

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย แผนงาน : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : อัตราการตายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (PA อธิบดีและผู้ตรวจราชการ)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ (MCH บอร์ด)	- รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๓ ครั้ง	๔ เดือน	เครือข่ายอำเภอ
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานด้านอนามัยแม่และเด็กให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	- ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีระบบฐานข้อมูลและรายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ผ่านเกณฑ์	๙๐	๖ เดือน	รพ./รพ.สต.
๓. จัดบริการฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอดที่ได้มาตรฐาน	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	๖๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการตรวจฟัน	๙๕	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนทันตสุขศึกษา	๖๐	ร้อยละ ๓๐ ๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	๗๕	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	๖๕	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย แผนงาน : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : อัตราการตายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (PA อธิบดีและผู้ตรวจราชการ)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อนผู้รับผิดชอบ
๔. การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีด - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - หญิงให้นมบุตรได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย ๖ เดือนและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน - ร้อยละของหญิงให้นมบุตรที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน อย่างน้อย ๖ เดือน	ไม่เกิน ๑๐ ๑๐๐ ๘๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
๕. High risk Pregnancy Case (๕ โรคหลัก) ได้รับการดูแลติดตามและส่งต่อตามมาตรฐาน	ร้อยละของ High risk Pregnancy ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยแพทย์ประจำโซน	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๖. การลดความพิการในเด็กแรกเกิดด้วยโฟเลต - นสค./อสม. สํารวจและขึ้นทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ (ทุกๆ ๓ เดือน) - หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับวิตามินโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย ๓ เดือน - เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด/ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	- ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ ได้รับการขึ้นทะเบียน - ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับวิตามินโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ อย่างน้อย ๓ เดือน - ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด	๙๐ ๘๐ ๘๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต. รพ./รพ.สต.
๗. สร้างกระแส/ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน	๕๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อนผู้รับผิดชอบ
๘. พัฒนาการให้บริการและหน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต (๒๗๐ วัน และ ๑๘๐ วัน)	ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๑๐. นิเทศและติดตามประเมินเพื่อพัฒนางานแม่และเด็ก <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมระดับอำเภอ นิเทศติดตามระดับตำบล</li> <li>- การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของรพ.สต.ที่ได้รับการนิเทศติดตาม</li> <li>- ร้อยละของรพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>	๑๐๐	๑๒ เดือน	เครือข่ายอำเภอ
		๑๐๐	๑๒ เดือน	

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย แผนงาน : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : เด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

: เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๗

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนางานเด็กปฐมวัยและศูนย์เด็กเล็กจังหวัดตรังและอำเภอ	รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๓ ครั้ง	๑๒ เดือน	เครือข่ายอำเภอ
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยให้มีความถูกต้องครบถ้วน	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยมีความถูกต้องครบถ้วน	๙๕	๓ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.
๓. พัฒนามาตรฐานของคลินิกสุขภาพเด็กดี - เด็ก ๖ เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองภาวะซีด - เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง - เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน - เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM	- ร้อยละของ รพ.และ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ WCC คุณภาพ	๗๐	๖ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็ก ๖ เดือนที่ได้รับการเจาะเลือดคัดกรองภาวะซีด	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน	๗๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๕๗	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM	๙๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็กที่พบสงสัยล่าช้า	๒๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็กที่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ	๙๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
- พัฒนามาตรฐานของคลินิกสุขภาพเด็กดี เด็กได้รับการตรวจช่องปากตามเกณฑ์ ผู้ดูแลเด็กได้รับการฝึกแปรงฟัน เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์	- ร้อยละของเด็ก ๙ เดือนได้รับการเยี่ยมบ้านและทาฟลูออไรด์ - ร้อยละของเด็ก ๑๘ เดือนได้รับการเยี่ยมบ้านและทาฟลูออไรด์ - ร้อยละของเด็ก ๓๐ เดือนได้รับการเยี่ยมบ้านและทาฟลูออไรด์	๗๐	ร้อยละ ๓๐ ใน ๖ เดือน	รพ./รพ.สต.
๔. พัฒนามาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ - การให้บริการทางทันตกรรม - การประเมินศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ - การคัดเลือกศูนย์เด็กเล็กดีเด่นระดับอำเภอ	- ร้อยละของเด็กในศพด.ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช - ร้อยละของเด็ก ๐- ๕ ปีได้รับการอุดฟัน - ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์คุณภาพ - จำนวนศูนย์เด็กเล็กดีเด่นระดับอำเภอ	๖๐ ๒๐ ๗๐	ร้อยละ ๔๐ ใน ๖ เดือน	อบต./สสอ./รพ./รพ.สต.
๕. การดำเนินงานพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	- ร้อยละของตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ผ่านเกณฑ์การประเมิน	๖๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๖. การส่งเสริมและป้องกันการขาดสารไอโอดีนในเด็กปฐมวัย	- ร้อยละของครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน	๙๐	๖ เดือน	รพ./รพ.สต.
๗. พัฒนาบริการและหน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต (๕๕๐ วัน)	ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	๘๐	๑๒ เดือน	รพ./รพ.สต.
๘. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในระดับอำเภอ และรพ.สต.	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพ	๙๐	๖ เดือน	สสอ./รพ.
๙. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง งานพัฒนาเด็กปฐมวัย WCC/ ศูนย์เด็กเล็กระดับตำบล	ร้อยละของ รพ.สต./ศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการนิเทศติดตาม	๑๐๐	๑๒ เดือน	เครือข่ายอำเภอ

**กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)**

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :** เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย **แผนงาน :** พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

**ตัวชี้วัด :** เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ๑๐๐)

: ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๙)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. การประชุมคณะกรรมการในระดับอำเภอ - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย - คณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิต	รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๓ ครั้ง	๖ เดือน	เครือข่ายอำเภอ
๒. นสค./อสม.ค้นหาและขึ้นทะเบียนเด็กอายุ ๔ ปี ในเขต รับผิดชอบครบถ้วน	ร้อยละของเด็กอายุ ๔ ปี ในเขตรับผิดชอบได้รับการขึ้น ทะเบียน	๑๐๐	๓ เดือน	รพ.สต./รพ.
๓. การเฝ้าระวังและประเมินภาวะเสี่ยงด้าน IQ/EQ ในเด็ก อายุ ๔ ปี	ร้อยละของเด็กอายุ ๔ ปี ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงด้าน IQ / EQ	๙๐	๖ เดือน	รพ.สต./รพ.
๔. เฝ้าระวังและคัดกรองภาวะการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ ๔ ปี) - เฝ้าระวังและคัดกรองภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ - การได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน - การเจาะเลือดตรวจคัดกรองภาวะซีดในกลุ่มเสี่ยง - การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย DSPM	- ร้อยละของเด็กมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก - ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะซีด - ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	๗๐ ๘๐ ๘๐ ๙๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ.
๕. พัฒนาระบบแนวทางการดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อเด็ก กลุ่มเสี่ยงด้าน IQ/ EQ	- ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามช่วยเหลือหรือ ส่งต่อ	๙๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๖. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา IQ/EQ ของเครือข่ายระดับอำเภอและผู้ปกครองเด็กใน การเสริมสร้าง IQ/ EQ	- ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการดำเนินงานส่งเสริม และป้องกันปัญหา IQ/EQ ในเด็กปฐมวัย	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ.
๗. การนิเทศติดตามประเมินเพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตในพื้นที่	- ร้อยละของ รพ.สต.ที่ได้รับการติดตามจาก สสอ.	๙๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ.

**กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)**

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :** เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย **แผนงาน :** พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนร่วม (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

: ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (PA อธิบดี และผู้ตรวจราชการ)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานดำเนินงานโภชนาการ เด็กวัยเรียน	- สถานบริการมีระบบฐานข้อมูลและรายงานดำเนินงาน โภชนาการถูกต้องครบถ้วน	๙๐	๙ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.
๒. พัฒนาระบบป้องกันและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ - จนท.ระดับอำเภอ/รพ./ครุ มีการเฝ้าระวังติดตามภาวะ โภชนาการ/ทันตสุขภาพของนักเรียน และแก้ไขภาวะทุพ โภชนาการ/ทันตสุขภาพ เหนือมละ ๑ ครั้ง	- ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ	๑๐๐	๖ เดือน	สสอ./รพ/ รพ.สต.
	- ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะทันต สุขภาพ	๑๐๐	ร้อยละ ๕๐ ใน ๖ เดือน	
	- ร้อยละของโรงเรียนที่มีกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ	๑๐๐	ร้อยละ ๕๐ ใน ๖ เดือน	
๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมและพัฒนาองค์ความรู้ - ประชุมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อทราบข้อมูลปัญหาภาวะ โภชนาการ และร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหาในโรงเรียนและ ชุมชน - อบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กแก่ ฅปค.นักเรียนที่มี ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ	- ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการสามารถแก้ไขภาวะทุพ โภชนาการ	๘๐	๖ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต./ รร.
	- ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ได้รับการดูแล/แก้ไข	๘๐	๖ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต./ รร.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๔. ระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ - ติดตามผลภาวะโภชนาการนักเรียนผอม อ้วน เตี้ยและส่งต่อ นร.เข้าสู่คลินิก DPAC ของรพ. - ติดตามผลการรับบริการทันตกรรมในนักเรียน	- ร้อยละของนักเรียนที่ผอม อ้วน เตี้ย ได้รับการส่งต่อ	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการตรวจฟันและการส่งต่อ	๑๐๐	ร้อยละ๕๐	สสอ./รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปี ได้รับการอุดฟัน (อุด ป๕-ป๖)	๖๐	/๓๐/๑๕ ใน	
	- ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการทันตกรรม	๓๐	๖ เดือน	
๕. เจาะฮีมาโตคริตในนักเรียน ป.๑ ทั้งหมด (ถ้าพบนร.ซีดจากการเจาะฮีมาโตคริตหรือจากการตรวจสุขภาพให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก (ตามแนวทาง) นร.ที่ไม่มีภาวะโลหิตจางให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อาทิตย์ละ ๑ ครั้ง)	- ร้อยละนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเจาะฮีมาโตคริต	๑๐๐	๙ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.
	- นักเรียนมีภาวะซีดได้รับการดูแลและแก้ไขภาวะซีด	๑๐๐	๑๒ เดือน	



กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย แผนงาน : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : เด็ก ๐ - ๑๒ ปี พื้นที่ไม่มีผู้

กลวิธี/มาตรการ (๐-๑๒ปี) เฉพาะทันตกรรม	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ๑ จัดบริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาทางทันตกรรม	๑. เด็กเล็ก ๐ - ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ *(P๔)	๗๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
	๒. เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการอุดฟัน **(P๔)	๒๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
	๓. เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม *** (P๕)	๓๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.

ระบบรายงาน HDC รongรับที่ เด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน ผีผปก.แปรงฟัน ทาฟลูออไรด์วาร์นิช และรับบริการ

rongรับที่ เด็ก ๓ - ๕ ปี ได้รับการตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วาร์นิช และรับบริการ

rongรับที่ เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วาร์นิช และรับบริการ

ระบบรายงาน QOF รongรับรายงานเด็กเล็ก ๐ - ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์

**กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)**

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :** เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย **แผนงาน :** พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

**ตัวชี้วัด :** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน ๓๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

: อัตราการตั้งครรรภ์ซ้ำของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๙)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาคุณภาพการให้บริการคลินิกวัยรุ่นของรพ./รพ.สต.	- ร้อยละคลินิกวัยรุ่นของ รพ.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๑๐๐	๙ เดือน	รพ./รพ.สต.
	- ร้อยละคลินิกวัยรุ่นของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๕๐	๙ เดือน	สสอ./รพ.สต.
๒. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ - พัฒนาศักยภาพทีม Teen Manager ระดับอำเภอ - ติดตามเยี่ยมเสริมพลังถอดบทเรียนการดำเนินงาน	- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	๑๐๐	๖ เดือน	สสอ./รพ.
๓. สร้างทักษะและองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศแก่ครอบครัววัยรุ่น	- ร้อยละของครอบครัววัยรุ่นมีทักษะและองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว	๘๐	๙ เดือน	สสอ./รพ.
๔. สร้างองค์ความรู้และทักษะชีวิตแก่สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE	- ร้อยละของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE มีความรู้และทักษะชีวิตการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์วัยรุ่น	๑๐	๖ เดือน	รพ.สต./รพ.
๕. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ในพื้นที่ - จัดประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ	- ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข มีชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ D ขึ้นไป	๕๐	๙ เดือน	สสอ./รพ.สต./รพช.
๖. ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่น - เพิ่มบุคลากรผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร - หนุนรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ	- ร้อยละของมารดาวัยรุ่น ได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกราย	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ.

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย แผนงาน : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน ๓๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

: อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๙)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๗. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง	- ร้อยละของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมครบตามเกณฑ์ทุกราย	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๘. พัฒนาระบบการช่วยเหลือนักเรียน/ผู้ประสบปัญหา(OHOS)	- จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินงาน OHOS ผ่านเกณฑ์	๒	๖ เดือน	รพ.
๙. สร้างและประสานการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น	- ร้อยละระบบสุขภาพอำเภอบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเชื่อมโยงกับหน่วยปฐมภูมิและภาคีเครือข่าย	๑๐๐	๖ เดือน	เครือข่ายอำเภอ
๑๐. ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาวัตรกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น	- จำนวนผลงานด้านวิชาการและนวัตกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น	๑	๙ เดือน	เครือข่ายอำเภอ

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย....แผนงาน....พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด : ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น (๑๕-๑๘ ปี) (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๙)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. การสร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับอำเภอ</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการ /คณะทำงานระดับอำเภอ</li> <li>- จัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</li> <li>- ถอดบทเรียนการดำเนินงาน</li> <li>- การจัดการระบบข้อมูลของอำเภอ ตำบล (๔๓ แห่ง)</li> </ul>	<p>๑.มีคณะกรรมการในระดับอำเภอ</p> <p>๒.มีการประชุม</p> <p>๓.มีแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>๔.มีการจัดการระบบข้อมูลของอำเภอ ตำบล (๔๓ แห่ง)</p>	<p>คณะกรรมการ/คณะทำงาน</p> <p>ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ/ภาคีเครือข่ายและมี</p> <p>การประชุม ๒ ครั้ง/ปี</p>	<p>๓ เดือน</p>	<p>อำเภอ</p>
<p>๒. การพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ และตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมแกนนำท้องที่ ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอำเภอปลอดบุหรี่ และสุรา</li> <li>- การติดตามนิเทศเสริมพลัง โดยบูรณาการทุกภาคส่วน</li> </ul>	<p>บุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความร่วมมือ สนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>๑ อำเภอ</p>	<p>๖ เดือน</p>	<p>อำเภอ/ตำบล</p>

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๓. การสร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันนักสูบ/ นักดื่มหน้าใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเผยแพร่ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ถึงกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ด้านสุราและยาสูบ</li> <li>- ให้ความรู้เครือข่ายครู/แกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ยสุรา รู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- ดำเนินงานพัฒนาเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ยสุรา</li> </ul>	<p>๑. การเผยแพร่ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ทุกช่องทางถึงกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ด้านสุราและยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เผยแพร่ข้อมูล ทุกเดือน</li> <li>- โรงเรียน ประถม ๑๐ โรงเรียน</li> <li>- โรงเรียนมัธยม ๒ โรงเรียน</li> </ul>	<p>๓ เดือน</p>	<p>อำเภอ/ตำบล</p>
<p>๔. การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่/ลดแรงสนับสนุนการดื่มการดำเนินงานมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ความรู้สร้างความตระหนัก เฝ้าระวังสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ยสุรา และการบังคับใช้กฎหมาย</li> <li>- จัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างมาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- ทีมบังคับใช้กฎหมายลงพื้นที่ตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับร้านค้า สถานประกอบการ</li> </ul>	<p>๑. มีการออกตรวจเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ/สุรา</p> <p>๒. สถานที่สาธารณะที่ร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมาย</p> <p>๓. สถานที่สาธารณะทำผิดลดลง พบเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง</p> <p>๔. มีนโยบาย มาตรการ ประชาคมเกี่ยวกับการควบคุมสุรา ยาสูบ</p> <p>๕. มีชุมชนต้นแบบในการดำเนินการควบคุมการบริโภคสุรา ยาสูบ</p>	<p>ออกตรวจเฝ้าระวังฯ ๔ ครั้ง/ปี/อำเภอ</p>	<p>๓ เดือน</p>	<p>อำเภอ</p>

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๕. การช่วยให้ผู้สูบ และผู้ดื่ม เลิกสูบยาสูบและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>- พัฒนาการดำเนินงานเลิกบุหรี่ สุรา ในคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพขีดความสามารถของ รพ.สต./อสม. ในการช่วยเลิกบุหรี่ สุรา โดยการเชื่อมโยงกับโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยฯ</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. สามารถ ช่วยผู้เสพให้เลิกสูบ เลิกดื่มได้</p>	<p>ผู้เสพบุหรี่/สุรา</p>	<p>๖ เดือน</p>	<p>อำเภอ/ตำบล/ชุมชน</p>
<p>๖. การบูรณาการกับแผนงานตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อดำเนินการให้เป็นตำบลจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจากยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>จัดทำประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล ประเด็น พฤติกรรมเสี่ยงเหล้า บุหรี่</p>	<p>ตำบลจัดการสุขภาพทุกตำบล</p>	<p>๙ เดือน</p>	<p>อำเภอ/ตำบล/ชุมชน</p>

**กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคนเป็นเลิศ (PP&P)**

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :** เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย **แผนงาน :** พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่

: ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานของผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ	-ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานของผู้สูงอายุใน ๔๓ แห่ง	๙๐	๖ เดือน	รพ.สต./รพ.
๒. การประเมิน และคัดกรอง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ - คัดกรองปัญหาสำคัญ และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome - ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลการดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living [ADL]	-ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	๘๐	๖ เดือน	รพ.สต./รพ.
	-ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (มีคะแนนการคัดกรองด้วยเครื่องมือ ADL มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ คะแนน )	๘๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๓. การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ - อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ - ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	-ร้อยละของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ	๘๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
	-ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์	๖๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๔. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) - ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมดำเนินงาน LTC - การพัฒนาระบบ LTC ตามแนวทางที่กำหนด	-ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	๘๐	๖ เดือน	รพ.สต./รพ.
	-ร้อยละของหน่วยงานเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ	๖๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๖. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	-ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	๕๐	๑๒ เดือน	รพ.
๗. พัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน Active Aging อำเภอต้นแบบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	-จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุที่มีการพัฒนานวัตกรรมหรือพื้นที่ต้นแบบ	๑	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๘. การคัดกรองโรคตาต่อกระจก ในผู้สูงอายุ โดยอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคตาต่อกระจก	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๙. ส่งเสริมให้ศาสนสถาน (วัดและมัสยิด) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	-ร้อยละของศาสนสถาน (วัดและมัสยิด) ที่ผ่านเกณฑ์ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน	๑๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๑๐. การใส่ฟันเทียมให้ผู้สูงอายุ	-ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก -ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม	๘๐ ๒๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ.
๑๑. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ LTC ระดับอำเภอและตำบล	- ร้อยละของ รพ.สต./ชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการนิเทศติดตาม	๑๐๐	๑๒ เดือน	เครือข่ายอำเภอ



กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัด : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๑)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคให้มีฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้า ระวังโรค สามารถตรวจจับการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอมีการกำหนด ตำบลที่เสี่ยงต่อการระบาด	ภาคีเครือข่าย ควบคุมโรคแต่ละ ตำบล	ต.ค.-๖๒	เครือข่ายอำเภอ
	๒. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ภาคีเครือข่าย ควบคุมโรคแต่ละ ตำบล	มี.ค-เม.ย.๖๓	เครือข่ายอำเภอ
	๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลมีการ ติดตามและ วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อตรวจจับการระบาด ตามนิยามการเฝ้าระวังโรค เดือนละ ๑ รายงาน	เครือข่าย ผู้รับผิดชอบงาน ของอำเภอ	ต.ค.๖๑-ก.ย. ๖๓	เครือข่ายอำเภอ
	๔. รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายและ วิเคราะห์สถานการณ์ HI CI แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ทราบ เดือนละ ๑ รายงาน	๑. เครือข่ายตำบล ๒. อำเภอ	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	เครือข่ายอำเภอ
๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายของประชาชนและชุมชน (๖ ร.)	๑. ร้อยละ ๘๐ ของตำบลที่ ดำเนินการภายใต้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอในการจัดการสิ่งแวดล้อมตาม กระบวนการ IVM	คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	*เครือข่ายแต่ละตำบล *สสอ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
	๒.ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนมีความรู้และ การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง	ประชาชนทุก ครัวเรือน	เม.ย.-ส.ค.๖๓	*เครือข่ายแต่ละตำบล *สสอ
	๓.แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและอัตราป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๖ ของค้ำมัญฐานปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑	ประชาชนทุก ครัวเรือน	เม.ย.-ส.ค.๖๓	*เครือข่ายแต่ละตำบล
๔.พัฒนาระบบการควบคุมโรค และการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินโดยเน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีม SRRT/CDCUและท้องถิ่น	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอที่มี การระบาด มี การดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน	๑.เครือข่ายควบคุม โรคแต่ละตำบล	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	*เครือข่ายแต่ละตำบล และอำเภอ
		๒.เครือข่ายควบคุม โรคภาพรวมอำเภอ	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	ซูเบทร์ เชื้อพีเซอร์ T.๐๘๓๓๘๘๕๕๖๔
	๒.ร้อยละ ๙๐ ของตำบลสามารถควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่เกิน second generation( รายงานการสอบสวนโรคหลังดำเนินการครบ ตามมาตรการสถานบริการละ ๑ paper)	๑.เครือข่ายควบคุม โรคตำบล อำเภอ ๒.รายงาน ทุกราย ใน รง๕๐๖	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	*เครือข่ายแต่ละตำบล
	๓.ร้อยละ ๘๐ ของทีม SRRT /CDCU ระดับ ตำบลได้รับการพัฒนา **การจัดอบรมขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่	ภาคส่วนต่างๆ หลักสูตร ๒ วัน	ม.ค.-ก.ย.๖๓	*เครือข่ายตำบล อำเภอ *ซูเบทร์ เชื้อพีเซอร์ T.๐๘๓๓๘๘๕๕๖๔

กลยุทธ์ที่ .๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ๒.ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ

๓.ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)มีและดำเนินการตามแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ ๑ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน	๑.จำนวนโรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลผู้มารับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า(โปรแกรม ร.๓๖)	๑ แห่ง	ทั้งปี	โรงพยาบาล
	๒.จำนวน อสม./ครูอนามัยโรงเรียน/ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า	๓ ตำบล	มีค.๒๕๖๓	รพ.สต.ทุกแห่ง
กลยุทธ์ที่ ๒ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน	๓.จำนวนผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบชุด	๑๐๐ %	ตค.๖๒-กย๖๓	สสอ.+รพ
	๔.มีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	๓ ตำบล	พย.๒๕๖๒	สสอ.
	๕.รพ.มีวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเพียงพอในการให้บริการทั้งปี	๑ แห่ง	ตค.๒๕๖๒	โรงพยาบาล(เภสัชกร)
	๖.บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า	ร้อยละ๘๐	เม.ย.๒๕๖๓	รพ.สต.+รพ.+สสอ.
กลยุทธ์ที่ ๓ การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	๗.จำนวนผู้สัมผัสโรคสัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๑๐๐ %	ตค.๖๒-กย๖๓	สสอ.+รพ.
	๘.อำเภอมีการตอบโต้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	๑ แห่ง	ตค.๖๒-กย๖๓	EOCอำเภอ
	๙.พื้นที่มีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด (กรณีพบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า)	๑ แห่ง	ตค.๖๒-กย๖๓	SRRTอำเภอ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ ๔ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ เครือข่าย	๑๐.แผนปฏิบัติงานโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้คณะกรรมการ โรคติดต่อ	๑ ฉบับ	ธค.๒๕๖๒	คณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับอำเภอ
	๑๑.ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)มีแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	๓ ตำบล	พย.๒๕๖๒	สสอ.
กลยุทธ์ที่ ๕ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๑๒.สื่อรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๑ ครั้ง	มีค.๒๕๖๓	สสอ.
กลยุทธ์ที่ ๖ วิจัยและพัฒนา	๑๓.จำนวนตำบลมีพื้นที่ต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน	๓ แห่ง	เมย.๒๕๖๓	รพ.สต.+สสอ.
	๑๔.จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน ร.๓๖ ดีเด่นระดับ จังหวัด	๑ แห่ง	เมย.๒๕๖๓	รพ.
	๑๕.รายงานการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ	๑ ฉบับ	กค.๒๕๖๓	สสอ.
	๑๖.รายงานผลการนิเทศติดตาม	๓ ฉบับ	มค.๒๕๖๓ เมย๒๕๖๓ กค.๒๕๖๓	สสอ.

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย แผนงาน : ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกประเภท  $\geq$  ร้อยละ ๘๕ (PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. เร่งรัดการคัดกรองค้นหาวัณโรคเชิงรุกและวัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	ร้อยละของความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๕ ของ Estimate case		รพ. รพ.สต.
๑.๑ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการ X-Ray - วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ชุมชน สํารวจกลุ่มเป้าหมายผู้สัมผัสร่วมบ้านและจัดทำแผนพร้อมงบประมาณสนับสนุน - ประชุมเชิงปฏิบัติการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ กำหนดเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยงและแบบฟอร์มการรายงาน - ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในคลินิกของรพ. และรพ.สต. ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย DM, COPD, HIV, ผู้สูงอายุ, ต่างด้าว, เรือนจำ - ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยง - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวเดือนละ ๑ ครั้ง	ร้อยละของสถานบริการมีแผนปฏิบัติการ	ร้อยละ ๑๐๐	ตค.๖๒-ธค.๖๒	สสอ,
	ร้อยละของสถานบริการรายงานการคัดกรองทุกเดือน	ร้อยละ ๑๐๐	มค.๖๓ ทุกเดือน	สสอ.รพ.สต.
	บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการคัดกรองปีละ ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	กค.๖๓	รพ. รพ.สต. สสอ.
	รายงานผลคัดกรองให้อำเภอเดือนละ ๑ ครั้ง	๑๒ ครั้ง/ปี	ทุกเดือน	รพ. สสอ., รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<b>๒.ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค</b>				
<p>-พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ DOT โดยเจ้าหน้าที่และติดตามการเยี่ยมบ้านการทำ DOT</p> <p>-ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและMDRทุกรายร่วมกับทีมPCC ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เร่งรัดการเข้าถึงการรักษาที่เร็วขึ้น</li> <li>- จัดทำโครงการอบรมนศค.ให้ความรู้DOT, การเยี่ยมบ้าน</li> <li>-จัดทำทะเบียนการดูแลผู้ป่วยDOTรายงานตามแบบฟอร์มให้จังหวัดเดือนละ๑ ครั้ง</li> <li>-ประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพลงพื้นที่ที่มีปัญหา กำหนดเชิงนโยบาย</li> </ul>	<p>ร้อยละของอัตราการขาดยาลดลง</p> <p>ร้อยละของอัตราการตายลดลง</p>	<p>ร้อยละ ๐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕</p> <p>๑๒ ครั้ง/ปี</p>	<p>รายไตรมาส</p> <p>ทุกเดือน</p> <p>กค.๖๓</p>	<p>สสอ.,รพ.รพ.สต.</p> <p>รพ.,สสอ.,รพ.สต.</p> <p>สสอ</p> <p>สสอ.</p> <p>สสอ</p>
<b>๓. พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษาทุกราย</b>				
<p>-พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรมTBCMและเครือข่ายในการติดตามรายงานกรณีผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดเป็นรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามกรณีขาดนัด ๑ สัปดาห์</li> <li>- ติดตามกรณีขาดนัด ๒ สัปดาห์</li> <li>- ติดตามกรณีขาดนัด ๔ สัปดาห์ และสุ่มประเมิน</li> </ul> <p>-ประชุมเชิงปฏิบัติการ DOT MEETING เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคณะทำงานใน CUP และ ประชุม DOT</li> </ul>			<p>ทุกเดือน</p> <p>มีค.๖๓, กค.๖๓</p> <p>รายไตรมาส</p>	<p>รพ.</p> <p>รพ.สต.</p> <p>สสอ.</p> <p>สสอ.</p> <p>สสอ.</p> <p>รพ.,สสอ</p>

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
MEETING รายไตรมาส เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน -ประชุมร่วมกับทีมService Plan รพ.วางแผนการ ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย			รายไตรมาส	สสอ.รพ.

กลยุทธ์ที่ .๒. : ส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ .แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสให้น้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
<b>๑.มาตรการสังคม</b> ๑.จัดตั้งกลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชน ๒.พัฒนาระบบระบาดวิทยาที่ดีของภาคีเครือข่ายในชุมชน ๓.กลุ่มภาคีเครือข่ายร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ๔.กลุ่มภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคตาม แผนการดำเนินงาน	๑.จำนวนชุมชนที่มีการสร้างเครือข่ายด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม โรคเลปโตสไปโรสิส ๒.แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	ตำบลละ๑ เครือข่าย ตำบลละ๑	ตค.-ธค. ๒๕๖๒ พย.๒๕๖๒	รพสต.+รพ. สสอ. รพสต.+อบต.

๒.มาตรการทางวิชาการเน้นหลัก ๔ E+ ๒C				
๑.พัฒนาระบบระบาดวิทยาเน้นการค้นหาผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง	๑.ผู้สงสัยว่าป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสหรือ ประเมินพบที่มีความเสี่ยงไปพบบุคลากรทาง การแพทย์ตั้งแต่ระดับต้นโดยเร็ว	อสม.	ธค.-มค. ๖๓	สสอ. สคร.๑๒สงขลา/สสจ.ตรัง รพสต./รพ
๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์แนวทางการตรวจ วินิจฉัยโรคเบื้องต้น การรักษาเบื้องต้นโดยเร็ว	๒.บุคลากรการแพทย์สามารถวินิจฉัยโรค เบื้องต้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยในคู่มือแนว ทางการดำเนินงานควบคุมโรคเลปโตสไป ๓.ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยเร็วโดย บุคลากรทางการแพทย์	จนท.สาสุข	ตค.-กย. ๖๓	
๔.พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและกำหนดมาตรการเฉพาะ พื้นที่เช่น การเลี้ยงสัตว์ การเฝ้าระวังโรคในสัตว์และระบบการ รายงานผู้ป่วย การออกแนวทางเตือนภัยการรายงานผู้สงสัยว่า ติดโรคและออกมาตรการเพื่อลดความเสี่ยง	๔.SRRTดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ เสี่ยง ๕.ประชุม war room เร่งรัดกำกับติดตาม กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีการระบาดเป็นกลุ่ม ก้อนcluster	ชุมชน/ ภาคี เครือข่าย	มค.-กย. ๒๕๖๓	สสอ.+รพ.
		SRRT		งานระบาดวิทยา สสอ.
๘.เร่งรัดการสอบสวนโรคและการเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยเพื่อเชื่อมโยงการวางแผนควบคุมโรค	๖.รายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	SRRT	ตค.๒๕๖๒ กย.๒๕๖๓	รพ+สสอ



กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรกลุ่มหลักเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคุ้มครองวัคซีนโรคในคลินิกเอชไอวี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

: อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๕

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<b>มาตรการหลัก RRTR</b> ๑) การเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Reach) ๒) การชักชวนให้เข้าถึงระบบบริการป้องกันและรักษา (Recruit) ๓) การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) ๔) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตั้งแต่ในระยะแรกๆ (Treat) ๕) การคงอยู่ในระบบบริการ และความต่อเนื่องในการรักษา (Retain)	เครือข่ายบริการสุขภาพ	๑ แห่ง	มค.๖๓ – กค. ๖๓	โรงพยาบาล
<b>๑. Reach and Recruit</b>				
๑.๑ การสำรวจประชากรหลัก และการจัดแผนที่ประชากรหลัก (Mapping) ๑. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) ๒. พนักงานบริการหญิง (FSW) ๓. ผู้ใช้สารเสพติด (PWID) ๔. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ๕. เยาวชน	เครือข่ายบริการสุขภาพ มีแผนที่และจำนวนเป้าหมายประชากรหลัก ในพื้นที่	๑ แห่ง	มค.๖๓ – เมย. ๖๓	โรงพยาบาล

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.๒ บริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก	เครือข่ายบริการสุขภาพ จัดกิจกรรมเชิงรุกแก่ แกนนำกลุ่มประชากรหลัก และเยาวชน เพื่อ ส่งเสริมความรู้ การป้องกัน และการประเมิน ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	เครือข่ายบริการ สุขภาพ	มค.๖๓ – กค. ๖๓	- โรงพยาบาล - สสอ. - รพ.สต
๑.๓. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการใช้ ถุงยางอนามัย เนื่องในวันสำคัญ ต่างๆ เช่น วันเอดส์โลก , วัน วาเลนไทน์ วันรณรงค์ตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (VCT DAY)	เครือข่ายบริการสุขภาพรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เชิงรุก เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการใช้ถุงยาง อนามัย เนื่องในวันสำคัญ ต่างๆ เช่น วันเอดส์ โลก , วันวาเลนไทน์ วันรณรงค์ตรวจเลือดด้วย ความสมัครใจ (VCT DAY)	เครือข่าย บริการสุขภาพ	ธค.๖๒ – กค. ๖๓	-สสจ.ตรัง - โรงพยาบาล - สสอ. - รพ.สต
๑.๔. การสนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็มและ กระบอก ฉีดยา	กลุ่มประชากรหลัก และเยาวชน ได้รับอุปกรณ์ การป้องกัน โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเส ษสัมพันธ์	ร้อยละ ๘๐	มค.๖๓ – กค. ๖๓	- โรงพยาบาล - สสอ. - รพ.สต
<b>๒. Test and Treat</b>				
๒.๑ ส่งเสริมการรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้วยตนเอง เชิงรุกทั้งนอกและในสถานบริการบนพื้นฐานความพร้อม และ สมัครใจ ด้วยเทคโนโลยีใหม่ สะดวกและมีความเป็นส่วนตัว	กลุ่มประชากรหลัก เข้าถึงระบบการตรวจคัด กรอง การรักษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ร้อยละ ๘๕	มค.๖๓ – กค. ๖๓	-สสอ. - โรงพยาบาล
๒.๒ พัฒนาศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop In Center) เพื่อ ตรวจรักษาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop In Center) ผ่าน การประเมินตามมาตรฐาน	๓ ตำบล	มค.๖๓– กค. ๖๓	-สสอ. - โรงพยาบาล, รพ.สต.
๒.๒ การจัดบริการคัดกรองและดูแลรักษาโรคร่วม วัณโรค ในคลินิกเอชไอวี	- ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการคัดกรอง วัณโรค ในคลินิกเอชไอวี	มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ ๙๐	มค.๖๓ – กค. ๖๓	-สสอ. -โรงพยาบาล

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<b>๓. การติดตามและการประเมินผล</b>				
๓.๑ การประเมินระบบมาตรฐานงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) ไม่นต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ อย่างน้อย ๕ แห่ง	คลินิก STI รพ.	มค.๖๓ – กค. ๖๓	-รพ.
๓.๒ การประเมินระบบรายงาน RTCM PLUS	โรงพยาบาลส่งรายงาน RTCM PLUS ได้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	รพ.	มค.๖๓ – กค. ๖๓	- โรงพยาบาล
๓.๓ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่างๆ	สรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่างๆ ประจำปี	นักเรียน ชาย หญิง ระดับ ม. ๒,๕ และ ปวช ๒ พนักงานบริการ หญิง ทหารกองประจำการ หญิงที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาล คนงานในโรงงาน ชาย หญิง	พค. – กย ๖๓	- รพ.สต. - รพ.

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....แผนงาน....ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

ตัวชี้วัด : .....อัตราการเสียชีวิตการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน

กลยุทธ์/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑.รณรงค์ส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับภาคีเครือข่าย - การบังคับใช้กฎหมาย การสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย	๑. มีการบังคับใช้กฎหมายทุกพื้นที่	๑๐ อำเภอ	๖	จังหวัด / อำเภอ
๒. การพัฒนาคุณภาพข้อมูล	๒. ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์	๑๐ อำเภอ	๖	จังหวัด / อำเภอ
๓. การบูรณาการข้อมูลกับพื้นที่ และการคืนข้อมูลให้พื้นที่	๓.มีการนำข้อมูลที่ได้ไปแก้ปัญหาในพื้นที่ใน ทุกไตรมาส	๑๐ อำเภอ	๖	จังหวัด / อำเภอ
๔.การสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน	๔.มีการสอบสวนอุบัติเหตุทุกรายในแต่ละ พื้นที่	๑๐ อำเภอ	๑๒	จังหวัด / อำเภอ
๕.กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการป้องกันอุบัติเหตุและลดการ เสียชีวิตในแต่ละเขตพื้นที่ต้นแบบ	๕.ลดการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในพื้นที่ ต้นแบบ	๕ อำเภอ	๖	จังหวัด / อำเภอ
๖.ประชุมสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุทุกเดือน	๖.มีการสรุปผลการดำเนินงานทุกเดือน นำเสนอคณะกรรมการศปถ.จังหวัดและ คณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ	จังหวัด	ทุกเดือน	จังหวัด / อำเภอ

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....แผนงาน....ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

ตัวชี้วัด : .....อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๐

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑.การเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำ -รณรงค์ ประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนผ่านสื่อในชุมชน ,โรงเรียน	๑.ไม่มีการเสียชีวิตของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	๑ อำเภอ	๑๒	สสอ./รพสต.
๒.การสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง	๒.แหล่งน้ำสาธารณะต่างๆมีการป้องกัน	ทุกแหล่ง	๓	สสอ./รพสต.
๓.ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ	๓.มีทีมผู้ก่อการดีฯครบทุกอำเภอผ่านเกณฑ์	๑ ทีม	๙	สสอ./รพสต.
๔.การสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	๔.มีการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกราย	ทุกราย	๑๒	รพสต.

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....แผนงาน ป้องกัน ความคุ้มครองโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๑.๓๑

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบข้อมูล - มีการเชื่อมโยงการใช้งานของระบบHDC และ Chronic link - การพัฒนาทีมเครือข่ายระดับอำเภอ โดยจังหวัดสนับสนุน อบรม - มีการนิเทศติดตามการทำงาน	- ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน	๑ อำเภอ	๑๒ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ
๒. มาตรการลดผู้ป่วยรายใหม่ - กำหนดแนวทางการจัดการข้อมูล - สอบสวนติดตามผู้ป่วยรายใหม่	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยง ลดลง	๑ อำเภอ	๑๒ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอ.
๓. ส่งเสริมและจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน เน้นการสร้างสุขภาพด้วย ๓ อ เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ และไม่เป็นผู้ป่วย	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยง ลดลง	๑ อำเภอ	๙ เดือน	รพ.สต.สสอ

กลยุทธ์ที่๑ : ส่งเสริมคุณภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.(PP&P Excellence).....

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....แผนงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

ตัวชี้วัด : อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน... > ร้อยละ ๒๐

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑. มีแผนงานในการดำเนินงานสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๒. มีการพัฒนาและฟื้นฟูทักษะในการวัดความดันโลหิต ๓. เพิ่มการเข้าถึงบริการการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๔. มีการกำกับติดตามการทำงาน	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ลดลง	๑ อำเภอ	๓ เดือน	เครือข่ายบริการ ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริม ป้องกันและคุ้มครองสุขภาพเป็นเลิศ.(PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงาน ป้องกันและควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข.(EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์.(SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win (ไตรมาส)	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๒	๑.มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงแก้ไขคำสั่ง คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ ให้มีความเหมาะสมและเป็นปัจจุบัน	- คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ	๑	คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ
	๒.คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ ได้รับการฝึกอบรมตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินฯ	- คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ	๑	คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ
	๓.ศูนย์ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ มีห้องสำหรับการปฏิบัติงานพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น	- ศูนย์ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ	๒	คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ
	๔.ทีม SAT ระดับอำเภอ มีการเฝ้าระวังตรวจสอบและประเมินสถานการณ์และภัยสุขภาพ - จัดเวร SAT ภาวะปกติ - จัดทำ outbreke - Verifile ข่าวทุกสัปดาห์ - sport report - รายงานอื่นๆที่กระทรวงกำหนด	- ทีม SAT ระดับอำเภอ	๑ - ๔	คณะกรรมการ EOC / ทีม SAT ระดับอำเภอ



	๕. อำเภอมีทีมปฏิบัติการ (Operation) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ( MERT / Mini MERT / MCATT / CUCU/SRRT	- ทีมปฏิบัติการ(Operation) ระดับอำเภอ	๓	- ทีมปฏิบัติการ (Operation) ระดับอำเภอ
	๖.มีทีม SRRT เพื่อเฝ้าระวังตรวจสอบและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	- ทีม SRRT ระดับอำเภอ	๑ - ๔	- ทีม SRRT ระดับอำเภอ

**กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ( PP&P Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้ประชาชนจังหวัดตรังได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย....แผนงาน...เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค.

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสด (ผักและผลไม้สด) มีความปลอดภัย (ร้อยละ ๙๐)

๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๘)

๓. ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<b>๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสด(ผักและผลไม้สด)มีความปลอดภัย</b>				
๑.๑จัดทำแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ	แผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ	๑ อำเภอ	ธ.ค.๖๒	อำเภอ
๑.๒ สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าข่ายฯ ส่งตรวจสอบตราฆ่าแมลงตกค้าง ครั้งที่ ๑	ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าข่ายฯ ที่ส่งตรวจสอบตราฆ่าแมลงตกค้างผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	ม.ค.๖๓	อำเภอ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.๓ สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าข่ายฯ ส่งตรวจสารฆ่าแมลงตกค้าง ครั้งที่ ๒	ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดที่เข้าข่ายฯ ที่ส่งตรวจสารฆ่าแมลงตกค้างผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	มี.ย.๖๓	อำเภอ
๑.๔ สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสด(ผักและผลไม้สด)มีความปลอดภัย	ร้อยละ ๙๐	ส.ค.๖๓	อำเภอ
<b>๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</b>				<b>จ้</b>
๒.๑ จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพอำเภอหาดสำราญ	แผนวิเคราะห์ความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพของอำเภอหาดสำราญ	๑ แผน	ธ.ค.๖๒	อำเภอ
๒.๒ จัดทำแผนตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพอำเภอหาดสำราญ	แผนตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของอำเภอหาดสำราญ	๑๐ อำเภอ	ธ.ค.๖๒	อำเภอ
๒.๓ ดำเนินการตรวจสอบตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของอำเภอหาดสำราญ ครั้งที่ ๑	ร้อยละของอำเภอที่ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	มี.ค.๖๓	อำเภอ
๒.๔ ดำเนินการตรวจสอบตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพอำเภอหาดสำราญ ครั้งที่ ๒	ร้อยละของอำเภอที่ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	ก.ค.๖๓	อำเภอ
๒.๕ สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘	ส.ค.๖๓	อำเภอ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<b>๓. ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด</b>				
<b>๓.๑ ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (รายใหม่)</b>				
๓.๑.๑ จัดทำแผนการตรวจประเมินสถานพยาบาลเอกชนเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (รายใหม่)	แผนการตรวจประเมินสถานพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	๑ แผน	จ.ค.๖๒	อำนวยการ
๓.๑.๒ ตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน (รายใหม่)	ร้อยละสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	ส.ค.๖๓	อำนวยการ
๓.๑.๓ สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตรวจประเมินสถานพยาบาลเอกชน(รายใหม่)	ร้อยละสถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ก.ย.๖๓	อำนวยการ
<b>๓.๒ ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด</b>				
๓.๒.๑ จัดทำแผนการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	แผนการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	๑ แผน	จ.ค. ๖๒	อำนวยการ
๓.๒.๒ ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ร้อยละสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	ส.ค.๖๓	อำนวยการ
๓.๒.๓ สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ร้อยละสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๖๕	ก.ย.๖๓	อำนวยการ

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน แผนงานที่ ๔.๑ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด : ๑. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย ๑ แห่ง

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
-ประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital พร้อมทั้งวิเคราะห์และวางแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนงาน	ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.ทำการประเมินตนเอง พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนกำกับ และประเมินผล	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๓ เดือน	รพ.ทุกแห่งในสังกัด สธ.
-วิเคราะห์ข้อมูล และจัดแผนสนับสนุนการยกระดับการผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital แก่ รพ.	ร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ได้รับการสุ่มประเมินตามแผนเพื่อ Re-accreditation	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๓ เดือน	สสจ.
-พัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital และภาคีเครือข่าย	ร้อยละ ๘๐ ของคณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital ของ รพ.ในสังกัดเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๓ เดือน	สสจ. / รพ. / สสอ.
-พัฒนาองค์ความรู้แก่ทีมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับอำเภอ	ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ รพ. และ สสอ. ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการประเมิน	รพ. / สสอ. ทุกแห่ง	๖ เดือน	สสจ. / รพ. / สสอ.
-สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติมแก่คณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital และภาคีเครือข่ายตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๘๐ ของคณะทำงาน GREEN & CLEAN Hospital ของ รพ.ในสังกัดและภาคีเครือข่ายฯ เข้าร่วมรับการอบรมเพื่อสร้างองค์ความรู้	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๖ เดือน	สสจ. / รพ. / สสอ./รพ.สต.
-เพิ่มศักยภาพในการจัดหาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อและสนับสนุนการขนส่ง/การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องลักษณะ	ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.ผ่านเกณฑ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามหลักวิชาการ	รพ.สต/ รพ.ในสังกัด สป.สธ.	๙ เดือน	สสจ. / รพ./รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
-สนับสนุนการบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียของ รพ.	ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.มีการบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	รพ.ในสังกัด สป.สธ.	๙ เดือน	สสจ. / รพ./รพ.สต.
-จัดทีมเพื่อติดตามและประเมินการดำเนินงาน	ร้อยละ ๘๐ ของ รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๖ เดือน	สสจ. / รพ.
	ร้อยละ ๘๕ ของ รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๙ เดือน	สสจ. / รพ.
	- ร้อยละ ๔๐ ของ รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป - รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย ๑ แห่ง	รพ.ในสังกัด ทุกแห่ง	๑๒ เดือน  ๑๒ เดือน	สสจ. / รพ.

**กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๑.** เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย

**แผนงานที่ ๔.๒**

อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**ตัวชี้วัด :** ๑. ร้อยละของอำเภอมีระบบและกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมิน ไม่ต่ำกว่า ระดับพื้นฐาน (๑๐๐)

**ตัวชี้วัด :** ๒. ร้อยละของอำเภอสันับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (Environmental Health Accreditation : EHA)  
- ระดับเทศบาล (๑๐๐)

**ตัวชี้วัด :** ๓. ร้อยละของตลาดสดได้รับการสนับสนุนการพัฒนาตลาดสดได้มาตรฐาน (๘๐)

**ตัวชี้วัด :** ๔. ร้อยละของตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ (๕๐)

**ตัวชี้วัดที่ :** ๕. ร้อยละของตำบลมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หรืออาชีพเวชกรรมตามสภาพปัญหา (๑ เรื่อง)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ส่งเสริมให้ทุกอำเภอมีระบบและกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมิน		คปสอ.ทุกแห่ง		
๑.๑ พัฒนาระบบการจัดระบบและกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับอำเภอ	อำเภอมีระบบและกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมิน ไม่ต่ำกว่า ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	๙ เดือน	สสอ./รพ.สต./อปท.
- พัฒนาแบบประเมินอำเภอดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินที่เหมาะสมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข	แบบประเมินอำเภอ		สสอ.
- มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	อำเภอส่งเสริมให้ทุกท้องถิ่นมีระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	๑ อำเภอ		สสอ./รพ.สต./อปท.
- มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	อำเภอมีกิจกรรมขับเคลื่อนส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑ อำเภอ		สสอ./ รพ.สต./ อปท.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
- ส่งเสริมให้มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	อำเภอมีแผนงานและกิจกรรม การจัดการตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕	๑ อำเภอ		รพ. /สสอ./ อปท.
- มีการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	อำเภอมีแผนงานและกิจกรรมขับเคลื่อนชุมชน	๑ อำเภอ		รพ./ สสอ./ รพ.สต
- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามสภาพปัญหาพื้นที่	อำเภอมีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามสภาพปัญหาพื้นที่ อย่างน้อยตำบลละ ๑ เรื่อง	๑ อำเภอ		รพ./สสอ./รพ.สต.
- พัฒนาศักยภาพ จนท.รพ. และรพ.สต.ให้สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	หน่วยงานในระดับพื้นที่และประชาชนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม	๑ อำเภอ	๔ เดือน	รพ./สสอ./รพ.สต.
- เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย	ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารตะกั่ว	ผู้ดูแลเด็กใน ศพด.	๗ เดือน	รพ./สสอ./รพ.สต.
- เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน	สถานประกอบการมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพได้ตามเกณฑ์	สถานประกอบการ และวิสาหกิจชุมชน จำนวน ๑ แห่ง		รพ./สสอ./รพ.สต.
- การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในแรงงานนอกระบบ	สถานบริการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานนอกระบบในชุมชน	เกษตรกรและปชช. ทั่วไป ๓ ตำบล	๙ เดือน	รพ./สสอ./รพ.สต.
- พัฒนาระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environment Health Profile)	สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอำเภอหาทราบ	สถานประกอบการ สภาพแวดล้อมและชุมชนโดยรอบที่เสี่ยง	๙ เดือน	รพ./สสอ./รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
- ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย	ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารตะกั่ว	ผู้ดูแลเด็กใน ศพด.	๗ เดือน	รพ./สสอ./รพ.สต.
๒. ส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม				
- ส่งเสริมให้ อปท.มีการบัญญัติ และบังคับใช้ ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๓๕	๑. ร้อยละของ อปท.มีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ อย่างน้อย ๒ เรื่อง	ร้อยละ ๕๐ (๓ อปท.)		

กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ แผนงาน : พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ๗๐) (PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน / ผู้รับผิดชอบ
๑. เสริมพลังทีมเลขา พชอ.	คำสั่งและการประชุมคณะกรรมการ	๑ อำเภอ	๓ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๒. สสอ. ใช้แผน พชอ.เพื่อเป็นเครื่องมือในการเสริมพลังการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอตามลักษณะงานของกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	แผนการสนับสนุน พชอ. ของกลุ่มงาน/ฝ่าย ตามบทบาทหน้าที่ ของ สสจ	๑ อำเภอ	๓ เดือน	กลุ่มงาน/ฝ่าย ของ สสอ.
๓. สร้างกลไกเพื่อติดตามและเสริมพลังคณะกรรมการ พชอ.	ดำเนินการตามแผนและเกิดผลลัพธ์	๑ อำเภอ	๑๒ เดือน	พชอ. /พัฒนาคุณภาพ
๔. ประเมินผล/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน	เวทีถอดบทเรียน	๑ ครั้ง	ก.ค.๖๓	เครือข่ายอำเภอ/พัฒนาคุณภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ( PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ แผนงาน : พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการ

ระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบล ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาตามกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๔ องค์ประกอบ (TPAR)</p> <p>๒.๑ มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ T : Team</p> <p>๒.๒ มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม</p> <p>P : Plan</p> <p>๒.๓ มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>A : Activity</p> <p>๒.๔ มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน</p> <p>R : Results</p>	<p>ร้อยละของตำบล ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ</p>	<p>๙๗</p>	<p>๙ เดือน</p>	<p>ภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล</p>
<p>๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมพลังในระดับอำเภอ</p>	<p>ร้อยละของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลังในระดับอำเภอ</p>	<p>๑ อำเภอ กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมร้อยละ ๘๐</p>	<p>๖ เดือน</p>	<p>ภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล</p>
<p>๓. รับการติดตามประเมินแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง ประกาศเกียรติคุณ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ</p>	<p>ร้อยละของตำบลเป้าหมายได้รับการติดตามประเมินแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง ประกาศเกียรติคุณ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ</p>	<p>๑๐๐</p>	<p>๙ เดือน</p>	<p>ภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล</p>

กลยุทธ์ ๑.: ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ( PP&P Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ แผนงาน : พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ๑. ร้อยละ ๗๐ ของหมู่บ้านเป้าหมายผ่านเกณฑ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป

๒. ร้อยละ ๗๐ ของโรงเรียนเป้าหมายผ่านเกณฑ์โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติระดับดีมากขึ้นไป

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด- อำเภอ-ตำบล)
๑. จัดทำแผนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนและโรงเรียนสุขบัญญัติต้นแบบในระดับจังหวัด	๑. มีแผนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนและโรงเรียนสุขบัญญัติต้นแบบ	๑ อำเภอ	๓ เดือน	สสอ.
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมในระดับอำเภอ	๒. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมในระดับอำเภอ	๑ แผนงาน	๓ เดือน	สสอ.
๓. กำหนดเป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ	๑. อำเภอละ ๑ หมู่บ้าน ๑ โรงเรียน	๑ แผนงาน	๓ เดือน	สสอ.
๕. พัฒนาศักยภาพทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ	๑. ผู้เข้ารับการประชุมมีความรู้นำไปสู่การพัฒนางานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติต้นแบบในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนและโรงเรียนสุขบัญญัติในระดับอำเภอ ตำบลและภาคีเครือข่าย ๓ ครั้ง	๑ แผนงาน หมู่บ้าน ๑๐ แห่ง โรงเรียน ๑๐ แห่ง ร้อยละ ๘๐	๓ เดือน ๓ เดือน	สสอ. สสอ./รพ.สต

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด- อำเภอ-ตำบล)
<p>๖.ดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ</p> <p>๖.๑ การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๗ ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>๑.สร้างและพัฒนาทีมแกนนำ</p> <p>๒.ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน</p> <p>๓.จัดทำแผนการพัฒนา</p> <p>๔.จัดกิจกรรมส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน</p> <p>๕.เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน</p> <p>๖.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>๗.การประเมินผลสำเร็จและถอดบทเรียน</p> <p>๖.๒ การพัฒนาโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติต้นแบบตามกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ๗ ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>๑.สร้างทีมงาน</p> <p>๒.ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล บริบทของโรงเรียน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของนักเรียน</p> <p>๓.วางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>๔.จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ</p>	<p>๑.ร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านต้นแบบผ่านเกณฑ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>๒.ร้อยละ ๖๐ โรงเรียนต้นแบบผ่านเกณฑ์โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติระดับดีมากขึ้นไป</p>	<p>หมู่บ้าน ๑ แห่ง</p> <p>โรงเรียน ๑ แห่ง</p>	<p>๙ เดือน</p> <p>๙ เดือน</p>	<p>รพ.สต./ภาคีเครือข่าย</p>

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด- อำเภอ-ตำบล)
๕. จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ๖. ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน ๗. ขยายสู่ครอบครัวและชุมชน				
๘. คณะกรรมการพัฒนางานสุศึกษาและพัฒนา พุทธศักราชในระดับอำเภอ ติดตาม เสริมพลังและ ประเมินผล ดังนี้ ๘.๑ การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ตามกระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ๗ ขั้นตอนและโรงเรียนสุขบัญญัติ แห่งชาติต้นแบบตามกระบวนการดำเนินงานโรงเรียน สุขบัญญัติแห่งชาติ ๗ ขั้นตอน	๑. ร้อยละของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติต้นแบบ ได้รับการประเมินรับรองตามเกณฑ์หมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุข บัญญัติแห่งชาติต้นแบบ	ร้อยละ ๑๐๐  ๑ แห่ง	๙ เดือน	สสอ  สสอ
๘.๒ ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและวัยเรียน และ บันทึกผลการประเมินตามโปรแกรม HB และ HL ของ กองสุศึกษา (เก็บ HB/HL เดือน มีนาคมและสิงหาคม.)	๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป	ร้อยละ ๗๐  ร้อยละ ๗๐	๖,๙ เดือน	สสอ  สสอ

**กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : สนับสนุนการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิด้วยคลินิกหมอครอบครัว แผนงาน : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (PA อธิบัติ และผู้ตรวจราชการ)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ทบทวนแผน ๑๐ ปี และบทบาทการเปิดคลินิกหมอครอบครัว	แผนการเปิดคลินิกหมอครอบครัว		๖ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๒. คลินิกหมอครอบครัว จัดทำแผนการพัฒนาตามสวนขาต และโอกาสในการพัฒนา	PCC มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา	๑ ทีม	๖ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ
๓. แผนการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวได้รับการพิจารณาและให้การ สนับสนุน จาก คปสอ./คปสจ. ตามลำดับ	จำนวน PCC ที่แผนได้รับการเสริมศักยภาพ ตามความเหมาะสม	๑ ทีม	๖ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ
๔. เสริมศักยภาพทีมสหวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	๑.รายชื่อบุคลากรใน PCC แยกตามวิชาชีพ ๒.ทีมสหวิชาชีพได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กำหนด	ทุกคน สหวิชาชีพ ๑ ทีม	๓ เดือน ๑๒ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๕. เสริมพลังสร้างแรงจูงใจ การขับเคลื่อนคลินิกหมอครอบครัว	๑. PCC หลัก ได้รับการตรวจเยี่ยมโดย ผู้บริหารในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง ๒. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ระดับอำเภอ / จังหวัด	๑ ทีม  ๒ ครั้ง	๑๒ เดือน  ๔ เดือน ๘ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ คปสอ. / พัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๘)

: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๕.๕ ต่อประชากรแสนคน)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.ประชุมคณะระดับอำเภอ -ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ	-รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๑ ครั้ง	๖ เดือน	สสอ./รพ.
๒.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) -การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป -การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม (กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดสุรา/ยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด) -กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล/ส่งต่อ -การเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐาน ในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ	-ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า -ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า -ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล/ส่งต่อ -ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิต	๙๐ ๙๐ ๑๐๐ ๖๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ. รพ.สต./รพ.
๓.การพัฒนาระบบดูแลและทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ( MCATT ) จากเหตุการณ์ต่างๆ -ทีม MCATTมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤติในพื้นที่ ร่วมกับทีม MiniMERT, SRRT, MERT	-ร้อยละของอำเภอมิทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต MCATT	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๓. การพัฒนาระบบดูแลและทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต( MCATT ) จากเหตุการณ์ต่างๆ -การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ต่างๆ	-ร้อยละของครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้รับการดูแลด้านจิตใจ	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.
๔. การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพของอำเภอ(พขอ.)	-ร้อยละของอำเภอมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับระบบสุขภาพอำเภอ(พขอ.)	๕๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ.
๕. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชทุกระดับ	-ร้อยละของหน่วยงานที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.
๖. การติดตามการประเมินคุณภาพงานสุขภาพจิตตามService Planในระดับอำเภอและตำบล	-ร้อยละของเครือข่ายอำเภอได้รับการติดตามประเมินผล -ร้อยละของสถานบริการได้รับการติดตามประเมินผล	๑๐๐ ๕๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	สสอ. สสอ./รพ.

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ แผนงาน : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

ตัวชี้วัดกำกับ : ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๓ เดือน (Remission Rate)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับอำเภอ	-รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๒ ครั้ง	๖ เดือน	รพ./สสอ.
๒. หน่วยบริการบำบัดและฟื้นฟูสามารถดำเนินงานแบบองค์รวมได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน	-จำนวนสถานบำบัดยาเสพติดในสังกัดผ่านการรับรอง และยังคงรักษามาตรฐานHA ด้านยาเสพติด	๑ แห่ง	๑๒ เดือน	รพศ./รพช.
๓. ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน เพื่อสังคมปลอดภัยจากยาเสพติด	-ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)		๖ เดือน	รพศ./รพช. /รพ.สต.
๔. ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจและสังคม ตระหนักในคุณค่าและยอมรับการคืนคนดีสู่สังคม	-ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๓ เดือน (Remission Rate)		๑๒ เดือน	รพศ./รพช.
๕. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction)	-ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction)	๑๐	๑๒ เดือน	รพศ./รพช.



กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๔๐) และร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐)

: ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD.Risk) (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๕)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนารูปแบบการให้บริการลดปัจจัยเสี่ยงโดย ทีมสหวิชาชีพและปฐมภูมิ ๒. พัฒนาแนวทางการดูแลส่งต่อเชื่อมโยงชุมชน ๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเชื่อมโยง ชุมชน ๔. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน	- มีมาตรฐานแนวทางการจัดการควบคุมระดับน้ำตาล/ ความดันโลหิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง - มีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อภายในและภายนอก เครือข่ายที่ชัดเจน - การสะท้อนผลการประเมินระบบเฝ้าระวังระดับอำเภอ - มีระบบข้อมูลที่ถูกต้องและนำมาวิเคราะห์ใช้ได้	๑ อำเภอ	ม.ค.-มี.ค. ๖๓	เครือข่ายบริการ

กลยุทธ์ที่ ๒. : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (เป้าหมาย ๒๖ ต่อแสนประชากร)

: อัตราตายของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย < ร้อยละ ๕) PA อธิบดีและผู้ตรวจราชการ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. Alert STEMI, Alert stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชากรรับรู้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ</li> <li>- อสม ทุกตำบลมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ</li> <li>- สื่อสารประชาสัมพันธ์</li> </ul>	<p>๑. ประชากรรับรู้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ มาด้วยระบบ EMS</p> <p>๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาทันเวลา หลังมีอาการใน ๔.๕ ชั่วโมง</p> <p>๔. โรคหลอดเลือดหัวใจ เข้ารับการรักษาหลังมีอาการเจ็บหน้าอก</p> <p>๕. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>๖. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ร้อยละ ๖๐</p> <p>น้อยกว่า/เท่ากับ ร้อยละ ๑๐</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ ๗</p>	<p>ทุก ๑ ปี</p> <p>ทุก ๓, ๖ เดือน</p> <p>ทุก ๓, ๖ เดือน</p> <p>ทุก ๓, ๖ เดือน</p>	-รพ.สต ,สสอ
<p>๒. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fast tract Stroke</li> <li>- บุคลากรมีความรู้ พื้นฟูทุก ๑ ปี</li> </ul>	<p><b>Stroke</b></p> <p>๑. Door to ER โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>๒. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>น้อยกว่า ๒๐ นาที</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ ๗</p>	<p>ทุก ๓, ๖ เดือน</p>	-หัวหน้างานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๒. พัฒนาระบบการดูแลระบบ ทางด่วน - Fast tract STEMI - บุคลากรมีความรู้ ฟื้นฟู ทุก ๑ ปี	<b>STEMI</b> ๑.Door to ER โรงพยาบาลชุมชน ๒.อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	น้อยกว่า ๓๐ นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐	ทุก ๓, ๖ เดือน	-หัวหน้างานอุบัติเหตุ ถูกเงิน

กลยุทธ์ที่ ..๒.... : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน..พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : อัตราตายจากโรคมะเร็ง ตับ ปอด เต้านม ปากมดลูก ลำไส้

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (Small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary prevention and Health promotion) รณรงค์ให้ความรู้ในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง</li> <li>- ๗ สัญญาณอันตราย</li> <li>- อาหารก่อมะเร็ง สาเหตุ อาการ การตรวจ การรักษาของมะเร็งชนิดต่างๆ และวิธีการป้องกัน</li> <li>- รณรงค์ ๓ อ. ๒ ส.</li> </ul>	<p>-เครือข่ายบริการมีคลินิกพิเศษ (เช่น คลินิกอดบุหรี่-สุรา, คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น) -การจัดโปรแกรมวัคซีน HBV,HPV vaccine) -ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง</p>	<p>-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง -นักเรียนหญิง ป.๕</p>	<p>๖ เดือน</p>	<p>เครือข่ายบริการฯ</p>
<p>๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านม,มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการตรวจคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด</p>	<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>	<p>๓ เดือน</p>	<p>เครือข่ายบริการฯ</p>
<p>๓. การค้นหาผู้ป่วยมะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เต้านม</li> <li>- ปากมดลูก</li> <li>- ลำไส้ใหญ่</li> </ul>	<p>๑. สตรีอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. สตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CBE) ๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๔. ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งที่พบว่า</p>	<p>กลุ่มเสี่ยง - สตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี - ประชาชนอายุ ๓๐-</p>	<p>๖ เดือน</p>	<p>เครือข่ายบริการฯ</p>

	ความผิดปกติได้รับการส่งต่อและรักษาอย่างเหมาะสม	๗๐ ปี		
๔. เครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (case manager) ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	เครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (case manager) สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	รพ.	๓ เดือน	รพ.
๕. นสค., อสม. ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในเขตรับผิดชอบและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่	ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งในเขตรับผิดชอบ	๑ อำเภอ	๓ เดือน	เครือข่ายบริการฯ
๖. การรายงาน	มีข้อมูลผลการดำเนินงานในฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	หน่วยบริการ	๓ เดือน	เครือข่ายบริการฯ

กลยุทธ์ที่ ๒: บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดปริมาณการใช้ยา

ด้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้างอย่างไม่เหมาะสม

แผนงาน: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ปี ๒๕๖๒ ผ่านขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านขั้นที่ ๒  $\geq$  ร้อยละ ๒๐ (PA ปลัดกระทรวง)

๒. ร้อยละของ รพ. ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ Intermediate  $\geq$  ร้อยละ ๒๐ (PA ปลัดกระทรวง)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
<b>๑. ส่งเสริมการทำกิจกรรมตามกฎแฉ PLEASE</b>				
๑.๑ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ PTC	มีบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Supply)	๑ โรงพยาบาล และ ๔ รพ.สต.	ธ.ค.๖๒	อำเภอ
๑.๒ จัดทำแนวทางการรักษาแต่ละโรคของจังหวัดจริง โดยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาตัวแรกในการรักษา	๑. มีแนวทางการรักษาโรคของเครือข่ายฯ ๒. มีการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ๔ โรคและประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไต (CKD) ผู้สูงอายุ และสตรีตั้งครรภ์	ร้อยละ ๑๐๐	ม.ค.๖๓	อำเภอ-ตำบล

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑.๓ พัฒนาศักยภาพ ทรนรงค์ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรและประชาชน	๑. บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ได้รับการอบรมเรื่องการสั่งใช้และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีสื่อต่างๆ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	บุคลากร อสม.ทั้งหมด	ม.ค.๖๓	อำเภอ
<b>๒. ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน</b>				
๒.๑ ส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมใน รพ.สต. และครัวเรือน	๑. มีการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ๒ โรคเป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต.	มี.ค.๖๓	อำเภอ-ตำบล
๒.๒ ฝ้าระวังและจัดการการกระจายยาต้านจุลชีพ สเตียรอยด์ และNSAIDs ในร้านชำและชุมชน	๑. ไม่พบการจำหน่ายยาต้านจุลชีพ สเตียรอยด์และ NSAIDs ในร้านชำ	ร้อยละ ๕๐ ของร้านชำที่สำรวจ	พ.ค.๖๓	อำเภอ-ตำบล
<b>๓. การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ</b>				
๓.๑ ดำเนินการตามมาตรการ Integrated AMR management (IAM)	มีการนำมาตรการ Integrated AMR management (IAM) ไปใช้ในโรงพยาบาล เครือข่าย	ร้อยละ ๑๐๐	ม.ค.๖๓	รพ.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
<b>๔. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล</b>				
๔.๑ พัฒนาระบบรายงาน ประมวลผลและแสดงผลการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุสมผลของเครือข่ายฯ	มี Website หรือ Webpage RDU เครือข่ายฯ	๑ website	มี.ย.๖๓	เครือข่ายฯ



**กลยุทธ์ที่ ๒ : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :** เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ

**แผนงาน :** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุข	- ร้อยละของรพ./รพ.สต. ทุกแห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) ตามระดับการจัดบริการฯ	รพ. ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ร้อยละ ๘๐ ผ่านเกณฑ์	๓ เดือน	คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) ระดับอำเภอ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย ให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ รพ.และ รพ.สต.	- ร้อยละของบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ได้ปฏิบัติงานในรพ. และรพ.สต.ในจังหวัดจริง ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มี ทักษะด้านวิชาชีพ และวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	รพ.และ รพ.สต. ร้อยละ ๘๐	๖ เดือน	( งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ) เครือข่ายฯ
๓. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการภาครัฐที่มีคุณภาพ และปลอดภัยสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรให้แก่บุคลากรทางแพทย์ในรพ. และ รพ.สต.	- ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น - จำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละ ๘๐	๙ เดือน	( งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ) เครือข่ายฯ

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR  $< 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{ปี}$  (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๗)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนามาตรฐานคลินิกชะลอไตเสื่อม ๒. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง ๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไต ๔. รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคน้ำเค็ม ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	- มีการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมตามมาตรฐาน - มีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อภายในและภายนอก เครือข่ายที่ชัดเจน - มีกิจกรรมการรณรงค์ส่งเสริมลดปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	๑ อำเภอ	ม.ค.-มี.ค. ๖๓	เครือข่ายบริการ

**กลยุทธ์ที่ ๒. : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS คุณภาพ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้มีความครอบคลุม ทั่วทุกพื้นที่	๑. ร้อยละความครอบคลุมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น	มากกว่า ร้อยละ ๗๕	ทุก ๑ ปี	หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
	๒. ร้อยละการใช้บริการ ๑๖๖๙	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ทุก ๑ ปี	
	๓. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินมาด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ ๓๐	ทุก ๑ ปี	
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกระดับ	๑. บุคลากรทุกระดับผ่านการอบรมฟื้นฟู ( ALS,BLS,ILS,EMR/FR )	ปีละ ๑ ครั้ง	ทุก ๑ ปี	
	๒. บุคลากรระดับเบื้องต้น( EMR ) ผ่านการอบรมหลักสูตร ๔๐ ชม.	ทุกคนที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	ทุก ๑ ปี	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน แผนงาน : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. สนับสนุนกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๔ ขั้นตอน โดยทีมหมอครอบครัว</p> <p>    <u>ขั้น ๑</u> คัดเลือกผู้จะมาเป็น อสค.จากญาติ/ผู้ดูแลจากครอบครัว CKD (ไตวายเรื้อรังระยะ ๔) , LTC (ผส.ติดบ้านติดเตียง) , NCD (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) หรือเพื่อนบ้านกรณีที่อยู่คนเดียว</p> <p>    <u>ขั้น ๒</u> เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ (ณ รพ.หรือ รพ.สต.หรือบ้านผู้ป่วย) ตามเกณฑ์ (ผู้ป่วย CKD ๖ ครั้ง , LTC ๓ ครั้ง , NCD ๓ ครั้ง)</p> <p>    <u>ขั้น ๓</u> ปฐมนิเทศ สร้างเครือข่ายและขึ้นทะเบียน มอบประกาศนียบัตรพร้อมบัตรประจำตัวขึ้นทะเบียน พบปะเครือข่าย อสม.และจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารระหว่างเครือข่าย</p> <p>    <u>ขั้น ๔</u> เรียนรู้ต่อเนื่องในกลุ่มไลน์ หรือ Social Media อื่นๆ</p>	<p>-ร้อยละของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>๑๐๐</p>	<p>๙ เดือน</p>	<p>ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ตำบล</p>
<p>๒. ติดตามประเมิน เยี่ยม เสริมพลัง การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยทีมภาควิชาสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ</p>	<p>-ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>๙๖</p>	<p>๙ เดือน</p>	<p>สสอ./เครือข่ายฯ</p>

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
<p>๑ พัฒนาศักยภาพ ของหน่วยงาน และผู้ประสานงาน ITA ระดับหน่วยงาน เพื่อรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- หน่วยงานจัดตั้งชมรมจริยธรรม ภายใต้ คุณธรรม ๔ ประการ คือ พอเพียง โปร่งใส วินัย จิตอาสา</li><li>- พัฒนาคุณภาพบริการและขั้นตอนกระบวนการทำงาน เผยแพร่บนเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสีย/ผู้รับบริการ เข้าถึง</li><li>- พัฒนาระบบสารสนเทศหน่วยบริการ</li><li>- เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยผู้มีส่วนได้เสีย</li></ul>	<p>ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ใน <b>ระดับสูงมาก</b></p>	ร้อยละ ๑๐๐	๖ เดือน	รพช./สสอ.

กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
<p>๑) ประเมินระบบควบคุมภายใน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง รพช.เน้น ๕ มิติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิต่าง ๆ</li> <li>- มิติด้านการเงิน</li> <li>- มิติด้านพัสดุ</li> <li>- มิติด้านบัญชีและงบการเงิน</li> <li>- มิติด้านการประเมินระบบควบคุมภายในตามระเบียบกระทรวงการคลัง</li> </ul> <p>๒) ประเมินระบบควบคุมภายใน ระดับ สสอ. และ รพ.สต. ตามระเบียบกระทรวงการคลัง เน้น ๓ มิติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- มิติด้านการเงิน</li> <li>- มิติด้านบัญชีและงบการเงิน</li> </ul>	<p>หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในตามระเบียบกระทรวงการคลัง.</p> <p>วิเคราะห์ความเสี่ยง ตามแบบ รง.คย. ๒</p> <p>แผนการควบคุมภายใน ตามแบบ คย ๓</p> <p>รายงาน ควบคุมภายใน ตามแบบ คย ๑ ๒ ๓</p> <p>-หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งผ่านการตรวจสอบภายใน</p>	<p>ร้อยละ ๔</p> <p>ร้อยละ</p>	<p>๙ เดือน</p> <p>๙ เดือน</p>	<p>รพช./สสอ.</p> <p>สสอ. รพ.สต</p>

กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๓.พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและผู้ตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ หน่วยงานในสังกัด	-มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในเครือข่ายระดับอำเภอ ๆ ละ ๑ คณะ	ร้อยละ ๑๐๐	๙ เดือน	รพช./สสอ./รพ.สต.
๔.เครือข่ายอำเภอมีแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	-มีผลการตรวจสอบภายใน หน่วยบริการ ทุกแห่งในสังกัด	ร้อยละ ๑๐๐	๙ เดือน	รพช./สสอ./รพ.สต.

กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :๑) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๒) เพื่อสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (SP)

ตัวชี้วัด : ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)

๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับ/ผู้รับผิดชอบ
๑. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ๒.๑ สนับสนุนกลไกการทำงานของทีม QLN ๒.๒ อบรมมาตรฐาน HA ใหม่แก่บุคลากรของโรงพยาบาล	QLN ได้รับการสนับสนุน บุคลากรมีความรู้และเข้าใจระบบคุณภาพ	๑ ทีม ๑ รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๖ เดือน	QLN/งานพัฒนา คุณภาพฯ
๓. พัฒนาหน่วยบริหารโดยใช้เครื่องมือ PMQA ๓.๑ พัฒนาศักยภาพทีมนำและทีมทำ PMQA “เรียนรู้และทำไปด้วยกัน” - แต่งตั้งคณะทำงาน PMQA - อบรม/ปฏิบัติการ PMQA	ทีมนำและบุคลากรของหน่วยบริหารได้รับการพัฒนา และใช้เครื่องมือ PMQA ในการร่วมกันพัฒนาองค์กร - มีทีมพัฒนา PMQA - เอกสารตามแบบฟอร์ม PMQA	๑ สสอ.  ๑ ทีม ๑ ชุด	ปี งบฯ ๖๒  ๓ เดือน ๖ เดือน	กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์  สสอ. สสอ.
๓. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ๕.๑ มาตรฐาน QA การพยาบาล ๕.๒ มาตรฐาน)ห้องปฏิบัติการงานชั้นสูงตรสาธารณสุข (LAB) ๕.๓ มาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC) ใน รพ. ๕.๔ มาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย (X-ray)	- มีคณะกรรมการพัฒนาตามมาตรฐาน - มีแผนการพัฒนาตามมาตรฐานที่กำหนด		๓ เดือน ๓ เดือน	งานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ



กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (เป้าหมาย ๗๕)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. บูรณาการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงาน/งาน ที่เกี่ยวข้อง	คำสั่งคณะทำงาน, เกณฑ์คุณภาพ	๑ ทีม	๓ เดือน	กลุ่มงาน, งาน /พัฒนาคุณภาพ
๒. พัฒนาเกณฑ์ รพ.สต ตีตดาวกับงานเชิงยุทธศาสตร์ ของกลุ่มงาน ต่าง ๆ เข้าด้วยกันและจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง ทุกระดับ	๑. คู่มือ/เกณฑ์การพัฒนา รพ.สต ๒. รพ.สต.มีแผนพัฒนาตามส่วนขาด	๑ ฉบับ ๔ รพ.สต.	๒ เดือน ๓ เดือน	งานคุณภาพ คปสอ./รพ.สต.
๓. พัฒนาทีมสนับสนุน/ทีมประเมิน ระดับ คปสอ.	ทีมระดับ/อำเภอได้รับการพัฒนา	๑ ทีม	๖ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๔. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. เป้าหมาย ในประเด็นร่วม	ประเด็นเกณฑ์ที่ต้องพัฒนาร่วม	๑ อำเภอ	๖ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๕. กระบวนการประเมินเพื่อพัฒนา	ประเมินรับรองระดับอำเภอ	๔ รพ.สต.	๖ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ/ คณะกรรมการประเมิน
๖. ทบทวนส่วนขาดเพื่อการสนับสนุนและพัฒนา	บทเรียนการพัฒนา รพ.สต.		๑๒ เดือน	คปสอ. /ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงาน แผนงานที่ ๑๑ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยงาน

ตัวชี้วัด : ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ (ร้อยละ ๐) ( หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัด รวม ๑๐ แห่ง)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	หน่วยบริการมีแผนทางการเงินที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์	ร้อยละ ๑๐๐	๓ เดือน	หน่วยบริการ
๒. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)	หน่วยบริการผ่านการประเมินคุณภาพบัญชีตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยผู้ตรวจสอบบัญชี	ร้อยละ ๑๐๐	๙ เดือน	หน่วยบริการ
๓. พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทั้ง ๑๐ แห่ง มีความรู้ความเข้าใจและร่วมกันเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลัง	ร้อยละ ๑๐๐	๖ เดือน	หน่วยบริการ
๔. ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)	จำนวนหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	ร้อยละ ๐	๖ เดือน	หน่วยบริการ

กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แผนงาน : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของสถานบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้ครบถ้วน ตามมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม

๒. ร้อยละของสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุจากการตายทั้งหมด

๓. ร้อยละของหัวหน้างานระดับจังหวัด/อำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนางานในความรับผิดชอบได้

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	- มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร	คำสั่ง	สสอ.
๒. ประชุมคณะทำงานฯ/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- จำนวนรายการข้อมูลที่ได้วิเคราะห์และนำมาเพื่อเสนอในการพัฒนาระบบบริการ/บริหาร	๔ ครั้ง/ ปี	อำเภอ
๓. นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพทุกระดับ	- มีรายงานการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการพัฒนา ระบบข้อมูลระดับจังหวัด และอำเภอ	๒ ครั้ง / ปี	อำเภอ
๔. เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงและการวิเคราะห์ข้อมูลของ หัวหน้างานระดับอำเภอ	- ร้อยละของหัวหน้าระดับอำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนางานในความรับผิดชอบ ได้	ร้อยละ ๘๐	สสอ
๕. สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน HAIT	- คณะทำงานรายโรงพยาบาล - การประเมินผลตนเองและแผนพัฒนาตาม มาตรฐาน HAIT	๑ รพ.	รพ. รพ.

กลยุทธ์ที่ ๔ : บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๑) เพื่อสร้างการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร

แผนงาน : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงาน (สสอ./รพ./รพ.สต.) มีผลงานวิชาการ(วิจัย R๒R นวัตกรรม) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. สนับสนุนให้หน่วยงานมีการวิจัยจากปัญหาหน้างาน (R๒R) และสร้างนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพบริการ</p> <p>๒.๑ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและทีมวิจัยหน้างาน</p> <p>๒.๒ สนับสนุนกลไก ทีมพี่เลี้ยงด้านวิจัยและพัฒนางาน</p> <p>๒.๓ จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยฯ ของหน่วยงาน</p>	<p>ทีมพี่เลี้ยงและบุคลากรหน้างานได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p> <p>มีคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์</p>	<p>อำเภอ</p> <p>๑ คณะ</p>	<p>มีนาคม ๖๓</p> <p>มกราคม ๖๓</p>	<p>งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p>
<p>๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานผ่านเวทีวิชาการ และการจัดการความรู้</p> <p>๑. หน่วยบริการส่งแผนการพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับโอกาสในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการ</p> <p>๒. สำรวจความต้องการสนับสนุนตามแผนการพัฒนางานวิชาการ/วิจัยของหน่วยงาน</p> <p>๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเครือข่าย/กลุ่มเครือข่าย</p> <p>๔. คัดเลือกผลงานวิชาการดีเด่นในระดับเครือข่ายเพื่อประกวดคัดเลือกและนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด</p>	<p>ผลงานวิชาการดีเด่นระดับอำเภอ Success Story ระดับจังหวัด</p> <p>แผนความต้องการพัฒนางานวิชาการ</p> <p>มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเครือข่าย</p> <p>เวทีมหกรรมวิชาการระดับจังหวัด</p>	<p>๕ ประเภท ๓ เรื่อง ๑ ครั้ง</p> <p>อย่างน้อย ๑ ๑ ครั้ง</p>	<p>ปี งบ ๒๕๖๓</p> <p>ปี งบ ๒๕๖๓</p> <p>มกราคม ๖๓</p> <p>ปี งบ ๒๕๖๓</p> <p>ก.ค. ๒๕๖๓</p>	<p>งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p> <p>เครือข่ายอำเภอ</p> <p>เครือข่ายอำเภอ</p> <p>งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p>

