให้ครบถ้วนตามแนวทางและทันเวลา การมอบหมายให้มีผู้ตรวจสอบการบันทึกคำรักษาพยาบาลในแต่ละสิทธิ์การรักษาและทุกกองทุน ควบคุมกำกับกับการตั้งลูกหนี้รายตัวให้ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งการตรวจสอบการได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง ตามระเบียบ หากไม่ครบจะต้องมีการติดตาม

## 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงการเงินการคลัง
- 3.2 เพื่อให้การเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล มีความครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา มีประสิทธิภาพ
- 3.3 เพื่อสนับสนุนให้มีระบบตรวจสอบระหว่างผู้ให้บริการหน่วยงาน งานประกันสุขภาพ การเงินและนักบัญชี
- 3.4 เพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ โปรแกรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างวิชาชีพ

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ตัวชี้วัดทางการเงิน คะแนน TPS score คะแนน >12-15 ได้ระดับ A ดีมาก
- 4.2 CMI >0.9
- 4.3 ประสิทธิภาพอัตรากำไรสุทธิจากการหารายได้เพิ่ม จากทันตกรรม เพิ่มร้อยละ 50

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการจัดระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง**  
**ประเด็นย่อย การบริหารจัดการเป็นเลิศ**  
**Excellence ที่ 4 Governance Excellence บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล**  
**โครงการศูนย์ส่งมอบทรัพยากรที่ดี**

### 1. สถานการณ์

#### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โครงการศูนย์ส่งมอบทรัพยากรบริหารที่ได้อยู่ภายใต้กรอบ “Governance Excellence บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล” โดยสนับสนุนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสมรรถนะสูง และการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบริหารจัดการ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีส่วนร่วมในทุกระดับขององค์กร

โรงพยาบาลบางปلام้า มีผลการดำเนินงานโครงการศูนย์ส่งมอบทรัพยากรที่ดี ปี 2568 ดังนี้

1. ผลการประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 (เป็นไปตามตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส)
2. ระบบควบคุมพัสดุ ตามมาตรฐานของกฎหมายและระเบียบพัสดุ ร้อยละ 80 (เป็นไปตาม ระเบียบพัสดุ)
3. อัตราความผิดพลาดการเบิกจ่าย ร้อยละ 0 (เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินบำรุง)

#### 1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2.1 ขั้นตอนการบริหารและเอกสารภายในยังซ้ำซ้อน
- 1.2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณและการจัดซื้อพัสดบบางส่วนล่าช้า
- 1.2.3 การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์สำคัญยังไม่เป็นระบบเชิงรุก
- 1.2.4 บุคลากรบางกลุ่มยังขาดทักษะด้านการบริหารและระเบียบการเงินพัสดุ
- 1.2.5 คะแนน ITA และการบริหารคุณธรรมได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ

#### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 การประสานงานและสื่อสารระหว่างหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง
- 1.3.2 บุคลากรขาดความรู้ด้านธรรมาภิบาลและการใช้เทคโนโลยีเพื่อบริหารจัดการ
- 1.3.3 ขาดตัวชี้วัดประสิทธิผลของการส่งมอบทรัพยากรอย่างเป็นรูปธรรม

### 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

การบริหารจัดการทรัพยากรภายในโรงพยาบาล เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ งบประมาณ และบุคลากร มีความสำคัญต่อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การส่งมอบหรือหมุนเวียนทรัพยากรในหลายหน่วยงานยังขาดระบบที่เป็นเอกภาพ ทำให้เกิดปัญหาการจัดเก็บ การตรวจสอบ และการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานโดยรวม ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจัดทำโครงการ “ศูนย์ส่งมอบทรัพยากรบริหารที่ดี” เพื่อเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการและส่งมอบทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลภาครัฐ

### 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อจัดตั้งศูนย์กลางในการบริหารจัดการและส่งมอบทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.2 เพื่อให้การใช้ทรัพยากรเกิดความคุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้
- 3.3 เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)
- 3.4 เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศหรือฐานข้อมูลกลางในการติดตามและบริหารทรัพยากร

#### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบบริหารจัดการเป็นไปตามเกณฑ์ธรรมาภิบาล  $\geq 90\%$
- 4.2 คะแนน ITA  $\geq 90$  คะแนน
- 4.3 ระยะเวลาการเบิกจ่ายลดลงไม่น้อยกว่า 20%
- 4.4 ร้อยละการซ่อมบำรุงเชิงรุกของอุปกรณ์สำคัญ  $\geq 95\%$
- 4.5 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมพัฒนา  $\geq 100$  คน/ปี

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง

### ประเด็นย่อย การบริหารจัดการเป็นเลิศ

#### Excellence ที่ 3 People Excellence บุคลากรเป็นเลิศ

#### โครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหมอ สู่องค์กรสมรรถนะสูง ปี 2569

##### 1.สถานการณ์

##### 1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหมอ มีการดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ซึ่งมี 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และมาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหมอ ได้มีการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูงอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามความเหมาะสม

##### 1.2 Base line data

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาหมอ มีจำนวนหน้าที่ ชรก./พกส./พรก.ทั้งหมด 15 คน ดังนี้

นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข	จำนวน 5 คน
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน 5 คน
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 3 คน
นักวิชาการการเงินและบัญชี	จำนวน 1 คน
เจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน 1 คน

##### การศึกษา

เจ้าหน้าที่ 15 คน จบปริญญาโท จำนวน 4 คน จบปริญญาตรี จำนวน 11 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร จำนวน 4 คน แบ่งเป็น ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง 2 คน และผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น 2 คน

##### เกษียณอายุราชการ

ปี 2571 มี นวค.สาธารณสุข เกษียณ 1 คน (นายชนะ โพธิ์ทอง สาธารณสุขอำเภอบางปลาหมอ)

ส่วนบุคลากรคนอื่นๆ จะเกษียณหลัง ปี 2581 ไปแล้ว รายละเอียดตามตาราง

อายุเฉลี่ยรวมของบุคลากรทั้งหมด เท่ากับ 42 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยของตำแหน่ง นวค.สธ. = 44 ปี อายุเฉลี่ยของตำแหน่ง จพ.สธ. = 40.60 ปี อายุเฉลี่ยของพยาบาล = 40.33 ปี และอายุเฉลี่ยของสายสนับสนุน = 43 ปี

##### กำหนดเกษียณอายุราชการ

ตำแหน่ง	ปีที่เกษียณอายุราชการ														
	2571	...	2581	2582	2583	2584	2585	2586	2587	2589	2590	2591	2592	2594	2595
นักวิชาการสาธารณสุข	1						1		1		1				1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข			1						1		1	1		1	
พยาบาลวิชาชีพ							1			1			1		
นักวิชาการการเงินและบัญชี					1										
เจ้าพนักงานธุรการ										1					

## 1.2.วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

## วิเคราะห์ผลการประเมินความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

บุคลากรคนที่	คะแนน								
	Happy Body (สุขภาพกายดี)	Happy Relax (ผ่อนคลาย)	Happy Heart (น้ำใจดี)	Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	Happy Family (ครอบครัวดี)	Happy Society (สังคมดี)	Happy Brain (ใฝ่รู้ดี)	Happy Money (การเงินดี)	Happy Work Life (การทำงานดี)
1	68.00	76.00	72.00	76.00	73.33	63.33	60.00	60.00	71.43
2	84.00	68.00	88.00	76.00	80.00	80.00	86.67	35.00	75.71
3	84.00	36.00	80.00	92.00	93.33	53.33	26.67	80.00	67.14
4	72.00	52.00	84.00	84.00	73.33	63.33	66.67	70.00	74.29
5	92.00	80.00	80.00	80.00	86.67	80.00	80.00	90.00	97.14
6	64.00	72.00	68.00	60.00	100.00	66.67	60.00	60.00	82.86
7	72.00	76.00	80.00	72.00	100.00	80.00	86.67	85.00	87.14
8	56.00	72.00	44.00	72.00	93.33	70.00	60.00	55.00	64.29
9	68.00	64.00	76.00	68.00	80.00	60.00	60.00	65.00	58.57
10	60.00	60.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	50.00	55.71
11	76.00	80.00	88.00	84.00	100.00	86.67	93.33	75.00	88.57
12	76.00	64.00	84.00	92.00	100.00	80.00	93.33	65.00	78.57
13	60.00	68.00	76.00	64.00	80.00	73.33	73.33	65.00	74.29
14	68.00	84.00	80.00	72.00	93.33	73.33	80.00	60.00	85.71
15	72.00	72.00	64.00	84.00	60.00	76.67	73.33	60.00	98.57
คะแนนเฉลี่ย	71.47	68.27	76.27	77.07	86.22	72.44	72.00	65.00	77.33

## เกณฑ์ระดับวัดความสุข

ระดับความสุข	Very Unhappy	Unhappy	Happy	Very Happy
				
คะแนน	0.00-24.99	25.00-49.99	50.00-74.99	75.00-100
สิ่งที่ควรดำเนินการ	องค์กรต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน	องค์กรต้องร่วมมือแก้ไขอย่างจริงจัง	องค์กรต้องร่วมมือกันสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง	องค์กรเป็นต้นแบบแห่งการสร้างสุข
			Happy Society Happy Brain Happy Body Happy Relax Happy Money	Happy Family Happy Work Life Happy Soul Happy Heart

จากข้อมูลจากการสำรวจ จะเห็นว่าในภาพรวมการประเมิน Hapinometer ของหน่วยงาน เรียงลำดับการประเมินจากคะแนนสูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้

1.Happy Family (ครอบครัวดี)	86.22 คะแนน
2.Happy Work Life (การงานดี)	77.33 คะแนน
3.Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	77.07 คะแนน
4.Happy Heart (น้ำใจดี)	76.27 คะแนน
5.Happy Society (สังคมดี)	72.44 คะแนน
6.Happy Brain (ใฝ่รู้ดี)	72.00 คะแนน
7.Happy Body (สุขภาพกายดี)	71.47 คะแนน
8.Happy Relax (ผ่อนคลายดี)	68.27 คะแนน
9.Happy Money (การเงินดี)	65.00 คะแนน

ระดับความสุขในภาพรวมจะอยู่ในระดับ Happy และ Very Happy โดยในส่วนของด้าน Happy Money และ Happy Relax จะอยู่ระดับต่ำสุดตามลำดับ ดังนั้นในภาพรวมควรจะต้องวางแผนในด้านของการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย หรือการผ่อนคลายของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร และการพักผ่อนหย่อนใจ

ในส่วนของระดับรายบุคคลมีด้านที่อยู่ในระดับ Unhappy ดังนี้ บุคลากรคนที่ 2 ด้าน Happy Money, บุคลากรคนที่ 3 ด้าน Happy Relax และ Happy Brain, บุคลากรคนที่ 8 ด้าน Happy Heart ซึ่งต้องกำหนดแผนในการดำเนินงานแก้ไขต่อไป

### 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จัดทำคำสั่งคณะทำงานพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปلام้า เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้



องค์ประกอบตาม MOPH-4T	กิจกรรม/การดำเนินงาน	ผลการประเมิน	คะแนน
<b>T1 : Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย</b>			
t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)	กำหนดค่านิยมร่วมกัน และสื่อสารผ่านการประชุม ประจำเดือน	ระดับ 5 ส่งเสริมและผลักดัน การให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์	100
t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม ในองค์กร (Moral)	ทำบุญตักบาตรอาหารแห้งในวันราชพิธีต่างๆ, จัดงานเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์, บริจาคโลหิต, กิจกรรมจิตอาสา	ระดับ 4 มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง	80
t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	กำหนดเวลาพักผ่อน ดื่มน้ำชา กาแฟ (Happy Tea Time) เวลา 10.30-10.45 น., เตรียมอุปกรณ์กีฬาต่างๆ เช่น เปตอง ปาเป้า โต้ะบอลไฟฟ้า เล่นผ่อนคลายหลังเวลา 15.30 น.	ระดับ 5 มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	100
t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)	ตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน, วัดผลการประเมินความสุข ระดับบุคคล นำมาวิเคราะห์และแก้ปัญหา	ระดับ 4 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร	80
t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัย	ปรับปรุงภูมิทัศน์ สวนหย่อม, ติดตั้งถังดับเพลิง, เก็บสายไฟ ด้วยสายรัดหรือกล่องเก็บสายไฟ ฯลฯ	ระดับ 5 มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน	100

องค์ประกอบตาม MOPH-4T	กิจกรรม/การดำเนินงาน	ผลการประเมิน	คะแนน
<b>T2 : Teamwork &amp; Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี</b>			
t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)	จัดกิจกรรม Big cleaning 2 เดือนครั้ง จัดทีมเข้าร่วมพิธีงานวันสำคัญต่างๆ	ระดับ 4 มีกิจกรรมของทีม ที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย	80
t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)	สนับสนุนให้มีการทำวิจัย R2R	ระดับ 3 มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร	60
t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)	ปรับปรุงและขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น ปรับปรุงขั้นตอนกระบวนการขอใบรับรองสิทธิ์ อสม.	ระดับ 3 มีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น	60
t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)	สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเองตามที่ต้องการ	ระดับ 3 พัฒนา สนับสนุน ทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน	60
t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)	พิจารณาคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ประกาศยกย่องผู้ที่ปฏิบัติงานดีเด่น	ระดับ 5 มีการปรับปรุงพัฒนา และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ	100
<b>T3 : Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน</b>			
t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT : Information and Communications Technology)	ใช้ระบบสารสนเทศในการวิเคราะห์งาน และใช้โปรแกรมแอปพลิเคชันในการประสานและปฏิบัติงาน	ระดับ 4 มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น	80
t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)	มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการบริการที่ดีขึ้น	ระดับ 3 มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนา	60

องค์กรประกอบตาม MOPH-4T	กิจกรรม/การดำเนินงาน	ผลการประเมิน	คะแนน
<b>T4 : Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง</b>			
t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)	มีกิจกรรมพัฒนาบุคลากร สร้างความสัมพันธ์ในองค์กร สร้างทีมไปสู่การเปลี่ยนแปลง ที่สอดคล้องกับนโยบาย และ เป้าหมายขององค์กร	ระดับ 4 มีการสนับสนุนและ พัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่ สอดคล้องกับนโยบาย และ เป้าหมาย ให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	80
t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน องค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)	บุคลากรมีการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ หน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่อง	ระดับ 3 มีการนำผลจากการ วิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุง การดำเนินงาน	60
<b>Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T</b>			
Quality : องค์กรมีคุณภาพ	ผ่านเกณฑ์ PMQA ครบทุก หมวด	ระดับ 5 ผ่านการประเมิน หน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวด	100
Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ	ความพึงพอใจผู้รับบริการ ร้อยละ 98.00	ระดับ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 90	100
Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ	มีการติดตามการเบิกจ่ายในที่ ประชุม ปรับปรุงแผน งบประมาณที่สอดคล้อง	ระดับ 4 เร่งรัด และควบคุมการ เบิกจ่ายงบประมาณ หรือ ปรับปรุงแผนการใช้จ่าย งบประมาณเมื่อจำเป็น	80
<b>รวมคะแนนเฉลี่ย</b>			<b>81.18</b>

สรุปผลการประเมิน เกณฑ์การประเมิน ช่วงคะแนน 80.00-100.00 หมายถึง องค์กรนี้ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง



## 2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

จากการวิเคราะห์บุคลากรมีการผลประเมินด้าน Happy Money และ Happy Relax จะอยู่ระดับต่ำ ดังนั้นในภาพรวมควรจะต้องวางแผนในด้านของการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย หรือภาระการผ่อนของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร และการพักผ่อนหย่อนใจ

ในส่วนของระดับรายบุคคลมีด้านที่อยู่ในระดับ Unhappy ดังนี้ บุคลากรคนที่ 2 ด้าน Happy Money, บุคลากรคนที่ 3 ด้าน Happy Relax และ Happy Brain, บุคลากรคนที่ 8 ด้าน Happy Heart ซึ่งต้องกำหนดแผนในการดำเนินงานแก้ไขต่อไป

## 3. เป้าประสงค์

- 3.1 เจ้าหน้าที่มี Work Life Balance มีความสุขในการทำงาน
- 3.2 มีการบริหารจัดการกำลังคนตามความเหมาะสม อย่างมีประสิทธิภาพ

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 บุคลากรได้รับการประเมิน Happinometer ร้อยละ 100
- 4.2 บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 5

ผู้รายงาน นายพงษ์ศักดิ์ โพธิ์ศรีทอง  
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์ 089-2282447





ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569  
 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม  
 ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ผลงานวิจัย CQI นวัตกรรมเพิ่มเป็น 2 เรื่องต่อปี

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
7. งาน Benchmark	ผลลัพธ์จากการดำเนินงานของ รพ.สูงกว่าค่าเป้าหมายของระดับการเปรียบเทียบ รพ.คู่เทียบ (Benchmark)	ผลลัพธ์จากการดำเนินงานของ รพ.สูงกว่าค่าเป้าหมายของระดับการเปรียบเทียบ รพ.คู่เทียบ (Benchmark) ร้อยละ 80	เขตสุขภาพที่ 5	โรงพยาบาลขนาดเดียวกันในเขตสุขภาพที่ 5				ก.ค. - ก.ย. 69											
7.1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพ 6 ด้าน (HA ตอน 4)																			
7.2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์																			
7.3 สรุปผลการเทียบเคียง																			
8. พัฒนาศมรรณะ																			
กิจกรรมย่อยที่ จัดประชุมคณะทำงาน และ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ถ่ายทอดเชื่อมโยงสู่ผู้ปฏิบัติ	เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าตามแผนพัฒนา และมีตรวจติดตามเพื่อเฝ้าระวัง		คกก.บริหาร, คกก.HA และอื่นๆ	50,300	65,500	29,390	42,940		188,130				188,130						
<b>รวมแผนโครงการองค์กรสมรรณะสูง</b>					50,300	65,500	29,390	42,940	-	188,130	-	-	-	188,130					



ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569  
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข 98%, 2. บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข, 3. บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ  $\geq 80$

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุนสุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellence ที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สธจ.สุพรรณบุรี	MOU สธจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
3.2.1 โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากร (OD)	เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกต่อการสวมอบบริการที่สร้างความประทับใจ	ค่าเฉลี่ย Happy relax >ร้อยละ70	ต่างจังหวัด	บุคลากร รพ.				1,231,880		1,231,880					1,231,880				
3.2.5 กิจกรรมปีใหม่ประจำปี	เพื่อให้บุคลากรใน รพ.ผ่อนคลาย	ค่าเฉลี่ย Happy relax >ร้อยละ70	บ้านพัก	บุคลากร รพ.	ธ.ค.				-	-	-	-	-	-	-				
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 Work life Balance																			
3.3.1 กิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันสำคัญ	เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	ค่าเฉลี่ย Work life Balance >ร้อยละ70	รพ./วัด	ตัวแทนบุคลากร รพ.		มี.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	-	-	-	-	-	-	-				
3.3.4 กิจกรรมมอบรางวัลการทำงานอย่างมีสติ ดำเนินชีวิตอย่างสมดุล	เพื่อสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	ค่าเฉลี่ย Work life Balance >ร้อยละ70	รพ.	บุคลากร รพ.			142,060			142,060					142,060				
รวมแผนโครงการ บ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน							142,060	-	1,231,880	-	142,060	-	-	-	1,373,940				









ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ6 และระดับ 7

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ
กิจกรรมย่อยที่ 6.1 การสร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ	เพื่อให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ	1.แผนพัฒนาบุคลากรปี 2569 2.บุคลากรได้รับการฝึกอบรมปี2569 ร้อยละ80	สถาบันทั้งภาครัฐและเอกชน	บุคลากรในโรงพยาบาลปลาม่า	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.										
กิจกรรมย่อยที่ 6.2 ส่งบุคลากรเข้าร่วมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น/คนดีศรีสาธารณสุข ประจำปี	เพื่อให้เชิดชู และสร้างขวัญกำลังใจ ให้แก่ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก	บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือก ค่าเป้าหมายหน่วยงานละ1 คน	โรงพยาบาลบางปลาม่า	บุคลากรในโรงพยาบาลบางปลาม่า				ก.ย.										
กิจกรรมย่อยที่ 6.3 อบรมติวเข้มเจ้าหน้าที่การเงินและอบรมทำความเข้าใจหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายเรื่อง การตรวจเอกสารตามลำดับขั้นตอนก่อนส่งเอกสารเบิกจ่าย	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การเบิกจ่าย ตามระเบียบและเบิกจ่ายตามขั้นตอน เพื่อลดการผิดพลาด และความล่าช้า เรื่องการเบิกจ่าย	ความผิดพลาดจากการเบิกจ่าย=0	โรงพยาบาลบางปลาม่า	เจ้าหน้าที่การเงิน หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายและผู้เกี่ยวข้อง		4,000				4,000			4,000					
กิจกรรมย่อยที่ 6.4 อบรมพัฒนาบุคลากรงานธุรการ	- พัฒนาเจ้าหน้าที่ธุรการ	ใบอนุญาต=0	โรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่งาน			4,000			4,000			4,000					
กิจกรรมย่อยที่ 6.5 อบรมการขับขีรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาลของพนักงานขับรถยนต์(EMR 1 สับดาท์/EMT1 เตือน	- สนับสนุนภารกิจ การแพทย์ฉุกเฉิน	ใบอนุญาต=0	โรงพยาบาลบางปลาม่า	พนักงานขับรถยนต์		15,500				15,500			15,500					
กิจกรรมย่อยที่ 6.6 อบรมการบริหารงานพัสดุ	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องงานพัสดุของโรงพยาบาลและปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องทันเวลาและมีประสิทธิภาพ	อัตราความสมบูรณ์ของระบบ ควบคุมพัสดุไปนไปตามมาตรฐานของกฎหมายและระเบียบพัสดุ ร้อยละ 80	โรงพยาบาลบางปลาม่า	เจ้าหน้าที่พัสดุ			13,000			13,000			13,000					
<b>รวมแผนโครงการศูนย์ส่งเสริมทรัพยากรบริหารที่</b>						<b>39,500</b>	<b>17,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>56,500</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>56,500</b>					







ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

5.9 เครื่องสอนการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) จำนวน 1 เครื่อง							10,000.00			10,000.00				10,000.00				
5.10 ชุดสาธิตการสอนปฐมพยาบาลการช่วยคนสำลักอาหาร จำนวน 1 ชุด							10,000.00			10,000.00				10,000.00				
<b>6. ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง</b>																		
<b>6.1 ค่าก่อสร้าง</b>																		
6.1.1 จ้างก่อสร้างโรงจอดรถสำหรับจอดรถยนต์ทางราชการ สำหรับผู้มาติดต่อราชการจำนวน ๑ งาน							300,000			300,000				300,000				
6.1.2 จ้างเหมาปรับปรุงต่อเติมอาคารสันทนาการเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จำนวน 1 งาน							500,000			500,000				500,000				
<b>6.2 ค่าซ่อมแซมปรับปรุง</b>																		
6.2.1 จ้างเหมาปรับปรุงภายในอาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จำนวน 1 งาน							150,000			150,000				150,000				
<b>รวมแผน.....</b>							<b>194,795</b>	<b>189,095</b>	<b>1,230,795</b>	<b>188,795</b>	<b>-</b>	<b>1,803,480</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,803,480</b>		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบอบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ผลงานวิจัย CQI นวัตกรรมเพิ่มขึ้น 2 เรื่องต่อปี

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ศ. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ ..... แผนงานที่..... โครงการที่.....	นโยบายผู้รับ สง.สุพรรณบุรี	MOU สง. สุพรรณบุรี	งานประจำ	
โครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า สู่องค์กรสมรรถนะสูง ปี 2569 (ระดับอำเภอ)																			
กิจกรรมหลักที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงานองค์กรสมรรถนะสูง Moph-4T		มีการขับเคลื่อนตามแผนองค์กร สมรรถนะสูง MOPH-4T		จนท.สสอ.ทุกคน	ค.ศ.-ธ.ค.68														
กิจกรรมหลักที่ 2 กำหนดวัฒนธรรมองค์กรและแนวทางการ ดำเนินงานร่วมกัน	สามารถใช้เครื่องมือเทคโนโลยีให้เกิด ประโยชน์สูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพ			จนท.สสอ.ทุกคน	ค.ศ.-ธ.ค.68														
กิจกรรมหลักที่ 3 ปรับปรุงภูมิทัศน์ ให้เกิดความสวยงาม และ เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย			สสอ.บางปลาม้า		ค.ศ.-ธ.ค.68	ม.ค.- มี.ค. 69	เม.ย.-มิ.ย. 69	ก.ค.-ก.ย.69											
กิจกรรมหลักที่ 4 ส่งเสริมให้บุคลากรเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ อย่างเหมาะสมตามวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน				จนท.สสอ.ทุกคน															
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 Generative AI และการใช้งานChatGPT เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้า ในระบบออนไลน์					ค.ศ.-ธ.ค.68	12,000				12,000			12,000						
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 อบรมการเขียนหนังสือราชการตาม รูปแบบที่ทางราชการกำหนด					ค.ศ.-ธ.ค.68														
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 อบรมการทำวิจัย R2R , CQI และ นวัตกรรม สำหรับงานสาธารณสุข													13,200						
กิจกรรมหลักที่ 5 ส่งเสริมการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร เช่น ผบค./ผบค.				หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน															
กิจกรรมหลักที่ 6 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ในการทำงาน และสื่อสารสู่องค์กร ภายนอกอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ				จนท.สสอ.	ค.ศ.-ธ.ค.68	ม.ค.- มี.ค. 69	เม.ย.-มิ.ย. 69	ก.ค.-ก.ย.69											
กิจกรรมหลักที่ 7 สร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร เช่น จัด อาสา, เล่นกีฬา, สันทนาการอวยพรวันเกิด ฯลฯ เป็นต้น					ค.ศ.-ธ.ค.68	ม.ค.- มี.ค. 69	เม.ย.-มิ.ย. 69	ก.ค.-ก.ย.69											
กิจกรรมหลักที่ 8 สสำรวจ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่				จนท.สสอ.				ก.ค.-ก.ย.69											
กิจกรรมหลักที่ 9 สรุป และประเมินผล								ก.ค.-ก.ย.69											
รวมแผนโครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปลาม้าสู่องค์กรสมรรถนะสูง ปี 2569						-	25,200	-	-	-	25,200	-	-	-	25,200				
โครงการพัฒนางานยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ปีงบประมาณ 2569																Excellenceที่ 4 แผนงานที่ 10 โครงการที่ 22	8. การบริหาร จัดการเป็นเลิศ		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนางานยุทธศาสตร์ให้เข้มแข็ง																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจงติดตามงานตามยุทธศาสตร์ ทุกเดือน 12 ครั้ง	เพื่อกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกัน																		
ค่าอาหารกลางวัน 100 บาท x 15 คน		2080x12=16640	สสอ.บางปลาม้า	จนท. 16 คน	1,500	4,500	4,500	4,500		15,000			15,000						
ค่าอาหารว่าง 30 บาท x 15 คน x 1 มื้อ					450	1,350	1,350	1,350		4,500			4,500						
ค่าเอกสารการประชุม					500					500			500						
รวมแผนโครงการพัฒนางานยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ปีงบประมาณ 2569						2,450	5,850	5,850	5,850	-	-	-	-	20,000					





# ส่วนที่ 4

## แผนเงินบำรุง

แผนเงินบำรุงโรงพยาบาลบางปลาหมอ  
แผนเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางปลาหมอ

แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง  
ประจำปีงบประมาณ 2569  
โรงพยาบาลบางปลาม้า  
อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ลงชื่อ..........ผู้ขออนุมัติแผน

(นายกิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปลาม้า

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน

(นายรัฐพล เวทสรณสุธี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ว/ด/ป..... ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๘ .....

แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  
โรงพยาบาลบางปลาม้า  
ผ่านการตรวจสอบ โดยคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO)

ลงชื่อ

(นายณัฐชัย แก้วเจริญสีทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ

นางสาวสุทิศา อามาเภสัช

(นางสาวสุทิศา อามาเภสัช)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลงชื่อ

\*

(นางสาวณัฐอรุณี เดชะศิริพงษ์)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ลงชื่อ

(นายสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ลงชื่อ

(นายธเนศ ตติรัตน์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)  
ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รายละเอียดสถานะการเงิน โรงพยาบาลบางปลาหม้อ อำเภอบางปลาหม้อ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1. เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ (ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)	109,298,752.80	ไม่ต้องบันทึก (ยกมาจากตารางที่ 1)
2. ประมาณการรายรับ ปี 2569	149,190,000.00	เป็นสูตรไม่ต้องบันทึก (ยกมาจากตารางที่ 2)
3. ประมาณการรายจ่าย ปี 2569	225,994,995.42	เป็นสูตรไม่ต้องบันทึก (เท่ากับ ข้อ 3.1+3.2)
3.1 งบรายจ่ายดำเนินการ	156,206,495.42	เป็นสูตร ไม่ต้องบันทึก เท่ากับ 3.1.1+3.1.2
3.1.1 งบรายจ่ายดำเนินการปกติ	153,013,946.42	ยกมาจากตาราง 3 (หัก 3.1.2 หัก 3.2 )
3.1.2 งบรายจ่ายดำเนินการตามแผนงานโครงการ	3,192,549.00	ยกมาจากตาราง 4
3.2 งบรายจ่ายการลงทุน	69,788,500.00	เป็นสูตร ไม่ต้องบันทึกเท่ากับ 3.2.1+3.2.2+3.2.3
3.2.1 จากงบลงทุนปี 2568 และปีก่อนๆ คงเหลือ	2,483,034.25	ยกมาจากตาราง 5
3.2.2 จากเงินบำรุงของโรงพยาบาล	65,398,500.00	ยกมาจากตาราง 5
3.2.3 จากงบค่าเสื่อม(UC)	1,180,000.00	ยกมาจากตาราง 5
3.2.4 จากเงินบำรุง (ลงทุนเพิ่มเติม)	726,965.75	ยกมาจากตาราง 5
4. คาดประมาณเงินคงเหลือ ณ กันยายน 2569	32,493,757.38	
5. หัก เงินกองทุนรอการจัดสรร	500,000.00	
6. หัก ภาระผูกพัน ณ 30 กันยายน 2569	24,648,000.00	
7. เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	7,345,757.38	

จำนวนบุคลากร ณ 30 กันยายน 2568

ข้าราชการ	- นายแพทย์	จำนวน	7 คน
	- ทันตแพทย์	จำนวน	11 คน
	- เกสซ์กร	จำนวน	8 คน
	- พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	59 คน
	- นักเทคนิคการแพทย์	จำนวน	5 คน
	- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	จำนวน	5 คน
	- นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	4 คน
	- เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	จำนวน	3 คน
	- เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี	จำนวน	1 คน
	- นักโภชนาการ	จำนวน	1 คน
	- นักวิชาการคอมพิวเตอร์	จำนวน	2 คน
	- นักกายภาพ	จำนวน	3 คน
	- แพทย์แผนไทย	จำนวน	3 คน
	- เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ	จำนวน	2 คน
	- นักรังสีการแพทย์	จำนวน	2 คน

*Handwritten signature/initials*

ตารางที่ 4 แผนเงินบำรุงประเภทค่าใช้จ่ายดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ปี 2569

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	แผนค่าใช้จ่าย	หมายเหตุ
1	โครงการ BPM Fast track model	75,400.00	
2	โครงการ BPM NCDs model	50,000.00	
3	โครงการ หญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์คุณภาพ	159,725.00	
4	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดอำเภอบางปลาม้า	40,000.00	
5	โครงการ วัยเก๋า เข้าไม่โยกสะโพกไม่หัก	20,000.00	
6	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	95,500.00	
7	โครงการศูนย์ผ่าตัดโรงพยาบาลบางปลาม้า	10,000.00	
8	โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน	15,000.00	
9	โครงการพัฒนาระบบงานสำคัญ	656,480.00	
10	โครงการคนบางปลาม้าแข็งแรง	10,000.00	
11	โครงการอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ NCDs / จิตเวชและยาเสพติด (ซีมีตรา/สารเสพติด SMI-V / จิตเวชวัยรุ่น) / อุบัติเหตุ)	10,000.00	
12	โครงการองค์กรสมรรถนะสูง	400,000.00	
13	โครงการ ศูนย์ส่งเสริมบริหารที่ดี	56,504.00	
14	โครงการศูนย์ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงการเงินการคลัง	20,000.00	
15	โครงการโรงพยาบาลบางปลาม้าดิจิทัล	150,000.00	
16	โครงการบ้านหลังที่ 2 ของบุคลากรทุกคน	1,373,940.00	
17	โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2569	50,000.00	
รวม		3,192,549.00	

\*\*หมายเหตุ งบกลาง ใช้จ่ายจากกรณีฉุกเฉิน จำเป็น เร่งด่วน ตามนโยบายผู้บริหาร ไม่เกินร้อยละ 2-3.5 ของประมาณ

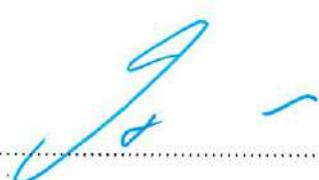
แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง

ประจำปีงบประมาณ 2569

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า

อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ลงชื่อ..........ผู้ขออนุมัติแผน  
(นายชนะ โพธิ์ทอง)

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน  
(นายรัฐพล เวทสรณสุติ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ว/ด/ป ..... ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๘ .....

แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า  
ผ่านการตรวจสอบ โดยคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด (CFO)

ลงชื่อ



(นายณัฐชัย แก้วเจริญสีทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ



นพพร ๒๐๑๗

(นางสาวสุทิดา อภาเภสัช)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลงชื่อ



(นางสาวณัฐอรียา เดชะศิริพงษ์)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

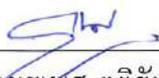
ลงชื่อ



(นายสุวัฒน์ อุบลทัศนีย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ลงชื่อ



(นายธเนศ ตติรัตน์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)  
ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รายละเอียดสถานะการเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1. เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ (ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)	3,248,508.80	ไม่ต้องบันทึก (ยกมาจากตารางที่ 1)
2. ประมาณการรายรับ ปี 2569	899,860.00	เป็นสูตรไม่ต้องบันทึก (ยกมาจากตารางที่ 2)
3. ประมาณการรายจ่าย ปี 2569	2,203,270.00	เป็นสูตรไม่ต้องบันทึก (เท่ากับ ข้อ 3.1+3.2)
3.1 งบรายจ่ายดำเนินการ	1,191,270.00	เป็นสูตร ไม่ต้องบันทึก เท่ากับ 3.1.1+3.1.2
3.1.1 งบรายจ่ายดำเนินการปกติ	835,570.00	ยกมาจากตาราง 3 (หัก 3.1.2 หัก 3.2 )
3.1.2 งบรายจ่ายดำเนินการตามแผนงานโครงการ	355,700.00	ยกมาจากตาราง 4
3.2 งบรายจ่ายการลงทุน	1,012,000.00	เป็นสูตร ไม่ต้องบันทึกเท่ากับ 3.2.1+3.2.2+3.2.3
3.2.1 จากงบลงทุนปี 2568 และปีก่อนๆ คงเหลือ	-	ยกมาจากตาราง 5
3.2.2 จากเงินบำรุงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1,012,000.00	ยกมาจากตาราง 5
3.2.3 จากงบค่าเสื่อม(UC)	-	ยกมาจากตาราง 5
3.2.4 จากเงินบำรุง (ลงทุนเพิ่มเติม)	-	ยกมาจากตาราง 5
4. คาดประมาณเงินคงเหลือ ณ กันยายน 2569	1,945,098.80	
5. หัก เงินกองทุนรอการจัดสรร		
6. หัก ภาระผูกพัน ณ 30 กันยายน 2569	-	
7. เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	1,945,098.80	

จำนวนบุคลากร ณ 30 กันยายน 2568

ข้าราชการ	- พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	3 คน
	- นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	5 คน
	- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน	5 คน
พนักงานราชการ	- นักวิชาการเงินและบัญชี	จำนวน	1 คน
ลูกจ้างเงินบำรุง	- พนักงานธุรการ	จำนวน	1 คน
	- ทำความสะอาด	จำนวน	1 คน

25





# ທາດພະນວກ



แบบฟอร์มโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ชื่อโครงการ.....

๒. หน่วยงานรับผิดชอบ .....

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

๔. หลักการและเหตุผล  
.....  
.....  
.....  
.....

๕. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๕.๑ .....

๕.๒ .....

๕.๓ .....

๖. กลุ่มเป้าหมาย

๖.๑.....

๖.๒.....

๗. เป้าหมายโครงการ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๗.๑ เชิงปริมาณ

๗.๑.๑.....

๗.๑.๒.....

๗.๒ เชิงคุณภาพ

๗.๒.๑.....

๗.๒.๒.....

๘. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัด :

๘.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข

๘.๑.๑ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๙

ประเด็นที่..... :.....

ข้อที่..... :.....

๘.๑.๒ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๙ ด้านที่..... : ..... Excellence

แผนงานที่..... : .....

โครงการที่..... : .....

๘.๒ แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นการพัฒนาที่..... : .....

๘.๓ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ..... : .....

นโยบายมุ่งเน้นที่.....: .....

๘.๔ แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน (ถ้ามี)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ..... : .....

๙. กิจกรรมการดำเนินงาน (ระบุกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยที่ชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และระบุ วัน เวลา สถานที่ จัดกิจกรรม กรณีที่กำหนดไว้แล้ว)

กิจกรรมหลักที่ ๑ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ .....

กิจกรรมหลักที่ ๒ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ .....

กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ .....

๑๐. ระยะเวลาดำเนินโครงการ จุดเริ่มต้น.....จุดสิ้นสุด.....

๑๑. สถานที่ดำเนินการ: .....

๑๒. งบประมาณโครงการ: ..... บาท (.....ตัวอักษร.....)

จากแหล่งงบประมาณ :

๑๒.๑ งบที่ ๑ งบดำเนินงาน จำนวนเงิน .....บาท (.....ตัวอักษร.....)

แผนงาน.....

ผลิต/โครงการ..... (รหัสผลิต/โครงการ.....)

กิจกรรม.....(รหัสกิจกรรม.....)

๑๒.๒ งบที่ ๒ งบดำเนินงาน จำนวนเงิน .....บาท (.....ตัวอักษร.....)

แผนงาน.....

ผลิต/โครงการ..... (รหัสผลิต/โครงการ.....)

กิจกรรม.....(รหัสกิจกรรม.....)

๑๒.๒ เงินบำรุงของ..... จำนวนเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....)

๑๒.๓ งบประมาณอื่นๆ ระบุ.....จำนวนเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....)

หมายเหตุ งบดำเนินงาน งบที่ ๑ (ระยะเวลา ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙)

ควรใช้งบประมาณให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม

งบดำเนินงาน งบที่ ๒ (ระยะเวลา ๑ เมษายน ๒๕๖๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙)

ควรใช้งบประมาณให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม

งบเงินบำรุง ควรใช้งบประมาณให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน

๑๓.แผนการดำเนินงานตามกิจกรรม

กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙											
	ต.ค. ๖๘	พ.ย. ๖๘	ธ.ค. ๖๘	ม.ค. ๖๙	ก.พ. ๖๙	มี.ค. ๖๙	เม.ย. ๖๙	พ.ค. ๖๙	มิ.ย. ๖๙	ก.ค. ๖๙	ส.ค. ๖๙	ก.ย. ๖๙
กิจกรรมหลักที่ ๑ .....												
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ .....				←→								
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ .....							←→					
กิจกรรมหลักที่ ๒ .....												
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ .....										←→		
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ .....										←→		

๑๔. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (ระบุเฉพาะกิจกรรมที่มีการใช้จ่ายงบประมาณ)

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	หน่วยนับ งบประมาณตัวคุณ	รวมทั้งสิ้น (บาท)	งบประมาณ(บาท)			แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลผลิต/ โครงการ /รหัสกิจกรรม
			ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
กิจกรรมหลักที่ ๑ .....										งบดำเนินงาน รหัสผลผลิต/โครงการ
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๑ .....										.....
กิจกรรมย่อยที่ ๑.๒ .....										รหัสกิจกรรม .....
กิจกรรมหลักที่ ๒ .....										..... เงินบำรุงของ
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๑ .....										.....
กิจกรรมย่อยที่ ๒.๒ .....										.....
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>										

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายสามารถถัวจ่ายได้เฉพาะภายในกิจกรรม

\*\*รบกวนเช็คยอดรวมของตารางให้ตรงกับเงินงวดที่ได้รับตาม ข้อ ๑๒ ด้วยนะคะ

\*\*กิจกรรมข้อ ๙, ๑๓ และ ๑๔ ชื่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยจะต้องตรงกัน

**๑๕.การติดตาม** วิธีการติดตาม พร้อมระยะเวลา เช่น ประชุมคณะกรรมการทุกเดือน

๑๕.๑ .....

๑๕.๒ .....

**๑๖.การประเมินผล** วิธีการประเมินผล เช่น แบบรายงาน แบบวัดความรู้ แบบวัดความพึงพอใจ โปรแกรม

๑๖.๑.....

๑๖.๒ .....

## สำหรับ รพ.และสสอ.

### ๑๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๗.๑ .....

๑๗.๒ .....

ผู้เขียนโครงการ

ผู้เสนอโครงการ

.....

.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน.....

ผู้เห็นชอบโครงการ (สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล )

.....

(.....)

ผู้อนุมัติโครงการ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี)

เว้นว่าง

### ผ่านการตรวจสอบ

- สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่  
ลงชื่อ.....  
ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัด
- ความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์  
ลงชื่อ.....  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
- ความถูกต้องตามระเบียบการเงิน  
ลงชื่อ.....  
งานการเงินกลุ่มงานบริหารทั่วไป

## สำหรับ สสจ.สุพรรณบุรี

๑๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผลลัพธ์/ผลกระทบเชิงบวกที่ได้รับหลังจากบรรลุวัตถุประสงค์

๑๗.๑ .....

๑๗.๒ .....

ผู้เขียนโครงการ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้เสนอโครงการ

.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ผู้เห็นชอบโครงการ

เว้นว่าง

ผู้อนุมัติโครงการ

เว้นว่าง

ผ่านการตรวจสอบ

- สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่  
ลงชื่อ.....  
ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัด
- ความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์  
ลงชื่อ.....  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
- ความถูกต้องตามระเบียบการเงิน  
ลงชื่อ.....  
งานการเงินกลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑๘. การบริหารความเสี่ยงโครงการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) (โครงการมากกว่าเท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต้องมี)

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์                       ความเสี่ยงด้านการเงิน/การรายงาน  
 ความเสี่ยงด้านการดำเนินการ               ความเสี่ยงด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ

ด้านความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง	สาเหตุ	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง (ความเป็นไปได้ X ระดับ ผลกระทบ)	แนวทาง จัดการ	วิธีการ จัดการ	แผน รองรับเมื่อ เกิดขึ้น

โครงการที่มีอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ/ศึกษาดูงาน  
โปรดแนบกำหนดการมาพร้อมโครงการที่จะเสนออนุมัติด้วย

ตารางการอบรม : ชื่อเดียวกับที่ระบุในโครงการ  
โครงการ.....

ณ ห้องประชุม..... อาคาร..... หน่วยงาน.....

วันที่.....

..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....  
..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....  
..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....  
..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....

วันที่.....

..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....  
..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....  
..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....  
..... - บรรยาย เรื่อง.....  
โดยวิทยากร ชื่อ.....

หมายเหตุ ๑. กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

๒. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม (เช้า) เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

(บ่าย) เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

๓. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

\*\*\*\*\* ชั่วโมงการบรรยาย กรณีเบิกค่าสมนาคุณวิทยากร ต้องสอดคล้องกับงบประมาณในโครงการ

## เอกสารแนบท้าย

### ข้อ ๘.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข

#### ข้อ ๘.๑.๑ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๙ ประกอบด้วย ๕ ประเด็น

##### ประเด็นที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

ข้อที่ ๑.๑ : One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่างโรงพยาบาลในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน

ข้อที่ ๑.๒ ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ฟรีเมียมคลินิก

ข้อที่ ๑.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว

ข้อที่ ๑.๔ เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการบูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน

ข้อที่ ๑.๕ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กทม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

##### ประเด็นที่ ๒ สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

ข้อที่ ๒.๑ ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงาน พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว

ข้อที่ ๒.๒ ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษีสำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

ข้อที่ ๒.๓ ลดการปล่อย คาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนารพ.เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

##### ประเด็นที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

ข้อที่ ๓.๑ พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ

ข้อที่ ๓.๒ พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs

ข้อที่ ๓.๓ พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

##### ประเด็นที่ ๔ เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

ข้อที่ ๔.๑ เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย

ข้อที่ ๔.๒ ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และนวัตกรรมไทย

ข้อที่ ๔.๓ ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

##### ประเด็นที่ ๕ บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ข้อที่ ๕.๑ บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.สธ.

ข้อที่ ๕.๒ บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่

ข้อที่ ๕.๓ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

ข้อ ๘.๑.๒ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๙

๑. Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๑ พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
๒. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๓. โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๔. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๒. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๕. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๖. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ ๗ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

๑๘. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๘ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๑๙. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

๒๐. โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๒๑. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
๒๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
๒๓. โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

## แผนงานที่ ๑๑ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๒๔. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒๕. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

## ๕. Health – Related Economy Excellence

แผนงานที่ ๑๒ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

๒๖. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

๒๗. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ข้อ ๘.๒ แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ประกอบด้วย ๔ ประเด็น

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ การเพิ่มศักยภาพการผลิตสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐาน

เพื่อการแข่งขันทางการค้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ พัฒนาการท่องเที่ยวและการกีฬา เพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ การอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายใต้การมีส่วนร่วมสู่ความยั่งยืน

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ข้อ ๘.๓ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ๑ พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

- นโยบายมุ่งเน้น ๑ พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ๒ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

- นโยบายมุ่งเน้น ๒ พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- นโยบายมุ่งเน้น ๓ พัฒนาระบบการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหา
- นโยบายมุ่งเน้น ๔ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัย
- นโยบายมุ่งเน้น ๖ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- นโยบายมุ่งเน้น ๗ ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยด้วยเทคโนโลยี
- นโยบายมุ่งเน้น ๘ พัฒนาระบบบริการ OPOH

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ๓ : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

- นโยบายมุ่งเน้น ๕ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

- นโยบายมุ่งเน้น ๘ การบริหารจัดการเป็นเลิศ

## รายละเอียดนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๙

### ๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ลดเหลื่อมล้ำ

เป้าหมาย ลดเหลื่อมล้ำ สร้างระบบบริการสุขภาพที่ทุกคนเข้าถึงได้

#### ๑.๑ One Region-One Province-One Hospital

- (๑) รพช. มีอัตราครองเตียง > ๘๐%
- (๒) รพศ/รพท.มีค่า Sum adjust RW เพิ่มขึ้น
- (๓) การเงินการคลังหน่วยบริการไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ

#### ๑.๒ ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ

- (๑) ศูนย์ความเป็นเลิศที่เทียบเท่ามาตรฐานโรงเรียนแพทย์ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

#### ๑.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ

- (๑) ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อปท. ๑๐๐%
- (๒) ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว เข้าถึงบริการ โดยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นด่านแรก

#### ๑.๔ เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- (๑) มีระบบเตือนภัยล่วงหน้าทันสมัย
- (๒) มีระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศที่เป็นเอกภาพ

#### ๑.๕ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.

- (๑) ลดความแออัดรพ.ใหญ่ ในเขต กทม. ๒๐%
- (๒) จัดระบบบริการ/ระบบส่งต่อ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้ศักยภาพ รพ. กรมการแพทย์

และโรงพยาบาลเขต ๔, ๕, ๖

### ๒. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

เป้าหมาย ลดอุบัติการณ์ของโรค NCD

#### ๒.๑ ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ

- ü เด็กพัฒนาการสมวัย
- ü วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี
- ü วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- ü ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

#### ๒.๒ ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ

- ü ประชาชนมีความรอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต
- ü สิทธิประโยชน์ภาษีสำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

#### ๒.๓ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

- ü ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ü ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการ
- ü พัฒนา รพ.เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

### ๓. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพ อัจฉริยะ

#### เป้าหมาย

๑. คลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
๒. ลงทุนในเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) ไม่น้อยกว่า ๕๐% ของการลงทุนทั้งหมด

#### ๓.๑ พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว

Super App., ERP และคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ

๓.๒ พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต

#### ATMPs

๓.๓ พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

### ๔. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

#### เป้าหมาย

๑. ผลักดันรายได้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงามของไทย ขึ้นสู่อันดับ ๑๐ ของโลก
๒. พัฒนาศักยภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพมูลค่าสูงแบบครบวงจร

๔.๑ เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๔.๒ ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และ นวดไทย

๔.๓ ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

### ๕. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

เป้าหมาย ทุกหน่วยงานในสังกัด ก.สธ. มีการดูแลคุณภาพชีวิต ในการทำงานของบุคลากร

๕.๑ บริหารจัดการกำลังคนทีคล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน  
ร่าง พรบ.ก.สธ.

๕.๒ บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจรักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่

๕.๓ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สมดุลชีวิตกับงาน ความ  
ปลอดภัย สิ่งแวดล้อม สวัสดิการเดินทาง

- ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
  ๑. พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ
  ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย
  ๓. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
  ๔. พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
  
- นโยบายมุ่งเน้น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ประกอบด้วย ๙ ประเด็น ได้แก่
  - มุ่งเน้น ๑ พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
  - มุ่งเน้น ๒ พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - มุ่งเน้น ๓ พัฒนาระบบการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหา
  - มุ่งเน้น ๔ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัย
  - มุ่งเน้น ๕ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
  - มุ่งเน้น ๖ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
  - มุ่งเน้น ๗ ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยด้วยเทคโนโลยี
  - มุ่งเน้น ๘ การบริหารจัดการเป็นเลิศ
  - มุ่งเน้น ๙ พัฒนาระบบบริการ OPOH

# แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ 2569

คปสอ.บางปลาหมอ