



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๐๐๐

ที่ อน ๐๑๓๓/-

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน คู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือสำหรับประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

ความเป็นมา

๑. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ (๘) ที่ระบุให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้

๒. เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment: MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล ข้อ MOIT 2 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

ข้อพิจารณา

งานบริหารงานทั่วไป ได้จัดทำและรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน คู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือสำหรับประชาชน เพื่อนำเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร

๑.๒ นโยบายผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวสารประชาสัมพันธ์

๑.๗ ข้อมูลช่องทางการติดต่อหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของบุคคลภายนอก

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐

๗. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๘. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียน “เรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่”

/๙.หลักเกณฑ์...



"ชื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย"

๙. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียน “เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ”

๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

๑๑. คู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

ข้อเสนอ

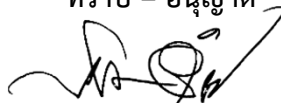
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี



(นายวิเชษฐ์ ภู่งษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ - อนุญาต



(นายโยฮิน อัมพิน)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลข่าวสาร กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน คู่มือการปฏิบัติงาน และคู่มือสำหรับประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร

๑.๒ นโยบายผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวสารประชาสัมพันธ์

๑.๗ ข้อมูลช่องทางการติดต่อหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นของบุคคลภายนอก

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐

๗. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๘. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียน “เรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่”

๙. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียน “เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ”

๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

๑๑. คู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

๑๒. บันทึกข้อความผู้บริหารลงนามอนุญาตนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายวิเชษฐ์ รุ่งพงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายโยธิน อ้าพิน)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวมิลตา สุทธิศิลป์)

เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖



แผนยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2565 - 2567

บทที่ 1 บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลในทุกมิติ ทั้งบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ระบบสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต้องดำเนินการอย่างมีคุณภาพ อำเภอเมืองอุทัยธานี จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

ประเทศไทยได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูป ระยะ ๒๐ ปี ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”** ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ดังนี้

๑.๑ ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่กลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกต่อประเทศไทย

๑.๒ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว โดยการยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๑.๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่ง โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบัน ครอบครัว ในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีเป้าหมายเพื่อกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและน้ำ รวมทั้งการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติไปสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม และมีธรรมาภิบาล

๒. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

โดยมีกรอบทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ

ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อุบัติการณ์

ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

๓. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มุ่งเน้นการปฏิรูปเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่าง ๆ ของประเทศไทย ทั้งด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญ คือ การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ ๙ มาใช้ในการพัฒนา ซึ่งจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบด้วย

๓.๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๓.๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๓.๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๓.๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๓.๕ การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

๓.๖ การบริหารจัดการภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤตมิชอบ และธรรมาภิบาลใน
สังคมไทย

๓.๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๓.๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๓.๙ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๓.๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๔. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๕. นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาของประเทศ ดังนี้

๕.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๕.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๕.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๕.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๕.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๕.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๕.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๕.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

๕.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๕.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๕.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เน้นความทั่วถึงควมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรค โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ เป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคี

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภักในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๖. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ตามกระบวนทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

๖.๑ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๖.๒ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

๖.๓ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

๖.๔ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่าง ๆ

๖.๕ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

๗. ประเทศไทย ๔.๐

ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาได้ปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทาให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘ % ต่อปี แต่ภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔ % ต่อปี และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปี การปรับเปลี่ยนเพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจากกับดักที่กำลังเผชิญนั้นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่าง ๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนให้เกิดความ

ได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา มุ่งเน้น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

๗.๑ กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

๗.๒ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

๗.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๗.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

๗.๕ กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

๘. ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)

จังหวัดอุทัยธานีได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เมืองท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เกษตรปลอดภัย สังคมอุทัย ผาสุก” โดยมีเป้าประสงค์รวม เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจภาคเกษตรและการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ผลผลิตการเกษตรมีคุณภาพปลอดภัย มูลค่าผลผลิตเพิ่มขึ้น ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีการอนุรักษ์ ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และป้องกัน แก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ควบคู่วิถีชีวิตเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของจังหวัดสู่สากล

เป้าประสงค์ สถานที่/แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดมีเอกลักษณ์ คุณค่า และการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เยี่ยมชม (เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕ %)

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวโดยชุมชน และส่งเสริมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ให้มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

๒. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและเหมาะสม

๓. ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเอกลักษณ์ด้านท่องเที่ยวเชื่อมโยงผู้ประกอบการและจัดตลาดด้านการท่องเที่ยว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริม พัฒนาผลิตภัณฑ์การเกษตร เกษตรแปรรูปให้มีคุณภาพ
เป้าประสงค์ ผลผลิตการเกษตรมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน GAP มูลค่าผลผลิตทางการเกษตร
 เพิ่มขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำเพื่อการเกษตร

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. จำนวนแปลง/ฟาร์มที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP (แปลงต่อปี)
๒. ร้อยละปริมาณผลผลิตทางการเกษตรเฉลี่ยต่อไร่เพิ่มสูงขึ้น (อ้อย ข้าว มันสำปะหลัง)
๓. ร้อยละมูลค่าผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้น (โคเนื้อ ไก่พื้นเมือง) (เพิ่มขึ้น)
๔. จำนวนผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปที่ได้รับการส่งเสริม/พัฒนา
๕. ปริมาณของพื้นที่กักเก็บน้ำเพื่อการเกษตร (เพิ่มขึ้นจากแผนบริหารการจัดการน้ำ)

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต โดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกัน กำจัดโรค และศัตรูผลผลิตทางการเกษตร
๒. ส่งเสริมระบบการแปรรูปสินค้าทางการเกษตรทั้งระบบชุมชนและระบบอุตสาหกรรม ให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
๓. สร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายการรวมกลุ่มของเกษตรกรให้เข้มแข็งและเพิ่มอำนาจการต่อรองในตลาดสินค้าเกษตร
๔. พัฒนาแหล่งน้ำ อย่างมีแบบแผนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
๕. การพัฒนาสายพันธุ์ พืช ปศุสัตว์ ประมง รวมถึงปัจจัยการผลิตที่ได้คุณภาพและผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ความมั่นคง การดำรงชีวิตตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัย ประชาชนมีรายได้จากการประกอบอาชีพอย่างพอเพียงและยั่งยืน และประชาชนเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. จำนวนผู้ติดยาเสพติดไม่เกิน ๓ คน ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (ลดลง)
๒. ร้อยละจำนวนคดีที่จับกุมได้ต่อคดีที่รับแจ้ง (คดีอาญา ๓ กลุ่ม : คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ, คดีชีวิต ร่างกาย และเพศ, คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน)
๓. สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก (ไม่เกิน ๓๐ รายต่อปี)
๔. จำนวนศูนย์เรียนรู้ชุมชนหรือเกษตรกรต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง (เพิ่มขึ้นต่อปี)
๕. ร้อยละจำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ลดลง
๖. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิบริการทางสังคม และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
๗. ระดับคะแนนเฉลี่ย O-Net (ป.๖, ม.๓, ม.๖)

กลยุทธ์

๑. เสริมสร้างการอำนวยความสะดวก ยุติธรรม สิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและ ความมั่นคง

๒. เสริมสร้างการนำทุนทางศาสนา ศิลปวัฒนธรรม มาสร้างคุณค่าทางสังคมและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๓. สร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน

๔. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเสริมความปลอดภัยทางถนนและระบบการขนส่งสาธารณะให้ได้ มาตรฐานรวมถึงจิตสำนึกในการลดอุบัติเหตุให้กับประชาชน

๕. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภคให้มีคุณภาพ

๖. ส่งเสริมการมีงานทำ การคุ้มครองแรงงานนอกระบบและพัฒนาฝีมือแรงงานในสาขาที่ขาดแคลน

๗. พัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๘. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชน/ปราชญ์หรือเกษตรกรต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็น ระบบบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์

๑. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสมบูรณ์และยั่งยืน

๒. ประชาชนมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. สัดส่วนจางานพื้นที่ป่าไม้ต่อพื้นที่จังหวัดเพิ่มขึ้น

๒. คุณภาพสิ่งแวดล้อม (น้ำ ขยะ) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และระบบแจ้งเตือนภัยให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง

๒. พัฒนาแหล่งน้ำ เพิ่มพื้นที่สีเขียว และอนุรักษ์ เพื่อรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ ของจังหวัด

๓. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔. ส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย รวมถึงการลดปริมาณขยะมูลฝอย และการนำกลับมาใช้ตามหลัก ๓ R (Reduce Reuse Recycle)

๙. นโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

นายแพทย์ปรารถนา ประสงค์ดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีนโยบายการบริหารงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๙.๑. กำลังคน

๙.๑.๑ ดำเนินการจัดบุคลากรให้ตรงกับตำแหน่ง ทำให้เกิดความชัดเจนมากที่สุด เพื่อความก้าวหน้าและการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การจัดสรรตำแหน่งว่างของข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวทุกประเภท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะให้ดำเนินการใช้ตำแหน่งว่างให้เรียบร้อย ให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๓ เดือนแรก ของปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๙.๑.๒ Happy money ให้ดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ซึ่งต้องศึกษาระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อจัดทำ MOU กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๙.๑.๓ การจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.๑๑) ก่อนที่จะมีการจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนดังกล่าวมาจะดำเนินการให้เกิดความชัดเจนในการจ่ายค่าตอบแทนฯ ในภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ของโรงพยาบาล / CUP และจะดำเนินการหาข้อสรุป ในการจ่ายค่าตอบแทนให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และความถูกต้องตามหลักกฎหมาย

๙.๑.๔ การดำเนินงานโครงการ เกี่ยวกับการฝึกอบรม/อบรมบุคลากรต่าง ๆ ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส ๑-๒ เท่านั้น ยกเว้นการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานเท่านั้น

๙.๑.๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะดำเนินการเรื่องแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ระยะ ๑๐ ปี รวมถึงโรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อจัดสรรกำลังคนเข้าสู่ตำแหน่งสายวิชาชีพ/สายงานสหวิชาชีพ/สายงานสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อกำหนด FTE ในแต่ละพื้นที่ให้เกิดความสมดุลเหมาะสมกับภาระงาน และสามารถนำข้อมูลการจัดสรรกำลังคนด้านสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ไปเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อพิจารณาต่อไปได้

๙.๑.๖ การเข้าถึงข้อมูลบุคคลด้านสาธารณสุขของ สสจ./รพท./สสอ./รพช./รพ.สต. ทั้งข้อมูลที่เป็น Individual และข้อมูลสรุป ต้องทำให้บุคลากรดังกล่าวสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนเองได้ โดยไม่ต้องมาติดต่อสอบถามข้อมูลที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อความสะดวกในการดึงข้อมูลมาประกอบการจัดทำผลงานเลื่อนระดับเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือการดูข้อมูลการได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ในปัจจุบัน/ครั้งต่อไป และข้อมูลการอบรม/ฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน

๙.๒ ด้านงบประมาณ

๙.๒.๑ การจัดซื้อจัดจ้างของ สสจ. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทั้งหมด จะลดการสต็อกเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุงานบ้านงานครัว ของ รพ.สต. ให้ สสอ. ทุกแห่งเป็นคลังในการจัดเก็บพัสดุ/วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ใน รพ.สต. อำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นอำนาจของ รพ.สต. ทั้งหมด ให้ สสอ.ทุกแห่ง ทำข้อตกลงในการเบิกจ่ายพัสดุ/วัสดุต่าง ๆ ให้เรียบร้อย เพื่อลดภาระงานของ รพ.สต. ในส่วนของการบริหารวัสดุต่าง ๆ

๙.๒.๒ การบริหารจัดการงบ Fixed cost ให้เป็นบทบาทของ สสอ.ทุกแห่ง ในการบริหารจัดการงบดังกล่าว ให้ ผอ.รพ.ทุกแห่ง คำนวณ Global ทั้ง CUP เพื่อปรับเกลี่ยงบประมาณให้เหมาะสมกับสัดส่วนของ รพ.สต.ขนาด S , M , L และให้ CUP จัดทำแผนการจ่ายงบ Fixed cost ให้ชัดเจน

๙.๓.๓ Plan fin ให้จัดทำแผน virtual account ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในส่วนของการชำระหนี้สินของ รพช. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้กับ รพ.อุทัยธานี ให้ใส่เรื่องชำระหนี้สิน ของ รพช. ลงใน Plan fin ด้วย ในส่วนของโรงพยาบาลจะมีการทำระบบบัญชีใหม่ ซึ่งมี Model แล้วจะขยายการใช้งานไปทั้งเขตสุขภาพ หากโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต้องการจะพัฒนาในส่วนของศูนย์จัดเก็บรายได้ จะเริ่มจากรพท. ๑ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลอุทัยธานี และ รพช. ๑-๒ แห่ง เป็น Model มอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพดำเนินการในภาพรวมทั้งหมด

๙.๓ ITA

๙.๓.๑ การดำเนินงาน ITA ของ สสอ.ทุกแห่ง และ สสจ. ให้เกิดความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น จะดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ ITA ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ซึ่งเป็นนโยบายของผู้ตรวจด้วย

๙.๔ งาน PP ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ

๙.๔.๑ การดำเนินงานคัดกรองต่าง ให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส ๒ เท่านั้น และต้องตัดยอดผลงานการคัดกรองต่าง ๆ ทั้งหมด ส่วนเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้นำมาเป้าหมายในการดำเนินการหลัก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มให้เรียบร้อย

๙.๔.๒ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รวมกับปีงบประมาณที่ผ่านมา ที่ค้างจ่าย ต้องใช้ ให้เหลือไม่เกิน ร้อยละ ๒๕

๙.๔.๓ การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ด้านส่งเสริมป้องกัน (PP) ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ยกเว้นบางโครงการ ที่เป็นโครงการสรุปผลงานภาพรวม มอบให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เป็นผู้ตรวจรายละเอียดโครงการให้เรียบร้อย

๙.๕ ด้านการบริการ

๙.๕.๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้ รพท. และ รพช. ดำเนินการให้มีอัตราการครองเตียง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ โดยให้ดำเนินการควบคู่กับ Intermediate care, Surgery และสูติกรรม การปิดงานห้องคลอดให้เหลือ เฉพาะ Node คือ รพ.อุทัยธานี และ รพ.หนองฉาง เพื่อต้องการ ปิด GAP ลดความเสี่ยงให้หมด

๙.๖ ด้านการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม

๙.๖.๑ ให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปจัดทำรายการพัสดุและสิ่งก่อสร้าง ที่เหลือค้างทั้งหมด และติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน

๙.๖.๒ การก่อกำหนดผู้กพันต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ในส่วนของงบค่าเสื่อมและงบลงทุน ให้ดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการอื่น ๆ ได้ทั้งหมด รวมไปถึงการติดตามความก้าวหน้าการสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ๙ ชั้น ของ รพ.อุทัยธานี ในส่วนของงบค่าเสื่อมและงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีรายการต่าง ๆ ชัดเจนแล้ว ให้ดำเนินการตามระเบียบฯ เมื่อได้รับการจัดสรรเงินแล้ว ให้ดำเนินการขั้นตอนการเซ็นสัญญา

๙.๗ งาน IT

๙.๗.๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กลุ่มงานหรืองานใด ที่จะจัดประชุม อบรม ชี้แจง ให้กับพื้นที่ ให้ใช้ระบบ VOD Conference เท่านั้น ให้ยกเลิกการเรียกเจ้าหน้าที่ให้เข้ามาประชุม/สั่งการ เพื่อลดค่าใช้จ่าย และจะได้ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยในส่วนของพื้นที่ ให้ สสอ.เป็นแม่ข่ายในการรับสัญญาณ VOD Conference ยกเว้นการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ และให้ทุกกลุ่มงานบูรณาการในการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์พร้อมกับจัดทำแผนการจัดการระบบดังกล่าว

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของ CUP เมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ (แผน ๓ ปี) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ สุขภาพของ CUP โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาควบคู่ไปกับการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิงรุก เพิ่มสมรรถนะและประสิทธิภาพของบุคลากรด้าน สุขภาพในการดูแลประชาชน พร้อมทั้งส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมา พัฒนาระบบบริการ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง มีคุณภาพและครอบคลุม อย่างมี ธรรมภิบาล โปร่งใส และมี คุณธรรม สอดรับกับนโยบาย ต่อไป

บทที่ 2 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และกระแสโลกาภิวัตน์อย่างรวดเร็วได้ส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ประกอบกับคุณภาพชีวิตและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

สภาพภูมิศาสตร์



อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี มีพื้นที่โดยประมาณ ๒๕๑ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑๕๖,๒๕๐ ไร่ ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกของจังหวัดอุทัยธานี ด้านตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มเหมาะกับการทำนามีแม่น้ำสะแกกรังเป็นเส้นเลือดใหญ่หล่อเลี้ยงภาคเกษตรกรรม รวมทั้งแม่น้ำเจ้าพระยา มีภูเขาสะแกกรังอยู่กึ่งกลางของอำเภอ ทางด้านตะวันตกเป็นที่ราบชายเขาไปติดกับอำเภอทัพทัน เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชไร่ มีแนวตาดักแดดไหลผ่านตอนบน จากทิศตะวันตกไปทางทิศตะวันออกมีน้ำไหลผ่านเกือบตลอดทั้งปี

เขตติดต่อ



ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอโกรกพระ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี

และอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอหนองขาหย่าง อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

การปกครอง

อำเภอเมืองอุทัยธานี แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๔ ตำบล จำนวนหลังคาเรือน ๑๕,๒๕๘ ครัวเรือน ประชากร ๔๙,๖๑๓ คน

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มมีภูเขาเล็กน้อย มีลักษณะลาดเทจากทิศตะวันตกไปทางทิศตะวันออก และอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเล โดยเฉลี่ย ๒๐ เมตร

ภูเขา อำเภอเมืองอุทัยธานีมีภูเขาแต่ละลูกไม่ใหญ่โตมากนัก ภูเขาที่สำคัญๆ ได้แก่ เขาสะแกกรัง เขาจักษา เขาพะวง และเขานาค

แม่น้ำ มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน จำนวน ๓ สาย คือ

๑. แม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่านตำบลหาดทอง ตำบลเกาะเทพ ตำบลท่าซุง

๒. แม่น้ำสะแกกรัง ไหลผ่านตำบลสะแกกรัง ตำบลอุทัยใหม่ และไปสิ้นสุดตำบลท่าซุง

๓. แม่น้ำแควตากแดด ไหลผ่านตำบลทุ่งใหญ่ ตำบลหนองไผ่แบน ตำบลเนินแจง ไปสิ้นสุดที่

ตำบลสะแกกรังบรรจบกับแม่น้ำสะแกกรัง

ภูมิอากาศ

ลักษณะทางภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม มี ๓ ฤดู คือ

๑. ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – เดือน พฤษภาคม

๒. ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน – เดือน กันยายน

๓. ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม – เดือน มกราคม

อาชีพ

ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนาข้าว นาผักบุ้ง ทำไร่ เช่นไร่ข้าวโพด ไร่ข้าวฟ่าง ไร่ถั่ว ไร่ อ้อย ฯลฯ บางพื้นที่ทำนาทำไร่ตลอดปีและเลี้ยงสัตว์ รองลงมา คือ ค้าขายและรับจ้าง



การปกครอง

ตารางที่ ๑ จำนวนหมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) เมืองอุทัยธานี

| ตำบล | จำนวนหมู่บ้าน/ ชุมชน | จำนวน เทศบาล (แห่ง) | จำนวน อบต. (แห่ง) | ระยะห่างจากตำบลถึงอำเภอ (กิโลเมตร) |
|------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| อุทัยใหม่ | ๑๕ | ๑ | | ๐ |
| เนินแจง | ๙ | | ๑ | ๑๕.๗ |
| น้ำซึม | ๗ | | ๑ | ๕.๓ |
| หาดทนาง | ๖ | | ๑ | ๑๓.๑ |
| ดอนขวาง | ๗ | | ๑ | ๙.๓ |
| หนองแก | ๖ | | ๑ | ๑๓.๘ |
| หนองเต่า | ๖ | | ๑ | ๑๘ |
| หนองพังค่า | ๖ | | ๑ | ๑๓.๙ |
| ท่าซุง | ๘ | | ๑ | ๑๑.๔ |
| เกาะเทโพ | ๖ | | ๑ | ๑๐.๙ |
| สะแกกรัง | ๘ | | ๑ | ๑๒.๙ |
| หนองไผ่แบน | ๖ | | ๑ | ๑๒.๕ |
| โนนเหล็ก | ๖ | | ๑ | ๑๖.๖ |
| ทุ่งใหญ่ | ๕ | | ๑ | ๒๐ |
| หมกแถว | ๓ | | | ๕.๑ |
| รวม | ๑๐๔ | ๒ | ๘ | |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ประชากร

มีประชากรทั้งสิ้น ๕๓,๔๗๙ คน แยกเป็นเพศชาย ๒๕,๕๗๑ คน เพศหญิง ๒๗,๙๐๘ คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ ๒๑๓.๐๖ คน/ตร.กม.

ในเขตเทศบาลเมืองอุทัยธานี มีประชากรทั้งสิ้น ๑๖,๘๓๑ คน เป็นเพศชาย ๘,๐๔๙ คน เป็นเพศหญิง ๘,๗๘๒ คน

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและหลังคาเรือนเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) เมืองอุทัยธานี จำแนกรายสถานบริการ

| สถานบริการ | ประชากร | หลังคาเรือน | ประชากรเฉลี่ยต่อ หลังคาเรือน | หมายเหตุ |
|--|---------------|---------------|---------------------------------|----------|
| รพ.สต.น้ำซึม | ๗,๙๘๓ | ๑,๙๓๙ | ๔.๑๒ | |
| รพ.สต.สะแกกรัง | ๔,๙๖๗ | ๑,๕๐๘ | ๓.๒๙ | |
| รพ.สต.ดอนขวาง | ๒,๙๘๕ | ๘๘๙ | ๓.๓๖ | |
| สอ.หาดทอง | ๑,๕๖๗ | ๕๘๗ | ๒.๖๗ | |
| รพ.สต.เกาะเทโพ | ๒,๕๒๓ | ๗๑๔ | ๓.๕๓ | |
| รพ.สต.ท่าซุง | ๓,๗๙๔ | ๑,๐๙๒ | ๓.๔๗ | |
| รพ.สต.หนองแก | ๒,๒๓๕ | ๕๕๐ | ๔.๐๖ | |
| รพ.สต.โนนเหล็ก | ๑,๓๕๒ | ๓๖๑ | ๓.๗๕ | |
| รพ.สต.หนองเต่า | ๑,๖๔๕ | ๔๖๒ | ๓.๕๖ | |
| รพ.สต.หนองไผ่แบน | ๒,๓๐๓ | ๖๖๔ | ๓.๔๗ | |
| รพ.สต.หนองพังค่า | ๑,๗๒๒ | ๔๘๔ | ๓.๕๖ | |
| รพ.สต.ทุ่งใหญ่ | ๙๐๒ | ๒๖๓ | ๓.๔๓ | |
| รพ.สต.เนินแจง | ๑,๙๙๕ | ๖๒๒ | ๓.๒๑ | |
| รพ.สต.หมกแถว | ๖๗๕ | ๒๔๒ | ๒.๗๙ | |
| โรงพยาบาลอุทัยธานี | ๑,๔๒๓ | ๕๐๐ | ๒.๘๕ | |
| ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองอุทัยธานี | ๙,๑๙๗ | ๓,๐๐๕ | ๓.๐๖ | |
| ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ | ๖,๒๑๑ | ๑,๗๗๓ | ๓.๕๐ | |
| รวม | ๕๓,๔๗๙ | ๑๕,๖๕๕ | ๓.๔๒ | |

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ทรัพยากรธรรมชาติ

๑) ทรัพยากรดิน

สภาพส่วนใหญ่เป็นดินดี อุ่มน้ำและยังมีแร่ธาตุค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ เหมาะสมในการทำนา และปลูกพืชไร่

๒) ทรัพยากรน้ำ

ในพื้นที่อำเภอเมืองอุทัยธานี มีแหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์ คือแม่น้ำเจ้าพระยาไหลจากจังหวัดนครสวรรค์ และแม่น้ำสะแกกรังที่ไหลผ่านชุมชนจังหวัดอุทัยธานี อันเป็นแม่น้ำที่มีชื่อเสียงของจังหวัดอุทัยธานี มีหนองน้ำที่สำคัญ คือ หนองขุมหมา, หนองผีเผา, หนองพะวง, หนองอ่างทอง และบึงทับแต่ ส่วนแม่น้ำแควตาดแดด และลำห้วยต่าง ๆ ไม่สามารถอำนวยความสะดวกในการเพาะปลูกพืชได้เท่าที่ควร เพราะไม่มีน้ำในฤดูแล้ง และจะมีปริมาณน้ำมากในฤดูฝน จนทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน ไร่นาของราษฎรได้รับความเสียหายอยู่เป็นประจำ

๓) ทรัพยากรป่าไม้

อำเภอเมืองอุทัยธานี มีพื้นที่ป่าไม้รวม ๒๑๔๗.๔๓ ไร่ เขาสะแกกรัง ๑,๐๑๐ ไร่ เขาจักษา ๖๕๒.๐๗ ไร่ และเขานาค ๔๙๔.๓๖ ไร่

เศรษฐกิจ

๑) ด้านการเกษตร

อำเภอมีพื้นที่การเกษตรทั้งสิ้น ๑๐๖,๔๑๑ ไร่ ครอบคลุมเกษตร จำนวน ๗,๔๙๕ ครอบครัวยุทธศาสตร์การผลิตพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ๆ แยกได้ดังนี้ ทำนา, ทำไร่, ทำสวนปลูกผัก, เลี้ยงสัตว์ และเลี้ยงปลา

๒) อุตสาหกรรม

อุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตดำเนินการประกอบการ จำนวน ๗๓ แห่ง แยกตามตำบล ดังนี้

| ที่ ตำบล | จำนวน (แห่ง) |
|-----------|--------------|
| น้ำซึม | ๙ |
| หนองแก | ๑ |
| ท่าซุง | ๒ |
| หนองเต่า | ๒ |
| สะแกกรัง | ๑๐ |
| โนนเหล็ก | ๑ |
| เนินแจง | ๑๑ |
| อุทัยใหม่ | ๓๗ |

๓) การพาณิชย์

- มีสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขนาดใหญ่ จำนวน ๗ แห่ง
- มีธนาคาร จำนวน ๑๐ แห่ง
- มีสหกรณ์ จำนวน ๑๑ แห่ง
- สถานอนุบาล จำนวน ๑ แห่ง
- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ๔๓ กลุ่ม

๔) การบริการ

- มีโรงแรม จำนวน ๗ แห่ง
- สถานบริการด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐ แห่ง

๕) การท่องเที่ยว

(๑) วัดสังกัสรัตนคีรี เป็นวัดเก่าแก่ตั้งอยู่เชิงเขาสะแกกรัง ในเขตเทศบาลเมืองอุทัยธานี เป็นวัดที่มีชื่อเสียงของจังหวัดอุทัยธานี ในวิหารเป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปปางมารวิชัย พระพุทธรูปสมัยสุโขทัยปางมารวิชัย หล่อด้วยทองสำริด ซึ่งเป็นพระพุทธรูปคู่บ้านคู่เมืองของจังหวัด จากบริเวณวัดเบื้องล่างมีบันไดทอดขึ้นสู่ยอดเขาสะแกกรัง หรือจะใช้ถนนขึ้นสู่ยอดเขาก็ได้ ระยะทางรวม ๔ กิโลเมตร บนยอดเขามีมณฑปประดิษฐานพระพุทธรูปจำลอง ซึ่งย้ายมาจากวัดจันทาราม สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘ บูรณะใหม่เสร็จสิ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๑ มีงานนมัสการรอยพระพุทธรูปในวันขึ้น ๓ ค่ำ และขึ้น ๘ ค่ำ เดือน ๔ ของทุกปี

(๒) เขาสะแกกรัง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเมืองอุทัยธานี สามารถเดินทางจากวัดสังกัสรัตนคีรีโดยขึ้นทางบันไดสู่มณฑปพระพุทธรูปบนเขาสะแกกรังหรือขึ้นจากถนนริมสนามกีฬาประจำจังหวัด เป็นเขาขนาดเล็กสูงประมาณ ๑๔๐ เมตร จากระดับน้ำทะเล บริเวณยอดเขามีอนุสาวรีย์พระปฐมบรมมหาชนกฯ พระองค์ทรงเป็นพระชนกในพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก พระนามเดิมว่า “ทองดี” ประสูติที่เมืองสะแกกรังนี้เอง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถเสด็จไปเปิดอนุสาวรีย์ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๒๒ และจะมีพิธีถวายสักการะอนุสาวรีย์แห่งนี้ ในวันที่ ๖ เมษายนของทุกปี นอกจากนี้ บริเวณยอดเขาได้รับการพัฒนาให้เป็นที่พักผ่อน มีม้าหินสำหรับนั่งพักผ่อน มีจุดชมวิวและร้านอาหาร - เครื่องดื่ม

(๓) ลำน้ำสะแกกรัง เป็นแม่น้ำไหลผ่านตัวจังหวัดเฉพาะส่วนที่ในเขตเทศบาลจะมีเรือนแพจอดอยู่เรียงราย ฝั่งแม่น้ำด้านทิศตะวันออกเป็นตำบลสะแกกรัง และตำบลเกาะเทโพ มีสวนผลไม้และป่าไผ่ธรรมชาติ สามารถนั่งเรือชมรอบเกาะได้ นอกจากนี้เรือนแพริมน้ำ ยังมีกระชังเลี้ยงปลาสร้อย ปลาเทโพ ปลาแรด ปลาทับทิม อยู่ตลอดสองฝั่ง นักท่องเที่ยวสามารถนั่งเรือชมวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของเรือนแพริมน้ำ ซึ่งมีจำนวนประมาณ ๒๐๐ หลัง

(๔) วัดอุโบสถาราม วัดนี้ตั้งอยู่บนเกาะเทโพ ตรงข้ามกับตลาดจังหวัดอุทัยธานี ชาวบ้านเรียกกันสั้น ๆ ว่า “วัดโบสถ์” มีภาพจิตรกรรมฝาผนังที่เขียนไว้บนผนังโบสถ์ เป็นฝีมือช่างสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ตอนต้น นับเป็นภาพจิตรกรรมที่สวยงามมาก ด้านบนเป็นภาพเทวดา ส่วนด้านล่างเป็นภาพพุทธประวัติ มีศาลาหกเหลี่ยมซึ่งเป็นโบราณสถาน แพนโบสถ์น้ำ สร้างเพื่อรับเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) เมื่อครั้งเสด็จประพาสต้นมณฑลภาคเหนือ ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๔๙ และมีพระพุทธรูปเงินและสิ่งของพระราชทานของพระครุจัน

(๕) วัดมณีสถิตยภิภูธาราม ชาวเมืองเรียกว่า “วัดทุ่งแก้ว” ในวัดนี้มีพระปรางค์ใหญ่อยู่องค์หนึ่ง มีขนาดฐานกว้าง ๘ เมตร ยอดสูง ๑๖ เมตร ภายในบรรจุพระบรมสารีริกธาตุและเป็นที่ประดิษฐานรูปหล่อหลวงพ่อแย้ม ผู้สร้างวัดนี้ ภายในบริเวณวัดยังมีสระน้ำขนาดใหญ่ กลางสระมีแผ่นศิลาลงยันต์และคาถาอาคมของหลวงพ่อแย้ม ซึ่งได้สร้างไว้ก่อนสร้างวัด น้ำในสระแห่งนี้เคยใช้เป็นสรงมูรธาภิเษก ในพระราชพิธีบรมราชาภิเษกรัชกาลที่ ๖ และที่ ๗ นับเป็นวัดที่มีความสำคัญวัดหนึ่งของจังหวัดอุทัยธานี

(๖) วัดจันทาราม (วัดท่าซุง) อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองอุทัยธานี ประมาณ ๗ กิโลเมตร เป็นวัดที่สร้างในสมัยกรุงศรีอยุธยา บริเวณวัดแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นที่ตั้งวัดเก่า มีโบสถ์ขนาดเล็ก มีภาพจิตรกรรมฝาผนังเรื่องพระพุทธประวัติ โดยฝีมือช่างพื้นบ้านและบริเวณหน้าวัดมีอุทยานมัจฉาในแม่น้ำสะแกกรัง ส่วนที่สองเป็นปูชนียสถานแห่งใหม่อยู่ฝั่งตรงข้าม สร้างโดยพระราชพรหมญาณเถระ (หลวงพ่อกุญชีสิงดำ) เป็นอาคารขนาดใหญ่ ที่ตกแต่งประดับประดาตลอดด้วยกระจกอย่างวิจิตรตระการตา ยิ่ง และในแต่ละวันจะมีพุทธศาสนิกชนที่มีจิตศรัทธาเดินทางไปปฏิบัติธรรมและวิปัสสนากรรมฐานตามสายของหลวงพ่อบานกันเป็นจำนวนมาก

(๗) เรือนแพริมน้ำสะแกกรัง สะท้อนให้เห็นภาพวิถีชีวิตของชาวอุทัยธานี ซึ่งผูกพันกับสายน้ำ ใช้ความอุดมสมบูรณ์ของสายน้ำในการเลี้ยงปลาในกระชัง โดยเฉพาะปลาแรด ซึ่งเป็นอาชีพที่สร้างรายได้และชื่อเสียงให้กับจังหวัดเป็นอย่างมาก นักท่องเที่ยวสามารถนั่งเรือชมวิถีชีวิตชาวแพสะแกกรังได้ โดยลงเรือบริเวณท่าน้ำลานสะแก ซึ่งตั้งอยู่ที่บริเวณตลาดสดเทศบาลหรือลงเรือที่ลานสุพรรณนิการ์ บริเวณหน้าศาลากลางเส้นทางการล่องเรือจะผ่านวัดท่าซุง และสิ้นสุดการเดินทางที่ตำบลท่าซุง ซึ่งเป็นบริเวณที่แม่น้ำสะแกกรังและแม่น้ำเจ้าพระยาไหลมาบรรจบกัน

ประวัติอำเภอเมืองอุทัยธานี

อำเภอเมืองอุทัยธานี แต่เดิมเรียกว่า “อำเภอน้ำซึม” ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของแม่น้ำสะแกกรัง บนฝั่งแม่น้ำที่มีตลาดใหญ่ เรียกว่า “ตลาดสะแกกรัง” ขึ้นอยู่กับจังหวัดชัยนาท สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๓ ได้โปรดเกล้าแต่งตั้งให้พระยาอุทัยธานี (เสื่อ พยัคฆวิเชียร) ซึ่งเป็นชาวกรุงเทพฯ มาดำรงตำแหน่งเจ้าเมืองอุทัยธานี ในปี พ.ศ. ๒๓๗๖ แต่กลัวไข้ป่าไม่กล้าขึ้นไปว่าราชการที่เมืองอุทัยเก่า (ปัจจุบันเป็นตำบลอุทัยเก่า อำเภอหนองฉาง อยู่ห่างตัวจังหวัด ๒๑ กิโลเมตร) ประกอบกับการเดินทางไปมาติดต่อกับนครหลวงไม่สะดวกเพราะกั้นดงติดกับบ้านสะแกกรัง (ขณะนั้นอยู่ในเขตเมืองชัยนาท) เป็นชุมชนที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีการคมนาคมสะดวกเพราะมีแม่น้ำสะแกกรังไหลผ่าน จึงขอพระบรมราชานุญาตว่าราชการและตั้งบ้านเรือนที่บ้านสะแกกรัง จนถึงพุทธศักราช ๒๔๓๕ และในปี พ.ศ. ๒๔๖๔ กระทรวงมหาดไทยจึงได้โอนตำบลสะแกกรัง ที่ขึ้นอยู่กับจังหวัดชัยนาทมาขึ้นกับอำเภอน้ำซึม

ต่อมาขุนปาลวัฒน์วิไชย (เหมือน ปาลวัฒน์วิไชย) นายอำเภอน้ำซึม ได้เสนอขอเปลี่ยนชื่อเป็น “อำเภอเมืองอุทัยธานี” เพื่อให้สอดคล้องกับชื่อเมืองอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี และกระทรวงมหาดไทยได้เปลี่ยนชื่อ “อำเภอน้ำซึม” เป็น “อำเภอเมืองอุทัยธานี” ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๒ เป็นต้นมา

ประวัติสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี เดิมเป็นแผนกหนึ่งในที่ว่าการอำเภอเมืองอุทัยธานี ตั้งอยู่ที่ถนนท่าช้าง ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี โดยเรียกว่า “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี” เริ่มจัดตั้งเมื่อไรไม่ทราบแน่ชัดแต่จากหลักฐานในหนังสือราชการทราบว่า มีการดำเนินงานกิจการงานด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบล มาก่อนแล้ว โดยมีคณะกรรมการอำเภอเมืองอุทัยธานี เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงาน ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๔๙๒ กรมสาธารณสุขในขณะนั้น ได้แต่งตั้งนายน้อย รัตนพิบูลย์ สารวัตรสุขาภิบาลประจำจังหวัดอุทัยธานี (ซึ่งสมัยนั้นมียศทางทหารตำแหน่งสิบโท) มาเป็นสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี โดยระบุในหนังสือส่งตัวว่าเป็นตำแหน่งที่จัดตั้งใหม่ และได้มารายงานตัวปฏิบัติราชการเมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๔๙๒ ซึ่งก่อนหน้านั้นมี นางสาวเวียน ปัญญาแก้ว ตำแหน่งผดุงครรภ์ชั้น ๒ เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว ต่อมาภายหลังได้เปลี่ยนชื่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็น “สำนักงานอนามัยอำเภอ” แล้วภายหลังจึงเปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างเดิม

ในปีงบประมาณ ๒๕๓๗ ได้รับงบประมาณให้ก่อสร้างอาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี เป็นเงิน ๔๔๐,๐๐๐ บาท ที่หมู่ ๓ ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี (บริเวณเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี) และได้ย้ายที่ทำการมาปฏิบัติงานแห่งใหม่ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๐ เป็นต้นมา

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้รับงบประมาณให้ก่อสร้างต่อเติมห้องสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี (ทางซ้ายของอาคารเดิม) เป็นเงิน ๑๔๔,๔๕๖ บาท ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามแบบเลขที่ ๘๗๓๒ งบประมาณ ๓,๒๘๗,๐๐๐ บาท แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นสำนักงานที่ใช้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ทำเนียบสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี

| ลำดับ | ชื่อ สกุล | ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง |
|-------|-------------------------|---------------------|
| ๑ | นายนิยม รัตนพิบูลย์ | ๒๔๙๒ - ๒๕๑๒ |
| ๒ | นายวิวัฒน์ สุริยกานต์ | ๒๕๑๒ - ๒๕๑๔ |
| ๓ | นายนิคม อนุวิชัยรักษา | ๒๕๑๔ - ๒๕๑๖ |
| ๔ | นายเฉลิม ศรีสุก | ๒๕๑๖ - ๒๕๑๙ |
| ๕ | นายเกรียงศักดิ์ พัฒนमुख | ๒๕๑๙ - ๒๕๒๖ |
| ๖ | นายวิเวก ระยับแสงรุ่ง | ๒๕๒๖ - ๒๕๔๒ |
| ๗ | นายมัน ผุดผ่อง | ๒๕๔๒ - ๒๕๔๗ |
| ๘ | นายอาทร รักอารยธรรม | ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ |
| ๙ | นายประทีป ฉวีจันทร์ | ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ |
| ๑๐ | นายชาติชาย อุทาน | ๒๕๕๐ - ๒๕๕๘ |
| ๑๑ | นายวันชัย แข็งการเขตร | ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ |
| ๑๒ | นายชาติชาย อุทาน | ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ |
| ๑๓ | นายโยธิน อำพิน | ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน |

ประชากร/สถิติชีพ

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนประชากรเครือข่ายบริการเมืองอุทัยธานี แยกตามเพศ และอายุ ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๔

| ช่วงอายุ | จำนวน(คน) | จำนวน(คน) | จำนวน(คน) |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| ๐-๔ ปี | ๑,๐๓๕ | ๙๙๖ | ๒,๐๓๑ |
| ๕-๙ ปี | ๑,๒๖๗ | ๑,๒๒๗ | ๒,๔๙๔ |
| ๑๐-๑๔ ปี | ๑,๕๓๔ | ๑,๔๘๐ | ๓,๐๑๔ |
| ๑๕-๑๙ ปี | ๑,๖๑๓ | ๑,๕๐๓ | ๓,๑๑๖ |
| ๒๐-๒๔ ปี | ๑,๘๖๕ | ๑,๗๕๔ | ๓,๖๑๙ |
| ๒๕-๒๙ ปี | ๑,๘๕๔ | ๑,๘๖๑ | ๓,๗๑๕ |
| ๓๐-๓๔ ปี | ๑,๗๙๘ | ๑,๘๐๖ | ๓,๖๐๔ |
| ๓๕-๓๙ ปี | ๒,๐๐๑ | ๑,๙๒๒ | ๓,๙๒๓ |
| ๔๐-๔๔ ปี | ๒,๐๑๔ | ๒,๑๕๒ | ๔,๑๖๖ |
| ๔๕-๔๙ ปี | ๑,๙๙๔ | ๒,๑๔๐ | ๔,๑๓๔ |
| ๕๐-๕๔ ปี | ๒,๐๙๔ | ๒,๔๓๕ | ๔,๕๒๙ |
| ๕๕-๕๙ ปี | ๑,๘๐๕ | ๒,๑๙๘ | ๔,๐๐๓ |
| ๖๐-๖๔ ปี | ๑,๕๔๓ | ๑,๙๒๑ | ๓,๔๖๔ |
| ๖๕-๖๙ ปี | ๑,๑๖๓ | ๑,๔๙๕ | ๒,๖๕๘ |
| ๗๐-๗๔ ปี | ๗๙๐ | ๑,๐๔๔ | ๑,๘๓๔ |
| ๗๕-๗๙ ปี | ๕๙๗ | ๘๖๔ | ๑,๔๖๑ |
| ๘๐-๘๔ ปี | ๓๗๘ | ๖๑๕ | ๙๙๓ |
| ๘๕-๘๙ ปี | ๑๔๗ | ๓๑๗ | ๔๖๔ |
| ๙๐-๙๔ ปี | ๖๒ | ๑๓๒ | ๑๙๔ |
| ๙๕-๙๙ ปี | ๑๔ | ๓๖ | ๕๐ |
| ๑๐๐ ปีขึ้นไป | ๖ | ๑๐ | ๑๖ |
| รวม | ๒๕,๕๗๔ | ๒๗,๙๐๘ | ๕๓,๔๘๒ |

ที่มาของข้อมูล : ศูนย์ข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

รูปภาพที่ ๒ พีรามิดประชากรเครือข่ายบริการเมืองอุทัยธานี แยกตามเพศ และ อายุ ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๔

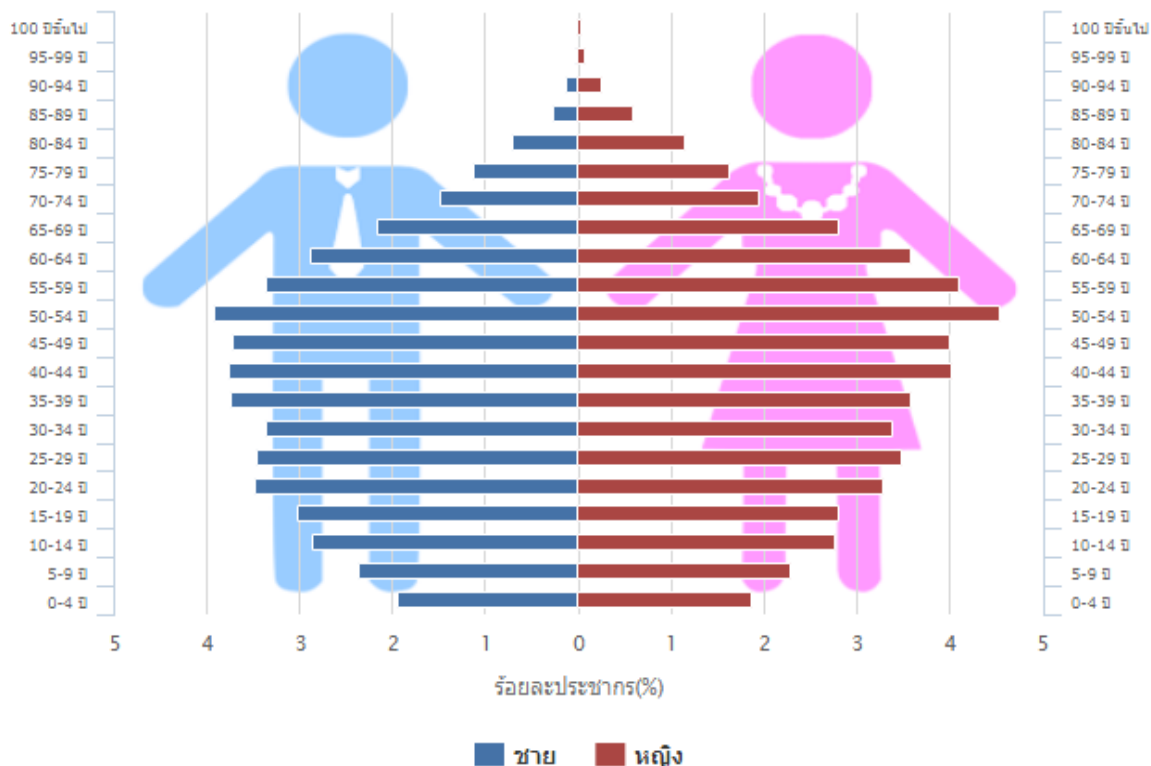
กลุ่มเด็กปฐมวัย ๓.๘๐ %

กลุ่มเด็กวัยเรียน ๑๐.๓๐ %

กลุ่มเด็กวัยรุ่น ๕.๘๓ %

วัยทำงาน ๕๙.๒๖%

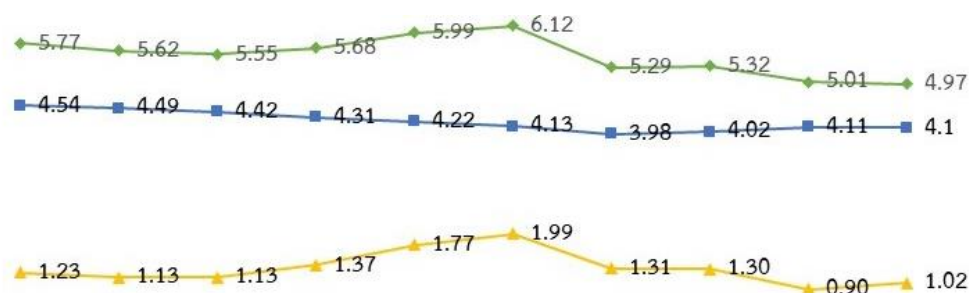
กลุ่มผู้สูงอายุ ๒๐.๘๒ %



ที่มาของข้อมูล : ศูนย์ข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

จากภาพ พบว่า ปัจจุบันประชากรของเครือข่ายบริการเมืองอุทัยธานีส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๕ - ๔๙ ปี มากกว่าวัยพึ่งพิง ซึ่งอนาคตประชากรกลุ่มสูงอายุจะสูงขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง ในปัจจุบันการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจะต้องกำหนดการดูแลในกลุ่มวัยทำงาน เช่น ปัญหาด้านโรคจากการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ และยาเสพติด ในส่วนของเพศหญิงก็ควรเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น และจากปิรามิดจะเห็นว่าในอนาคตแนวโน้มผู้สูงวัยจะมีมากขึ้น เนื่องจากการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าขึ้นส่งผลให้ประชาชนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น จึงต้องมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ เช่น โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนระยะยาว (Long Term Care : LTC) ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

รูปภาพที่ ๓ กราฟเส้นแสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากรอำเภอเมืองอุทัยธานี
ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๓



| | 2554 | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 | 2562 | 2563 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| —▲— อัตราเกิด/1000 | 5.77 | 5.62 | 5.55 | 5.68 | 5.99 | 6.12 | 5.29 | 5.32 | 5.01 | 4.97 |
| —■— อัตราตาย/1000 | 4.54 | 4.49 | 4.42 | 4.31 | 4.22 | 4.13 | 3.98 | 4.02 | 4.11 | 4.1 |
| —▲— อัตราเพิ่มธรรมชาติ% | 1.23 | 1.13 | 1.13 | 1.37 | 1.77 | 1.99 | 1.31 | 1.30 | 0.90 | 1.02 |

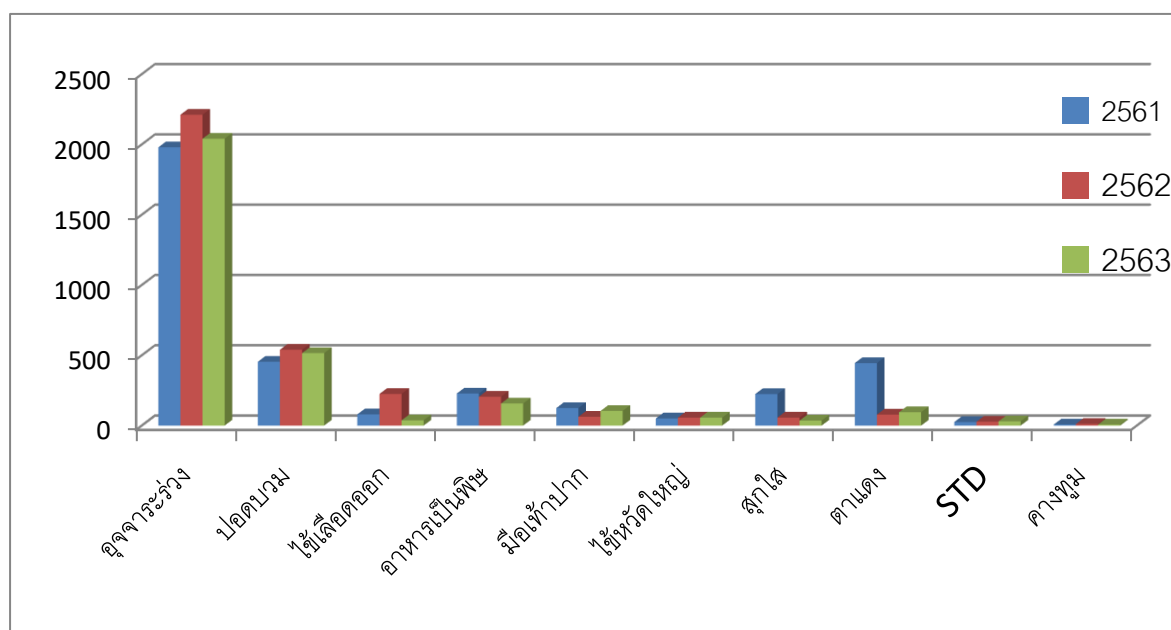
ที่มาของข้อมูล : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓๑

จากภาพ พบว่า แนวโน้มอัตราเกิดของประชากรอำเภอเมืองอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อาจเป็นผลจากการที่ประชากรที่เพิ่มขึ้น และประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จึงอาจส่งผลทำให้ความต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งอาจมีผลจากการที่ วิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้าขึ้น มีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้ประชาชนมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น

ตารางที่ ๒ แสดงอันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๔

| ลำดับ | ชื่อโรค | จำนวนผู้ป่วย | อัตราป่วยต่อแสน |
|-------|---------------|--------------|-----------------|
| ๑ | อุจจาระร่วง | ๑,๑๕๖ | ๒๐๔๐.๕๖ |
| ๒ | ปอดบวม | ๒๙๒ | ๕๑๕.๔๔ |
| ๓ | อาหารเป็นพิษ | ๘๙ | ๑๕๗.๑๐ |
| ๔ | โรคมือเท้าปาก | ๕๙ | ๑๐๔.๑๕ |
| ๕ | ตาแดง | ๕๔ | ๙๕.๓๒ |
| ๖ | ไข้หวัดใหญ่ | ๓๒ | ๕๖.๔๙ |
| ๗ | ไข้เลือดออก | ๒๑ | ๓๗.๐๗ |
| ๘ | สุกใส | ๒๐ | ๓๕.๓๐ |
| ๙ | STD | ๑๗ | ๓๐.๐๑ |
| ๑๐ | คางทูม | ๔ | ๗.๐๖ |

รูปภาพที่ ๔ แผนภูมิแท่งแสดงการเปรียบเทียบอัตราป่วย ๑๐ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา CUP เมืองอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

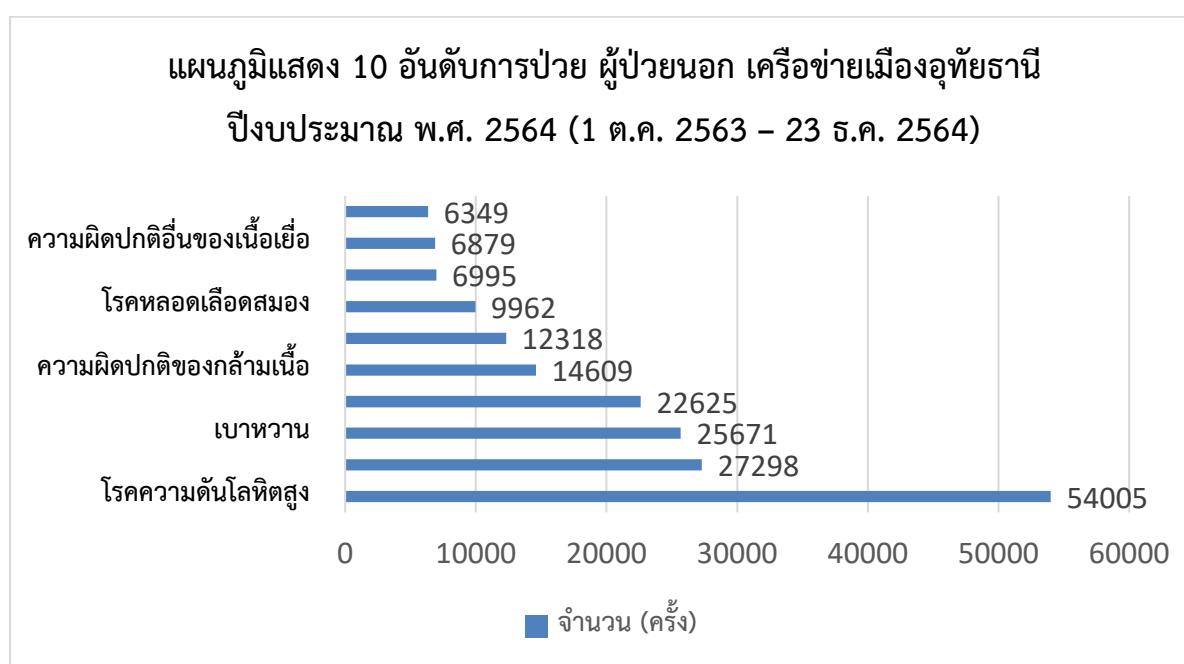


ที่มาของข้อมูล : งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๓ แสดงอันดับโรคผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานบริการ ปี ๒๕๖๔

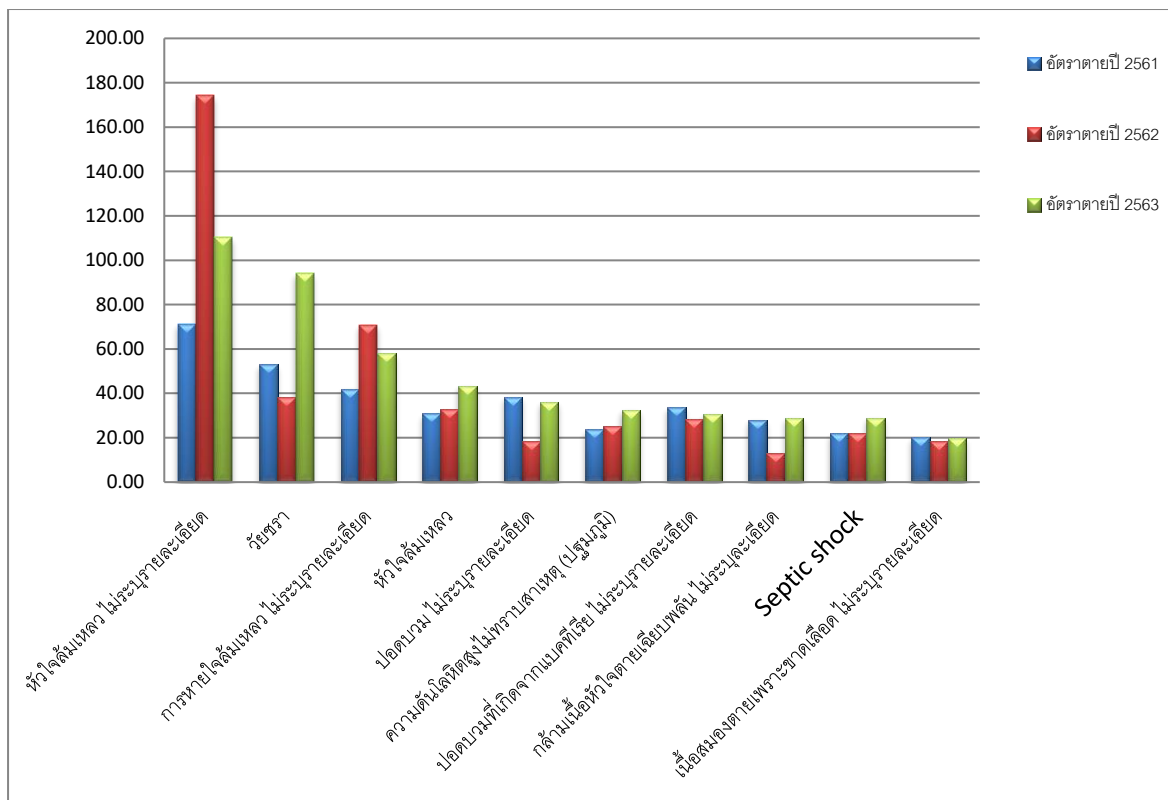
| ลำดับ | ชื่อโรค | จำนวนผู้ป่วย(ครั้ง) |
|-------|--|---------------------|
| ๑ | โรคที่เกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม | ๔,๗๗๖ |
| ๒ | โรคไหลเวียนเลือด | ๔,๔๓๔ |
| ๓ | โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม | ๒,๒๘๒ |
| ๔ | โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก | ๑,๙๙๗ |
| ๕ | โรกระบบหายใจ | ๑,๘๘๔ |
| ๖ | อาการ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ | ๑,๖๔๘ |
| ๗ | โรกระบบประสาท | ๑,๕๕๓ |
| ๘ | โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๑,๔๔๓ |
| ๙ | โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ | ๑,๓๗๕ |
| ๑๐ | โรคหูและปุ่มกกหู | ๑,๓๓๓ |

รูปภาพที่ ๕ แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วย ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอกCUP เมืองอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓



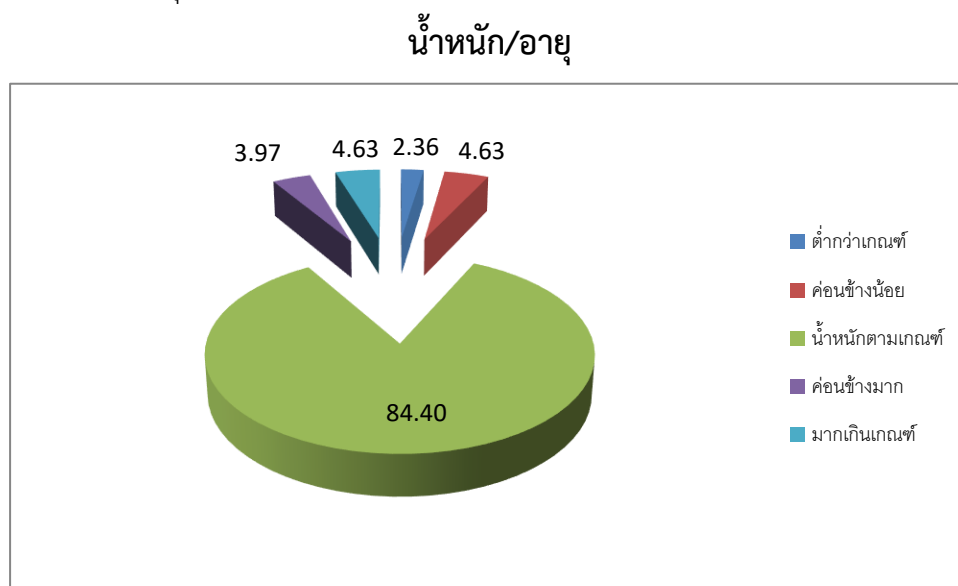
ที่มาของข้อมูล รายงาน ๕๐๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รูปภาพที่ ๖ แสดงอันดับสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔



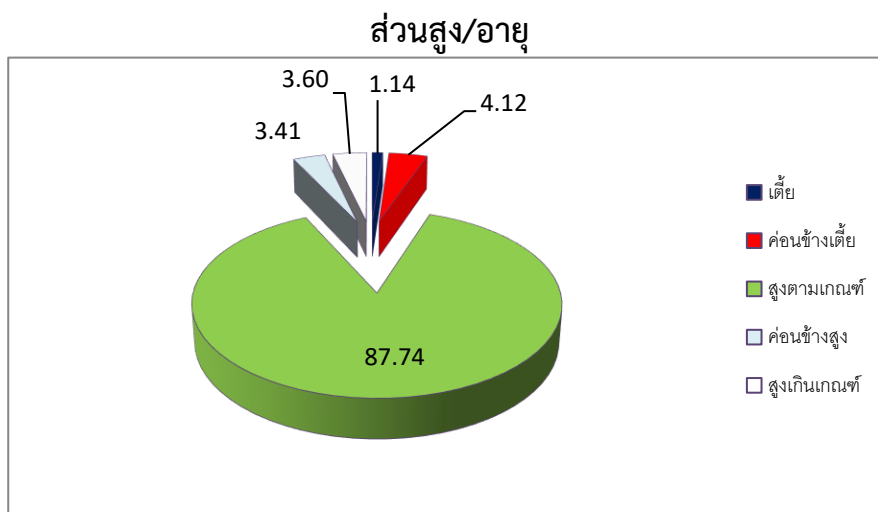
ที่มาของข้อมูล: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี ๒๕๖๔

รูปภาพที่ ๗ แผนภูมิวงแสดงภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๐-๖ ปี เครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี (CUP เมืองอุทัยธานี) ๒๕๖๔



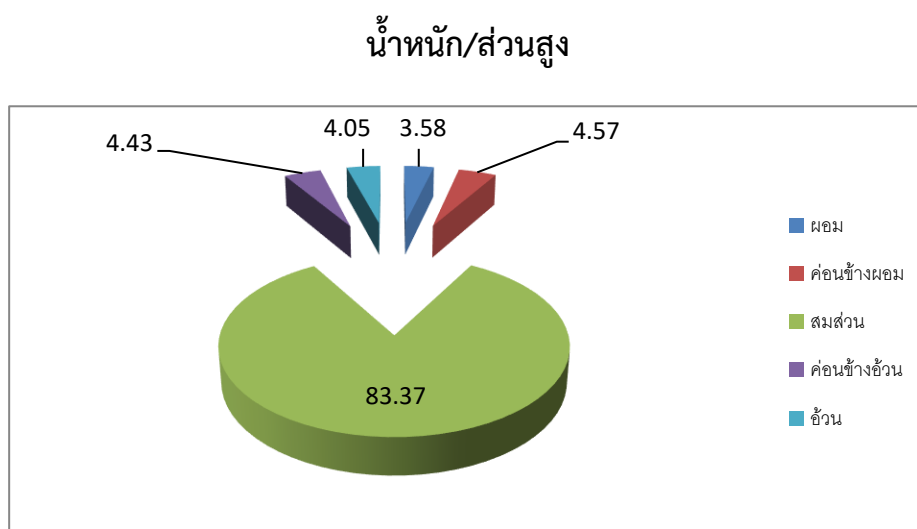
ที่มาของข้อมูล: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี ๒๕๖๔

จากรูปภาพ พบว่า เด็กอายุ ๐-๖ ปี ในความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี มีภาวะโภชนาการมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐.๔๐ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๘.๖๐ และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๖.๙๙ แนวทางการดำเนินงาน ควรต้องดูแลเรื่องอาหารสำหรับเด็กที่ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะเด็กอ้วน รวมทั้ง เด็กที่ภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะเด็กผอม



ที่มาของข้อมูล: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี ๒๕๖๔

จากรูปภาพ พบว่า เด็กอายุ ๐-๖ ปี ในความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี มีภาวะโภชนาการสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๗.๗๔ สูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๗.๐๑ และเตี้ย ร้อยละ ๕.๒๖ แนวทางการดำเนินงานควรเน้นหนักในด้านภาวะโภชนาการ และการออกกำลังกาย



ที่มาของข้อมูล: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี ๒๕๖๔

จากรูปภาพ พบว่า เด็กอายุ ๐-๖ ปี ในความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี มีภาวะโภชนาการระดับปกติ ร้อยละ ๘๓.๓๗ มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๘.๑๕ และภาวะผอม ร้อยละ ๘.๔๘ แนวทางการดำเนินงาน ควรต้องดูแลเรื่องอาหารสำหรับเด็กที่ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะเด็กอ้วน รวมทั้ง เด็กที่ภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะเด็กผอม เช่นเดียวกัน

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองอุทัยธานี

๑. โรคฉี่หนูโรคปอด
๒. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๓. โรคไข้เลือดออก
๔. โรคหัวใจขาดเลือด
๕. อุบัติเหตุจราจร
๖. โรคมะเร็ง
๗. เด็กทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
๘. หญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
๙. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
๑๐. โรคเอดส์

ตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

| ปัญหา | ขนาด ของ ปัญหา | ความรุนแรง ของปัญหา | การมีส่วนร่วม ของ ชุมชนในการ แก้ไข | ความยาก ง่ายในการ แก้ไขปัญหา | คะแนน รวม | ลำดับ |
|--|----------------------|------------------------|---|------------------------------------|--------------|-------|
| | ๕(๒) | ๕(๒) | ๕(๑.๕) | ๕(๑.๕) | | |
| ๑.อุบัติเหตุจราจร | ๒x๒=๔ | ๔x๒=๘ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๒๑ | ๔ |
| ๒.โรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง | ๕x๒=๑๐ | ๔x๒=๘ | ๔x๑.๕=๖ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๒๘.๕ | ๑ |
| ๓.โรคหัวใจขาดเลือด | ๒x๒=๔ | ๔x๒=๘ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๔x๑.๕=๖ | ๒๒.๕ | ๒ |
| ๔.โรคไขเลือดออก | ๓x๒=๖ | ๒x๒=๔ | ๒x๑.๕=๓ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๑๗.๕ | ๖ |
| ๕.โรคผิวหนังโรคปอด | ๔x๒=๘ | ๔x๒=๘ | ๒x๑.๕=๓ | ๒x๑.๕=๓ | ๒๒ | ๓ |
| ๖.การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ | ๒x๒=๔ | ๕x๒=๑๐ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๒x๑.๕=๓ | ๒๑.๕ | ๕ |
| ๗.เด็กทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ กว่าเกณฑ์ | ๒x๒=๔ | ๒x๒=๔ | ๒x๑.๕=๓ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๑๕.๕ | ๗ |
| ๘.โรคมะเร็ง | ๓x๒=๖ | ๒x๒=๔ | ๒x๑.๕=๓ | ๑x๑.๕=๑.๕ | ๑๔.๕ | ๘ |
| ๙.หญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี | ๓x๒=๖ | ๓x๒=๖ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๓x๑.๕=๔.๕ | ๒๑ | ๔ |
| ๑๐.โรคเอดส์ | ๓x๒=๖ | ๕x๒=๑๐ | ๒x๑.๕=๓ | ๒x๑.๕=๓ | ๒๒ | ๓ |
| | | | | | | |

สรุปปัญหาสาธารณสุขของ CUP เมืองอุทัยธานี

๑. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๒. โรคหัวใจขาดเลือด
๓. วัณโรคปอดและโรคเอดส์
๔. หญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี/อุบัติเหตุจราจร
๕. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
๖. โรคไข้เลือดออก
๗. เด็กทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
๘. โรคมะเร็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
 แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด:

- ๑) พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๕
- ๒) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากร
- ๓) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๙
- ๔) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๑ ต่อแสนประชากร
- ๕) ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) ไม่เกินร้อยละ ๙๖
- ๖) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ ๑๒.๕/ปี
- ๗) ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
- ๘) โรงพยาบาลหนองฉาง มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- ๒) พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๕) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๖) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

| แผนงาน/โครงการ | ตัวชี้วัด (Functional KPIs) |
|--|--|
| แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย | ๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอตามมาตรฐาน ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี |
| ๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น | ๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๖) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๗) อัตราการคลออดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี |
| ๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน | ๘) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ |
| ๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ | ๙) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๑๐) ร้อยละของ Healthy Ageing |
| แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | ๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง |
| ๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ | ๒) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ |
| ๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ | ๓) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๔) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๕) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ |
| แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร | ๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย |
| ๒. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | ๒) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| ๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | ๓) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๔) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม | ๑) โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital |

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด : ประกอบด้วยแผนงาน โครงการ ต่อไปนี้
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ |
|---|---|--|--|--|
| ๑.โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย | เป้าหมาย : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | ๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กและการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก และการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กและการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ |
| | R: Regulation & Law | ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ |
| | A: Advocate | ๑.สร้างความรู้ ความตระหนักในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน ๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | ๑.สร้างความรู้ ความตระหนักในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน ๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | ๑.สร้างความรู้ ความตระหนักในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน ๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น |
| B: Building Capacity | ๑.พัฒนาบุคลากร ๒.พัฒนาระบบ surveillance system ๓.เพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายติดตามการตั้งครรภ์และบริการสุขภาพ | ๑.เสริมสร้างการบริหารจัดการของ พชอ. ในการพัฒนาระบบงาน ๒.สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านอนามัยแม่และเด็ก | ๑.เสริมสร้างการบริหารจัดการของ พชอ. ในการพัฒนาระบบงาน ๒.สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านอนามัยแม่และเด็ก | |
| | ตัวชี้วัด | ๑.สถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒.ไม่มีการตายของหญิงคลอด ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐ | ๑.สถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒.ไม่มีการตายของหญิงคลอด ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐ | ๑.สถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒.ไม่มีการตายของหญิงคลอด ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐ |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|--|---|---|---|
| ๒.โครงการ พัฒนา คุณภาพ และสร้าง เสริม ศักยภาพคน ไทย กลุ่มวัย เรียนและ วัยรุ่น | เป้าหมาย : เด็กวัยเรียนแข็งแรง สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น และมีการตั้งครรภไม่พร้อมลดลง | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./พขอ/ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พขอ/ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พขอ/ ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็ก ดี | ขยายจำนวนโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยเด็กดี | พัฒนาและส่งเสริมการเข้าถึง บริการที่หลากหลาย ครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น |
| | A: Advocate | ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการ จัดการสุขภาพวัยเรียนและ วัยรุ่น | เปิดพื้นที่สาธารณะให้เด็กและ วัยรุ่นมีโอกาสแสดงศักยภาพ เชิงสร้างสรรค์ เช่น การดูแล ผู้ป่วยในสถานพยาบาล ใน ชุมชน หรือตามความสนใจ ของวัยรุ่น | สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุก ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพอันพึง ประสงค์ เพื่อลดปัญหา สุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า |
| | B: Building Capacity | พัฒนาศักยภาพทีมผู้จัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) | พัฒนาศักยภาพทีมผู้จัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) | พัฒนาศักยภาพทีมผู้จัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) |
| ตัวชี้วัด | ๑.เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการและ ดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐ ๒.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๗๐ ๓.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๖ ๔.อัตราการคลอเดมีซีฟในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๘ | ๑.เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการและ ดูแลต่อเนื่องร้อยละ ๖๐ ๒.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูง ดีสมส่วน ร้อยละ ๗๒ ๓.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๘ ๔.อัตราการคลอเดมีซีฟในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๖ | ๑.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ในเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ร้อยละ ๗๔ และส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๓ ซม. เด็กหญิง ๑๕๕ ซม. ๒.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๐ ๓.อัตราการคลอเดมีซีฟในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๔ | |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---|--|--|---|
| ๓.โครงการ พัฒนา คุณภาพ และสร้าง เสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัย ทำงาน | เป้าหมาย : ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | ๑. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย | พัฒนาต้นแบบคลินิกโรคจาก การทำงานและสิ่งแวดล้อม สู่ คลินิกโรค ๔.๐ | ขยายการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพในทุกแหล่งบริการทาง การแพทย์หรือพยาบาลใน กลุ่มวัยทำงานให้ครอบคลุม |
| | R: Regulation & Law | ๑.ผลักดันและขับเคลื่อน นโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health | ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือ นโยบายระดับท้องถิ่นในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัย ทำงานที่พึงประสงค์ | สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน พ.ศ.๒๕๕๔ |
| | A: Advocate | ๑.สร้างการเป็นเจ้าภาพของ สุขภาพร่วมกันของ ผู้เกี่ยวข้อง ๒.ส่งเสริมสนับสนุนให้มี พื้นที่และเวลาเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย | สร้างกระแสสังคมต่อการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ในระดับครัวเรือน ท้องถิ่น | ประเมินการรับรู้และความ ตระหนักของประชาชนต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์วัยทำงาน |
| | B: Building Capacity | ขยายจำนวน Health leader | พัฒนารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่ พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับแต่ ละภาคส่วนสู่สถานบริการ | ขยายพื้นที่รูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่ พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับแต่ ละภาคส่วนสู่ชุมชน |
| ตัวชี้วัด | ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ ๕๖ | ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๗ | ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๘ | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| ๔. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ | เป้าหมาย : ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม มีความมั่นคงปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง | | | |
| | มาตรการ (PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | Geriatric Intermediate care ใน รพช. | Geriatric Intermediate care ใน รพช. | Geriatric Intermediate care ใน รพช. |
| | R: Regulation & Law | ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคม ผู้สูงอายุ และ Age- friendly environment | ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคม ผู้สูงอายุ และ Age- friendly environment | ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคม ผู้สูงอายุ และ Age- friendly environment |
| | A: Advocate | ๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน ท้องถิ่น ๒. ส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิต ในรูปแบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ | ๑. ส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพและเฝ้าระวังโรค หรือกลุ่มอาการที่พบ บ่อยในผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต. | ๑. ส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพและเฝ้าระวังโรค หรือกลุ่มอาการที่พบ บ่อยในผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดย รพ.สต. |
| | B: Building Capacity | ๑. พัฒนาและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ คุณภาพในสถานบริการ | ๑. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ ต้องการการดูแลเฉพาะ ทางในชุมชนและ สถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะ กลางและการดูแล กลางวัน | ๑. ส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบหรือนวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุ |
| | ตัวชี้วัด | ๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่าน เกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๒ | ๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่าน เกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๓ | ๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่าน เกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๔ |

แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|---|---|---|---|
| ๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | เป้าหมาย : มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | ๑.พัฒนาศักยภาพ รพช. และ รพสต. ในการปฏิบัติการ ระบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว | ๑.เพิ่มศักยภาพของทีมแพทย์ พยาบาล ให้มีความพร้อม ชำนาญ ในการรองรับ ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | ๑.มีทีม SRRT ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ |
| | R: Regulation & Law | บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ | บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ | บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ |
| | A: Advocate | ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก | ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก | ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก |
| | B: Building Capacity | เตรียมความพร้อม และพัฒนาทีม SRRT ในระดับอำเภอ/ตำบล ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมาย | เตรียมความพร้อม และพัฒนาทีม SRRT ระดับตำบลให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมาย | เพิ่มศักยภาพและพัฒนาทีมทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ |
| | ตัวชี้วัด | CUP มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | CUP มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | CUP มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| ๒. โครงการ ควบคุม โรคติดต่อ | เป้าหมาย : จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | สนับสนุนการพัฒนาระบบ ห้องปฏิบัติการทาง สาธารณสุข ๒.บูรณาการระบบ ฐานข้อมูลให้สามารถ เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง | ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี และชุดตรวจสำหรับ วินิจฉัยให้มี มาตรฐานสากล | พัฒนาระบบฐานข้อมูล รายบุคคลเพื่อติดตาม เฝ้าระวังการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้ได้รับการ รักษาอย่างมี ประสิทธิภาพต่อเนื่อง |
| | R: Regulation & Law | บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่าง เคร่งครัด | บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่าง เคร่งครัด | บังคับใช้กฎหมาย ภายใต้ พรบ. ควบคุม โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างเคร่งครัด |
| | A: Advocate | ส่งเสริมความร่วมมือกับ ภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้า ระวังและควบคุม โรคติดต่อในระดับอำเภอ ตำบล | ส่งเสริมการสื่อสาร สาธารณะเพื่อส่งเสริม การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ | ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test- Treat-Retain |
| B: Building Capacity | พัฒนาระบบงานวิจัย กลไกการสร้างองค์ความรู้ ให้กับบุคลากรและ เครือข่าย | ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายให้สามารถ เฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อให้มี ประสิทธิภาพ | พัฒนาระบบเครือข่าย เฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อให้มี ประสิทธิภาพ | |
| | ตัวชี้วัด | อัตราการสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อย ละ ๘๗ | อัตราการสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๘ | อัตราการสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐ |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| 3. โครงการ ควบคุม โรคไม่ ติดต่อและ ภัย สุขภาพ | เป้าหมาย : จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./พขอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | ๑.พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงทุกระดับ ๒.สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงและลดโรค รวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ๓.พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ | พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ | สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ในชุมชนทุกระดับ |
| | R: Regulation & Law | สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ | สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ | สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ |
| | A: Advocate | สร้างความเข้มแข็งของตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง | ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีระดับองค์กร | ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีระดับชุมชน |
| | B: Building Capacity | พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม | พัฒนาศักยภาพท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม | ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง |
| ตัวชี้วัด | ๑.ไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยใน CUP หนองฉาง ๒.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนใน CUP หนองฉางผ่านเกณฑ์ ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕ | ๑.ไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยใน CUP หนองฉาง ๒.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนใน CUP หนองฉาง ผ่านเกณฑ์ ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕ | ๑.ไม่มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยใน CUP หนองฉาง ๒.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนใน CUP หนองฉาง ผ่านเกณฑ์ ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕ | |

แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|---|---|---|--|
| ๑. โครงการ ส่งเสริม และ พัฒนา ความ ปลอดภัย ด้าน อาหาร | เป้าหมาย :ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง | | | |
| | มาตรการ (PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | พัฒนาระบบการส่งต่อ ข้อมูลความปลอดภัยด้าน อาหาร | สนับสนุนการใช้ชุดทดสอบ อย่างง่ายสำหรับประชาชน | พัฒนาการตรวจประเมิน ความปลอดภัยด้าน อาหารให้มีมาตรฐาน |
| | R: Regulation & Law | ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติใน การดูแลความปลอดภัย ด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕ และพรบ.คุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ | ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการ ดูแลความปลอดภัยด้าน อาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕และพรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ | ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติ ในการดูแลความ ปลอดภัยด้านอาหารให้ ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕และ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ |
| | A: Advocate | สนับสนุนคู่มือ/สื่อ/ สิ่งพิมพ์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อาหาร ปลอดภัยให้ประชาชน เกษตรกร และ ผู้ประกอบการ | พัฒนาช่องทางให้ความรู้การ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูป รวมทั้ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ ประชาชน | พัฒนาสื่อสาธารณะการ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหาร แปรรูป รวมทั้ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ถูกต้องแก่ประชาชน |
| | B: Building Capacity | พัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านอาหารปลอดภัยใน ชุมชน | ฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน การดำเนินงาน ตรวจประเมิน สถานประกอบการและเฝ้า ระวังความ ปลอดภัยด้าน อาหาร | ฟื้นฟูศักยภาพแกนนำ ด้านอาหารปลอดภัยใน ชุมชน |
| | ตัวชี้วัด | ๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อย ละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชนที่ มีพฤติกรรมบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๑ | ๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูปมี ความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๑ | ๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหาร แปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชน ที่มีพฤติกรรมบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ถูกต้อง ร้อยละ ๗๒ |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---|--|---|--|
| ๒. โครงการ คุ้มครอง ผู้บริโภค ด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และ บริการ สุขภาพ | เป้าหมาย : ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พขอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation | ๑.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation ๒.พัฒนาช่องทางและกลไก การเข้าถึงบริการของผู้บริโภค และผู้ประกอบการอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ | สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation |
| | R: Regulation & Law | บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด | บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด | บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด |
| | A: Advocate | ๑.เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การจัดการปัญหา | ๑.เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการ ปัญหา | ๑.เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการ วิเคราะห์ความเสี่ยง ไป ยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา |
| | B: Building Capacity | อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ | อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และ เจ้าหน้าที่ | อบรมให้ความรู้และ สร้างความตระหนัก ให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ |
| ตัวชี้วัด | ๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละ ๙๗ ๒.ร้อยละของ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ ได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด | ๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘ ๒.ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | ๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละ ๙๙ ๒.ร้อยละของ สถานพยาบาลและ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพได้รับการ ตรวจสอบมาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด | |

แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|--|---|---|---|
| ๑. โครงการ บริหาร จัดการขยะ และ สิ่งแวดล้อม | เป้าหมาย :จำนวนโรงพยาบาล Green & Clean Hospital ทุกแห่ง | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | ๑.ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ๒.พัฒนาระบบการจัดการมูล ฝอยทุกประเภท มูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตราย และของเสีย ทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะ และเป็นไปตามกฎหมาย | ๑.ปรับปรุงร่วมตาม มาตรฐาน HAS และมี ระบบจัดการสิ่งปฏิกูลที่ ถูกต้อง ๒.ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่ม พื้นที่ สีเขียว | ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้ เอื้อต่อการประหยัด พลังงาน |
| | R: Regulation & Law | กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติงานและควบคุม คุณภาพผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพด้าน ระบบบำบัดน้ำเสียและการ จัดการมูลฝอย | กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานการปฏิบัติงาน และควบคุมคุณภาพ ผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของ วิชาชีพด้านระบบบำบัดน้ำ เสียและการจัดการมูลฝอย | กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานการปฏิบัติงาน และควบคุมคุณภาพ ผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของ วิชาชีพด้านระบบบำบัดน้ำ เสียและการจัดการมูลฝอย |
| | A: Advocate | ส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาและสร้าง นวัตกรรมเพื่อยกระดับการ พัฒนาโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital | ส่งเสริมให้ รพ.สต. พัฒนา และสร้างนวัตกรรมที่ เหมาะสมตามบริบท และ สามารถยกระดับการ พัฒนารพ.สต. GREEN&CLEAN | ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาค ประชาชน อปท.และ เครือข่ายในพื้นที่ร่วม พัฒนา สถานบริการ GREEN&CLEAN |
| | B: Building Capacity | ส่งเสริมให้มีการประเมินการ ดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม ของสถานบริการสาธารณสุข | ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากร โรงพยาบาลในการดำเนินงาน ด้านสิ่งแวดล้อม | ประเมินการดำเนินงาน กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม ของสถานบริการ สาธารณสุข |
| ตัวชี้วัด | โรงพยาบาลอุทัยธานี มีการ พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดี | โรงพยาบาลอุทัยธานี มี การพัฒนานามย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับดี มาก | โรงพยาบาลอุทัยธานี มี การพัฒนานามย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก มีนวัตกรรม GREEN หรือพัฒนาเป็น รพช.ต้นแบบฯ | |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|--|--|---|---|
| ๒. โครงการ คุ้มครอง สุขภาพ ประชาชน จากมลพิษ สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) | เป้าหมาย :ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน | | | |
| | มาตรการ(PIRAB) P: Partnership | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย | รพช./สสอ./รพ.สต./ พชอ./ภาคีเครือข่าย |
| | I: Investment | จัดระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ให้รองรับโรคและภัย สุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม | จัดระบบบริการสุขภาพและ พัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ รองรับโรคและภัยสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสม | ส่งเสริมการจัดบริการเวช กรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน |
| | R: Regulation & Law | ส่งเสริม/ผลักดันการออก เทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ท้องถิ่น | ส่งเสริม/ผลักดันการออก เทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ท้องถิ่น | ส่งเสริม/ผลักดันการออก เทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ท้องถิ่น |
| | A: Advocate | ๑.ส่งเสริมให้เกิดกลไกการ บริหารจัดการเชิงนโยบาย อนามัยสิ่งแวดล้อม ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน | ๑.พัฒนาต้นแบบด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมการขยายผลการ ดำเนินงาน ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการ จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน | ๑.พัฒนาต้นแบบด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมการขยายผลการ ดำเนินงาน ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน |
| | B: Building Capacity | ๑.พัฒนาศักยภาพของ ภาคีเครือข่ายในการเฝ้า ระวังและการจัดการ สุขภาพ ตนเองเบื้องต้น | ๑.ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและหน่วยงาน ท้องถิ่นในการดูแล และ จัดการปัญหาสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ รวมถึง การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | ๑.ฟื้นฟูศักยภาพของภาคี เครือข่ายในการเฝ้าระวัง และการจัดการสุขภาพ ตนเองเบื้องต้น |
| ตัวชี้วัด | อำเภอหนองฉาง มีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน | มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (อย่างน้อย ๘ ตำบล) | ตำบลมีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (๑๓ ตำบล) | |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๖ ทีม
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขึ้น ๓ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๐
- ๕) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ ๗
- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๔
- ๗) โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ ๙๐
- ๘) ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕.๕
- ๙) โรงพยาบาลหนองฉาง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
- ๑๐) อัตราตายจากการบาดเจ็บ น้อยกว่า ร้อยละ ๑
- ๑๑) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- ๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล

| แผนงาน/โครงการ | ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) |
|--|--|
| แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (DHS) | ๑) ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ๒) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ |
| แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๔ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง |
| ๒.โครงการป้องกันและควบคุมการ ดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล | ๔) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| ๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ | ๕) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง |
| ๔. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | ๖) อัตราตายทารกแรกเกิด |
| ๕. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสแบบประคับประคอง | ๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) |
| ๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยฯ | ๘) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน |
| ๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | ๙) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๐) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| ๘. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ๕ สาขาหลัก | ๑๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) |
| ๙. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | ๑๒) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๑๓) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ |

| แผนงาน/โครงการ | ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) |
|--|--|
| ๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | ๑๔) อัตราระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับ แรก |
| ๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไต | ๑๕) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr |
| ๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | ๑๖) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน |
| ๑๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพช่องปาก | ๑๗) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| ๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ | ๑๘) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ |
| แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการส่งต่อ | ๑) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒) ร้อย ละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔) อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) |
| แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด) | |
| ๑. โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ ตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล | ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) |
| ๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต | ๑) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนา คุณภาพ |

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการและตัวชี้วัด : ประกอบด้วยแผนงาน โครงการ ต่อไปนี้
 แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ประกอบด้วย

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---|---|---|---|
| ๑. โครงการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับ อำเภอ (DHS) | เป้าหมาย | ๒ แห่ง | ๔ แห่ง | ๖ แห่ง |
| | เป้าหมาย ระยะ ๕ ปี :มีคลินิกหมอครอบครัวดูแลประชากรทุกครัวเรือน | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน | เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน | เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน |
| | : Health Workforce | ๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา | ๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา | ๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา |
| : Governance | ๑.ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ การจัดการบริการและระบบ สนับสนุน PCC ๒.ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ | ๑.พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC ๒.พัฒนาระบบสนับสนุนการ จัดบริการ PCC ๓.ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบ การจัดการบริการและระบบ สนับสนุน PCC | ๑.M&E ติดตามประเมินผล ๒.พัฒนาบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการ ปฐมภูมิให้เหมาะสม | |
| | ตัวชี้วัด | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการใน พื้นที่ (Primary Care Cluster) | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการใน พื้นที่ (Primary Care Cluster) |

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประกอบด้วย

| โครงการ | ระยะ ดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|--|---|--|--|
| ๑. โครงการ พัฒนา ระบบ บริการ สุขภาพ สาขาโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง | เป้าหมาย : ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑. มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒. มีคลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียน และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และ ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยคลินิก NCD บูรณา การหรือส่ง ต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/ สุราคลินิกคลาย เครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับ บริการ | สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑. มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒. มีคลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๑๐ รพสต. - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียน และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และ ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่ง ต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/ สุราคลินิกคลาย เครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับ บริการ | สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑. มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒. มีคลินิก NCD คุณภาพครบ ๑๗ รพสต. - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียน และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและ ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่ง ต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/ สุราคลินิกคลาย เครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับ บริการ |
| | : Health Workforce | - System manager ระดับ CUP - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ ผ่าน การอบรมการให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(S) - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) -System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนด อาหาร อสม. อสค.) | - System manager ระดับ CUP - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (S) – อายุร แพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) -นักกำหนดอาหาร(S) -นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด - System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ อาหาร อสม. อสค.) | - System manager ระดับ CUP - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (S) – อายุร แพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) -นักกำหนดอาหาร(S) -นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด - System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนด อาหาร อสม. อสค.) |
| | : IT | - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มีการติดตาม ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน | - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มีการติดตาม ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน | - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มีการติดตาม ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน |

| โครงการ | ระยะ ดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---------|---------------------|---|---|---|
| | : Drugs & Equipment | Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM) | Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM) | Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM) |
| | : Financing | - วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ | - วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ | - วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ |
| | : Governance | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับCUP - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับCUP - การติดตามประเมินผล -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุก ระดับและชุมชน | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับCUP - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับCUP - การติดตามประเมินผล -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุก ระดับและชุมชน | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับCUP - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับCUP - การติดตามประเมินผล -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุก ระดับและชุมชน |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---|---|---|--|
| ๒.โครงการ ป้องกัน และ ควบคุมการ ติดยาต้านจุล ชีพ และการใช้ ยา อย่าง สมเหตุสมผล | เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อ ชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | จัดทำฉลากยามาตรฐาน และ ข้อมูลยาสู่ ประชาชน | จัดทำฉลากยามาตรฐาน และ ข้อมูลยาสู่ประชาชน | จัดทำฉลากยามาตรฐาน และ ข้อมูลยาสู่ ประชาชน |
| | : Health Workforce | สร้างความตระหนักรู้ ของ บุคลากรและ ผู้รับบริการ | สร้างความตระหนักรู้ของ บุคลากรและผู้รับบริการ | สร้างความตระหนักรู้ ของ บุคลากรและ ผู้รับบริการ |
| | : IT | พัฒนาเทคโนโลยีและ เครื่องมือให้เกิด การใช้ ยาอย่างสมเหตุผล | พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ ให้เกิด การใช้ยาอย่างสม เหตุผล | พัฒนาเทคโนโลยีและ เครื่องมือให้เกิด การใช้ ยาอย่างสมเหตุผล |
| | : Drugs & Equipment | พัฒนาระบบป้องกันและ แก้ไข ปัญหาที่เกิดจาก การใช้ยาต้านจุลชีพ และการติดยาของเชื้อก่อ โรค | พัฒนาระบบป้องกันและ แก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการ ใช้ยาต้านจุลชีพ และการ ติดยาของเชื้อก่อโรค | พัฒนาระบบป้องกันและ แก้ไข ปัญหาที่เกิดจาก การใช้ยาต้านจุลชีพและ การติดยาของเชื้อก่อโรค |
| | : Governance | -ส่งเสริมจริยธรรมการสั่ง ใช้ยาของบุคลากร -พัฒนาระบบกำกับดูแล การใช้ยาอย่างสมเหตุผล | -ส่งเสริมจริยธรรมการสั่ง ใช้ยาของบุคลากร -พัฒนาระบบกำกับดูแล การใช้ ยาอย่างสมเหตุผล | -ส่งเสริมจริยธรรมการสั่ง ใช้ยาของบุคลากร -พัฒนาระบบกำกับดูแล การใช้ ยาอย่างสม เหตุผล |
| | ตัวชี้วัด | ร้อยละของ รพ.สต.ที่ใช้ ยา อย่างสมเหตุผล | ร้อยละของ รพ.สต.ที่ใช้ยา อย่างสมเหตุผล | ร้อยละของ รพ.สต.ที่ใช้ ยา อย่างสมเหตุผล |
| ๓. โครงการ พัฒนาศูนย์ ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ | เป้าหมาย :ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | พัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วยใน รพช. ให้มีความ ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ | พัฒนาระบบการเข้าถึง บริการ (Quality of service) และพัฒนา คุณภาพบริการ (Quality of care) | พัฒนาระบบการ ขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management) |
| | : IT | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ | จัดทำเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญและจัดทำ ระบบการส่งต่อ |
| | : Drugs & Equipment | ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/ อำเภอ | ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/ อำเภอ | ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/ อำเภอ |
| | ตัวชี้วัด | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพลดลง |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|--|---|---|---|
| ๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด | เป้าหมาย : ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต | | | |
| | (๖ Building Blocks) : Service Delivery | ๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient= ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.Transport team ๖.พัฒนาศักยภาพ Transport team | ๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient= ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.Transport team ๖.พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๗.พัฒนาศักยภาพพยาบาล เฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต | ๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient= ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.Transport team ๖.พยาบาลทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๗.พัฒนาศักยภาพ Transport team |
| | : Health Workforce | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| | : IT | - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม | - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม | - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม |
| | : Drugs & Equipment | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU |
| | : Governance | - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด -คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดาเนินงานและ -ติดตามความก้าวหน้า | - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด -คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดาเนินงานและ -ติดตามความก้าวหน้า | - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด -คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดาเนินงานและ -ติดตามความก้าวหน้า |
| | ตัวชี้วัด | อัตราการตายทารกแรกเกิด | อัตราการตายทารกแรกเกิด | อัตราการตายทารกแรกเกิด |

| โครงการ | ระยะ ดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|--|---|---|---|
| ๕. โครงการ ดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ พิการและ ผู้ด้อยโอกาส แบบประคับ ประคอง | เป้าหมาย :ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | - อบรมบุคลากรระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser การดูแลระยะยาวเฉพาะ ทางด้านสมองเสื่อม - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ | - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมอง เสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่ว ประเทศ | - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ |
| | : Health Workforce | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง |
| | : IT | ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบ ประคับประคอง | ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบ ประคับประคอง | ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบ ประคับประคอง |
| | : Drugs & Equipment | คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วย ให้มีไปใช้ที่บ้าน ใน โรงพยาบาลระดับ F๑-F๓ | คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้ มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาล ทุกระดับ | คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้ มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาล ทุกระดับ |
| | : Governance | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง |
| | ตัวชี้วัด | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ | เป้าหมาย:เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | ๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพช. | ๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพช. | ๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพช. |
| : Health Workforce | ๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิกพิเศษ | ๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิกพิเศษ | ๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิกพิเศษ | ๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิกพิเศษ |
| : IT | ๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์ | ๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์ | ๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์ | ๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์ |
| : Drugs & Equipment | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ |
| : Governance | ๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม | ๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม | ๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม | ๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม |
| ตัวชี้วัด | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน |

| ๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | เป้าหมาย : ลดอัตราการฆ่าตัวตาย | | | |
|---|--|---|---|---|
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | .การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและส่งพบแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า ตรวจสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒. สามารถประเมิน ผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิต และหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่ายไวและแม่นยำ ๔. การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ๕. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา ๖. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย | .การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและส่งพบแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า ตรวจสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒. สามารถประเมิน ผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิต และหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่ายไวและแม่นยำ ๔. การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ๕. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา ๖. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย | .การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและส่งพบแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า ตรวจสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒. สามารถประเมิน ผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิต และหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่ายไวและแม่นยำ ๔. การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ๕. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา ๖. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย |
| | : Health Workforce | - เกสัชกร ผ่านการอบรมการใช้งานทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน | - เกสัชกร ผ่านการอบรมการใช้งานทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน | - เกสัชกร ผ่านการอบรมการใช้งานทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน |
| : IT | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT) ประเมินวินิจฉัยรักษาอาการทางจิต สารเสพติดสุราและโรคซึมเศร้าเชื่อมโยงรายงาน43 แฟ้มข้อมูล - ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT) ประเมินวินิจฉัยรักษาอาการทางจิต สารเสพติดสุราและโรคซึมเศร้าเชื่อมโยงรายงาน43 แฟ้มข้อมูล - ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT) ประเมินวินิจฉัยรักษาอาการทางจิต สารเสพติดสุราและโรคซึมเศร้าเชื่อมโยงรายงาน43 แฟ้มข้อมูล - ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา | |

| | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|
| | | <p>เช่น ICD10, AWS, CIWA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ. ในจังหวัด, เขตสุขภาพ - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน) - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ๆ พรบ.สุขภาพจิต | <p>เช่น ICD10, AWS, CIWA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ. ในจังหวัด, เขตสุขภาพ - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน) - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ๆ พรบ.สุขภาพจิต | <p>เช่น ICD10, AWS, CIWA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ. ในจังหวัด, เขตสุขภาพ - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน) - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ๆ พรบ.สุขภาพจิต |
| : Drugs & Equipment | <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (2Q, 9Q, 8Q, แบบคัดกรองโรคจิต, AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD10, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มี | <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (2Q, 9Q, 8Q, แบบคัดกรองโรคจิต, AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD10, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มี | <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (2Q, 9Q, 8Q, แบบคัดกรองโรคจิต, AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD10, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มี | |

| | | | | |
|--|------------|---|---|---|
| | | ภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไป รับการรักษาโรงพยาบาลอื่น | ภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไป รับการรักษาโรงพยาบาลอื่น | ภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไป รับการรักษาโรงพยาบาลอื่น |
| | Governance | - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัด รักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ - นโยบายการคัดกรองอาการ และประเมินระดับความรุนแรง อาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุก หน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการ ติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกัน อาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต | - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัด รักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ - นโยบายการคัดกรองอาการ และประเมินระดับความรุนแรง อาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุก หน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการ ติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกัน อาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต | - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัด รักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ - นโยบายการคัดกรองอาการ และประเมินระดับความรุนแรง อาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุก หน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการ ติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกัน อาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต |
| | ตัวชี้วัด | ๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ |

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|---|--|--|--|
| ๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ | เป้าหมายระยะ 5 ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10 ต่อปี | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning |
| | : Health Workforce | มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน | มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน | มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน |
| | : IT | มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน | มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน | มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน |
| | : Drugs & Equipment | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ การแพทย์ และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab, | ยาและวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab, | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ การแพทย์ และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab, |
| ตัวชี้วัด | 1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจ 2.โรงพยาบาลหนองฉางสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | 1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจ 2.โรงพยาบาลหนองฉางสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | 1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจ 2.โรงพยาบาลหนองฉางสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | |
| ๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง | เป้าหมาย :อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | -มีระบบการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสม | -มีระบบการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสม | -มีระบบการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสม |
| | : Health Workforce | - มีการพัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีขีดความสามารถในการคัดกรอง | - มีการพัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีขีดความสามารถในการคัดกรอง | - มีการพัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีขีดความสามารถในการคัดกรอง |
| | : IT | มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย | มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย | มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย |
| | ตัวชี้วัด | ลดระยะเวลารอดคอย ผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษาของ มะเร็ง ๕ อันดับแรก | ลดระยะเวลารอดคอย ผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษาของ มะเร็ง ๕ อันดับแรก | ลดระยะเวลารอดคอย ผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษาของ มะเร็ง ๕ อันดับแรก |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| ๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต | เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ F1 | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ F1 ขึ้นไป | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ F1 ขึ้นไป |
| | : Health Workforce | พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ | พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ | พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ |
| | : IT | ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกัน | ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกัน | ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกัน |
| | : Drugs & Equipment | Hemodialysis machine และ ระบบท่อน้ำบริสุทธิ์ | Hemodialysis machine และ ระบบท่อน้ำบริสุทธิ์ | Hemodialysis machine และ ระบบท่อน้ำบริสุทธิ์ |
| | : Governance | คณะกรรมการ SP สาขาไต | คณะกรรมการ SP สาขาไต | คณะกรรมการ SP สาขาไต |
| ตัวชี้วัด | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr | |
| ๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา | เป้าหมายระยะ 5 ปี : ลดจำนวนผู้ป่วยตาบอด | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน |
| | : Health Workforce | พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการ ตั้งแต่การคัดกรองสายตา จนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน | พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการ ตั้งแต่การคัดกรองสายตา จนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน | พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการ ตั้งแต่การคัดกรองสายตา จนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน |
| | : IT | บันทึกข้อมูล/ติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision2020) | บันทึกข้อมูล/ติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision2020) | บันทึกข้อมูล/ติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision2020) |
| | : Governance | คณะกรรมการ Service plan | คณะกรรมการ Service plan | คณะกรรมการ Service plan |
| | ตัวชี้วัด | ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| ๑๓. โครงการ พัฒนาระบบ การดูแล สุขภาพช่อง ปาก | เป้าหมาย :ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร |
| | : Health Workforce | ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. | ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. | ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. |
| | : Governance | ๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมของ CUP ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน | ๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมของ CUP ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน | ๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมของ CUP ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน |
| | ตัวชี้วัด | ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก | ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก | ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| ๑๔. โครงการ พัฒนาระบบ บริการ สุขภาพ สาขาปลูก ถ่ายอวัยวะ | เป้าหมาย : จำนวนผู้บริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | - อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไต | -อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไต | -อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในจังหวัด |
| | : Drugs & Equipment | -คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข | -คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข | -คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข |
| | : Governance | -นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ -คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | -นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ -คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | -นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ -คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ |
| ตัวชี้วัด | จำนวนการบริจาค | จำนวนการบริจาค | จำนวนการบริจาค | |

แผนงานที่ 3 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|--|--|--|--|
| ๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | เป้าหมาย | ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉิน ลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑ | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | ๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case | ๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case | ๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case |
| | : Health Workforce | ๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ | ๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ | ๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ |
| | : IT | ๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ | ๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ | ๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ |
| | : Drugs & Equipment | ๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา | ๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา | ๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา |
| | : Governance | ๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ | ๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ | ๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ |
| | ตัวชี้วัด | ๑. รพช.หนองฉาง มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ER ของ รพช.หนองฉาง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๓. ระบบ EMS ของ CUP หนองฉาง มีคุณภาพ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | ๑. รพช.หนองฉาง มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ER ของ รพช.หนองฉาง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๓. ระบบ EMS ของ CUP หนองฉาง มีคุณภาพ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | ๑. รพช.หนองฉาง มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ER ของ รพช.หนองฉาง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๓. ระบบ EMS ของ CUP หนองฉาง มีคุณภาพ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) |

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|---|--|---|---|
| ๑. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับ รพช. | เป้าหมาย :สถานพยาบาลมีบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน | | | |
| | มาตรการ (6 Building Blocks) : Service Delivery | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ |
| | : Health Workforce | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |
| | : IT | -สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล | -สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล | -สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล |
| | : Governance | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ |
| | ตัวชี้วัด | รพช.หนองฉาง ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) | รพช.หนองฉาง ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) | รพช.หนองฉาง ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| ๒. โครงการ พัฒนา คุณภาพ รพ.สต. | เป้าหมาย :รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ติดดาว | | | |
| | มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery | ๑.พัฒนาเกณฑ์ประเมิน รพ. สต. ติดดาว ๒.รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓.ทีมอำเภอ/จังหวัดประเมิน ๔. Benchmark แต่ละอำเภอ | ๑.พัฒนาเกณฑ์ประเมิน รพ. สต. ติดดาว ๒.รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓.ทีมจังหวัด อำเภอประเมิน ๔. Benchmark แต่ละอำเภอ | ๑.รพ.สต.ที่ผ่าน เกณฑ์ติดดาวเป็น แหล่งศึกษาดูงาน |
| | : Health Workforce | พัฒนาความต่อเนื่อง ยั่งยืน | สนับสนุนให้เป็น model ของ พื้นที่ | นำเสนอ เขียน รายงานเผยแพร่ |
| | : IT | เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล ของหน่วยงานเครือข่ายใน ชุมชนสะดวก รวดเร็ว | เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล ของหน่วยงานเครือข่ายใน ชุมชนสะดวก รวดเร็ว | สื่อเผยแพร่ตัวอย่าง การพัฒนาและ ประเมินรพ.สต.ติด ดาวต้นแบบ |
| | : Drugs & Equipment | คู่มือและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | คู่มือและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | คู่มือและเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพ รพ. สต.ติดดาว |
| | :Governance | คณะกรรมการประเมิน คุณภาพ รพ.สต | คณะกรรมการประเมิน คุณภาพ รพ.สต | คณะกรรมการ ประเมินคุณภาพ รพ. สต |
| | ตัวชี้วัด | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว อย่าง น้อย ๖ แห่ง | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว อย่าง น้อย ๑๐ แห่ง | โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลผ่าน เกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติด ดาวทุกแห่ง |

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา:

- ๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยงานทุกระดับ
- ๒) การกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพมีความเหมาะสม
- ๓) ดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงาน:

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- ๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓) สร้างเครือข่ายและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

| แผนงาน/โครงการ | ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) |
|--|--|
| แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๔ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์) | |
| ๑.โครงการพัฒนาการวางแผน กำลังคนด้านสุขภาพ | ๑) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ |
| ๒. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ | ๑) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| ๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ บริหารจัดการกำลังคน | ๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ๓) ร้อยละของจังหวัดและอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ |
| ๔.โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ | ๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด |

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

| โครงการ | ระยะ ดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---|---|---|---|
| ๑. โครงการ พัฒนา การ วางแผนกำลังคน ด้านสุขภาพ | เป้าหมาย | Analysis and Plan | HRP Adjustment | Sustainable |
| | มาตรการ | ๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ศึกษาดูงาน HR หน่วยงาน นอก กสธ. ทั้งในและ ต่างประเทศ ๓.วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหา หรือ gap กำลังคนจังหวัด ๔.วางแผนและบริหารกำลังคน สอดคล้องกับภารกิจและ ตอบสนองความต้องการของ ประชาชน ๕.รวบรวม ตรวจสอบความ สอดคล้องแผนกำลังคนและ จัดทำแผน | ๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ประเมินปัญหา อุปสรรคและ ปรับแผน ๓.วิเคราะห์ เปรียบเทียบ HRP กับ จังหวัดอื่นๆ เพื่อ พัฒนา HRP ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น ๔.รวบรวม ตรวจสอบ ความ สอดคล้องแผน กำลังคนและ จัดทำ แผน | ๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ปรับแผน หลังจากนำแผน กำลังคนไปใช้แล้ว ประเมิน ปัญหา อุปสรรค ๓.รวบรวม ตรวจสอบความ สอดคล้องแผน กำลังคนและ จัดทำ แผน |
| | ตัวชี้วัด | ๑.ความสำเร็จของแผนกำลังคน ระดับ ๕ ๒.มีระบบข้อมูล กำลังคน ๒ ระบบ | ๑.ความสำเร็จของแผน กำลังคน ระดับ ๕ ๒.มี ระบบข้อมูลกำลังคน ๓ ระบบ | ๑.ความสำเร็จของ แผน กำลังคนระดับ ๕ ๒.มีระบบข้อมูล กำลังคน ๓ ระบบ |
| ๒. โครงการผลิต และ พัฒนา กำลังคนด้าน สุขภาพสู่ความ เป็นมือ อาชีพ | เป้าหมาย : การพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย | | | |
| | มาตรการ | ๑.สร้างค่านิยม สร้างอุดมการณ์ ๒.พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการพัฒนากำลังคน (Business partner Program) ๓.ปรับปรุงระบบการท างานมาตรฐานในองค์กรให้เอื้อต่อวิชาชีพ ๔.พัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนเพื่อพยากรณ์และวางแผนงบประมาณในการผลิต และพัฒนากำลังคน | | |
| | ตัวชี้วัด | บุคลากรได้รับการพัฒนาตาม เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๐ | บุคลากรได้รับการ พัฒนา ตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ ๙๕ | บุคลากรได้รับการ พัฒนา ตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ ๑๐๐ |

| โครงการ | ระยะ ดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---|--|--|---|
| ๓. โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการ กำลังคน | เป้าหมาย ๑.มีการบริหารจัดการกำลังคนเป็นระบบชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม ๒.บุคลากร สาธารณสุขมีลักษณะสอดคล้องตาม MOPH Core Values | | | |
| | มาตรการ | ๑.พัฒนาระบบบริหารผลงาน (Performance Management) ๒.สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มี MOPH ๓.ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือก แต่งตั้ง ประเมิน ให้โปร่งใส และเป็น ธรรม (Recruitment Process) ๔.พัฒนาระบบแรงจูงใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็น ธรรม (Retention Strategy & Happy Work life) | | |
| | ตัวชี้วัด | ๑.อำเภอมียุคลากร เพียงพอ ร้อยละ ๗๐ ๒.หน่วยงานมีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๗๐ ๓.หน่วยงานมีการนำดัชนี องค์กรที่มีความสุข (Happywork place index) ไปใช้ร้อยละ ๗๐ | ๑.อำเภอมียุคลากร เพียงพอ ร้อยละ ๗๐ ๒.หน่วยงานมีการนำ ดัชนี ความสุขของ คนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ ร้อยละ ๘๐ ๓.หน่วยงานมีการนำ ดัชนี องค์กรที่มีความสุข (Happywork place index) ไปใช้ร้อยละ ๘๐ | ๑.อำเภอมียุคลากร เพียงพอ ร้อยละ ๗๐ ๒. หน่วยงานมีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๙๐ ๓.หน่วยงานมีการนำ ดัชนี องค์กรที่มีความสุข (Happywork place index) ไปใช้ร้อยละ ๙๐ |
| ๔. โครงการ พัฒนา เครือข่าย กำลังคนด้าน สุขภาพ | เป้าหมาย : ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงลดลง | | | |
| | มาตรการ | ๑.พัฒนา อสค.ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๒.สร้างความเข้มแข็ง ของกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่ม Informal sector (Strengthen informal HRH sector) ๓.สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (Collaboration on HRH Network) ๔.พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Innovation& Corporate Communications) | | |
| | ตัวชี้วัด | ครอบครัวยุติภัยภาพใน การดูแล สุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละ ๖๐ | ครอบครัวยุติภัยภาพใน การดูแล สุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อย ละ ๖๕ | ครอบครัวยุติภัยภาพใน การดูแล สุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละ ๗๐ |

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์:

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- 1) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 2) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

แผนงาน :

- แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- แผนงานที่ 4 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
- ๒) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐
- ๓) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

| แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) | แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) |
|--|---|
| แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์) | |
| ๑. โครงการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส | ๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA ๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม |
| ๒. โครงการพัฒนาระบบ ควบคุม ภายในและบริหารความ เสี่ยง | ๓) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบ การควบคุมภายใน |
| | ๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วน ราชการใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) |

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

| แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) | แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs) |
|---|---|
| แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์) | |
| ๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS) | ๑) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล |
| แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์) | |
| ๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำ ของ ๓ กองทุน | ๑) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ |
| ๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง | ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน |
| แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์) | |
| ๑. โครงการพัฒนางานวิจัย | ๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ |

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|---|---------------|--|--|--|
| ๑. โครงการ ประเมิน คุณธรรม และ ความ โปร่งใส | เป้าหมาย | สสอ. รพช. CUP หนอง ฉาง | สสอ. รพช. CUP หนองฉาง | สสอ. รพช. CUP หนองฉาง |
| | มาตรการ | อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด | อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด | อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด |
| | : Access | ทุกหน่วยงานมีระบบการ ป้องกัน การทุจริต | ทุกหน่วยงานมีระบบการ ป้องกัน การทุจริต | ทุกหน่วยงานมีระบบการ ป้องกัน การทุจริต |
| | : Quality | -ประเมินโดยหน่วยงาน ภายนอก -การประเมินตนเอง | -ประเมินโดยหน่วยงาน ภายนอก -การประเมินตนเอง | -ประเมินโดยหน่วยงาน ภายนอก -การประเมินตนเอง |
| | ตัวชี้วัด | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA |
| ๒. โครงการ พัฒนา ระบบ ควบคุม ภายในและ บริหาร ความ เสี่ยง | เป้าหมาย | : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล | | |
| | มาตรการ | ติดตามประเมินผลระบบการ ควบคุมภายในที่กำหนดไว้และ การแก้ไขอย่าง เหมาะสมและ ทันเวลา | | |
| | ตัวชี้วัด | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมินระบบการควบคุม ภายใน | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมินระบบการ ควบคุม ภายใน | หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมินระบบการ ควบคุม ภายใน |

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๒ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ |
|--|--|--|--|--|
| ๑. โครงการ พัฒนา ระบบ ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี สุขภาพ แห่งชาติ (NHIS) | เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ ถูกต้อง | | | |
| | มาตรการ : Access | มีข้อมูลการตายให้เข้าถึง ข้อมูล | มีข้อมูลการตายให้เข้าถึง ข้อมูล | มีข้อมูลการตายให้เข้าถึง ข้อมูล |
| | : Coverage | ทุกตำบล | ทุกตำบล | ทุกตำบล |
| | : Quality | ๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย | ๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบ ใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุ การตาย ๒. อบรมฟื้นฟูพยาบาล ทะเบียน | ๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบ ใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุ การตาย |
| | : Governance | ๑. จัดตั้งทีมคุณภาพระดับ CUP ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๒. มีระบบคืนข้อมูลกลับไปนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ | | |
| | ตัวชี้วัด | - CUP ผ่านเกณฑ์คุณภาพ สาเหตุ การตาย -หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพ | - CUP ผ่านเกณฑ์คุณภาพ สาเหตุ การตาย | - CUP ผ่านเกณฑ์คุณภาพ สาเหตุ การตาย |

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วยรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|--|--|--|--|
| ๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน | เป้าหมาย : ความมั่นคงของสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ | | | |
| | มาตรการ : Access | ๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล | ๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล | ๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล |
| | ตัวชี้วัด | ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕ | ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕ | ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕ |
| ๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง | เป้าหมาย : ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติด้านการเงิน | | | |
| | มาตรการ : Access | ๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร | ๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร | ๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร |
| | : Coverage | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนา CFO และ Auditorทุกระดับ | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนา CFO และ Auditorทุกระดับ | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนา CFO และ Auditorทุกระดับ |
| | : Quality | ๑) ประสิทธิภาพการ ติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงินการ คลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี | ๑) ประสิทธิภาพการ ติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงินการ คลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี | ๑) ประสิทธิภาพการ ติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงินการ คลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี |

| | | | | |
|--|--------------|--|--|--|
| | : Governance | คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง CUP | คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง CUP | คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง CUP |
| | ตัวชี้วัด | หน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงิน ร้อยละ ๔ | หน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงิน ร้อย ละ ๒ | ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงิน |

แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

| โครงการ | ระยะดำเนินการ | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|-----------------------|--|---|--|---|
| ๑. | เป้าหมาย : มีผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง | | | |
| โครงการพัฒนา งานวิจัย | มาตรการ | ๑.การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุน งานวิจัย "R๒R Facilitator Advance Course" ๒.สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๓.จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R๒R ระดับจังหวัด ๔.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน จริยธรรมการวิจัย (SOPs) | ๑.สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๒.เชื่อมโยงและขยายเครือข่าย การดำเนินงานวิจัย/ R๒R ด้าน สุขภาพ ๓.การเสริมสร้างความร่วมมือด้าน การวิจัยกับภาคเอกชนที่ สอดคล้องกับประเด็นวิจัย สุขภาพ (matching) | ๑.สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๒.เชื่อมโยงและขยายเครือข่าย การดำเนินงานวิจัย/ R๒R ด้าน สุขภาพ ๓.การเสริมสร้างความร่วมมือด้าน การวิจัยกับภาคเอกชนที่ สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching) |
| | ตัวชี้วัด | ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๓๐ | ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๓๓๕ | ผลงานวิจัย/R๒R ด้าน สุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๔๐ |

บทที่ 4 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข CUP เมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ บรรลุตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และ สอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่ กับการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนจะเน้น การถ่ายทอดไปสู่ระดับตำบล โดยมีผู้บริหารระดับ CUP ให้ความสำคัญกับนโยบายเน้นหนัก ซึ่งมีหัวหน้างานและทีมงานของ CUP ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติภายใต้บริบท ด้วยตนเอง ในแต่ละตำบล เพื่อสร้างความ เข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและสามารถวางแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับ ทิศทางที่ยุทธศาสตร์กำหนด ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ได้ ใช้การติดตามจาก ข้อมูล จากระบบข้อมูลส่วนกลาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งการ นิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ ระดับ รพ.สต. เพื่อนำมาพัฒนา ควบคุมกำกับ ปรับปรุงระบบการทำงานและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ ที่กล่าวไปในตอนต้น

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔). กรุงเทพฯ.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๕๙). ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙). กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (๒๕๕๗). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.