

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันพุธ ที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

โดย นายแพทย์ภควรรษ สังข์ทอง รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด เป็นประธาน

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์ภควรรษ	สังข์ทอง	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด
๒. นางแห่งน้อย	สุขจันทร์	สาธารณสุขอำเภอระโนด
๓. แพทย์หญิงศศิกร	สงพรหม	นายแพทย์ปฏิบัติการ
๔. ทันตแพทย์ภัทรวิณ	อรัญนารถ	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๕. นางสุมะนา	พัฒน์โนภาส	เภสัชกรชำนาญการ
๖. นางลักษณา	หัตถินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗. นางพุมจิต	สุริยะโวหาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางณัฐวดี	ทองมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. นางกรรจนา	เนียมละออง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางสาวภาพร	เย็นบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางสาวพรศิริ	ชูแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นายนครินทร์	ผ่องสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางสาวทิพย์วรรณ	บินรินทร์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๑๔. นางสาวงามศิริ	สิงห์คำป้อง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
๑๕. นางสาวพรรณทิพา	ชาวเรือง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
๑๖. นางสาวอัจฉิมา	สุขเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๗. นางสาวชนากานต์	พลพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘. นายไพรัตน์	นิลวรรณ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
๑๙. นายพงศธร	แช่คิว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๒๐. นางสาวเกศรินทร์	พลับจิ้น	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๑. นางสาววิจิตรา	คงนิม	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๒. นางอภิญา	พัฒน์ลาภุ	นักวิชาการพัสดุ
๒๓. นางสาวชวนพิศ	จันทร์ช่วยนา	นักวิชาการเงินและบัญชี
๒๔. นางปราณี	จันทร์พุ่ม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๒๕. นายศักดิ์กษย	บุญรอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๖. นางสาวนาซีเราะห์	อาแวกาจิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๗. นายรัฐพงศ์	นิลแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๘. นางสาวกิตติยา	อนรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๙. นางสาวสุภัทศร	บัวทอง	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๐. นางกรรณิการ์	หนูจันทร์	นักวิชาการเงินและบัญชี
๓๑. นางฉันทพร	เคี่ยมการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓๒. นายนพ	สังข์ไพฑูรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๓. นางจรรยาพร	หนูแท้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๔. นายโสมภณ	ขวัญชื่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
๓๕. นางสุพรรณณี	สมัครพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๖. นายชยธร	แก้วลอย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๗. นางสาวสุภา	ทองด้วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๘. นางสมศรี	คงไข่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๙. นางปฐมมาพร	พิทักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๐. นางสมสมร	ภูพิศุทธิ์ธันภักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๑. นางสาวปิยาภรณ์	แก้วรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวทิพวรรณ	อินยอด	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๒. นางสาวอรอนงค์	ประทุมมณี	เจ้าพนักงานธุรการ
๓. นางสาวคร	ศิลปสาย	เจ้าพนักงานพัสดุ
๔. นางสาวธัญกานต์	อ้อยปก	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๕. นางสาวสุธิตา	รุ่งสันเทียะ	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป
๖. นางสาวธานิตา	แช่ตั้ง	พนักงานบริการ
๗. นางสาวธัญลักษณ์	พงศ์ชูศรี	พนักงานบริการ
๘. นายณัชน	ศรีโอสถ	นายช่างเทคนิค
๙. นางสาวกนกวรรณ	ณะแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุม (ตีตราชการ)

๑. นางสุณี	เพชรศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสุพร	ยุรพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นายประโยชน์	ช่วยจุลจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ นายแพทย์ภควรรษ สังกข์ทอง รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด ประธานมอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พร้อมแนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้แก่ผู้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ระโนด) ดังนี้

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว)



ส่งเสริมการเกิด



- ❖ วาระแห่งชาติ
- ❖ อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)

ดูผลการเจ็บป่วย

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

บัตรประชาชนใบเดียว

❖ One ID Card Smart Hospital



การแพทย์ปฐมภูมิ

❖ บริการใกล้บ้าน

พัฒนา รพช. แม่ข่าย

❖ ส่งต่อแบบไร้รอยต่อ



ดูผลการเจ็บป่วย

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

มะเร็งครบวงจร



สุขภาพจิต / ยาเสพติด

สถานชิวาภิบาล



สุขภาพสร้างความมั่งคั่ง

HEALTHY CITY MODEL

นักท่องเที่ยวปลอดภัย



นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*"สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"*

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท กำกับกั

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบคลุมและเผชิญให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

- เสริมความเป็นเชิงของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับปรุงโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน"
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย "ผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- โครงการ-เร่งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะ-ต้นแบบ (sws./swn.)
- ศูนย์ภาพพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
- 1) เงินทุนสูงอายุ 72,000 คน
- 2) นำคิดต่อ: ๖๓ 7,200 คน
- 3) พื้นที่ 72,000 คน
- 4) จัดหน่วยพื้นที่ใหม่ 720 อำเภอ
- 5) จัดเขตภาพพระเกียรติฯ 72,000 ชุด (sws.)
- 6) จัดการผู้เกี่ยวข้องตามเงื่อนไขพระเกียรติฯ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 แห่ง ในเขตเมือง / อ.เมือง จ. เชียงใหม่

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รับบริการรับ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหรือผู้ช่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ใช้วัคซีน HPV ในกลุ่มวัย 11-20 ปี 1 ล้านคน
- ฝึกอบรมแพทย์ใน 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี CareD+ Team ในทุกระดับบริหารระดับ
- งบประมาณ 3,000 ล้านบาท
- กำหนดตัวแบบพัฒนาบุคลากรด้านการพิชิต
- แพทย์สายพันธุ์ใหม่การแพทย์ให้รู้รับเน้นคือระหว่างสายอาชีพ

แก้ปัญหาค

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ครอบคลุม 5 สาขา Telemedicine
- โดสิวัน 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ฟื้นฟูเยี่ยม เย็นด้วย Real Time
- บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพและสิทธิ
- ลงมาเยี่ยม พัฒนาระบบบริการ
- ในกลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

9 พัฒนา swx. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)

วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเขียว ภูมิภาคได้ทุกที่ 4 ภูมิภาค
- 200 sw. อัจฉริยะ: ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ประจําไตรมาส 2 บริการการรับบริการ
- การส่งต่อที่จังหวัด
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- มีคลินิกโรดหมายในไตรมาสที่ 24 สัปดาห์

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพ: 1 แห่ง
- สมอง Wellness Center 500 แห่ง
- การดูแลสุขภาพสุขภาพชุมชน 100 ราษฎร์
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (คนไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

13 บั๊กทองเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- One Region One Sky Doctor

สร้างเศรษฐกิจ

V.11 21/09/2566



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- โรงพยาบาลอัจฉริยะ-ต้นแบบ (sws./swn.)
- ศูนย์ภาพพระราชทาน

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- พัฒนาการดำเนินงานโครงการ
- sw. ประชาชน, sw. สู่ในทำนุ

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- sw. โดสิวัน เป็นแบบจัดอะ
- พักทั้งใจ
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา
- ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คุ้มครอง รักษา ดูแล
- วัคซีน-เร่งในปากมดลูก
- มะเร็งเต้านม
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- ส่งเสริมสร้างขวัญกำลังใจ
- บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส.ส. ออกจาก พว.

แก้ปัญหาค

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บัตรประชาชนใบเขียว ภูมิภาคได้ทุกที่
- ประชาชนบริการใกล้บ้าน
- Smart อสม.
- การพัฒนาเทคโนโลยีในผู้พิการทุพพลภาพ

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- อนามัยโรงเรียน
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชิวากิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา swx. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- เสริมสร้าง CT/MRI
- ชุดตรวจคัดกรอง
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเขียว ภูมิภาคได้ทุกที่
- ประสิทธิภาพประสิทธิภาพ
- sw. อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วางแผนมาที่ 1 วันบริการเข้าถึงของดิจิทัลสุขภาพ
- มีคลินิกโรดหมายในไตรมาสที่ 24 สัปดาห์

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์บริการสุขภาพใกล้บ้าน
- บริการส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 บั๊กทองเที่ยวปลอดภัย

- บัตรประชาชนใบเขียว
- ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- การส่งเสริมบริการส่งเสริม
- เพิ่มความปลอดภัยให้ประชาชน
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



Objectives

ผู้ต้องขังในเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นระบบ มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรการหลัก	1. จัดทำ Model เครื่องช่วย ชั้นแบบการจักระบบบริการในเรือนจำ 1 เครื่องช่วย : 1 เขตสุขภาพ	2. การจักระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำเพื่อการเข้าถึงบริการ	3. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	5. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง	
กิจกรรมหลัก	1.1 จัดทำเครื่องช่วย / Model เครื่องช่วย ชั้นแบบการจักระบบบริการในเรือนจำ 1.2 คัดเลือกเครือข่ายเขตสุขภาพต้นแบบ 1 เครื่องช่วย : 1 เขตสุขภาพ 1.3 นำ Model เครื่องช่วยต้นแบบการจักระบบบริการไปใช้ในพื้นที่เครื่องช่วยต้นแบบ 1.4 ประเมินการใช้ Model เครื่องช่วย ชั้นแบบการจักระบบบริการในเรือนจำในพื้นที่เครื่องช่วยต้นแบบ	2.1 วางแผนการจักระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน 2.2 ประชุมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 2.3 ทบทวน ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพื้นที่ควบคุม โดยหน่วยงานของรัฐ	3.1 ชวนเคสในการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยผู้ต้องขังในเรือนจำ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	4.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567 - 2570 4.2 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567-2570 อย่างน้อยร้อยละ 90	5.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 100 5.2 หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูลแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ร้อยละ 90	
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	ผลผลิตที่บรรลุประสม		ผลผลิตที่บรรลุประสม		ผลผลิตที่บรรลุประสม	
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ จำนวน 12 เครื่องช่วยหรือมากกว่า	พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน	มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570	1. โรงพยาบาลแม่ข่ายขยายการจักระบบบริการสาธารณสุขไปยังเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง 2. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ที่ได้รับการปรับปรุง		
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย		ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย		ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครื่องช่วย : 1 เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 80	โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570 ร้อยละ 90	1. เรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 90 2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ฉบับปรับปรุง		

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.2 โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพค.)



Objectives

พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลสุชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล	2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	4. พัฒนาระบบบรรณานุกรมข้อมูล	
กิจกรรมหลัก	1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล - ความปลอดภัยทางกายภาพของ Data center - Server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : - Hospital Information System (HIS) / โปรแกรมระบบงานบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (HGIS) - Communication Technology (Application/Line) - ERP	2.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล - Appointment - PHR : - การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ - Financial Management System Payment/Claim/Business Intelligence 2.2 พัฒนาระบบบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดิจิทัล - Human Resource Staff Digital ID 2.3 พัฒนาระบบยืนยันตัวตน - e-KYC : NDID, MOPH DID / QR Code - Biometric (ต่างตัว) - Digital Signature - Authen Code (สปสข.) - เช็คลิขันธ์	3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล - Kiosk - Appointment - Que Online 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิทัล - Paperless (Outpatient, Inpatient) 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่เข้าด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service) 3.2 การนำระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ดูแลสุขภาพ (AI / IoT) 3.4 พัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemed/ Telepharma) 3.5 การพัฒนาศูนย์ข้อมูลมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่ศูนย์ระดับสากล - HAIT/ EMRAM	4.1 มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) 4.2 มีระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber Security) 4.3 มีแผนรองรับด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 4.4 การทดสอบแอปพลิเคชัน Software พัฒนาเอง	
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่บรรลุประสม		ผลผลิตที่บรรลุประสม		ผลผลิตที่บรรลุประสม
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลสุชนเฉลิมพระเกียรติ ถูกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ				
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 60)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 40)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 40)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 60)	

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
1.3 สุขศาลาพระราชทาน



Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน
3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

มาตรการหลัก	1. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดี	2. พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ	4. การจัดการความรู้สุขภาพพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม. เขียวชาญ (นิกจัดการสุขภาพชุมชน) /แกนนำสุขภาพนักเรียน 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี 1.3 จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	2.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน 2.2 พัฒนาระบบบริการทางไกล Telemedicine และการส่งต่อผู้ป่วย	3.1 จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาสุขภาพบุคลากร 3.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ 3.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.1 งานบริหารคุณภาพสุขภาพศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คาดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาคือชุมชนสุขภาพพระราชทานสุขภาพดี	1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพ สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ 2. สุขศาลาพระราชทานได้รับติดตาม ประเมินผล และติดตาม 3. บุคลากรสุขภาพศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพ	ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนที่ตามแผน	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุขภาพศาลาพระราชทานสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน 3. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (26 แห่ง) 2. จำนวนชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน)				

1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
1.4 โครงการฟื้นฟู รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567



Objectives

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ
3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

มาตรการหลัก	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์	2. พัฒนาศักยภาพ	3. ผลักดันสิทธิประโยชน์	
กิจกรรมหลัก	1.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม ปี 2567 1.2 ประชุมจัดทำแนวทางและชุดข้อมูลผู้รับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมระดับจังหวัด 1.3 รณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานทันตกรรมบริการฟันเทียม รากฟันเทียม 2.2 พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการให้บริการรากฟันเทียม 2.3 พัฒนาศักยภาพการดูแลรากฟันเทียมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 ประเมินผลโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. กู้จังหวัดมีการระดมจัด กิจกรรมผู้ที่ไม่ยื่นใบปาก และผู้ที่ยื่นทั้งปากแล้วหมอบ เพื่อเข้ารับบริการฟันเทียม และใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 2. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการ โดยกลุ่มหน่วยบริการสามารถให้บริการฟันเทียมและยกระดับบริการให้โรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป สามารถ จัดบริการรากฟันเทียมได้ฟันเทียมได้พระราชทานสุขภาพดี	1. ประชุมและติดตามการดำเนินงาน ผ่านการติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขคลัสเตอร์ตรวจราชการ และ Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการจัดบริการ	สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน จัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียมระดับพื้นที่	1. การจัดกิจกรรมรณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
จำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80)	1. จำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) 2. จำนวนผู้ได้รับการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่บ่อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40)	จำนวนผู้ได้รับการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่บ่อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 70)	จำนวนผู้ได้รับการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100)	

2. ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต



Objectives

1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/ เชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะยาว)
2. การบริหารจัดการจัดจรง ส่งต่อ ณ จุดเกิดเหตุถึงเตียงฟักรักษาในพ. 5 สังกัด ร่วมกับอย่างเป็นเอกภาพ

มาตรการหลัก	1. สร้างแรงจูงใจภาคเอกชนร่วมเป็นประจําเขต (Incentive)	2. เพิ่มศักยภาพการบริการสาธารณสุข (Services)	3. การปรับระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง กทม. ร่วมกับปริมณฑล / เชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่าย (Inty)	4. ปรับกฎหมาย ระบบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการบริการสาธารณสุขเขตเมือง (Law & Regulation)	5. จัดบริการด้วยนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล innovation
กิจกรรมหลัก	1.1 ทบทวนอัตราค่าจ่ายเขต และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ผิดคือคโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (คือ C.Deny) 1.2 ศึกษาบทบาทของนิยามและทางออกในการเชิญชวน sw เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับ อัตราการจ่ายค่าตอบแทนไม่ให้ลึกลับซับซ้อน ประกันสังคม) 1.3 เชิญชวน sw เอกชน เข้าร่วมเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 1.4 มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไม่ให้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค	2.1 พัฒนาโรงพยาบาลกึ่งชุมชน 120 เตียง ในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/ เชียงใหม่) 2.2 โรงพยาบาลผู้ช่วยนอกเฉพาะทางด้านบริการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กทม. / สังกัดการแพทย์ กทม. / กรมการแพทย์/ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)	3.1 ยกระดับ sw ปริมณฑล 40 การส่งต่อและรักษาข้ามเขต 3.2 สร้างความเข้มแข็งของ BKK Health Zoning	4.1 ศึกษาแนวทางการเป็นไปดีในการจัดตั้งหน่วยงานควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข กทม. (สอ.กทม.) 4.2 ปรับปรุง พรบ.สถานพยาบาล ให้ภาคเอกชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานพยาบาล จัดการ quia home ward ในชุมชน	5.1 พัฒนาการ Online Clinic (Telemedicine) ในโรงพยาบาล กลดชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการเอกสถาน 5.2 Bangkok Health map (Data driven healthy city: Realtime-utilization) 5.3 เชื่อมข้อมูลสุขภาพทุกสังกัด บัตรประชาชนในเดียวรักษาทุกที่ (โครงการ Health link และ ครัววัดทางด้านสาธารณสุข)
Quick Win	100 วันแรก		6 เดือน		
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	1. เปิด sw.ประจําเขตในพื้นที่ กทม. 2. เปิดบริการ sw ในพื้นที่ อ.เชียงใหม่ ให้บริการผู้ช่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER จุกัดกันทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี sw.เอกชน หรือ sw.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง		1. โรงพยาบาลระดับกึ่งชุมชนประจําเขตในพื้นที่ กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง 2. โรงพยาบาลระดับกึ่งชุมชนประจําเขตในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ เริ่มรับผู้ป่วยในสามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD 24 ชั่วโมงเพิ่ม 1 แห่งรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มี sw.เอกชน หรือพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม.		
ตัวชี้วัด	1. เปิด sw.ประจําเขตในพื้นที่ กทม. 1 แห่ง 2. เปิดบริการ sw ในพื้นที่ อ.เชียงใหม่ ให้บริการผู้ช่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER จุกัดกันทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี sw.เอกชน หรือ sw.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง		1. โรงพยาบาลระดับกึ่งชุมชนประจําเขตในพื้นที่ กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลระดับกึ่งชุมชนในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ เริ่มรับผู้ป่วยในสามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD 24 ชั่วโมงเพิ่ม 1 แห่ง 3. มี sw.เอกชน หรือพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง		

3. ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด



Objectives

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

มาตรการหลัก	1. กักตวงและดูแลผู้ป่วยจิตเวช	2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	3. พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	
กิจกรรมหลัก	1.1 กักตวงและดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 AI + 1165 1.2 ศึกษาและวิจัยเชิงลึกหรือวิจัย 3 คน และในจิตเวช-จิตเวช 1.3 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพในชุมชน (V-Care) 1) พัฒนาระบบการเข้าถึงใน บึงฉลวย รักษาฟื้นฟู ผู้ดูแล-ผู้ดูแลต่อที่ต่อเนื่องการดูแลและติดตามระบบในชุมชน 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีกลุ่มคนรวมระบบในชุมชน 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตต่อเนื่องในโรงพยาบาลและบริการชุมชนเชิงสุขภาพจิต 4) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน 2.2 จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดที่ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพในชุมชน swt. swt. และ swt. 2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ใน swt./swt. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน swt. 2.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ใน swt./swt. ที่เชื่อมต่อกับ swt.จิตเวช 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ฝึกอบรม "จิตอาสาจิตเวช" 1) สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด Residential Care	2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว "จิตอาสาจิตเวช" (เป้าหมายการรับส่งต่อ 76 จังหวัด) 3) จัดระบบสุขภาพจิตที่ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพในชุมชนเชิงสุขภาพจิตและยาเสพติด (เป้าหมายการรับส่งต่อ 76 จังหวัด) 2.8 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน (เป้าหมายการรับส่งต่อ 76 จังหวัด) 1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนเชิงสุขภาพจิตและยาเสพติด (เป้าหมายการรับส่งต่อ 76 จังหวัด) 2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนเชิงสุขภาพจิตและยาเสพติด (เป้าหมายการรับส่งต่อ 76 จังหวัด) 3) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนเชิงสุขภาพจิตและยาเสพติด (เป้าหมายการรับส่งต่อ 76 จังหวัด)	3.1 พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด 3.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด 3.3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด - ภารกิจด้านจิตเวชและยาเสพติด - ระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต - ระบบการส่งต่อ
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	1.001 บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. swt. swt. เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด 4. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด	1. จัดพื้นที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด	1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. ร้อยละ 50 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. ร้อยละ 70 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. ร้อยละ 100 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด ร้อยละ 100	1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. ร้อยละ 30 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด ร้อยละ 90	1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. ร้อยละ 50 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด ร้อยละ 95	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swt. swt. ร้อยละ 70 3. swt. ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติด ร้อยละ 100

6. ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ



Objectives

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

มาตรการหลัก	1. พัฒนาระบบสารสนเทศ	2. พัฒนาระบบบริการ	3. สร้างการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก	1.1 ระบบแพทย์คู่ประชาชน 1.2 ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine) 1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ / Personal Health Record 1.4 พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ: ข้อมูลบริการปฐมภูมิ/Smart อสม./ ระบบสุขภาพออนไลน์/Digital HL	2.1 คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ มีข้อมูลพื้นฐาน Individual Family Community 2.2 เชื่อมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) โดยบูรณาการกับ พชอ. 2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น รับยา ยาก คลินิกภาพถ่ายบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และคลินิก Lab 2.4 พัฒนาศักยภาพกำลังคนปฐมภูมิโดยพัฒนาหลักสูตร/อบรม: แพทย์ สหวิชาชีพ อสม. เกษนนำ	3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. : อำเภอสุขภาพดี Health Package (งานอนามัยโรงเรียน)
Quick Win	ปี 2567		
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม		
	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี"	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิตั้งพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 2,750 หน่วย	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี" จำนวน 800 อำเภอ	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิตั้งพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	

8. ด้านสถานชีวภิบาล



Objectives

1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. ลดการค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวได้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

มาตรการหลัก	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาล เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	2. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในทางที่เกี่ยวข้อง	3. พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่บ้านและระบบ telemedicine)	4. พัฒนากลไกสนับสนุน
กิจกรรมหลัก	1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวภิบาล 1.2 ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวภิบาล 1.3 วางแผนการเปิดสถานชีวภิบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospital at Home / Home ward ในทุกเขตสุขภาพ 1.4 sw.ทุกแห่งมีหน่วยประสานงานชีวภิบาล 1.5 บูรณาการความร่วมมือสถานชีวภิบาล (ภาครัฐ เอกชน และ อปท.)	2.1 จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสถานชีวภิบาล 2.2 ติดตามนิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ 2.3 จัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัด	3.1 มี caregiver และ care manager 3.2 มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและระยะท้าย 3.3 มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน	4.1 ขยายบริการครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน 4.2 ขยายบริการ เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ 4.3 จัดหาและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเพียงพอ
Quick Win	100 วันแรก			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลเขตสุขภาพละ 2 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลเขตสุขภาพละ 3 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง 3. มีคลินิกผู้สูงอายุใน sw.ทุกระดับ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวภิบาลได้ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	

9. ด้านพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย



Objectives

1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

มาตรการหลัก	1. กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่ายในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT&MRI โดยเขตสุขภาพ	2. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดท่าเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงๆ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงๆ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติงานระบบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง โดยยังถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
กิจกรรมหลัก	1.1 สักรวจข้อมูลการจัดบริการ CT&MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.2 เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่ายในการให้บริการ CT&MRI	2.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 2.2 ยกร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) 2.3 ส่งร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) ให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณา	3.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางการจ้างเหมากรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4.1 แจกเวียนแนวทาง และเผยแพร่ในเว็บไซด์ของบริการการสาธารณสุข 4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดผู้ดูแลแนวทาง 4.3 สักรวจปริมาณงาน ความเหมาะสม ความคุ้มค่าของภาคเอกชน และออก TOR เชิญชวน
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย ให้มี CT ใน sw. ระดับ A, S+ ที่มีระยะส่งต่อมากกว่า 1 ชม. โดย Focus ที่ sw. ระดับ A 17 แห่ง	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง sw. ระดับ A, S+ ให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง sw. ระดับ A และ S+ ให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	sw. ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง	1. sw. ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย 2. sw. ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	1. sw. ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 2. sw. ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	1. sw. ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย 2. sw. ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	

10. ด้านดิจิทัลสุขภาพ



Objectives

1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลที่สามารถบริการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนได้อย่างดิจิทัล
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	2. ยกระดับเป็น sw. อัจฉริยะ	3. ธรรมชาติของญาติและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานกระบวนการบริการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ	4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยการให้บริการประชาชนในเขต - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลเชื่อมโยง PHR หรือ Query-based exchange 1.2 พัฒนาระบบยืนยันตัวตนผ่านระบบชีวมิติ (DID) - MOPH DID และระบบยืนยันตัวตนผ่านระบบ KYC - MOPH authen code เพื่อใช้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ - MOPH virtual kiosks ระบบมือถือ - สัมผัสด้วยระบบไร้สัมผัส 1.3 พัฒนาระบบงานข้อมูลสารสนเทศ - MOPH ID, MOPH Insurance, MOPH Appointment, MOPH PHR, MOPH Lab, MOPH Payment, MOPH Claim, MOPH Logistic, MOPH Refer, MOPH Certificate, MOPH Drug Prescription, MOPH IC, MOPH NCD, MOPH Cancer 1.4 เชื่อมระบบระบบงานข้อมูลสารสนเทศ (Cloud service IaaS + Kubernetes grid environment + SAS) 1.5 พัฒนาระบบบริการรักษาสุขภาพที่พร้อมใช้ได้ง่าย 1.6 ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) 1.7 พัฒนาระบบยืนยันตัวตนที่ใช้งานง่ายของเจ้าหน้าที่ (Staff DID) 1.8 ตรวจวัดความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาล (PenTest MOPH ทุกรุ่น)	2.1 พัฒนาระบบงานใหม่ (แอปพลิเคชันของกรม) 2.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการที่ผ่านมาตรฐาน HAIT 2.3 พัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Cyber security) - พัฒนาระบบสำหรับประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยไซเบอร์ (Sectoral CERT) และศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (SOC) ด้านการตรวจสุขภาพ - พัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านความปลอดภัยของข้อมูล (Cyber Security Expert for CISSP, CompTIA Security+, Cysa+ or Pentest+) 2.4 พัฒนาระบบงาน - Data Engineer/Data Science - Digital Health Leadership - DIT รุ่งเรือง 2.5 พัฒนาระบบงาน paperless 2.6 ใช้ระบบระบบสุขภาพ HIMSS EMRAM 2.7 ระบบบริการการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ (Telemedicine/telepharmacy) 2.8 Digital Signature	3.1 พัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยสุขภาพดิจิทัล 3.2 พัฒนาระบบปฏิบัติการระบบสุขภาพดิจิทัล 3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล (Standard Data Set) สำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประชาชน - SNOMED-CT - Data Standard	4.1 พัฒนาระบบ Application ทั่วประเทศ 4.2 พัฒนาระบบ station 4.3 ออกบัตร LINE OA ทั่วประเทศ 4.4 พัฒนาระบบ Application LINE OA ทั่วประเทศ 4.5 พัฒนาระบบ Management Information System (MIS) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล 4.6 จัดประชุม Digital Health Tech and Innovation Forum 4.7 พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพดิจิทัลของจังหวัดร่วมเขต (AI Hub CT – Brain) 4.8 พัฒนาระบบ AI Hub Imaging 4.9 พัฒนาระบบ Health Wallet
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบดิจิทัลกรณีใช้ในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ	1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบดิจิทัลกรณีใช้ในเขตสุขภาพ 3. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 4. Virtual Hospital		
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบดิจิทัลกรณีใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับต้นแบบ (สังกัด สป.สธ.)	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบดิจิทัลกรณีใน 6 เขตสุขภาพ	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบดิจิทัลกรณีใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 sw. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับต้นแบบ	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบดิจิทัลกรณีใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 โรงพยาบาล สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ 3. Virtual Hospital 1 แห่ง	

11. ด้านการส่งเสริมการมีบุตร

Objectives

1. รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเร็วเกินไป
2. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่
3. ส่งเสริมการให้คำปรึกษาค่าบริการมีบุตร และช่วยเหลือผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่อนึ่งครรภ์
4. เพื่อให้เกิดการเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM 40 โรค) ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ

มาตรการหลัก	1. ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ	2. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ	3. สร้างการรับรู้และกระแสสังคม	4. สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM) 40 โรค รวมทั้งหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความจำเป็นสำคัญของการให้คำปรึกษาด้านการตรวจคัดกรองการเกิดโรค
กิจกรรมหลัก	1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้สามารถ จัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 8 รุ่น ๆ ละ 50 คน 1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว และการรักษาภาวะมีบุตรยาก 12 รุ่น ๆ ละ 300 คน 1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์ในการทำ Semen Analysis และ Sperm Wash 16 รุ่น ๆ ละ 10 คน 1.4 กำกับ ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานให้บรรลุจุดประสงค์ภาวะมีบุตรยากในพื้นที่ 1.5 ผลักดันการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากให้เข้าไปอยู่ใน Service Plan	2.1 ดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ 2.2 แต่งตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของ คณะกรรมการแห่งชาติรับผิดชอบนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร 2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร (รวมค่าใช้จ่ายบริการ)	3.1 การจัดงานแถลงความก้าวหน้าในการผลักดันวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร 3.2 แล่นข่าว Fertile access for family right 3.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่	4.1 จัดประชุมเชิงบูรณาการกับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม 10 แห่ง ทั้งระดับเขต ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ ค่าพันธุกรรมของข้อมูล เชื้อพันธุกรรมระดับยีนระยะยาว และการสรุปผลรวม การทำนายความเสี่ยงของโรค โดยหน่วยงาน ที่ได้รับผิดชอบหมาย 4.2 หน่วยบริการที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบประสานรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานรายไตรมาส และสรุปผลงานประจำปี
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
1. บรรลุเป้าหมายแห่งชาติบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	1. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	1. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
2. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง	2. ร้อยละ 50 ของรพช./รพท.ที่สามารถจัดบริการจัดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	2. ร้อยละ 50 ของรพช./รพท.ที่สามารถจัดบริการจัดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	2. ร้อยละ 70 ของรพช./รพท.ที่สามารถจัดบริการจัดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	2. ร้อยละ 100 ของรพช./รพท.ที่สามารถจัดบริการจัดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)
3. มีหน่วยบริการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM) 40 โรค ครอบคลุม 13 เขต	3. จัดอบรมการให้คำปรึกษา เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1,000 คน	3. การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3. การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3. มีผู้ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก 5,000 คน
4. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM 40 โรค)	4. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM 40 โรค)	4. ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM 40 โรค)	4. ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM 40 โรค)	4. ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม (EM 40 โรค)

12. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

Objectives

1. ส่งเสริมและพัฒนาระบบเทคโนโลยีเป็นจุดขายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศึกษาสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์คู่ขนานในภูมิภาคอาเซียน
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบอาชีพฟิสิกส์:คลาสต่าง ๆ

มาตรการหลัก	1. Wellness Community (CITY MODELS)	2. ศูนย์กลางการแพทย์ผู้สูงอายุ	3. การดูแลสุขภาพเพื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4. สร้างงาน สร้างอาชีพ
กิจกรรมหลัก	1.1 รับรอง Wellness center 1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Wellness Community (CITY MODELS) 1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค) 1.4 จัดงานมหกรรม Global Wellness Expo 2024 - เมืองต้นแบบ Wellness Community - ประกาศเกียรติคุณ Thailand Wellness Award (TIWA) - เปิดระบบ Non-MT Visa เพื่ออำนวยความสะดวก Medical Tourism - เส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง	2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการทดสอบ กล้องและ-บริการรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ 2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อมเป็นบริการ (ATMP)	3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท /ผลิตภัณฑ์ - รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines) 3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ต่อยอดสู่ตลาดสากล 3.3 พัฒนาภาคบริการนำทางผู้ประกอบผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ และผลิตภัณฑ์ตราสัญลักษณ์ อช. ควบคู่กับ องค์กร ภาครัฐ เพื่อการส่งออก 3.4 ส่งเสริมการขยายกลุ่มผู้ประกอบการด้านสมุนไพร	4.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน 4.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้สูงขึ้น - ส่งเสริมผู้ประกอบการสุขภาพชุมชน ให้สามารถแข่งขันกับอุตสาหกรรมสุขภาพระดับโลกได้ 4.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพแก่ประชาชนจำนวน 5,000 คน - หลักสูตร วชอาชีพคนไทยเพื่อสุขภาพ - หลักสูตร ผลิตเพื่อสุขภาพและความงาม
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย				
1. Wellness Community (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง/ เขต 2-13 จังหวัดละ 1 แห่ง)	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 50	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 75	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 100	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 100
2. รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง	2. รับรอง Wellness Center จำนวน 700 แห่ง	2. รับรอง Wellness Center จำนวน 900 แห่ง	2. รับรอง Wellness Center จำนวน 1,000 แห่ง	2. รับรอง Wellness Center จำนวน 1,000 แห่ง
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับรองมาตรฐาน 100 รายการ	3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 20	3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 40	3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 60	3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับรองมาตรฐาน เพิ่มขึ้น ร้อยละ: 80
4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - หน่วยไทยเพื่อสุขภาพ 5,000 คน	4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 30) - Caregiver 6,000 คน - หน่วยไทยเพื่อสุขภาพ 6,000 คน	4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 40) - Caregiver 7,000 คน - หน่วยไทยเพื่อสุขภาพ 8,000 คน	4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 50) - Caregiver 7,200 คน - หน่วยไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน	4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 60) - Caregiver 7,200 คน - หน่วยไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน



8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร Corporate KPIs

<p>1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)</p> <p>ไม่น้อยกว่า 85 ปี</p>	<p>2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)</p> <p>ไม่น้อยกว่า 75 ปี</p>	<p>3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)</p> <p>ไม่น้อยกว่า 70 ร้อยละ</p>				
<p>4. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index)</p> <p>ไม่น้อยกว่า 70 ร้อยละ</p>	<p>5. อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access)</p> <p>ร้อยละ 100</p>	<p>6. ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Coverage)</p> <table border="0"> <tr> <td>สัดส่วนแพทย์</td> <td>สัดส่วนเตียง</td> </tr> <tr> <td>1 ต่อ 1,500 ประชากร</td> <td>2 ต่อ 1,000 ประชากร</td> </tr> </table>	สัดส่วนแพทย์	สัดส่วนเตียง	1 ต่อ 1,500 ประชากร	2 ต่อ 1,000 ประชากร
สัดส่วนแพทย์	สัดส่วนเตียง					
1 ต่อ 1,500 ประชากร	2 ต่อ 1,000 ประชากร					
<p>7. สถานบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Quality)</p> <p>ร้อยละ 100</p>	<p>8. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมิน ITA (Governance)</p> <p>ไม่น้อยกว่า 95 ร้อยละ</p>					

6 ผลสัมฤทธิ์
7 ตัวชี้วัด

ผลสัมฤทธิ์ และตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567

1 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกัน และลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็ง จิตสำนึกการมีสุขภาพดี

2 จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

3 มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุก ระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น

4 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำ ลดลง

5 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ มากขึ้น

6 ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มี ประสิทธิภาพ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

ปี 66 1) ประชาชนมีความรอบรู้ (ร้อยละ 70) (กรมอนามัย)

ปี 67 1) ประชาชนมีความรอบรู้ (ร้อยละ 71) (กรมอนามัย)

ปี 66 2) ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 75) (สสส.)

ปี 67 2) ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 80) (สสส.)

ปี 66 3) ร้อยละของ sw.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (กรมสส.)

(sw.ศ./sw.ท. ร้อยละ 100 /sw.สังกัดกรม ร้อยละ 100 /sw.ท. ร้อยละ 90)

ปี 67 3) ร้อยละของ sw.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (กรมสส.) (sw.ศ./sw.ท. ร้อยละ 100 /sw.สังกัดกรม ร้อยละ 100 /sw.ท. ร้อยละ 92)

ปี 66 4) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (3,500 แห่ง) (สสป.)

ปี 67 4) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (4,000 แห่ง) (สสป.)

ปี 66 5) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ (ร้อยละ 50) (กส.)

ปี 67 5) ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ (ร้อยละ 50) (กส.)

6) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 99.95) (สปสช.)

7) ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) (สปสช.) ปี 66 : ไม่เกินร้อยละ 1.5 ปี 67 : ไม่เกินร้อยละ 1.5

6 เป้าหมาย
13 ตัวชี้วัด

เป้าหมายการให้บริการกระทรวง และตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567

1 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนความมั่นคงของชาติ

1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 62) สสช. ปี 2566 : ร้อยละ 60

2 ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพในการแข่งขัน

2) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) สปส. ปี 2566 : เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

3) อัตราการเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (อย่างน้อยร้อยละ 5) กส. เดิม: อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 10)

4 ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึงเป็นธรรม

11) ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (Compliance rate) (ไม่เกินร้อยละ 1.5) สปสช.

5 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

12) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป (ร้อยละ 40) กรมอนามัย ปี 2566 : ร้อยละ 30

3 ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน

4) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86) ก.อ.

5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8 ต่อประชากรแสนคน) ก.จ.

6) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (≤ร้อยละ 7) ก.พ.

7) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (≤ร้อยละ 9) ก.พ. ปี 2566 : ≤ร้อยละ 8

8) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85) ก.คส.

เดิม: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 88)

9) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (4,000 ทีม) สสป. ปี 2566 : 3,500 ทีม

10) ร้อยละของ sw.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 กรมสส. (sw.ศ./sw.ท. ร้อยละ 100/sw.สังกัดกรม ร้อยละ 100/ sw.ท. ร้อยละ 92) ปี 2566 : sw.ท. ร้อยละ 90

6 การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

13) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 94) สปท. ปี 2566 : ร้อยละ 92



**แผนงาน/โครงการ
กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2567**

4 ด้าน Excellence **14** แผนงาน **35** โครงการ

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

บริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)

บุคลากรเป็นเลิศ
(People Excellence)

บริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)

1

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

แผนงานที่ 1 :
การพัฒนาระบบสุขภาพวิถีชีวิตคนไทยทุกช่วงวัย (ด้านสุขภาพ)

- 1) โครงการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยทุกช่วงวัย
- 2) โครงการพัฒนาระบบงานป้องกันสุขภาพของประชากร

แผนงานที่ 2 :
การพัฒนาระบบสุขภาพวิถีชีวิตวัยทำงาน

- 1) โครงการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีชีวิตวัยทำงาน (พสอ.)

แผนงานที่ 3 :
การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนาระบบการตรวจเฝ้าระวังและเฝ้าระวังสุขภาพ
- 2) โครงการลดอนุทินโรคและภัยสุขภาพ
- 3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

แผนงานที่ 4 :
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- 1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2

ด้านบริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)

แผนงานที่ 6 :
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 2) โครงการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ และ อสม.

แผนงานที่ 8 :
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- 3) โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้านจุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา
- 4) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทางโรคติดต่อ
- 5) โครงการจัดการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการแพทย์ทางไกล
- 7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
- 9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
- 10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเรื้อรัง
- 11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
- 12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก
- 13) โครงการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุและวัยชรา
- 14) โครงการสาธารณสุขมูลฐานและระบบดูแล (Intermediate Care, IMC)
- 15) โครงการทันตกรรมสุขภาพ

2

ด้านบริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)

แผนงานที่ 7 :
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดและระบบการส่งต่อ

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 8 :
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดและระบบการส่งต่อ

- 1) โครงการพระราชดำริ โครงการแพทย์เพื่อประชาชน และโครงการพิเศษเฉพาะ

แผนงานที่ 9 :
อุตสาหกรรมบริการสุขภาพของจังหวัดและจังหวัด

- 1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวสุขภาพและการแพทย์

4

ด้านบริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)

แผนงานที่ 11 :
การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของกรมสุขภาพ

- 1) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
- 2) โครงการพัฒนาองค์กรสุขภาพ

แผนงานที่ 12 :
การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานที่ 13 :
การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพของกรมสุขภาพ

- 1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำทาง 3 กลุ่ม
- 2) โครงการบริหารจัดการด้านกำลังคนสุขภาพ

แผนงานที่ 14 :
การพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนาระบบวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีการแพทย์



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



4 Excellence

4 แผนงาน
7 โครงการ
15 ตัวชี้วัด

5 แผนงาน
20 โครงการ
27 ตัวชี้วัด

1 แผนงาน
2 โครงการ
2 ตัวชี้วัด

4 แผนงาน
6 โครงการ
10 ตัวชี้วัด

14 แผนงาน 35 โครงการ
54 ตัวชี้วัด



KPI
Key Performance Indicator



PP & P Excellence

4 แผนงาน 7 โครงการ 15 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

- (1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 1) อัตราส่วนการตายคาดหมายต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- 2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
- 3) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 ตัวชี้วัด Proxy : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเชิงสืบบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- 4) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
- 5) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง
- 6) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- 7) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้บริการ

(2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

- 1) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- (3) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 1) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- (4) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
- 1) ระยะเวลาสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)
- (5) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
- 2) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการดำเนินงาน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากภาวะการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พ.ศ. 2562
- (6) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
- 1) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
- 2) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

แผนงานที่ 4 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- (7) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

Service Excellence

5 แผนงาน 20 โครงการ 27 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- (1) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564
- (2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ เอส.ม.
- 1) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- (3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 1) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- (4) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- 1) อัตราความถี่การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
- 2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบใหม่และโรคกลับเป็นซ้ำ
- (5) โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 1) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาสุขภาวะจังหวัดโดยใช้ยาอย่างสมเหตุ (RDU province) ที่กำหนด
- 2) อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
- (6) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหจก.เรกเกด
- 1) อัตราตายทารกแรกเกิดรายปีต่อรายหัวไม่เกิน 28 วัน
- (7) โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
- 1) ร้อยละการให้การดูแลแบบการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
- (8) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 1) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง วัณโรคฯ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น
- 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการติดตาม 6 เดือน
- 2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate)
- (10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
- 1) อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบชุมชน community-acquired
- (11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
- 1) อัตราการของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีหัวใจเฉียบพลัน STEMI และการให้การรักษาดูแลตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- (12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
- 1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง



Service Excellence (ต่อ)

5 แผนงาน 20 โครงการ 27 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- (13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
- 1) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า
- (14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
- 1) อัตราส่วนของจำนวนผู้รอรับการบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
- (15) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรัง
- 1) ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ให้ความสำคัญและอย่างมีคุณภาพ 1 (Retention Rate)
- (16) โครงการการบริการฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)
- 1) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care + ได้รับการรับเข้าพื้นที่สถานและตีความจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
- (17) โครงการกัญชาทางการแพทย์
- 1) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

- (18) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ
- 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)
- 2) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

แผนงานที่ 8 การพัฒนาความโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

- (19) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
- 1) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชนุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร กว้างทั้งเรื่องเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

- (20) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
- 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
- 2) จำนวนศูนย์ Wellness / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาทางแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

People Excellence

1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- (1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- (2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข
- 1) ดัชนีความพึงพอใจของพนักงาน (Happinometer)

Governance Excellence

4 แผนงาน 6 โครงการ 10 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

- (1) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
- 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
- 2) ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล
- (2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
- 1) ร้อยละความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการบริหาร (PMQA)
- 2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
- 3) สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการจัดการประเมินตามนโยบาย EMS

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- (1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
- 1) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT

แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

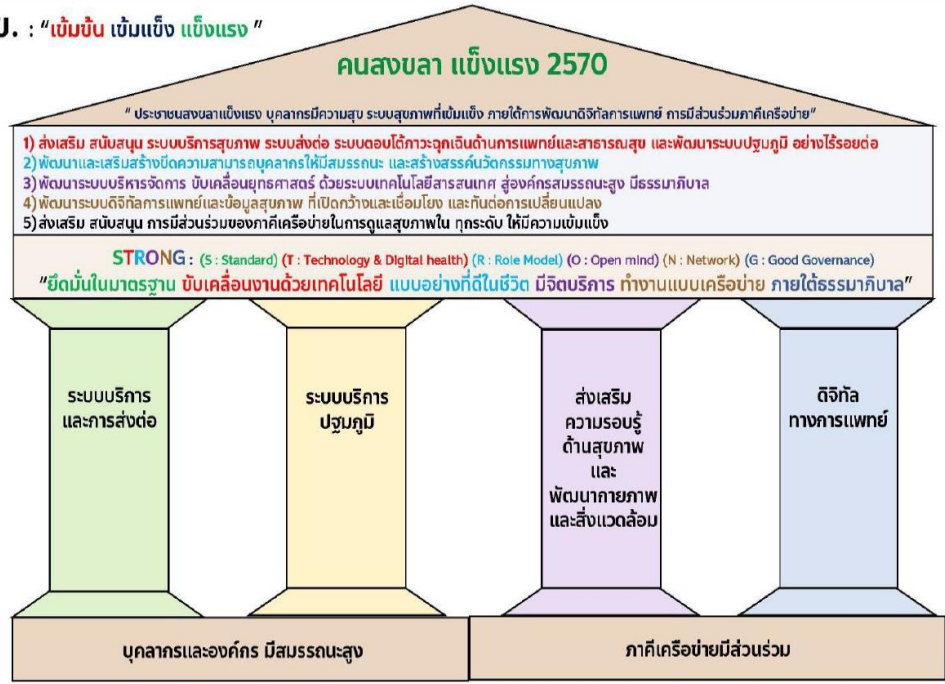
- (1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน
- 1) ความแตกต่างการใช้จ่าย เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)
- (2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

- (1) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 1) จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ที่พัฒนาต่อออก

**นโยบาย
สำนักงาน
สาธารณสุข
จังหวัดสงขลา**

3 บ. : “เข้มขัน เข้มแข็ง แข็งแรง”



ประธาน : สั่งการ เน้นย้ำ การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ดังนี้

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๑. ส่งเสริมการเกิด อนามัยโรงเรียน
๒. บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่
๓. การแพทย์ปฐมภูมิ การเพิ่มจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การบริการสามารถเข้าถึงประชาชนเพิ่มขึ้น และเพิ่มบริการ LAB ใน NPCU
๔. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โรงพยาบาลระโนดมีแผนพัฒนาระบบบริการ ดังนี้ CT Scan , HD (Hemodialysis) ขยายเตียงจาก ๔ เตียง เป็น ๑๒ เตียง
๕. มะเร็งครบวงจร การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การฉีดวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก การดำเนินงานมะเร็งเต้านม
๖. สุขภาพจิต/ยาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดสงขลาให้ทุกสถานบริการเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง
๗. สถานชิวาภิบาล การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย บูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๘. Healthy city model การดำเนินงาน Wellness Center ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

หลักการปฏิบัติงาน : ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา

นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

การดำเนินงานตามแนวทาง STRONG “ ยึดมั่นในมาตรฐาน ขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยี แบบอย่างที่ดีในชีวิต มีจิตบริการ ทำงานแบบเครือข่าย ภายใต้ธรรมาภิบาล ”

๑. ระบบบริการและการส่งต่อ การดำเนินงาน Service plan เพื่อพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานในการรักษาให้มีประสิทธิภาพ การส่งต่อที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว

๒. ระบบบริการปฐมภูมิ เน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. Showroom

๓. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพและสิ่งแวดล้อม “ สงขลาอ่อนหวาน มัน เค็ม ”
๔. ดิจิทัลทางการแพทย์ ระบบ Telemedicine ความปลอดภัยของข้อมูล
๕. บุคลากรและองค์กร มีสมรรถนะสูง บุคลากรเพียงพอในการให้บริการ
๖. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก

รองประธาน : ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ดังนี้

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๑. ส่งเสริมการเกิด เพิ่มการดำเนินงานในคลินิกวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว บูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน
๒. อนามัยโรงเรียน เตรียมความพร้อมโรงเรียนป่อเตุเพื่อดำเนินงานอนามัยโรงเรียนของอำเภอระโนด
๓. สุขภาพจิต/ยาเสพติด การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันทั้งจังหวัด อำเภอระโนดกำหนดจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ปัญหาสุขภาพจิต/ยาเสพติด
๔. สถานชิวาภิบาล ปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อำเภอระโนด จึงควรเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๑. ระบบบริการและการส่งต่อ การใช้ระบบ Smart Refer
๒. ระบบบริการปฐมภูมิ การให้บริการที่มีคุณภาพ การดำเนินงาน รพ.สต. Showroom เน้นการดำเนินงาน NCD ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ บูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ
๓. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพและสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านสุขภาพเป็นการนำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างให้กับคนอื่นได้
๔. ดิจิทัลทางการแพทย์ เพิ่มการให้บริการระบบ Telemedicine ในทีมสหวิชาชีพ การดำเนินงานตามนโยบายเกิดจากบุคลากรและองค์กร มีสมรรถนะสูง ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องทบทวนรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ UC (เงินเหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
โดยนายณครินทร์ ผ่องสุวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ รายละเอียดดังนี้



การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ UC (เงินเหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ 2567

ใช้แนวทางการจัดสรรตามปีงบประมาณ 2566

กสพ.

โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
1.ทันตสาธารณสุข	1.สสอ. 2 ท่าน
2.ชั้นสูตร	2.ผอ.รพ.สต. 12 แห่ง
3.แผนไทย	(รวม รพ.สต.ถ่ายโอน)
4.เภสัชกรรม	
5.หลักประกัน	

ขอความคิดเห็นการตามจ่าย ปีงบประมาณ 2567

1. ค่า Refer
2. OP AE
3. OP any where

ประธาน :

๑. มอบหมายนายณครินทร์ ผ่องสุวรรณ ทบทวนและจัดทำแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ UC (เงินเหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ทบทวนแผนงาน/โครงการ คปสอ.ระโนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โดยนางสาวชนากานต์ พลพงศ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รายละเอียดดังนี้

แผนปฏิบัติการ คปสอ.ระโนด ปีงบประมาณ 2567 งบประมาณทั้งสิ้น 688,190 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

ลำดับ	โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งครบวงจร (มะเร็งเต้านม/ปากมดลูก/ลำไส้)	36,425
2	โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานเคลื่อนที่ เครื่องช่วยอำเอระ โนด	38,800
3	โครงการโรงเรียนเบาหวานสัญจร เครื่องช่วยอำเอระ โนด	29,500
4	โครงการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	17,450
รวมทั้งสิ้น (บาท)		122,175

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1	โครงการพัฒนาการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ระบบ 3 หมอ Premium	95,000
2	โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	5,000
รวมทั้งสิ้น (บาท)		100,000

แผนปฏิบัติการ คปสอ.ระโนด ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณทั้งสิ้น 688,190 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนากายภาพ มาตรฐาน และสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	โครงการพัฒนาศักยภาพครู สพด. และเครือข่าย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี เพื่อรองรับตำบลมหัศจรรย์ 2500 วัน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา	17,100
2	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดหวาน ลดอ้วน สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในวัยเรียน	23,500
3	โครงการฟื้นฟูศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care) ประจำปี 2567	22,000
4	โครงการเด็กระโนดฟันดี ปี 67	66,500
5	โครงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ปี 2567	11,900
6	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทีมพ่นหมอกควันอำเภอระโนด	24,800
7	โครงการอบรมเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ	29,160
8	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารในพื้นที่อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ประจำปี 2567	8,000
9	โครงการพัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมทางสาธารณสุข อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา	84,900
10	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ระโนด	66,000
รวมทั้งสิ้น (บาท)		353,860

แผนปฏิบัติการ คปสอ.ระโนด ปีงบประมาณ 2567

งบประมาณทั้งสิ้น 688,190 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

ลำดับ	โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้สารสนเทศและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล R12 EMR Viewer	10,000
2	โครงการอบรมพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลทางการแพทย์	6,500
รวมทั้งสิ้น (บาท)		16,500

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากุศลกรและองค์กร คู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

1	โครงการสร้างเสริมจริยธรรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการทำงาน	20,000
รวมทั้งสิ้น (บาท)		20,000

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนาด้านสาธารณสุข

1	โครงการวัน อสม. แห่งชาติ ปี 2567	22,000
2	โครงการค้นหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับอำเภอ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา	11,000
3	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน	24,055
4	โครงการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ระดับอำเภอ ปี 2567	18,600
รวมทั้งสิ้น (บาท)		75,655

ประธาน :

๑. มอบหมายนางสาวชนากานต์ พลพงษ์ ทบพทวนและจัดทำแผนงาน/โครงการ คปสอ.ระโนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รองประธาน :

๑. แนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ดังนี้
ตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานให้ชัดเจน เน้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ประเด็นจุดเน้นของพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และคณะทำงานพัฒนางาน
ตามยุทธศาสตร์ (คปสอ.ระโนด) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
โดยนายศักดิ์กษะ บุญรอด ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้



คำสั่งเครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอระโนด
ที่ ๘/๒๕๖๖

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ระโนด)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุข มุ่งสู่วิสัยทัศน์
ประชาชนสงขลาแข็งแรง บุคลากรมีความสุข ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ภายใต้การพัฒนาดิจิทัลการแพทย์ การมี
ส่วนร่วมภาคีเครือข่าย จึงผลักดันการพัฒนางานท่ามกลางความหลากหลายของการบริหารจัดการ

การวางบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายสถานพยาบาล เป็นกลไกการประสานงานภายในและขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ทั้งของภาคส่วนหน่วยบริการสาธารณสุขและนอกภาคส่วนสาธารณสุข และเป็น
การเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการทำงานด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนองค์กรภาคประชาชน โดยมุ่ง
การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สงขลา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอระโนด จึงขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้
เป็นคณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ระโนด) ดังนี้

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ระโนด) ปี ๒๕๖๗ ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด			ประธาน
๒. สาธารณสุขอำเภอระโนด			รองประธาน
๓. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอระโนดทุกแห่ง			กรรมการ
๔. ประธานชมรม อสม.อำเภอระโนด			กรรมการ
๕. แพทย์หญิงศศิกร	สงพรหม	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖. ทันตแพทย์หญิงณัฐิกา	โกชนกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. เกษัชกรสมะนา	พัฒน์ภาษ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางลักษณา	หัสตินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางกรรจนา	เนียมละออง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสุพร	ยุรพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวทิพย์วรรณ	บินรินทร์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ

/๑๒.นายนครินทร์ ...

๑๒. นายนครินทร์	ผ่องสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวพรรณทิพา	ชาวเรือง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวงามศิริ	สิงห์คำป่อง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางประทุมวัล	หนูน้อย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๖. นายชยธร	แก้วลอย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นายโสภณ	ขวัญชื่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ
๑๘. นางจรวายพร	หนูแท้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นายประโยชน์	ช่วยจุลจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางสมสมร	ภูพิศุทธิ์ธนภัทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๑. นางปฐมมาพร	พิทักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. นางสมศรี	คงไข่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางสาวสุภา	ทองดั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๔. นายนพ	สังข์ไพฑูรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๕. นางสุพรรณิณี	สมัครพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๖. นางธันยพร	เคี่ยมการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๗. นางรสสุคนธ์	ภักดีไพบูลย์สกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๘. นางสาวปิยาภรณ์	แก้วรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๙. นางพัชรี	เตี้ยนวล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๐. นายรัฐพงศ์	นิลแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๓๑. นางสาวนาซีเราะห์	อาแวกาจิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๒. นางกรรณิการ์	หนูจันทร์	นักวิชาการเงินและบัญชี	กรรมการ
๓๓. นางสาวสุภัทศร	บัวทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๓๔. นายศักดิ์กษะ	บุญรอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๓๕. นางสาวชนากานต์	พลพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	และเลขานุการ กรรมการและ
๓๖. นางสาวกิตติยา	อนรรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

/บทบาทหน้าที่ ...

บทบาทหน้าที่

๑. สร้างความสมดุลระหว่างนโยบายจากระดับจังหวัด หรือส่วนกลาง กับการจัดการปัญหาในระดับพื้นที่
๒. ร่วมสื่อสารให้องค์กรรัฐภูมิกิจการณต่างๆ และทิศทางของการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ
๓. บริหารจัดการภาพรวมระดับอำเภอ ด้านการบริหารงาน บริหารงบประมาณ สนับสนุนติดตาม และประเมินผล
๔. กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริหาร บริการ
๕. ร่วมวางแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขของอำเภอ และดำเนินงานร่วมกัน ตามแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงาน
๖. ติดตาม ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลงานร่วมกัน ตามแผนงานโครงการที่วางไว้
๗. ประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างมีเอกภาพ
๘. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน
๙. งานอื่นๆ ที่ คปสอ. ได้รับมอบหมาย และมีมติเห็นชอบร่วมกัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยยกเลิกคำสั่ง ที่ ๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายแพทย์ภควรรช สังข์ทอง)

ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา



คำสั่งเครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอระโนด

ที่ ๙/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานตามยุทธศาสตร์อำเภอระโนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มุ่งสู่วิสัยทัศน์ ประชาชนสงขลาแข็งแรง บุคลากรมีความสุข ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ภายใต้การพัฒนาดิจิทัลทาง การแพทย์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมีหลักการทำงาน นโยบายสู่การปฏิบัติที่รวดเร็ว ชัดเจน เหมาะสม ติดตามและประเมินการปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ จึงผลักดันการพัฒนางานตามยุทธศาสตร์ โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนากายภาพ มาตรฐาน และสิ่งแวดล้อม พัฒนา ระบบดิจิทัลทางการแพทย์สนับสนุนการบริการ พัฒนาคู่มือและองค์กร สู่องค์กรสมรรถนะสูงและมี ธรรมภิบาล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ มีภาคีเครือข่ายร่วมจัดการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัด เครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอระโนด จึงขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการพัฒนางานตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นายแพทย์ภควรรช	สังข์ทอง	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระโนด	ประธาน
๒. นายแพทย์ชัยสิทธิ์	รัตนชูศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓. นายแพทย์พงศกร	ทองนุ่น	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. ทันตแพทย์หญิงเข็มทอง	ทองเกิด	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. เกษัชรนันท์ทิชา	ไชยานุกิจ	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางลักษณา	หัสตินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๗. นางพุมจิต	สุริยะโวหาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางพรรณี	แก้วสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ

/๙.นางวิภารัตน์ ...

๙. นางวิภารัตน์	แก้วลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นางสุพร	ยุระพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นางอรนุช	แก่นทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวพรศิริ	ชูแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓. นางณิตตยา	ชลสาคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๔. นางรสสุคนธ์	ภักดีไพบุลย์สกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวทิพวรรณ	บินรินทร์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวพรรณทิพา	ชาวเรือง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๗. นางสาวงามศิริ	สิงห์คำป้อง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๘. นางสมสมร	ภูพิสุทธิ์ธนภัทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวสุภา	ทองด้วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๐. นางอิสริยา	ละอองสม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวสุดารัตน์	หนูปลอด	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๒. นางสุภาพร	เย็นบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๓. นางสาวอนุสรာ	สุคนธ์ธรม์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นางสาวนาซีเราะห์	อาแวกาจิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

คณะทำงาน ประกอบด้วย

๑. นางแห่งน้อย	สุขจันทร์	สาธารณสุขอำเภอระโนด	ประธาน
๒. แพทย์หญิงศศิกร	สงพรหม	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. เกสัชกรพานุมาศ	ทองร้อยชั่ง	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางณัฐวดี	ทองมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางเบญญา	สังข์ศิลป์ชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางธันยพร	เคี่ยมการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสมหมาย	รอดทุ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๘. นางสาวเสาวนีย์	คงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๙. นางสาวบุญณภัทร	เขียวกระจ่าง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐. นายนพ	สังข์ไพฑูรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑. นายชยธร	แก้วลอย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒. นางอำไพ	ผ่องสุวรรณ	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๓. นางจุรี	รัตนพันธ์	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน	คณะทำงาน
๑๔. นางกรรจนา	เนียมละออง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๑๕. นางสาวปิยาภรณ์	แก้วรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางสาวฉัฐยาภรณ์	คงตุก	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

/ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ...

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนากายภาพ มาตรฐาน และสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. ทันตแพทย์หญิงณัฐิกา	โกชนุกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นายโสภณ	ขวัญชื่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	รองประธาน
๓. นายไพรัตน์	นิลวรรณ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๔. นางสาววิมลพันธ์	บุญศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๕. นางศิริพักตร์	บัวแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวชนากานต์	พลพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางนาอ๊ะหมีะ	นะนิ	นักจิตวิทยา	คณะกรรมการ
๘. นางสาววิจิตรา	คงฉิม	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๙. ว่าที่ร้อยตรีหญิงปทุมมาศ	สังสนา	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวสาลิณี	รัตนมนตรี	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวณัฐชญาภา	แก้วเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวธัญลักษณ์	พงศ์ชูศรี	พนักงานบริการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวเกศรินทร์	พลับจิ้น	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการ
๑๔. นางสาวอัจฉิมา	สุขเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. นางสาวกิตติยา	อนุรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์สนับสนุนการบริการ

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. ทันตแพทย์ภัทรวิน	อรรณารถ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒. นายรัฐพงศ์	นิลแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รองประธาน
๓. นายแพทย์ศศิพงศ์	ทองแท้	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. เกสัชกรสุมะณา	พัฒน์ไณษา	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นายนครินทร์	ผ่องสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวสินีนานฎ	ไบสนิ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวสาวิตรี	ชูแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวจิราพร	ชูทอง	แพทย์แผนไทย	คณะกรรมการ
๙. นางสาวหยาดเพชร	ทองผอม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวกนกวรรณ	ณะแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะกรรมการ
๑๑. นายพงศธร	แช่คิว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	เลขานุการ
๑๒. นางพัชรี	เตี้ยนวล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางสาวกมลพรรณ	หวานอม	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

/ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ...

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาบุคลากรและองค์กร สู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นายศักดิ์กัญยะ	บุญรอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
๒. นางจรรยาพร	หนูแท้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน
๓. นายโสภณ	ขวัญชื่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	คณะกรรมการ
๔. นางสุพรรณณี	สมัครพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางชวนพิศ	จันทร์ช่วยนา	นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะกรรมการ
๖. นางสาวปราณี	จันทร์พุ่ม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	คณะกรรมการ
๗. นางพรรษา	จุทอง	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะกรรมการ
๘. นางประทุมวัล	หนูน้อย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน	เลขานุการ
๙. นางกรรณิการ์	หนูจันทร์	นักวิชาการเงินและบัญชี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นางสาวอรอนงค์	ประทุมมณี	เจ้าพนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนาด้าน

สาธารณสุข

คณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นางปฐมพร	พิทักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธาน
๒. นางสาวดวงดาว	บุญสนิท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางสุพร	ลอยลิบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางวไลภรณ์	สุขทร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นายประโยชน์	ช่วยจุลจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางวัชรภรณ์	ชุมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวสุทิดา	แก้วจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการ
๘. นางสาวทิพย์ภรณ์	เจิมขวัญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นางสาวนิตยา	สุขพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

/บทบาทหน้าที่ ...

บทบาทหน้าที่

๑. รับผิดชอบเป้าหมาย ตัวชี้วัด ที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของคณะทำงานนั้นๆ
๒. วิเคราะห์สถานการณ์ หาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำทีมปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ของแต่ละยุทธศาสตร์
๓. จัดทำแผนงาน โครงการ แนวทาง ข้อตกลงอื่นๆ และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติทราบอย่างทั่วถึง รวมทั้งการจัดทำเอกสารหรืออื่นๆ
๔. ชี้แจง สนับสนุน ติดตาม กำกับ ประเมินผล หน่วยบริการในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแนวทาง ข้อตกลง แผนงาน โครงการของแต่ละยุทธศาสตร์ตามที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้
๕. ประสานงาน แผนงาน โครงการ กับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างมีเอกภาพ
๖. รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ระโนด) เป็นรายไตรมาส พร้อมการวิเคราะห์ ทบทวน แก้ไข ปรับปรุง
๗. ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์
๘. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายภควรรษ สังข์ทอง)

ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องจากผู้รับผิดชอบงาน

๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ คปสอ.ระโนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยนางสาวชนากานต์ พลพงศ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม รายละเอียดดังนี้



สรุปผลการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการ
คปสอ.ระโนด
ปีงบประมาณ 2566

- จำนวน 17 โครงการ
- ดำเนินการทั้งสิ้น 13 โครงการ (ร้อยละ 76.47)
- งบประมาณ 474,750 บาท
- ใช้งบประมาณ 363,350 บาท
- งบประมาณคงเหลือ 111,400 บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ แนวทางการขออนุมัติโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยนายกศักดิ์กษะ บุญรอด ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

แนวทางการขออนุมัติโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567

แนวทางการขออนุมัติโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗

๑. การเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๒. ขอความร่วมมือจัดเรียงเอกสารในแบบเสนอ ดังนี้
 - ใบที่ ๑ เป็นบันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ พร้อมแนบโครงการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
 - ใบที่ ๒ แผนประมาณการค่าใช้จ่าย แผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติจากพ.สสจ.แล้ว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
 - ใบที่ ๓ เป็นใบตรวจสอบโครงการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓
 - กรุณาติด "โปรดลงนาม" มากุณหน้าเอกสารที่ต้องลงนามอนุมัติ
๓. การเสนอขออนุมัติโครงการ หรือแผนหน้าเดียว หรือการขออนุมัติต่าง ๆ ควรเสนอเอกสารมายังสำนักงสาธารณสุข ส่วนนักก่อนกำหนดการดำเนินงาน อย่างน้อย ๗ - ๑๕ วันทำการ
๔. การขออนุมัติขยายเวลาโครงการ ให้ส่งเอกสารขออนุมัติขยายเวลาก่อนหมดระยะเวลาโครงการ
๕. ข้อควรระวัง ๑๐ จุดที่ต้องพึงระวัง
 - ๑) ชื่อโครงการไม่ชัดเจน
 - ๒) ค่าใช้จ่ายไม่เป็นตามข้อตามระเบียบการเงิน
 - ๓) ระบุรายละเอียดการเบิกเงินไม่ชัดเจน
 - ๔) ไม่เป็นไปตามระเบียบสารบรรณ และพิมพ์ข้อความสละคดี หรือไม่ปฏิบัติตามแบบฟอร์ม
 - ๕) กิจกรรมในโครงการไม่สอดคล้องกับภารกิจกระทรวง
 - ๖) กลุ่มเป้าหมายระบุไม่ชัดเจน (ใคร/จำนวน)
 - ๗) งบประมาณที่ไม่โครงการกับใบบันทึกข้อความไม่ตรงกัน
 - ๘) ขออนุมัติจัดกิจกรรม ไม่ระบุวันที่ สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน
 - ๙) กรอกข้อมูลใบตรวจสอบโครงการไม่ครบ เช่น ไม่ระบุว่าเป็นแผนใด
 - ๑๐) วัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ควรมีและแยกอย่างเดียว ให้มีเนื้อหาของโครงการด้วย
๖. กรณีส่งเอกสารที่แก้ไขแล้ว มาเสนอขออนุมัติอีกครั้ง ให้แนบเอกสารฉบับเดิมมาด้วย
๗. การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงวันจัดกิจกรรมตามโครงการ
 - บันทึกข้อความขออนุมัติเปลี่ยนแปลงวันจัดกิจกรรมตามโครงการ
 - กำหนดการ หรือ วาระการประชุม
 - สำเนาขออนุมัติจัดกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติไปแล้ว (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๘. การขอขยายระยะเวลาโครงการ
 - บันทึกข้อความขยายเวลา
 - สำเนาโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๙. หลังจากได้รับการอนุมัติโครงการแล้ว ให้ขออนุมัติดำเนินการตามกิจกรรมในโครงการอีกครั้ง โดยระบุวันที่ เดือน และสถานที่ให้ชัดเจน

องค์ประกอบโครงการ

๑. ชื่อโครงการ
๒. หลักการและเหตุผล
๓. วัตถุประสงค์
๔. กลุ่มเป้าหมาย
 - กลุ่มเป้าหมายระบุชัดเจนตามระเบียบ
 - ๔.๑ ประชาชน อายุผู้มีเกียรติ และผู้ติดตาม จำนวน คน
 - ๔.๒ เจ้าหน้าที่ จำนวน คน
 - ๔.๓ วิทยากร จำนวน คน
 - ๔.๔ ผู้เข้าร่วมอบรม (ระบุชัดเจนว่าเป็นใคร) จำนวน คน
 - ๔.๕ ผู้สังเกตการณ์ จำนวน คน
๕. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ
 - ให้ระบุช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ว่าใช้เวลาดังหมิ่นเท่าใด โดยระบุเดือน ปี หรือ ระบุวันที่จัดกิจกรรม
๖. สถานที่ดำเนินการ
 - ให้ระบุสถานที่ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ประชุม อบรม ณ สถานที่ใด หรือพื้นที่ใด ต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นภาครัฐ หรือเอกชน หากในโครงการมีหลายกิจกรรม ให้ระบุ ทุกสถานที่ที่ใช้จัดกิจกรรม
๗. วิธีดำเนินงานโครงการ
 - คือการระบุรายละเอียดในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน
 - ขั้นตอน
 - ขั้นตอนการ โดย
 - บรรยาย
 - นิเทศปฏิบัติ
 - อภิปรายหรือสัมมนา
 - ศึกษาดูงาน
 - จัดงาน
 - ขั้นตอนและประเมินผล
๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
๙. ผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการ

แนวทางการขออนุมัติโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567

๑๐. งบประมาณทั้งโครงการ

- ตัวอย่างการเขียนงบประมาณ ตัวอย่างเช่น*
 งบประมาณจาก.....(จากเงินบำรุง/เงินงบประมาณ).....ชื่อหน่วยงาน.....
 จำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน) โดยจำนวนเป็นกิจกรรมและค่าใช้จ่าย ดังนี้
- ๑๐.๑ กิจกรรม..... จำนวน.....รับ โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม..... บาท x.....คน x.....มื้อ เป็นเงิน.....บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน..... บาท x.....คน x.....มื้อ เป็นเงิน.....บาท
 - ค่าอาหารเย็น..... บาท x.....คน x.....มื้อ เป็นเงิน.....บาท
 - ค่าที่พักผู้..... จำนวน.....คน x.....คืน เป็นเงิน.....บาท
 - ค่าห้องพักเดี่ยว (ตำแหน่งระดับ/เชี่ยวชาญ) จำนวน.....บาท x.....คน x.....คืน เป็นเงิน.....บาท
 - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย..... ชั่วโมง x.....บาท เป็นเงิน.....บาท
 - ค่าสมนาคุณวิทยากรฝึกปฏิบัติ.....กลุ่ม x.....คน x.....ชั่วโมง x.....บาท เป็นเงิน.....บาท
 - ค่ายานพาหนะ
 - ค่าใช้จ่ายในการตกแต่งสถานที่
 - ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด - ปิด การฝึกอบรม
 - ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์
 - ค่าประกาศนียบัตร
 - ค่าถ่ายเอกสาร
 - ค่าหนังสือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - ค่าใช้จ่ายในการติดสื่อสื่อสาร
 - ค่าเช่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการฝึกอบรม
 - ค่าธรรมเนียมหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสาร
 - ค่าของสมนาคุณในการจัดงาน
 - ค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ในกรณีประกวดแข่งขัน ๑.ค่าตอบแทนคณะกรรมการ ๒.ของรางวัล/เงินรางวัล

๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- ระบุโดยแต่งตั้งระดับความรับผิดชอบ เช่น
 - ๑. ผู้รับผิดชอบหลัก
 - ๒. ผู้รับผิดชอบรอง หรือผู้เกี่ยวข้อง
- ๑๒. การลงนามในโครงการ ประกอบด้วย
 - ผู้เสนอโครงการ คือ ผู้รับผิดชอบโครงการ หรือ หัวหน้างาน หรือ หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผอ.รพ.สต.
 - ผู้เห็นชอบโครงการ คือ หัวหน้าหน่วยงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขอำเภอ)
 - ขออนุมัติโครงการ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา (ในโครงการให้วันว่างไม่ต้องระบุชื่อและตำแหน่ง)

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบตรวจสอบโครงการ

วรา/ชตอ..... มีทั้งหมด.....โครงการ

ผลคัดเลือดยุทธศาสตร์หน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1..... (ชื่อยุทธศาสตร์)..... มีจำนวน.....โครงการ

- โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- โครงการ 2..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- โครงการ..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....

ยุทธศาสตร์ที่ 2..... (ชื่อยุทธศาสตร์)..... มีจำนวน.....โครงการ

- โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- โครงการ..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....

ยุทธศาสตร์ที่..... (ชื่อยุทธศาสตร์)..... มีจำนวน.....โครงการ

- โครงการ..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....

ผลคัดเลือดยุทธศาสตร์จังหวัด

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อ/ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ มีจำนวน.....โครงการ
 - โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
 - โครงการ..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีจำนวน.....โครงการ
 - โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนากายภาพ มาตรฐาน และสิ่งแวดล้อม มีจำนวน.....โครงการ
 - โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์และคลังข้อมูลสุขภาพ สนับสนุนการบริหารและบริหาร มีจำนวน.....โครงการ
 - โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพและองค์กร คู่องค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล มีจำนวน.....โครงการ
 - โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายและเสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสาธารณสุขในบุคคล มีจำนวน.....โครงการ
 - โครงการ 1..... (ชื่อโครงการ)..... ใช้งบจำนวน.....บาท แหล่งงบ..... เงินบำรุง อบต. อื่น ๆ ปรอทรบ.....



กำหนดการส่งโครงการ เพื่อขออนุมัติ

ส่งข้อมูลทาง E-mail

Projectranotcup@gmail.com

ส่งแผนปฏิบัติการ
ภายใน 4 ธันวาคม 2566

ส่งโครงการฉบับเต็ม
ภายใน 8 ธันวาคม 2566

ตรวจสอบเอกสารโครงการ
ภายใน 15 ธันวาคม 2566

ส่งโครงการอนุมัติ
ภายใน 20 ธันวาคม 2566

โครงการอนุมัติ
ภายใน 30 ธันวาคม 2566

จัดทำโครงการ
ตั้งแต่ 30 ธันวาคม 2566 เป็นต้นไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ ผลการดำเนินงาน งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และแผนประมาณการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
โดยนางอภิญญา พัฒล้าภู กลุ่มงานบริหารทั่วไป รายละเอียดดังนี้

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)			
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566	ได้รับจัดสรรทั้งหมด	4,275,181.68 บาท	***ทุกรายการดำเนินการเรียบร้อยแล้ว***
	โรงพยาบาลระโนด		3,027,732.72 บาท
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)		1,247,448.96 บาท
โรงพยาบาลระโนด	ได้รับจัดสรร 25 รายการ เป็นเงิน 3,167,300 บาท สมทบเงินบำรุง 139,567.28 บาท รวมเป็นเงิน 3,027,732.72 บาท		
	- ครุภัณฑ์การแพทย์ 19 รายการ เป็นเงิน 2,661,000.00 บาท		
	- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ 4 รายการ เป็นเงิน 428,600.00 บาท		
	- ครุภัณฑ์สำนักงาน 2 รายการ เป็นเงิน 77,700.00 บาท		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	ได้รับจัดสรร 7 รายการ เป็นเงิน 1,247,448.96 บาท		
	- ปรับปรุงอาคารสถานที่ 6 รายการ เป็นเงิน 1,177,448.96 บาท		
	- ครุภัณฑ์การแพทย์ 1 รายการ เป็นเงิน 70,000.00 บาท		
แผนประมาณการ ปีงบประมาณ 2567			
ได้รับจัดสรรทั้งหมด	4,181,057.93 บาท (โรงพยาบาลระโนด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.))		

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
โดยนางสาวกิตติยา อนุรักษ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

การขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการปฐมภูมิ

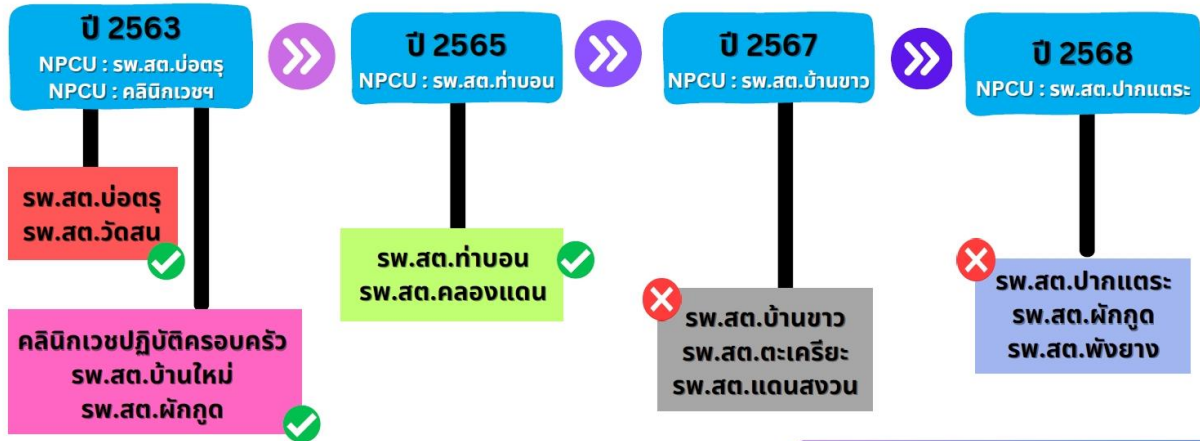




อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.นายแพทย์ศรีวัฒน์ พัฒโนภาส นายแพทย์เชี่ยวชาญ	➤➤➤	หลักสูตรที่จบ : วว. แพทย์ FM ขึ้นทะเบียน : NPCU คลินิกเวชฯ ✓
2.นายแพทย์ชัยสิทธิ์ รัตนชูศรี นายแพทย์ชำนาญการ	➤➤➤	หลักสูตรที่จบ : 2x2 แพทย์ FM ขึ้นทะเบียน : NPCU sw.สต.บ่อตุง ✗
3.แพทย์หญิงศศิกร สงพรหม นายแพทย์ปฏิบัติการ	➤➤➤	หลักสูตรที่จบ : วว. แพทย์ FM ขึ้นทะเบียน : NPCU sw.สต.ท่าบอง ✓

ปี ๒๕๖๗ NPCU รพ.สต.บ้านขาว ลูกข่าย ได้แก่ รพ.สต.ตะเคียน และ รพ.สต.แดนสงวน

ปี ๒๕๖๘ NPCU รพ.สต.ปากแตรระ ลูกข่าย ได้แก่ รพ.สต.ฝักกูด และ รพ.สต.พังยาง

ประธาน : พิจารณาการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

รองประธาน : ปี ๒๕๖๗ เพิ่ม NPCU รพ.สต.บ้านขาว และตรวจสอบเกณฑ์การปรับตำแหน่งชำนาญการพิเศษ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ สถานการณ์ไข้เลือดออก อำเภอระโนด

โดยนางสาวกิตติยา อนุรักษ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้





สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 27 พฤศจิกายน 2566

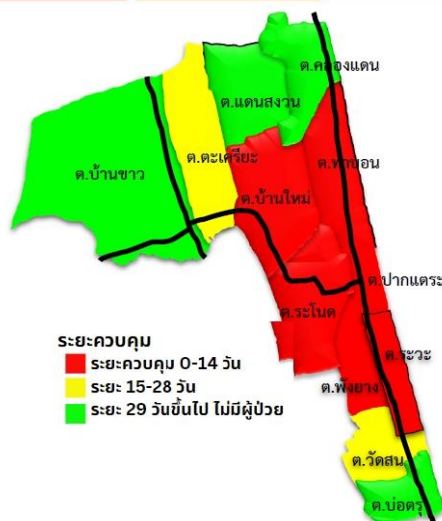
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา



สถานการณ์ผู้ป่วยไข้เลือดออก อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566

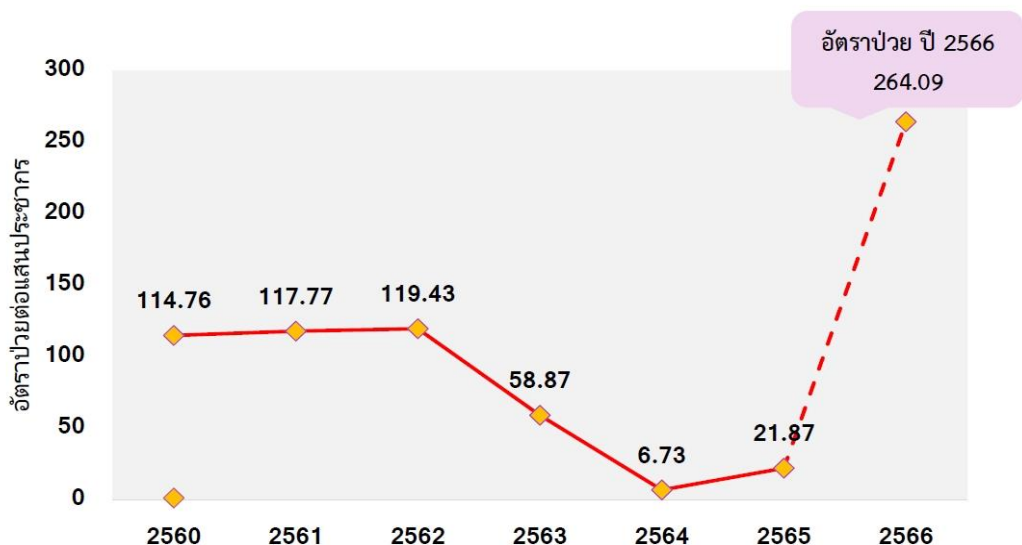
ตำบล	รายใหม่วันนี้	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิตสะสม
ต.บ่อตรุ	0	10	0
ต.วัดสน	0	29	0
ต.ระวะ	+1	11	0
ต.พังยาง	0	14	0
ต.ปากแตระ	0	9	0
ต.ท่าบอน	0	10	0
ต.คลองแดน	0	4	0
ต.แดนสงวน	0	7	0
ต.บ้านขาว	0	14	0
ต.ตะเครียะ	0	6	0
ต.บ้านใหม่	0	7	0
ต.ระโนด	0	36	0
รวม	1	157	0

รายใหม่วันนี้	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิตสะสม
+1	157	0
ราย	ราย	ราย





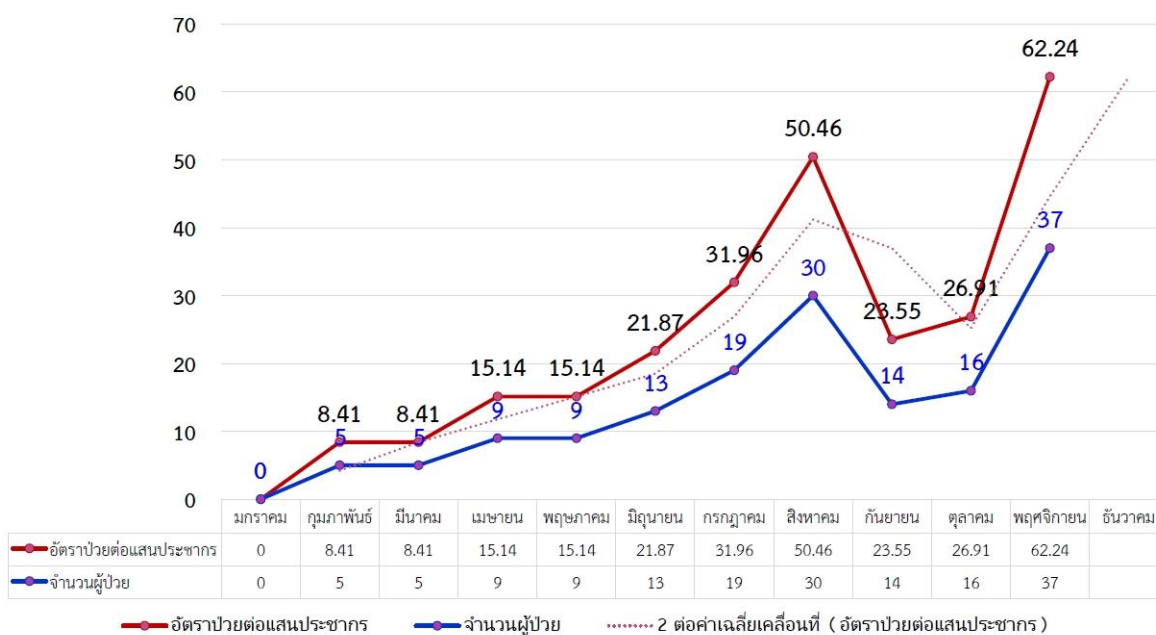
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566



ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



จำนวนผู้ป่วย และ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากรอำเภอระโนด จำแนกรายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566

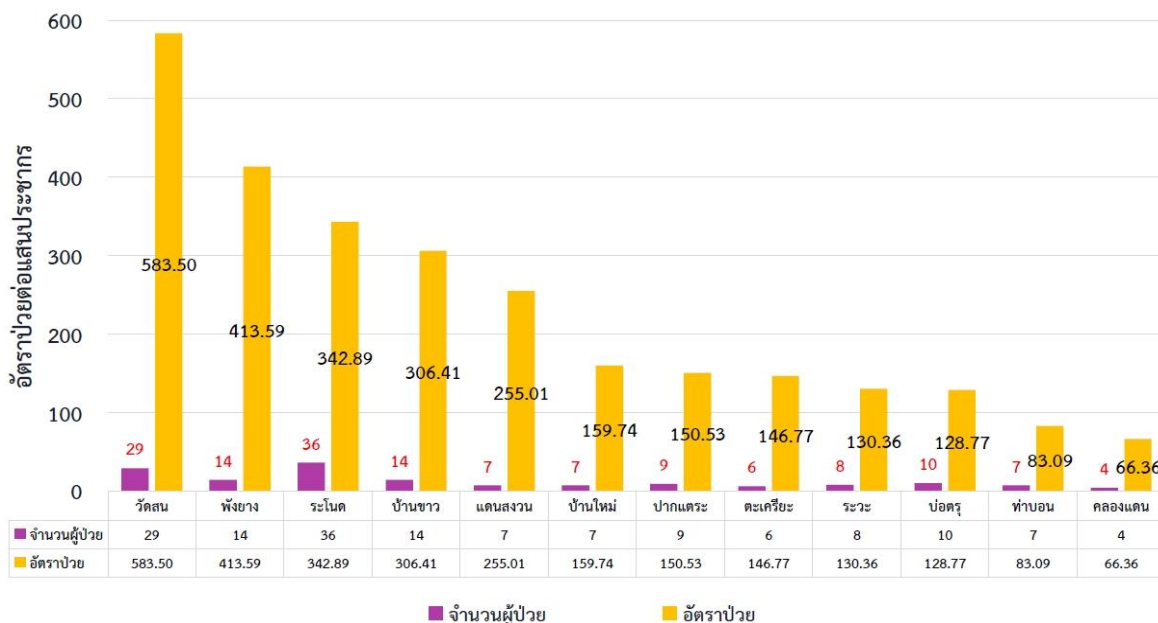


— อัตราป่วยต่อแสนประชากร — จำนวนผู้ป่วย 2 ต่อค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (อัตราป่วยต่อแสนประชากร)

ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



จำนวนผู้ป่วย และ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566

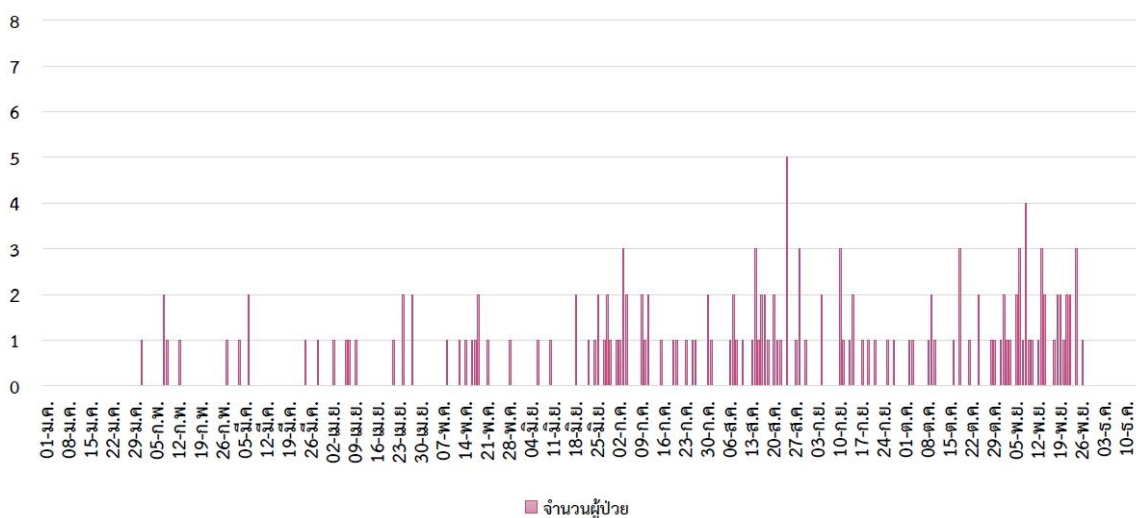


ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



Epidemic curve ผู้ป่วยไข้เลือดออกอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566

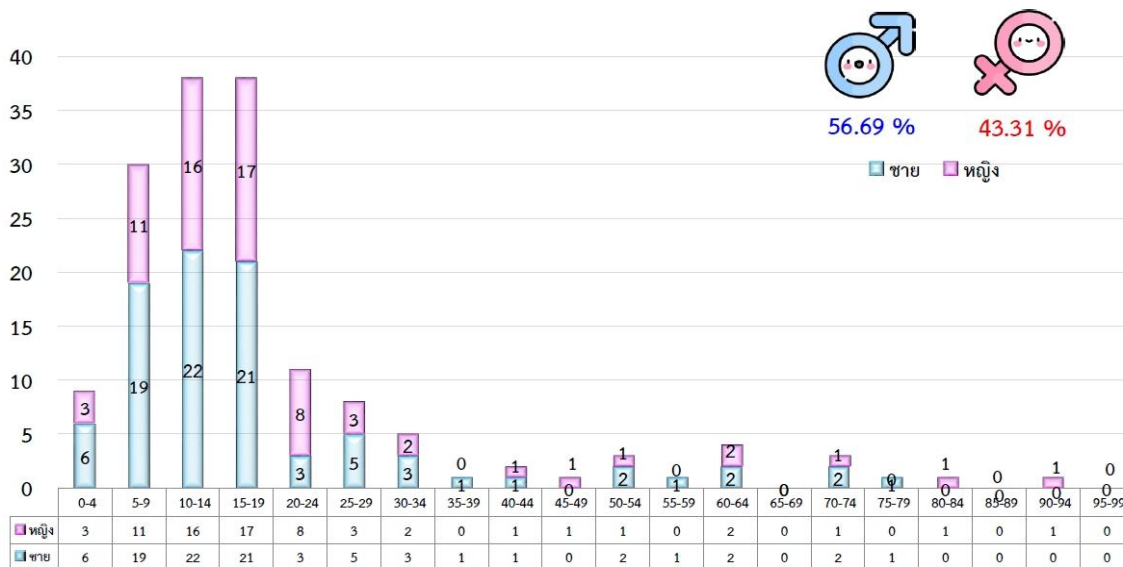
จำนวนผู้ป่วย



ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



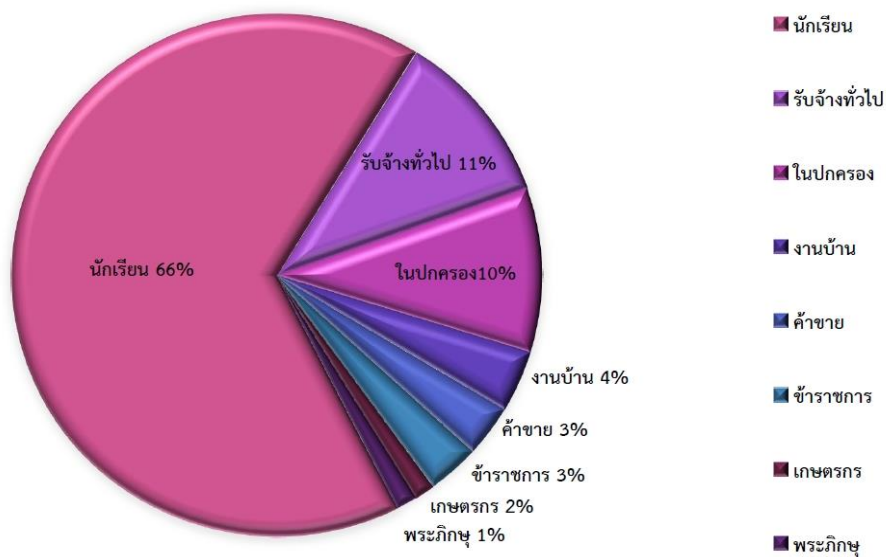
สรุปข้อมูลผู้ป่วยใช้เลือดออก จำแนกตามเพศและช่วงอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566



ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



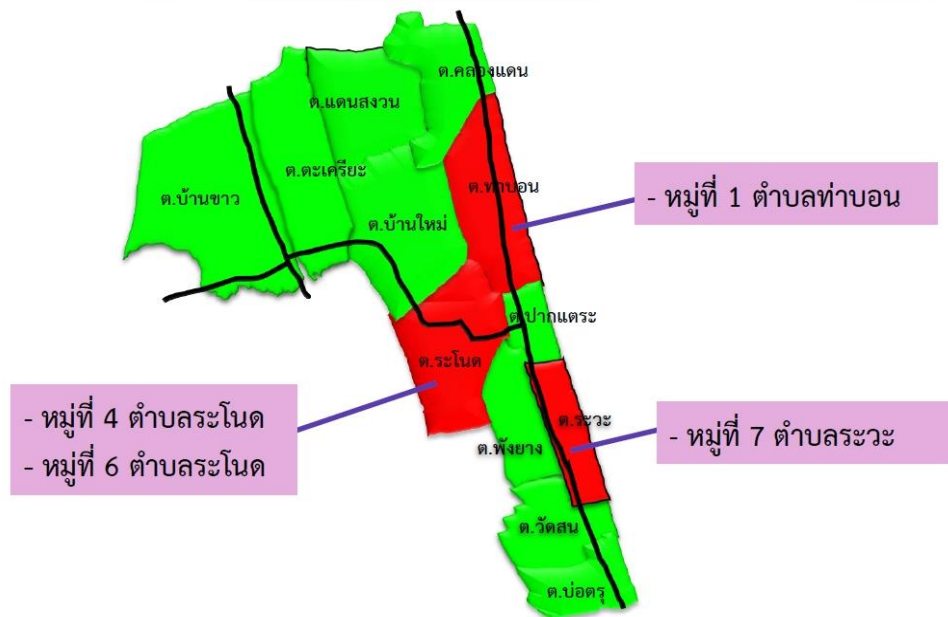
ข้อมูลผู้ป่วยใช้เลือดออกอำเภอระโนด จำแนกตามอาชีพ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2566



ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



ตำบลที่เกิด Generation 2 ของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 – 27 พฤศจิกายน 2566

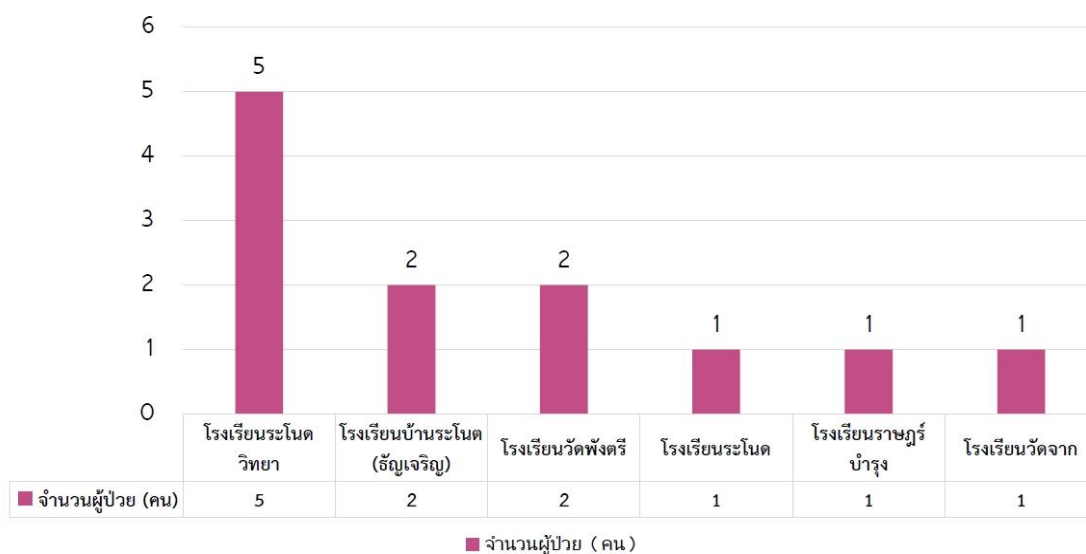


ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แยกตามโรงเรียน ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน – 27 พฤศจิกายน 2566

จำนวนผู้ป่วย (คน)



ที่มา : รายงาน 506 ศูนย์ระบาดอำเภอระโนด ข้อมูล ณ วันที่ 27.11.2566



GAP การควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ทีมพ่นหมอกควันกลาง กรณีหมู่บ้านที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยการเขียนโครงการจ้างคนและใช้งบประมาณ CUP
2. การสนับสนุนชุด Dengue NS1 และเจ้าหน้าที่ห้อง LAB ในการชี้แจงแนวทางการใช้ชุดตรวจ Dengue NS1

พื้นที่ระบาดส่วนใหญ่ พบบริเวณตำบลละโนด ซึ่งมีการแบ่งพื้นที่ระหว่างเทศบาลกับองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้การแบ่งทีมในการพ่นหมอกควันไม่ครอบคลุม ส่งผลให้คุณภาพในการกำจัดการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่เป็นไปตามความต้องการ พบปัญหาตามมาตรการ ๓-๑-๑ ดังนี้

๑. การลงทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบว่า เมื่อมีการลงสำรวจลูกน้ำยุงลายยังพบว่ายังมีลูกน้ำยุงลาย แนวทางแก้ไข คือ จัดทำแบบฟอร์มประเมิน ๓ ตัวที่ ๒ กรณีมีการระบาดในพื้นที่จะมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดตั้งทีมสู่มประเมินลูกน้ำยุงลาย ลงประเมินซ้ำเพื่อตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรการ และจัดทำแบบฟอร์มประเมิน ๑ ตัวที่ ๓ ให้มีการสำรวจบ้านในรัศมี ๑๐๐ เมตร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ส่งต่อให้ อปท. ในการดำเนินการพ่นหมอกควัน โดยทีมสู่มประเมินลูกน้ำยุงลาย หากพบว่าในพื้นที่ยังมีลูกน้ำยุงลาย ให้ทางทีมทำลายและแจ้งข้อมูลให้ อปท. ทราบเพื่อดำเนินการพ่นหมอกควันซ้ำ

๒. เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

รองประธาน :

๑. ดูแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกเทียบกับระดับจังหวัด ประเทศ เพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค

๒. ให้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการ ๓-๑-๑ ได้แก่ ๓ ตัวที่ ๒ และ ๑ ตัวที่ ๓ เพื่อให้ประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงานได้ คุรยละเอียดในการดำเนินการว่า พ่นหมอกควันแล้วไม่มีลูกน้ำยุงลาย การผสมน้ำยาที่ถูกวิธี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

๓. เพิ่มความถี่ในการดำเนินการควบคุมการระบาด ในพื้นที่ตำบลละโนด โดยปรับวิธีการดำเนินงานจาก ๑ สัปดาห์ เป็น ๓ วันต่อครั้ง

๔. จัดทำ CPG ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค

๕. จัดตั้งทีมกลางในการพ่นหมอกควันของอำเภอละโนด มอบหมายทีม SRRT กำหนดลักษณะงานประจำนอกเหนือจากการพ่นหมอกควัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีน HPV ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Quick Win ๑๐๐ วัน โดยนายรัฐพงศ์ นิลแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

วัคซีน HPV

QUICK WIN 100 วัน

ดำเนินการ KICK OFF HPV VACCINE

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2566 พร้อมกันทุกสถานบริการ



โรงพยาบาลระโนด
RANOD HOSPITAL

โรงพยาบาลระโนด จัดกิจกรรม "Kick Off HPV Vaccine"



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด
Ranode District Health Office

ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2566



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

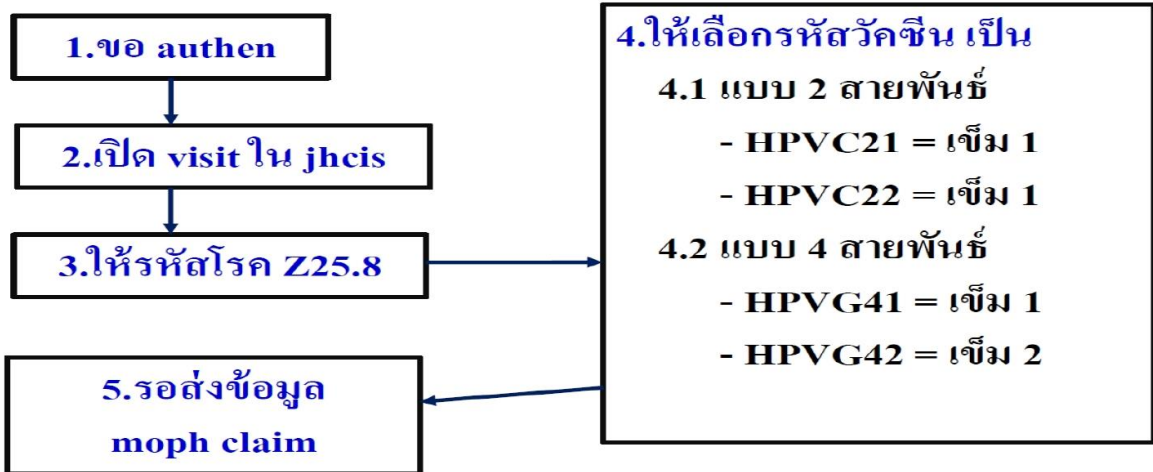
รพ.สต.ท่าบอน KICK OFF HPV VACCINE 100 วัน 1 ล้านโดส

สอ.ระโนด ร่วมกิจกรรมรณรงค์ KICK-OFF การฉีดวัคซีน HPV
"Save Our School Children by 1 Million HPV Vaccines"

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2566 เวลา 13.00 น. นางพนมใจ ชูจันทร์ สาธารณสุขอำเภอระโนด ลงพื้นที่ในจังหวัดสงขลา ร่วมกิจกรรม Kick Off HPV Vaccine ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Quick Win 100 วัน ในกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและเฝ้าระวังโรค HPV ในผู้ที่มีอายุ 11 - 20 ปี โดยมีนายแพทย์สาธารณสุข รักษาราชการแทน รพ.สต.ท่าบอน ร่วมกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอระโนด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลระโนด ร่วมกันฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในผู้ที่มีอายุ 11 - 20 ปี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 43 ราย ซึ่งมีทั้งนักเรียนที่ควบคุม ส่วนแม่ค้าพ่อค้าและเฝ้าระวังโรค HPV และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกิจกรรมฉีดวัคซีน HPV นำไปสู่อุปสงค์ในการฉีดวัคซีน HPV ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เป็นภาระแก่สังคมและสุขภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค รวมถึงฉีดวัคซีน HPV ที่ศูนย์บริการฉีด HPV

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด ☎ 074-382231 ✉ E-mail : Ranode9007@gmail.com

ขั้นตอนการให้บริการวัคซีน HPV



***หมายเหตุ วัคซีน HPV รอบนี้เป็นแบบ 4 สายพันธุ์

ผลการดำเนินงานวัคซีน HPV อัมเฮอร์โรค

ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

หน่วยบริการ	วัคซีนที่ได้รับจัดสรร	วัคซีนที่ใช้ (ฉีด)	วัคซีนคงเหลือ	ผลงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระวะ	36	36	0	100.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังยาง	21	19	2	90.48
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน	28	23	5	82.14
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากแตร	10	8	2	80.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนสงวน	25	20	5	80.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแดน	21	16	5	76.19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อครุ	68	51	17	75.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาว	30	20	10	66.67
คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.ระโนด	384	254	130	66.15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกฤกษ์	10	6	4	60.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะเคียน	31	15	16	48.39
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่	6	2	4	33.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสน	19	4	15	21.05
รวม	689	474	215	68.80

แผนการดำเนินงานวัคซีน HPV อัมเฮอร์โรค

ก่อนวันที่ 15 ธันวาคม 2566

จัดสรร เข็ม 2 และเข็ม 1 เพิ่มเติม

ที่	สถานบริการ	ม3 เข็ม 1 (ได้รับจัดสรร 121 does)			เข็ม 1 (ได้รับจัดสรร 50 does)	
		จำนวนที่ได้รับจัดสรร วัคซีน HPV	ผลการฉีดวัคซีน HPV (ราย)	วันที่ฉีด เข็ม 2	ม.4 / ส.สำรวจ	วันที่ฉีด
1	09514 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแดน	0	0		1	13/12/2566
2	09515 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะเคียน	10	10	14/12/2566	6	14/12/2566
3	09516 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน	5	5	7/12/2566	0	
4	09517 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่	4	4	25/1/2567	16	29/11/2566
5	09518 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึกฤกษ์	0	0		4	13/12/2566
6	09519 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อครุ	0	0		18	29/11/1966
7	09520 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากแตร	0	0		2	13/12/2566
8	09521 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังยาง	2	2	29/11/2566	0	
9	09522 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระวะ	0	0		0	
10	09523 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสน	12	4	15/12/2566	3	8/12/2566
11	09524 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาว	2	1	28/12/2566	8	13/12/2566
12	09525 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนสงวน	0	0		5	13/12/2566
13	21294 คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวตำบลระโนด	86	82	24/12/2566	0	
	รวม	121	108	13	63	0

การเกิด AEFI ภายหลังจากการรับวัคซีน HPV (1 ราย)

สถานที่เกิดเหตุ : โรงเรียนระโนดวิทยา ต.ระโนด อ.ระโนด จ.สงขลา
วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 เวลา 14.25 น.

รายละเอียด : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 14 ปี ฉีดวัคซีน HPV เข็มที่ 1 โดยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.ระโนด
Admit : 16 พฤศจิกายน 2566
Dischart : 17 พฤศจิกายน 2566

อาการ : 15 นาทีก่อนมา รพ. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไปฉีด HPV dose1 ที่โรงเรียน หลังฉีด 5 นาที
มีอาการใจสั่น อาเจียน 1 ครั้ง แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ไม่มีมือจับ ไม่มีขาปลายมือปลายเท้า
ไม่มีหายใจเร็ว แกร็บที่ ERE4V5M6 ,Oxygen sat 100 %,DTX= 111 mg%

แพทย์วินิจฉัย : T784 Adverse effects, not elsewhere classified - Allergy, unspecified



รองประธาน :

๑. มอบหมายให้ทุกสถานบริการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีน HPV ให้เสร็จสิ้นภายใน ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖
นางสุเมษา พัฒโนภาส :

๑. ให้ทุกสถานบริการตรวจสอบ Data Logger ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติที่
อาจส่งผลกระทบต่อวัคซีน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุทกภัย อำเภอระโนด
โดยนายรัฐพงศ์ นิลแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

สถานการณ์น้ำท่วม อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

เครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอระโนด



สถานการณ์ น้ำท่วม อำเภอระโนด

รายงานผู้ได้รับผลกระทบ อุทกภัย อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา											
ที่	ตำบล	ผู้พิการ		ติดเตียง		ผู้สูงอายุ		ได้รับผลกระทบ			หมายเหตุ
		จำนวน	ได้รับผลกระทบ	จำนวน	ได้รับผลกระทบ	จำนวน	ได้รับผลกระทบ	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน(หลัง)	ประชาชน(คน)	
1	ตะเคียน	107		12		893		5	473	627	พื้นที่ซ้ำซาก
2	บ้านใหม่	109		8		891		5	175	431	พื้นที่ซ้ำซาก
3	บ้านขาว	138		18		992		5	52	169	พื้นที่ซ้ำซาก
4	ระโนด	195	3	28	2	2,032	95	7	187	525	พื้นที่ซ้ำซาก
5	คลองแดน	109		11		726		5	98	246	
6	ท่าบอน	185	109	9	5	1,625	542	10	314	1,028	
7	บ่อครู	253		25		1,504		5	226	434	
8	ปากแตร	165		17		1,114		6	46	104	
9	พังยาง	108		10		766		4	689	1,908	
10	ระวะ	148		19		1,267		4	132	245	
11	วัดสน	127	1	18		1,187		4	118	265	
12	แดนสงวน	87		5		597		5	176	360	
รวม		1,731	113	180	7	13,594	637	65	2,686	6,342	

ข้อมูลสะสม วันที่ 27/11/2566 เวลา 08.30 น.

เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น

ที่	ตำบล	1.ยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย			2.ยารักษาโรคที่จำเป็น		
		จำนวนประมาณการใช้	จำนวนจ่ายจริง	คงเหลือ	จำนวนประมาณการใช้	จำนวนจ่าย	คงเหลือ
1	ตะเคียน	400	150	250	400	100	300
2	บ้านใหม่	500	250	250	500	200	300
3	บ้านขาว	400	250	150	400	60	340
4	ระโนด	600	300	300	500	120	380
5	คลองแดน	300	80	220	300	50	250
6	ท่าบอน	1000	500	500	1000	450	550
7	บ่อครู	500	200	300	500	30	470
8	ปากแตร	300	80	220	300	70	230
9	พังยาง	200	80	120	200	50	150
10	ระวะ	500	300	200	500	150	350
11	วัดสน	300	100	200	300	50	250
12	แดนสงวน	300	100	200	300	100	200
รวม		5,300	2,390	2,910	5,200	1,430	3,770

ข้อมูลสะสม วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566

การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ						
ประเภท	จำนวนทั้งหมด	ได้รับผลกระทบ	การดูแล			
			ดูแลที่บ้าน	ส่งต่อ รพ.	ส่งต่อศูนย์	อื่นๆ (ระบุ)
1. เรือจ้าง	2495	76	76	0	0	0
2. ติดเตียง	180	7	7	0	0	0
3. พิการ	1731	113	113	0	0	0
4. อื่นๆ	0	0	0	0	0	0
รวม	3,194	140	237	0	0	0

ข้อมูลสะสม วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566

การจัดสรรเงินกองกลางสำหรับเวชภัณฑ์ กรณีสถานการณ์อุทกภัย

รองประธาน :

๑. การจัดสรรเงินกองกลางสำหรับเวชภัณฑ์ กรณีสถานการณ์อุทกภัย ทุกสถานบริการสามารถใช้ร่วมกันได้ โดยใช้เกณฑ์การเกิดสถานการณ์อุทกภัยของพื้นที่มาเป็นตัวตั้ง

๒. การเตรียมชุดยา เวชภัณฑ์ให้ทุกสถานบริการ สำหรับสถานการณ์อุทกภัย กำหนด ๑๐๐ ชุดต่อแห่ง และเพิ่มเติมตามจำนวนหลังคาเรือนที่ได้รับผลกระทบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โดยนางสุเมธนา พัฒโนภาษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รายละเอียดดังนี้

๑. การส่งเบิกเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบปัญหา การส่งล่าช้าทำให้การสำรองยาไม่เป็นไปตามความต้องการ กำหนดส่งเบิกเวชภัณฑ์ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

๒. ให้ทุกสถานบริการรายงานคงคลังและปริมาณการใช้ยาตามความเป็นจริงมายังโรงพยาบาลเพื่อประกอบการพิจารณาการจัดเวชภัณฑ์ให้เพียงพอกับความต้องการ

รองประธาน :

๑. ดำเนินการสำรองยาให้เพียงพอทุกสถานบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและเพียงพอ

๒. วางแผนจัดหาบริษัทสำรองในการจัดซื้อยา เพื่อไม่ให้ขาดและเพียงพอกับความต้องการ

นายณพ สังข์ไพฑูรย์ :

๑. รพ.สต. บ่อตรู พบปัญหาการสำรองยาไม่เพียงพอ เนื่องจากมีผู้รับบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จำนวนมาก

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ การให้บริการงานทันตกรรม อำเภอระโนด

โดยนางสาวสุภัทศ บัวทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

๑. การดำเนินงานให้บริการทันตกรรม อำเภอระโนด พบว่า รพ.สต.พังยาง ไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในการให้บริการ เนื่องจากผู้รับผิดชอบดูแลหลายสถานบริการ จึงทำให้การบริการไม่ทั่วถึง

รองประธาน :

๑. ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลงไปช่วยเหลือในการให้บริการ เช่น การสอนทักษะทันตกรรม เป็นต้น

๒. เปิดรับสมัครตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เพื่อให้บริการที่ รพ.สต.พังยาง

๓. การบริหารจัดการขอสนับสนุนจิตอาสาด้านทันตกรรม จากบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ

นายภัทรวิญ อรัญนารถ :

๑. การให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล เกษียณอายุราชการและลาออก ขณะนี้โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล จำนวน ๒ คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑ คน กำลังเปิดรับสมัคร จำนวน ๑ คน ปัจจุบันให้บริการตรวจฟันและอุดฟัน เฉพาะใน ศพต. และโรงเรียน

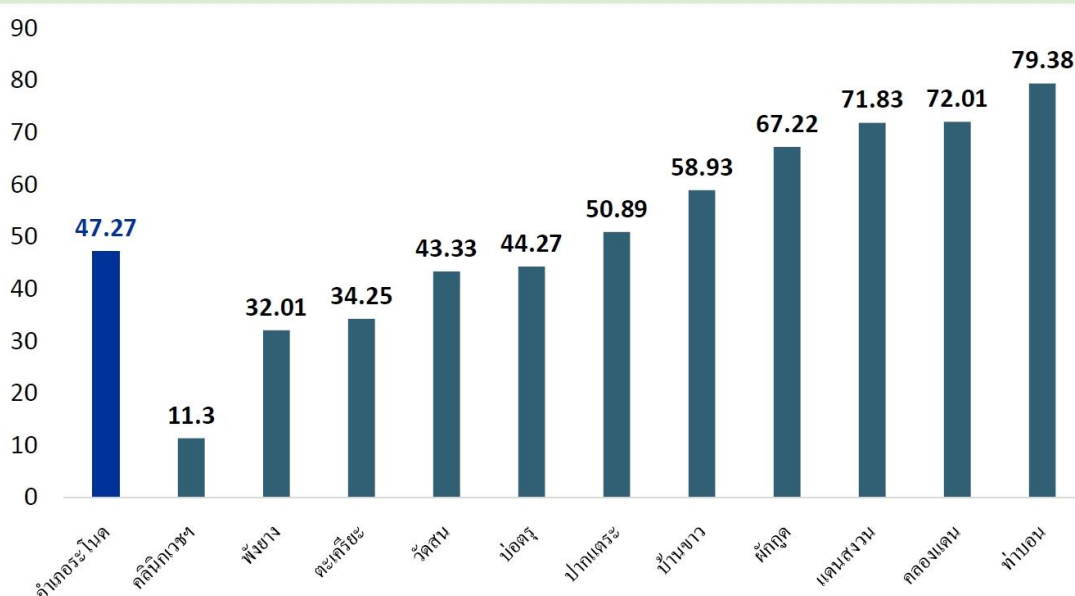
๒. การส่งเสริมและป้องกันโรค ทันตภิบาลสามารถทำเองได้ ส่วนการรักษาจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์

มติที่ประชุม รับทราบ

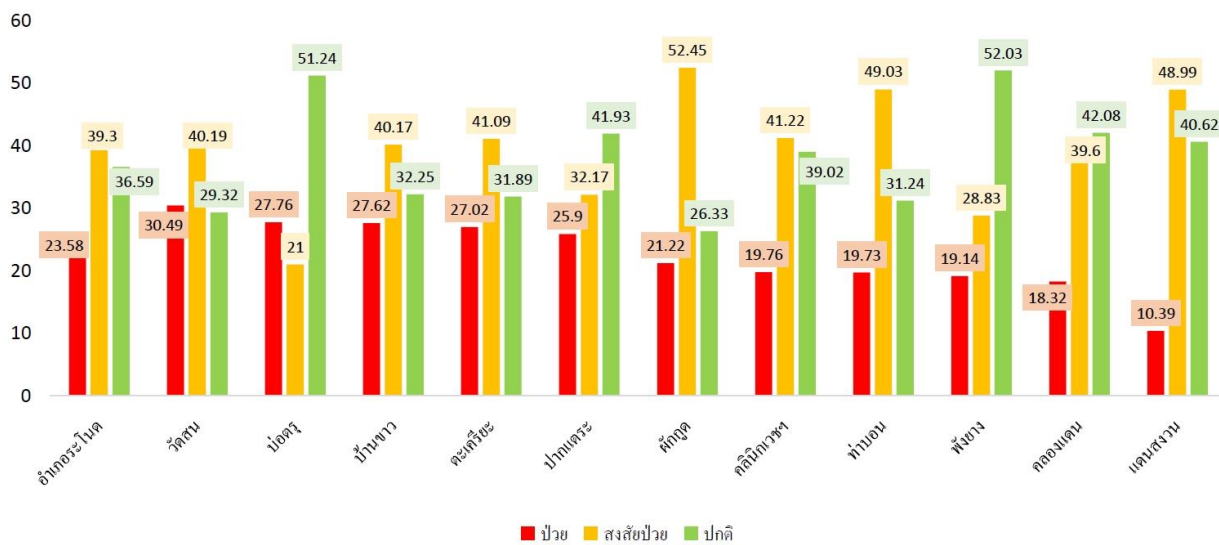
๕.๑๐ การติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD)

โดยนางสาวนาซีเราะห์ อาแวกาจิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

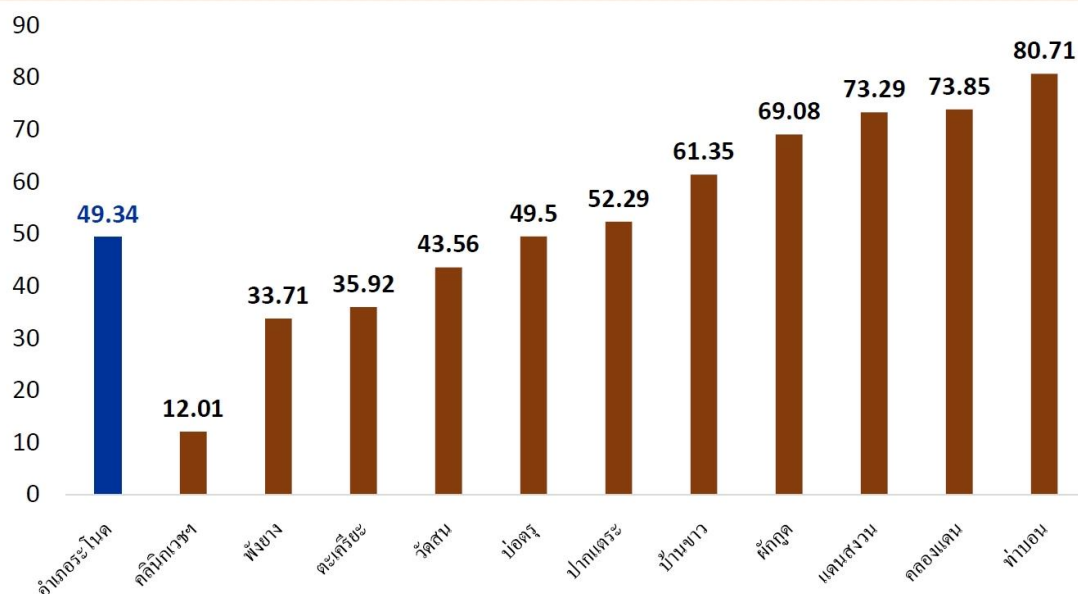
ร้อยละการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป



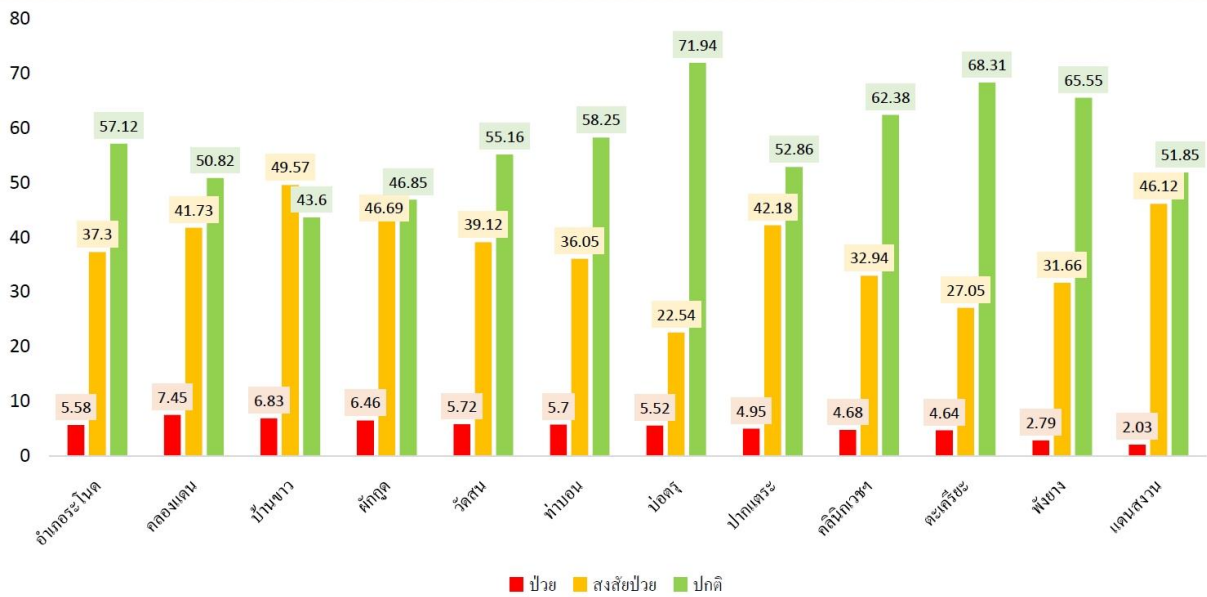
ร้อยละผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป



ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป



ร้อยละผลการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป



ประธาน :

๑. ทบทวนและวางแผนระบบการรับส่ง LAB ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. เพิ่ม Monofilament ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดซื้อ Monofilament ให้สรุปข้อมูลและนำเสนอใน MCH Board

รองประธาน :

๑. การคัดกรองต้องดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ พบปัญหาของคลินิกเวชปฏิบัติ ครอบครัวโรงพยาบาลระโนด ผลการคัดกรองได้น้อย เนื่องจากขาดอุปกรณ์ในการขอ Authen

๒. เพิ่มการดำเนินงานการขอ Authen และบันทึกข้อมูลคัดกรองของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลระโนด ให้ทันภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

๓. รพ.สต.พังงา คัดกรองเสร็จแล้ว พบปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูล มอบหมาย IT ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนดตรวจสอบข้อมูลและแก้ไข

๔. รพ.สต.ตะเคียน คัดกรองเสร็จแล้ว พบปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลไม่ทัน มอบหมายให้ รพ.สต.เร่งรัดการดำเนินการบันทึกข้อมูล

๕. สิ้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ กำหนดให้ทุกสถานบริการ มีผลดำเนินการคัดกรองอย่างน้อย ๖๐%

๖. เพิ่มข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรอง ของ รพ.สต.ระวะ กับ รพ.สต.บ้านใหม่ ในการนำเสนอ ครั้งถัดไป เพื่อดูผลงานการคัดกรอง

๗. กำหนดระบบการจัดส่ง LAB ให้จัดทำแผนดำเนินการจัดส่ง LAB ทุกสถานบริการ กรณีไม่ทันรอบรับส่ง LAB ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการจัดส่ง LAB ด้วยตนเองที่โรงพยาบาล

๘. เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การดำเนินงาน Mini LAB ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นายนครินทร์ ผ่องสุวรรณ :

๑. คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลระโนด ประสานติดต่อขอยืมใช้เน็ตบุ๊กจากงาน IT โรงพยาบาลระโนด เพื่อขอ Authen เรียบร้อยแล้ว

นายชยธร แก้วลอย :

เทคนิคในการคัดกรองให้รวดเร็วและมีผลงาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอง) ดังนี้

๑. ของบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบอง จัดซื้ออุปกรณ์ขอ Authen
๒. เตรียม อสม. ในการคัดกรอง และขอ Authen กำหนด อสม.ทุกคนต้องขอ Authen ได้ ๑๐๐%
๓. ประชุมทีมและเตรียม อสม. ในการคัดกรอง และขอ Authen เพื่อความรวดเร็ว

นายรัฐพงศ์ นิลแก้ว :

๑. ให้คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลระโนด จัดทำแผนการดำเนินงานการคัดกรอง ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด เพื่อให้ทราบช่วงเวลาและแผนการดำเนินงานทำให้ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

นางสุภาพร ยืนบุรี :

๑. การคัดกรองตา ตา เท้า ใช้งบประมาณของเทศบาลตำบลป่อเตุ โดยเริ่มดำเนินการใน รพ.สต.ป่อเตุ ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและคัดกรองตา ตา เท้า สำหรับการดำเนินงานในสถานบริการอื่นจะเริ่มดำเนินงานในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยลงให้บริการเคลื่อนที่เป็นรายตำบล

๒. การลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิกโรคเรื้อรัง ให้ทุกสถานบริการส่งรายชื่อมาเพื่อเพิ่มข้อมูลในระบบ

มติที่ประชุม รับทราบ**๕.๑๑ การดำเนินงาน Service plan สาขามะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗****- การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี FIT test / Colonoscopy**

โดยนางลักษณ์ หัสตินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รายละเอียดดังนี้

๑. เพิ่มแผนการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี FIT test ใน คปสอ.ระโนด

๒. การดำเนินการ Colonoscopy ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดำเนินการที่โรงพยาบาลระโนด เนื่องจากได้รับผลตอบรับเป็นที่น่าพอใจจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประธาน :

๑. มอบหมายนางกรรณา เนียมละออง ประสานขอข้อมูลอุปกรณ์ FIT test จากโรงพยาบาลกระแสดินธุ์ สำหรับใช้ดำเนินงานก่อนเพื่อให้การคัดกรองเสร็จสิ้นตามแผนที่วางไว้

๒. กรณีผู้ป่วยที่มีอาการหรือมีพยาธิสภาพของโรค เช่น ถ่ายกะปริบกะปรอย ถ่ายเหลวสลับท้องผูก น้ำหนักลด ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น สามารถขอหนังสือส่งตัวและไปรับการตรวจ Colonoscopy ได้ที่โรงพยาบาลสงขลา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๒ การดำเนินงาน Service plan สาขาตา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- การผ่าตัดต่อกระจก / แวนผู้สูงอายุ

โดยนางลักษณ์ หัสตินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รายละเอียดดังนี้

๑. กำหนดแผนการคัดกรองตา จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ และครั้งที่ ๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

๒. การแจกแว่นสายตาให้ผู้สูงอายุ

ประธาน :

๑. การผ่าตัดต่อกระจก มีความสำคัญเนื่องจาก การมองไม่เห็นทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุ ส่งผลให้เกิดความทุพพลภาพ การเคลื่อนไหวไม่สะดวก หรือการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ อัตรากำลังบุคลากร

โดยนายศักดิ์ยะ บุญรอด ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอระโนด รายละเอียดดังนี้

เนื่องจากมี รพ.สต.ถ่ายโอนไปจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ระวะ และ รพ.สต.บ้านใหม่ ทำให้มีบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จำนวน ๕๙ คน พบปัญหาดังนี้

รพ.สต.ท่าบอน มีบุคลากร ๖ คน (พยาบาล ๑ คน)

รพ.สต.แดนสงวน มีบุคลากร ๓ คน (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ นักวิชาการสาธารณสุข ย้าย ๑ คน)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จึงดำเนินการเปิดรับสมัครบุคคล จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด นักวิชาการสาธารณสุข ๑ ตำแหน่ง

๒. รพ.สต.ท่าบอน พยาบาลวิชาชีพ ๑ ตำแหน่ง

๓. รพ.สต.แดนสงวน นักวิชาการสาธารณสุข ๑ ตำแหน่ง

ประธาน :

๑. ตรวจสอบแนวทางการเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด และค่าใช้จ่ายในการจ้างงาน

๒. การจ้างงานให้ใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อน แล้วทาง CUP จะเติมเงินให้ในส่วนที่ขาด

รองประธาน :

๑. ให้ทุกสถานบริการตรวจสอบสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนการดำเนินการจ้างงาน โดยใช้งบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อน

๒. ให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการจ้างงานใน รพ.สต.ท่าบอน รพ.สต.พังยาง และรพ.สต.แดนสงวน

๓. การพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการ CQI จำแนกประเภทเพื่อแบ่งงานแต่ละฝ่าย เขียนโครงการรองรับมอบหมายนายศักดิ์ยะ บุญรอด ประสานงานกับนางลักษณ์ หัสตินทร์ ในการดำเนินการ ซึ่งมีความคาดหวัง ดังนี้ สามารถส่งผลงานได้ทุกประเภท และเพิ่มความรู้ด้านวิชาการให้บุคลากรในสังกัด

นางลักษณ์ หัสตินทร์ :

๑. การจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการ CQI เพื่อรองรับการประกวดผลงานด้านวิชาการ
ร่วมกันทั้งเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๔๐ น.

นางสาวชนากานต์ พลพงศ์ ผู้บันทึกและตรวจทานรายงานการประชุม

นายแพทย์ภควรรษ สังข์ทอง ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม