



**แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567**

เครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอตาพระยา



ปัญหาสุขภาพ



สาเหตุการป่วย OPD	64	65	66
- DM(ครั้ง)	9,501	8,699	5,793
- HT(ครั้ง)	8,488	8,003	5,243



สาเหตุการป่วย IPD	64	65	66
- หลอดลมอักเสบ(ครั้ง)	159	0	55
- ปอดบวม(ครั้ง)	0	164	116



ระบาดวิทยา	64	65	66
- อูจจาระร่วง(ต่อแสนปชก.)	156	166	123
- ใช้เลือดออก(ต่อแสนปชก.)	0	0	48
- TB(ต่อแสนปชก.)	163	159	105



ANC	64	65	66
- Teenage ตั้งครรภ์ซ้ำ %	18.1	0	18.2
- LBW %	1.9	2.3	5.97
- ฝากครรภ์ ≤ 12 Wks %	8.94	0	8.67



NCD	64	65	66
- DM รายใหม่	508.5	404.6	243
- DM ควบคุมได้	27.9%	27.5%	40.7%
- HT รายใหม่	1,137	1,133	543
- HT ควบคุมได้	66.2%	77.2%	63.3%



โภชนาการ/พัฒนาการ	64	65	66
- สูงดีสมส่วน %	18.03	66.07	68.07
- พัฒนาการล่าช้า %	29.4	30.2	29.4
- ส่วนสูงเฉลี่ย 5 ปี ช.	110	108	108
- ส่วนสูงเฉลี่ย 5 ปี หญิง	108	107	108
- ส่วนสูงเฉลี่ย 12 ปี ช.	146	143	146
- ส่วนสูงเฉลี่ย 12 ปี หญิง	149	144	146



กรอบการบูรณาการยุทธศาสตร์สู่ การปฏิบัติ

งานนโยบาย

1. KPI กระทรวง
2. PA กระทรวง / เขต
3. KPI ผู้บริหาร
4. โครงการ สสจ.ที่ถ่ายทอดให้อำเภอดำเนินการ

ปัญหาของพื้นที่

1. ตัวชี้วัดที่**ไม่ผ่านเกณฑ์**
2. โรคติดต่อ / ไม่ติดต่อ
3. อัตราป่วย / ตาย
4. งานคุณภาพ

กิจกรรมที่คงไว้

1. งานประจำ

กิจกรรมที่พัฒนา

1. งานบริหาร
(ใช้เทคโนโลยีมาช่วย)
2. งานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม
3. งานบริการ (พัฒนาไอทีมาใช้ในงานบริการ)

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อำเภอตาพระยา

Home Ward

“ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ คนตาพระยาอยู่ไกลก็เข้าถึง”





กิจกรรมเน้นหนัก อำเภอตาพระยา



Home Ward

“ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ คนตาพระยาอยู่ไกลก็เข้าถึง”

Staff

1. พัฒนาศักยภาพบุคคล

- หมอประจำบ้าน
- อสม.เชี่ยวชาญ
- 3 หมอ
- บุคลากร
- พระคิลา
- ผู้นำนักเรียน



System

1. Health Station
2. Telehealth
3. NCD Clinic รพ.สต.
4. COC
5. SMART OPD



Structure

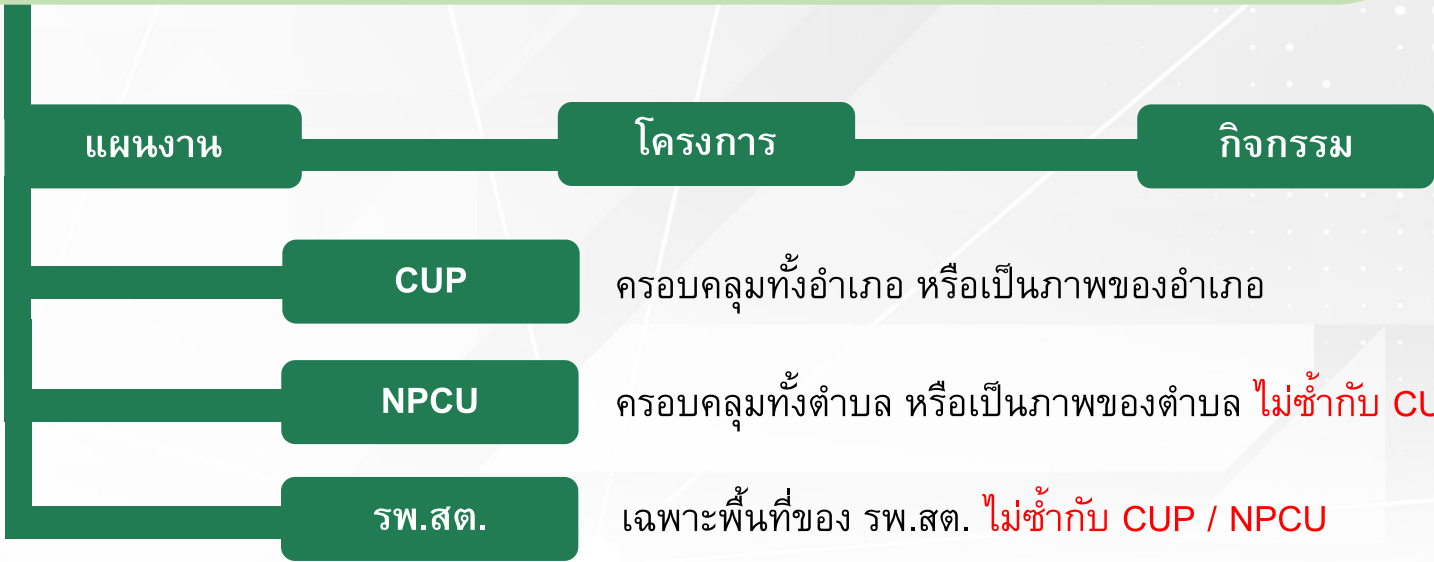
1. ระบบสนับสนุน
(คน เงิน ของ IT ข้อมูล)
2. ศูนย์ใกล้เกลี่ย (สสอ.)





ระดับของแผนยุทธศาสตร์

1. การสร้างสังคมสุขภาวะในทุกกระดับแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง เสริมสร้างระบบสุขภาพของประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองที่ยั่งยืน
2. การจัดการบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพทุกระดับบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน
3. การจัดการสาธารณสุขชายแดน และการเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ
4. การส่งเสริมการจัดการความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบดิจิทัล เพื่อการจัดการสุขภาพที่ทันสมัย
5. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



ซ้ำ

ซ้ำพื้นที่

ซ้ำกลุ่มเป้าหมาย ซ้ำ

ซ้ำเวลา



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

วิสัยทัศน์

(Vision)

“ตาพระยาเป็นต้นแบบเมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน ด้วยระบบสุขภาพของประชาชน และระบบบริหารจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานในจังหวัดสระแก้ว”

ประเด็นยุทธศาสตร์

(Strategic Issue)

1. การสร้างสังคมสุขภาพในทุกระดับแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง เสริมสร้างระบบสุขภาพของประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองที่ยั่งยืน
2. การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพทุกระดับบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน
3. การจัดการสาธารณสุขชายแดน และการเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ
4. การส่งเสริมการจัดการความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบดิจิทัล เพื่อการจัดการสุขภาพที่ทันสมัย
5. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 1

1. เพื่อเป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของจังหวัดสระแก้ว บนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
2. ชุมชน หมู่บ้านมีระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนที่เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อัตราป่วย อัตราการตาย ลดลง
4. ระบบบริการสุขภาพของอำเภอในทุกระดับการบริการมีมาตรฐาน
5. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์
6. ประชาชนได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3

7. ระบบการสาธารณสุขชายแดนของอำเภอมีมาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4

8. อำเภอมีองค์ความรู้ และนวัตกรรมรองรับการเติบโตด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพของอำเภอมีความทันสมัย ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5

10. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีธรรมาภิบาล
11. หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ใหม่



ผลการทบทวนตามยุทธศาสตร์ ปังบประมาณ พ.ศ.2567

เป้าประสงค์

กลยุทธ์

ตัวชี้วัด

โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่

1

1. เพื่อเป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของจังหวัดสระแก้ว บนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

2. ชุมชน หมู่บ้านมีระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนที่เข้มแข็ง

3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อัตราป่วย อัตราการตาย จากโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาและป้องกันได้ ในทุกกลุ่มวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง

6. ประชาชนได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล ลดความแออัด และลดอัตราการครองเตียงในผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ทุกกลุ่มโรค

1. ขับเคลื่อนวาระสุขภาพอำเภอ “คนตาพระยา ยึดมั่นว่า สุขภาพดีเป็นหน้าที่ของทุกคน”

3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพของชุมชน หมู่บ้าน และครอบครัวที่ยั่งยืน

4. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

5. เสริมสร้างประสิทธิภาพการจัดการโรคในพื้นที่ให้เข้มแข็งประชาชนเชื่อมั่น และไว้วางใจ

7. พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบดิจิทัล

8. ยกระดับการบริการส่งเสริมสุขภาพและรักษาในทุกกลุ่มวัยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ / ตำบล มีการดำเนินงานตามแนวทาง

2. เครือข่ายสุขภาพทุกกลุ่มมีศักยภาพในการจัดการในการดูแลสุขภาพ

1. ร้อยละของประชาชนได้รับการ คัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งท่อน้ำดี

1. อัตราตายมารดาที่ป้องกันได้ลดลง
2. อัตราตายทารกต่ำกว่า 1 ปี ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนลดลง
3. ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ของเด็กป.1 เพิ่มขึ้น
4. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ เพิ่มขึ้น
5. พัฒนาศูนย์ส่งต่อ

1. จำนวนหน่วยบริการที่จัด home ward
2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเข้าร่วมการจัดตั้งสถานสุขภาพชุมชน
3. กลุ่มผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของ 7 กลุ่มโรค
4. ผู้ป่วย Palliative care ได้รับ การทำ Advance Care Plan และเยี่ยมบ้าน

ตัวชี้วัดใหม่

ตัวชี้วัดใหม่

ตัวชี้วัดใหม่

1. โครงการพัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่าย ผู้ความยั่งยืนด้านสุขภาพอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

2. โครงการการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพทุกระดับบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ยุทธศาสตร์ที่

2



ผลการทบทวนตามยุทธศาสตร์ ปิงบประมาณ พ.ศ.2567

เป้าประสงค์

กลยุทธ์

ตัวชี้วัด

โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

5.ระบบการสาธารณสุขชายแดนของอำเภอมีมาตรฐานสากล รองรับการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

5.เสริมสร้างประสิทธิภาพการจัดการโรคในพื้นที่ให้เข้มแข็งประชาชนเชื่อมั่น และไว้วางใจ

- 1.อัตราการพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 143/แสน ปชก
2. ผู้ป่วยวัณโรคไม่ขาดยา 100%
- 3.ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับวัคซีนป้องกันครบชุด 100%
- 4.อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
- 5.ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคไขเลือดออก
- 6.มีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
- 7.แรงงานต่างด้าวได้รับบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดใหม่

3.โครงการการจัดการสาธารณสุขชายแดน และเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ยุทธศาสตร์ที่ 4

6.อำเภอมุ่งองค์ความรู้ และนวัตกรรมรองรับการเติบโตด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

7.พัฒนาระบบการจัดการความรู้และการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพ การวิจัยด้านสาธารณสุข รองรับการพัฒนาาระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศสู่ Digital Transformation

4.โครงการการส่งเสริมการจัดการความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบดิจิทัลเพื่อการจัดการสุขภาพที่ทันสมัย อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

7.ระบบสุขภาพของอำเภอมีความทันสมัย ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ พัฒนาสู่สังคมดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ

8.พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการบริหาร และบริการสุขภาพของอำเภอให้มีความทันสมัย พร้อมสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพสู่สังคมดิจิทัล

1.บุคลากรมีสมรรถนะด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ

เป้าประสงค์

8.หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีธรรมาภิบาล มีศักยภาพทางการบริหาร และมีขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้

11.หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กร

เป้าประสงค์ใหม่

กลยุทธ์

9.ยกระดับการบริหารจัดการองค์กรที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และสมรรถนะสูงบนฐานการมีธรรมาภิบาล และศักยภาพการพึ่งพาตนเองได้
10.พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรการสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพประชาชนให้มีความสุข ความมุ่งมั่น และความภาคภูมิใจในการปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพเพื่อประชาชน

12.พัฒนากำลังคนให้เพียงพอ
มีความสุขในการทำงาน

มีสมรรถนะ มี

กลยุทธ์ใหม่

ตัวชี้วัด

1.หน่วยบริการมีการพัฒนาเป็นองค์กรธรรมาภิบาล

1.หน่วยบริการมีแผนจัดทำกำลังคนที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดใหม่

โครงการ

5.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567





การนำยุทธศาสตร์ สู่ การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การสร้างสังคมสุขภาวะในทุกระดับของอำเภอแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง เสริมสร้างระบบสุขภาพของประชาชน
เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนที่ยั่งยืน



ประเด็น/ปัญหา



Key Result



Objective



มาตรการ/แนวทาง



กิจกรรม

- 1.การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
2. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

1. พขอ.และ พชต. มีการขับเคลื่อนตาม แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. ภาคิเครือข่ายทุกกลุ่มมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพในบทบาทที่เกี่ยวข้อง

- 1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ / ตำบล มีการดำเนินงานตามแนวทาง
- 2.เครือข่ายสุขภาพทุกกลุ่มมีศักยภาพในการจัดการในการดูแลสุขภาพ

- 1.อบรม ทบทวน ฟื้นฟู บทบาทภารกิจ ของภาคีเครือข่ายแต่ละกลุ่ม
- 2.ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

- 1.อบรม ทบทวน ฟื้นฟู บทบาท ภารกิจ ของภาคีเครือข่ายแต่ละกลุ่ม **CUP**
- 2.กำหนดมหกรรมวันคุณภาพชีวิตเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. พัฒนา **สสอ.** จัดการข้อมูล การคืนข้อมูลสุขภาพ ให้ภาคีเครือข่าย
- 4.ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (จัดเก็บ วิเคราะห์ รายงาน เผยแพร่) **สสอ.**

รพ.

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพทุกระดับบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน



ประเด็น/ปัญหา



Key Result



Objective



มาตรการ/แนวทาง



กิจกรรม

1.กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเข้าระบบ FAST track ขาดการเข้าถึงการให้บริการ

1. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สาขา Stroke ,STEMI ,Sepsisและ อุบัติเหตุเพิ่มขึ้น (30%)
2. การเข้าถึงระบบ FAST track เพิ่มขึ้น 5%
- 2.อัตราป่วยตายของผู้ป่วย
 - STEMI < 10%
 - Stroke < 7%
 - ติดเชื้อในกระแสเลือด < 26% (ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)
 - อุบัติเหตุลดลง 2%

1. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสาขา Stroke ,STEMI ,Sepsisและ อุบัติเหตุเพิ่มขึ้น (30%)
2. การเข้าถึงระบบ FAST track เพิ่มขึ้น 5%
- 3.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยSTEMI (< 10%) , Stroke (< 7%) ,ติดเชื้อในกระแสเลือด (และอุบัติเหตุ < 26.5%) ลดลง 2%

- 1.พัฒนารูปแบบบริการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค FAST track ไร้รอยต่อ
 - พัฒนาการประเมิน Stroke risk / CVD risk
 - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อสมและเจ้าหน้าที่กู้ชีพเบื้องต้น (EMR)
 - พัฒนา Stroke coner
 - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคแบบไร้รอยต่อ (ปฐมภูมิ -ทุติยภูมิ)
 - รพสต. และ NCD Clinic จัดทำทะเบียน EMS member club ใน กลุ่มเสี่ยง
 - ผู้ป่วย IMC ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสาขาวิชาชีพ (Stroke , STEMI,Sepsis,truama) ตั้งแต่ปฐมภูมิไปจนถึงทุติยภูมิ

1.จัดตั้งทีมเครือข่ายในการดูแลกลุ่มโรค FAST track

- (Stroke , STEMI,Se **สสอ.** ha)
- 2.พัฒนาการเข้าถึงบริการ FAST track และ เข้าถึงบริการ/EMS member club **รพ.**
 - 3.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย FAST track
 - 4.พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากร
 - 5.จัดทำ Station Health เกี่ยวกับการคัดกรอง รักษา **รพ.**
 - 6.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ **รพ.สต.**
- รพ.สต.**
- รพ.สต.**

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพทุกระดับบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน



ประเด็น/ปัญหา

1. ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการที่รพ. และมีความแออัดในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงบริการ



Key Result

1. จำนวนหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ home ward 3s
2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในรูปแบบการรักษาแบบ home ward
3. กลุ่มผู้ป่วยขาดนัดลดลง



Objective

1. จำนวนหน่วยบริการที่จัดให้บริการ home ward
2. กลุ่มผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของ 7 กลุ่มโรค



มาตรการ/แนวทาง

1. ขยายระบบบริการตรวจสุขภาพด้วยตนเองในชุมชน ด้วยระบบดิจิทัล
2. ขยายคลินิกบริการใน รพ.สต. ให้ครอบคลุม NCD
3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ รพ/รพ.สต ให้ได้ตามคุณภาพและมาตรฐาน
4. มีสถานชีวาภิบาล (home ward) DM HT palliative imc ติดเตียง
5. จัดทำ Station Health เกี่ยวกับการคัดกรอง รักษา ส่งต่อ



กิจกรรม

1. ดำเนินการตามแนวทาง **Telehealth** รพ.
2. พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยแบบ **home ward** รพ.
3. พัฒนา **Smart NCD** และ **คลินิก NCD** รพ. รพ.สต.
4. ศึกษาดูงานรพ.ต้นแบบ **CUP**
5. ดำเนินงานตาม **CPG** รพ.สต.

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การจัดการสาธารณสุขชายแดน และการเสริมสร้างระบบสุขภาพ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ



ประเด็น/ปัญหา



Key Result



Objective



มาตรการ/แนวทาง



กิจกรรม

1. มีผู้ป่วยโรคไขเลือดออก
2. ผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น
3. เพื่อเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า

1. เครื่องข่ายเฝ้าระวังโรคฯ มีการดำเนินงานตามแนวทาง
2. มีการซ้อมแผนโรคและภัยสุขภาพ
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy
4. อัตราค้นพบผู้ป่วย TB รายใหม่ 143/แสน ปชก.
5. อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
6. โองไบใหญ่มีผ้าแยงเขียวปิด 100%
7. เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา

1. ร้อยละ 100 ผู้ป่วยวัณโรคไม่ขาดยา
2. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับวัคซีนป้องกันครบชุด 100 %
3. อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

1. พัฒนาเครือข่ายและระบบการเฝ้าระวัง และซ้อมแผนโรคและภัยสุขภาพ
2. รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ
3. มีการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

1. ประชุมวางแผนระบบการดำเนินงาน **สสอ.**
2. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน
3. รณรงค์ **สสอ.** พันธุ์ สันสนุนงบประมาณ คน เงิน ของ ให้หน่วยบริการเครือข่ายในพื้นที่
4. ดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหาเชิงรุกในชุมชน **รพ.**
5. อบรมบุคลากร **รพ.สต.** **รพ.**

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การส่งเสริมการจัดการความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบดิจิทัล
เพื่อการจัดการสุขภาพที่ทันสมัย



ประเด็น/ปัญหา



Key Result



Objective



มาตรการ/แนวทาง



กิจกรรม

1. อำเภอมือองค์ความรู้ และ
นวัตกรรมรองรับการเติบโตด้านการ
พัฒนาระบบสุขภาพ

1. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนา
2. รพ./สสอ./รพ.สต. มีผลงานวิชาการ
(วิจัย/R2R/นวัตกรรม/CQI/Best
Practice) อย่างน้อย แห่งละ 1 เรื่อง

1. บุคลากรมีสมรรถนะด้านบริหาร
ด้านบริการ ด้านวิชาการ

1. จัดทำแผนพัฒนากำลังคน
2. จัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะ
รายบุคคล
3. จัดให้มีเวทีวิชาการระดับ
อำเภอ และส่งเสริมสนับสนุนให้
เข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่
สูงขึ้น

1. จัดทำแผนพัฒนากำลังคน
2. อบรมพัฒนา **สสอ.** งานด้าน
วิชาการ
3. สร้างเวที **สสอ.** แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ระดับอำเภอ
4. ส่งเสริมบุคลากร **สสอ.** ับการอบรม
พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม
แผนพัฒนา

CUP

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



ประเด็น/ปัญหา

1. ความขาดแคลนบุคลากร
2. บุคลากรมีดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ



Key Result

1. โรงพยาบาลและ สสอ. มีแผนจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ
2. มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับ Service Plan
3. มี HR Clinic ใน หน่วยงาน เป้าหมาย 100%



Objective

1. หน่วยบริการมีแผนจัดหากำลังคนที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรตามสมรรถนะที่จำเป็น



มาตรการ/แนวทาง

1. จัดทำแผนจัดหาและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
2. จัดอบรมพัฒนาบุคลากรตามแผน



กิจกรรม

1. พัฒนาสมรรถนะ ด้านบริหารบริการ วิชาการตาม Service Plan (พัฒนาบุคลากร Career Path, การเสริมสร้างวินัยคุณธรรมและจริยธรรม, IT, กฎหมายระเบียบในการปฏิบัติราชการ บุคลากร service mind การทำงานเป็นทีม)

2. จัดตั้ง HR คลินิก

CUP

CUP



การนำแผนสู่การปฏิบัติ



ต.ค.-ธ.ค.

- การถ่ายทอดแผน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคี

ม.ค.-มี.ค.

- ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- ติดตามการดำเนินงาน

เม.ย.-มิ.ย.

- นิเทศติดตาม
- เวกีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ก.ค.-ก.ย.

- ประเมินผล
- จัดทำแผนปีต่อไป



สรุปประเด็นยุทธศาสตร์



ขอบคุณครับ