สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว 5 ปี ระยะที่ 2 (ปี พ.ศ.2565-2569) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขของจังหวัด ให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

1. การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ
2. การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความเป็นเลิศ
3. การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร และทรัพยากร ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
4. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน และการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการจัดทำแผนฯ ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของจังหวัด ตลอดจนประเมินปัญหาและสภาพแวดล้อมเชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สอดรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และข้อจำกัดของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ทั้งจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีความมุ่งหวังให้แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ อย่างมีทิศทางชัดเจน สามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของจังหวัด ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สารบัญ

คำนำ ก

สารบัญ ข

บทสรุปผู้บริหาร 1

บทนำ 4

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว 6

ข้อมูลประชากร 10

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 12

ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ 17

ข้อมูลสถานะสุขภาพ 19

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของผู้บริหาร 24

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว(พ.ศ.2560-2579) 30

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว 2565-2569 31

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 35
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 52
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 66
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 76

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 89

การบริหารยุทธศาสตร์ และการควบคุมกำกับติดตาม 93

ภาคผนวก

- TIME LINE การจัดทำแผน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จังหวัดสระแก้ว 110
- กระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำแผน และอนุมัติแผน 113
- ใบงาน 116
- อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ 118
- แบบฟอร์มแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 126
- ภาพกิจกรรม 130

บทสรุปผู้บริหาร

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ประกาศเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2546 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. 2562 ประกาศเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2562 มาตรา 16 ระบุให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และ แผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอก ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ เป็นต้น โดยมีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีและแผนอื่นๆ

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ได้มีการศึกษาทบทวน นโยบายและแผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของจังหวัดสระแก้ว ตลอดจนการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โอกาสและอุปสรรคในมิติต่าง ๆ จากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 เพื่อใช้แผนปฏิบัติราชการที่จะจัดทำขึ้นใหม่เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและงบประมาณประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และหน่วยงานในสังกัดสามารถนำแผนไปปฏิบัติโดยใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานนำไปสู่การกำหนดแผนงานที่ถูกต้อง รวมทั้งการกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่รองรับ แผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสาธารณสุขในระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีรายละเอียดของแผน ดังนี้

วิสัยทัศน์

ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข็มแข็ง ประชาชน และภาคีเป็นเจ้าของสู่เมืองแห่งสุขภาวะที่ยั่งยืน

พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และเข้าถึง
2. พัฒนาให้ภาคีทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของบนฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และธรรมาภิบาล
3. เสริมสร้างความเป็นเลิศในการจัดบริการสุขภาพ เชื่อมโยงจังหวัดชายแดน ประเทศเพื่อนบ้าน เขตเศรษฐกิจพิเศษ

ค่านิยมองค์กร

- **M** (Mastery) : ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด
- **O** (Originality) : สร้างสรรค์นวัตกรรม
- **P** (People centered approach) : ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง
- **H** (Humility) : มีความอ่อนน้อมถ่อมตน
- **S** (Service mind) : มีจิตในการบริการที่ดี
- **K** (Knowledge worker) : เรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลา

ภารกิจ และอำนาจหน้าที่

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
5. พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

6 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ
2. การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ
3. การบริหารจัดการองค์กรบุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและและประสิทธิผลสูงสุด
4. การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดน และพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ

บทนำ

เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อน ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์ จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอนโดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยงความสอดคล้อง และการติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของนโยบายแผนปฏิบัติการ รวมไปถึงกรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่องและได้มีการศึกษา ปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่จะตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพในระดับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาองค์กรและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ แต่จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ผ่านมายังพบว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยังไม่ได้ดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่พึงประสงค์ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

ดังนั้นเพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำศักยภาพสาธารณสุขและบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า เพื่อพัฒนาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงได้จัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี ของสาธารณสุข ช่วงที่ 2 ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2569 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
2) เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานของสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3) เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารองค์กร

ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ. 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 20 ปี ซึ่งจะแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี ดังต่อไปนี้

ช่วงที่ 1 ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 – 2564
ช่วงที่ 2 ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 – 2569
ช่วงที่ 3 ตั้งแต่ พ.ศ. 2570 – 2574
ช่วงที่ 4 ตั้งแต่ พ.ศ. 2575 – 2579

กรอบแนวทางการดำเนินการ

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2565 – 2569) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอก เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

1.1 ตราประจำจังหวัดสระแก้ว

1. ด้านหลังเป็นภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ
2. ตอนกลางเป็นภาพโบราสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู
3. ด้านหน้าเป็นภาพพระพุทธรูปปางสรงน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว
4. ด้านหลังสุดเป็นสระน้ำมีดอกบัว

คำอธิบาย

1. ภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ หมายถึง การที่จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ทางทิศบูรพา
2. ภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู เป็นโบราณสถานที่สำคัญในเขตจังหวัดสระแก้ว
3. ภาพพระพุทธรูปปางสรงน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว เป็นพระพุทธรูปประจำจังหวัด สูง 2,536 ซม. (25.36 ม.) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นนิมิตหมายแห่งความชุมชื่น ร่มเย็น

ชายแดนเบื้องบูรพา

ป่างามน้ำตกสวย

มากด้วยรอยอารยธรรมโบราณ

ย่านการค้าไทย-กัมพูชา

คำขวัญของจังหวัดสระแก้ว

“ชายแดนเบื้องบูรพา
ป่างามน้ำตกสวย
มากด้วยรอยอารยธรรมโบราณ
ย่านการค้าไทย - กัมพูชา”

1.2 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ประมาณ ปี 2325

ในสมัยธนบุรี ประมาณ ปี พ.ศ.2325 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช เมื่อครั้งทรงเป็นสมเด็จเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก เป็นแม่ทัพยกไปตีที่ประเทศเขมร (ราชอาณาจักรกัมพูชา) ได้แวะพักบริเวณสระแก้ว ทั้งสองแห่งนี้ กองทัพได้อาศัยน้ำจากสระใช้สอย จึงได้ขนานนามสระทั้งสองนี้ว่า "สระแก้วสระขวัญ" และได้นำน้ำจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธี ถือน้ำพิพัฒน์สัตยา โดยถือว่าเป็นน้ำศักดิ์สิทธิ์สระแก้ว เดิมมีฐานะเป็นตำบล ซึ่งสมัยก่อนได้ตั้งเป็นด่านสำหรับตรวจคนและสินค้า เข้าออก มีข้าราชการตำแหน่ง นายกองทำหน้าที่เป็นนายด่าน

ปี 2452

พ.ศ.2452 ทางราชการจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า "กิ่งอำเภอสระแก้ว" ขึ้นอยู่ในการปกครองของ อำเภอกบินทร์ โดยใช้ชื่อสระน้ำ เป็นชื่อกิ่งอำเภอชื่อว่า "อำเภอสระแก้ว" ขึ้นอยู่ในการปกครองของจังหวัด ปราจีนบุรี

ปี 2536

และต่อมา ได้มีพระราชบัญญัติตั้งจังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2536 ขึ้น โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 110 ตอนที่ 125 ลงวันที่ 2 กันยายน 2536 มีผลบังคับใช้เมื่อพ้น 90 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นผลให้ "จังหวัดสระแก้ว" ได้เปิดทำการในวันที่ 1 ธันวาคม 2536 โดยเป็นจังหวัดที่ 74 ของประเทศไทย

1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต

สระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออกตอนบนของประเทศ ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 15 ลิปดา ถึง 14 องศา 15 ลิปดาเหนือ และประมาณเส้นแวงที่ 101 องศา 45 ลิปดา ถึง 103 องศาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ ทางรถยนต์ประมาณ 236 กิโลเมตร ทางรถไฟ ประมาณ 200 กิโลเมตรมีพื้นที่ทั้งสิ้น ประมาณ 7,195.92 ตารางกิโลเมตรหรือ ประมาณ 4,496,961 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 19.71 ของภาคตะวันออก (เอกสารบรรยายสรุปจังหวัดสระแก้ว ปี 2540) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อ.ครบุรี และ อ.เสิงสาง จ.นครราชสีมา อ.ละหานทราย และ อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อ.สอยดาว และ อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ชายแดนประเทศกัมพูชา (จ.พระตะบอง และศรีโสภณ)เป็นแนวชายแดนยาว 165 กิโลเมตร สามารถเดินผ่านได้เนื่องจากไม่มีพรมแดนธรรมชาติขวางกั้น
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อ.กบินทร์บุรี และ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี อ.ท่าตะเกียบ และ อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

1.4 สภาพภูมิประเทศทั่วไป

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้ว โดยส่วนรวม เป็นพื้นที่ราบถึงราบสูงและมีภูเขาสูงสลับซับซ้อนมีระดับความสูงจากน้ำทะเล 74 เมตร กล่าวคือ

ด้านเหนือ มีเทือกเขาบรรทัด ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางประกง มีลักษณะเป็นป่าเขาทึบได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร

ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่มีราบเชิงเขา มีสภาพเป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุก แผ้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ราบได้แก่ อำเภอวังน้ำเย็น กิ่งอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี

ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงราบสูง และมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา

ด้านตะวันตก ลักษณะเป็นที่ราบสูงและสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา

ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอวัฒนานคร มีลักษณะเป็นสันปันน้ำ และพื้นที่ลาดไปทางอำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภออรัญประเทศ เข้าเขตประเทศกัมพูชา

1.5 สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดูกาล

ฤดูร้อน เริ่มต้นแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน

ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,296-1,539 มิลลิเมตร

ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

1.6. เขตการปกครอง

59 ตำบล

9 อำเภอ

731 หมู่บ้าน

16 เทศบาล (3 เทศบาลเมือง)

233,852 หลังคาเรือน

พื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	ประชากร	พื้นที่(ตร.กม.)
1	เมืองสระแก้ว	8	123	46,831	2 (1 เมือง)	8	111,907	1,832.55
2	คลองหาด	7	71	14,443	1	6	39,025	417.08
3	ตาพระยา	5	64	18,606	1	5	57,369	642.37
4	วังน้ำเย็น	4	84	26,051	(1เมือง)	3	60,624	325.05
5	วัฒนานคร	11	115	31,667	1	11	81,933	1,560.12
6	อรัญประเทศ	13	114	51,390	4 (1เมือง)	8	92,896	821.27
7	เขาฉกรรจ์	4	71	19,701	1	4	55,621	774.31
8	โคกสูง	4	41	8,919	1	3	27,247	439.70
9	วังสมบูรณ์	3	48	16,244	2	1	35,620	383.50
รวม	**จ.สระแก้ว**	**59**	**731**	233,852	**16**	**49**	562,242	**7,195.92**

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

2 ข้อมูลประชากร

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2561 – 2567

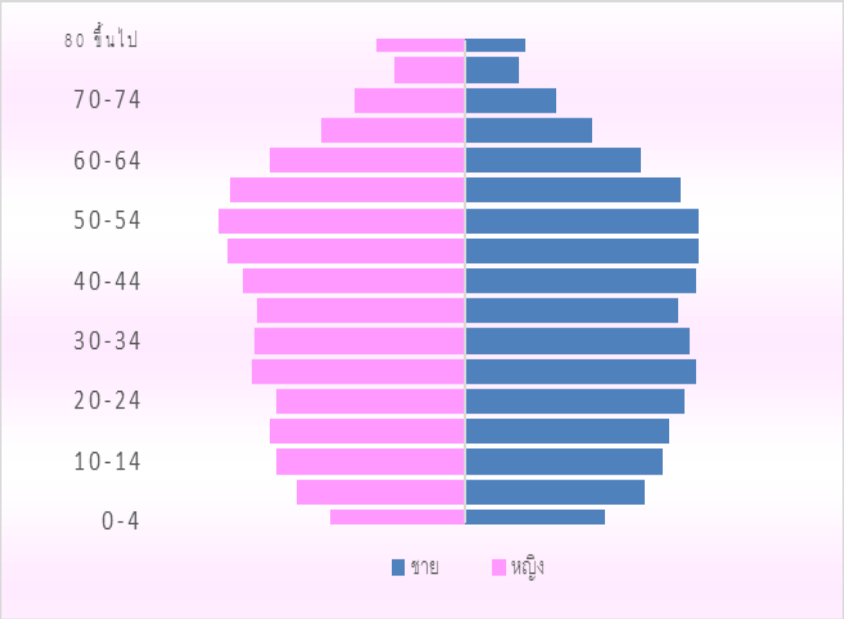
ลำดับ	อำเภอ	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
1	เมืองสระแก้ว	111,759	112,320	111,125	111,468	111,567	111,772	111,907
2	คลองหาด	38,536	38,768	38,885	38,992	39,073	39,077	39,025
3	ตาพระยา	57,247	57,317	57,229	57,336	57,396	57,477	57,369
4	วังน้ำเย็น	63,680	63,668	61,317	61,245	61,133	60,983	60,624
5	วัฒนานคร	82,013	82,280	82,304	82,271	82,115	82,196	81,933
6	อรัญประเทศ	90,705	91,491	91,035	91,418	92,267	92,445	92,896
7	เขาฉกรรจ์	56,765	56,926	55,698	55,899	55,951	55,846	55,621
8	โคกสูง	27,181	27,296	27,236	27,304	27,347	27,327	27,247
9	วังสมบูรณ์	36,206	36,237	36,096	36,059	35,967	35,806	35,620
รวม	**จ.สระแก้ว**	564,092	566,303	560,925	561,992	562,816	562,902	562,242

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	ประชากร				รวม	ร้อยละ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
0-4	13,026	2.32	12,435	2.21	25,461	4.53
5-9	16,494	2.93	15,470	2.75	31,964	5.69
10-14	18,379	3.27	17,370	3.09	35,749	6.36
15-19	18,934	3.37	18,105	3.22	37,039	6.59
20-24	20,185	3.59	17,328	3.08	37,513	6.67
25-29	21,390	3.80	19,739	3.51	41,129	7.32
30-34	20,777	3.70	19,291	3.43	40,068	7.13
35-39	19,759	3.51	19,126	3.40	38,885	6.92
40-44	21,390	3.80	20,628	3.67	42,018	7.47
45-49	21,670	3.85	21,861	3.89	43,531	7.74
50-54	21,522	3.83	22,707	4.04	44,229	7.87
55-59	19,825	3.53	21,594	3.84	41,419	7.37
60-64	16,344	2.91	18,126	3.22	34,470	6.13
65-69	11,916	2.12	13,179	2.34	25,095	4.46
70-74	8,385	1.49	10,096	1.80	18,481	3.29
75-79	5,055	0.90	6,450	1.15	11,505	2.05
80 ขึ้นไป	5,590	0.99	8,096	1.44	13,686	2.43
รวม	280,641	49.91	281,601	50.09	562,242	100

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2568



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. 2567

ประชากรตามสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ณ เดือนมกราคม 2568 จังหวัดสระแก้ว มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 562,242 คน เป็นเพศชาย 280,641 คน (ร้อยละ 49.91) เพศหญิง 281,601 คน (ร้อยละ 50.09) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 78 คนต่อตารางกิโลเมตร

แผนภูมิแสดงปิรามิดประชากร จังหวัดสระแก้วพบอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ เท่ากับ 34.9 แบ่งเป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) เท่ากับ 16.6 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เท่ากับ 18.4

3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

3.1 จังหวัดสระแก้ว มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคเอกชน ดังนี้

1 สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 117 แห่ง มีเตียงผู้ป่วยใน จำนวน 1,045 เตียง เตียงผู้ป่วยหนัก (ICU) 48 เตียง และห้องผ่าตัด 15 ห้อง

- ■ โรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง
  - - โรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด 1 แห่ง
  - - โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก 1 แห่ง
  - - โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง (โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จำนวน 2 แห่ง)
- ■ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 107 แห่ง
- ■ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาฯ จำนวน 1 แห่ง

2 สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 6.2 จำนวน 1 แห่ง
- หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 5 แห่ง
- สถานีกาชาดที่ 6 จำนวน 1 แห่ง

3 สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลกองบิน 3 จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จำนวน 2 แห่ง
- สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง

4 สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

- โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล อรัญประเทศ

ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

อำเภอ	โรงพยาบาล	เตียง	รพ.สต.			สอน.	รวม	อื่น ๆ
		จริง	ใหญ่	กลาง	เล็ก			
เมืองสระแก้ว	รพท. (S)	466	1	17	3	-	21	ศคม.ที่6.2, นคม.ที่ 2 ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพท. (M1) รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม (60 เตียง)	220	1	9	6	-	16	สถานีกาชาด,นคม.ที่11 รพ.เกษมราษฎร์ฯ
วังน้ำเย็น	รพช. (F1) รพ.แพทย์แผนไทย รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม (60 เตียง)	76	2	3	-	2	7	นคม.ที่ 5,ศูนย์ สธ. เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. (F2) รพ.จิตเวชสระแก้ว (90 เตียง) รพ.แพทย์แผนไทย รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม (10 เตียง)	75	-	10	11	-	21	นคม.ที่ 7
ตาพระยา	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2	48	-	7	8	-	15	นคม.ที่ 6
คลองหาด	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2	38	-	4	5	-	9	-
เขาฉกรรจ์	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2	50	3	2	1	1	7	-
โคกสูง	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2	30	-	3	6	-	9	-
วังสมบูรณ์	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2	34	-	5	1	-	6	-
รวม		1,045	7	60	41	3	111	

หมายเหตุ 1. สอ. หมายถึง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. 2. ศคม.ที่ 3.2 หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 6.2

3. นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 4. ขนาด รพ.สต. อ้างอิงข้อมูลจากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

3.2 คลินิกและร้านขายยา

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวมทุก (แห่ง)
		คลินิกเวชกรรม	เฉพาะทาง	ทันตกรรม	การพยาบาลและผดุงครรภ์	ผดุงครรภ์ชั้นสอง	กายภาพบำบัด	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนไทย	การประกอบโรคศิลปะ	สหคลินิก	
1.	เมืองสระแก้ว	6	19	5	3	1	4	3	2	3	1	47
2.	วัฒนานคร	1	3	1	9	2	0	0	1	0	0	17
3.	อรัญฯ	18	16	6	5	0	5	2	0	0	4	56
4.	โคกสูง	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
5.	ตาพระยา	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	8
6.	เขาฉกรรจ์	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
7.	วังน้ำเย็น	4	0	3	10	1	0	1	0	1	0	20
8.	วังสมบูรณ์	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
9.	คลองหาด	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
	รวม	32	38	16	46	4	10	6	4	4	5	165

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทร้านขายยา							
		ร้านขายยาชั้นหนึ่ง	ร้านขายยาชั้นสอง	ร้านขายยาแผนโบราณ	ร้านขายยาสัตว์	ร้านขายยาเสพติดให้โทษประเภท3	ร้านขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4	คลินิกที่ขออนุญาตใช้วัตถุออกฤทธิ์	รพ.ที่ขออนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท3
1.	เมืองสระแก้ว	28	2	2	0	0	0	9	0
2.	วัฒนานคร	8	1	0	1	0	0	1	0
3.	อรัญฯ	27	0	1	1	0	0	7	0
4.	โคกสูง	2	0	0	0	0	0	0	0
5.	ตาพระยา	5	2	0	0	0	0	0	0
6.	เขาฉกรรจ์	4	3	1	0	0	0	0	0
7.	วังน้ำเย็น	10	5	0	1	0	0	0	0
8.	วังสมบูรณ์	3	1	0	1	0	0	0	0
9.	คลองหาด	2	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	89	14	4	4	0	0	17	0

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

หมายเหตุ ร้านขายยาบางแห่ง มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ไม่มีร้านขออนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4 สำหรับสถานพยาบาลเอกชนมีขออนุญาตขายหรือมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 และประเภท 4 ส่วนยาเสพติดให้โทษมีขออนุญาตจำหน่ายเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ

3.2 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข

ภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความขาดแคลนในทุกสาขา โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความขาดแคลนมากที่สุด คือ สาขาแพทย์ (ร้อยละ 63.91) รองลงมาได้แก่สาขาเภสัชกร (ร้อยละ 51.47) สาขาทันตแพทย์ (ร้อยละ 46.32) และสาขาพยาบาล (ร้อยละ 30.76)

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนานอกเขตจังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะตำแหน่งนายแพทย์เมื่อชดใช้ทุนครบกำหนดก็จะลาออกและไปเรียนต่อเฉพาะทางโดยรับทุนต้นสังกัดในจังหวัดอื่นๆทำให้เกิดความขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะสายงานแพทย์

ตารางที่ 7 ตารางแสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
รพร.สระแก้ว	180	56	124/-	27	16	11/-	50	27	23/-	711	480	231/-
สสอ.เมือง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	22	14/-
รวม	180	56	124/-	27	16	11/-	50	27	23/-	747	502	245/-
รพ.อรัญฯ	70	29	41/-	11	6	5/-	32	13	19/-	234	179	55/-
สสอ.อรัญฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	22	10/-
รวม	70	29	41/-	11	6	5/-	32	13	19/-	266	201	65/-
รพ.คลองหาด	13	4	9/-	7	3	4/-	6	2	4/-	50	40	10/-
สสอ.คลองหาด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	10	6/-
รวม	13	4	9/-	7	3	4/-	6	2	4/-	66	50	16/-
รพ.ตาพระยา	16	7	9/-	8	3	5/-	7	3	4/-	52	43	9/-
สสอ.ตาพระยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	20	11/-
รวม	16	7	9/-	8	3	5/-	7	3	4/-	83	63	20/-
รพ.วังน้ำเย็น	25	10	15/-	11	9	2/-	13	7	6/-	94	71	23/-
สสอ.วังน้ำเย็น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	8	10/-
รวม	25	10	15/-	11	9	2/-	13	7	6/-	112	79	33/-
รพ.วัฒนานคร	25	9	16/-	12	6	6/-	10	6	4/-	92	66	26/-
สสอ.วัฒนาฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	18	16/-
รวม	25	9	16/-	12	6	6/-	10	6	4/-	126	84	42/-
รพ.เขาฉกรรจ์	16	6	10/-	7	4	3/-	8	4	4/-	61	41	20/-
สสอ.เขาฉกรรจ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	9	7/-
รวม	16	6	10/-	7	4	3/-	8	4	4/-	77	50	27/-

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
รพ.โคกสูง	9	5	4/-	6	2	4/-	5	2	3/-	45	32	13/-
สสอ.โคกสูง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	9	10/-
รวม	9	5	4/-	6	2	4/-	5	2	3/-	64	41	23/-
รพ.วังสมบูรณ์	9	5	4/-	6	2	4/-	5	2	3/-	48	36	12/-
สสอ.วังสมบูรณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	6	11/-
รวม	9	5	4/-	6	2	4/-	5	2	3/-	65	42	23/-
รวมจังหวัด	363	131	232/-	95	51	44/-	136	66	70/-	1,606	1,112	494/-

หมายเหตุ : กรอบอัตรากำลังใหม่ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ 0201.032/ว 1707 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2567

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

4 ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 8 ความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2563 - 2567

ปี พ.ศ.	สิทธิ UC (จำนวน)	สิทธิข้าราชการ (จำนวน)	สิทธิประกันสังคม (จำนวน)	สิทธิว่าง (จำนวน)	สิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ (จำนวน)	ประชากรรวม	ความครอบคลุมร้อยละ	
							ถูกต้อง	ครอบคลุม
2563	416,240	31,031	103,935	2,859	13,024	571,845	100	99.32
2564	417,201	32,375	104,354	1,051	17,580	578,540	100	99.56
2565	415,373	32,819	106,118	1,165	11,481	578,837	100	99.77
2566	416,682	33,156	105,521	1,103	21,764	578,226	100	99.76
2567	427,004	34,244	105,383	300	10,719	577,650	100	99.93

ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2567

4.1 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสระแก้ว มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่งครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางที่ 9 จำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตามอำเภอในจังหวัดสระแก้ว

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน
1	เมืองสระแก้ว	11
2	คลองหาด	7
3	ตาพระยา	6
4	วังน้ำเย็น	4

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน
5	วัฒนานคร	12
6	อรัญประเทศ	13
7	เขาฉกรรจ์	5
8	โคกสูง	4
9	วังสมบูรณ์	3
รวม		**65**

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

4.4 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

สถานการณ์แรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดสระแก้วที่เข้ามาทำงานในลักษณะมาเช้า - เย็นกลับ หรือตามฤดูกาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 มีแรงงานเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ประมาณ 50,000 - 60,000 คน แบ่งเป็น

- กิจการค้าขายในตลาดชายแดน (โรงเกลือ) จำนวนประมาณ 30,000 - 35,000 คน
- กิจการเกษตรกรรม (อ้อย มันสำปะหลัง) จำนวนประมาณ 15,000 - 20,000 คน
- งานรับใช้ในบ้าน ก่อสร้าง กิจการอื่นๆ จำนวนประมาณ 5,000 - 10,000 คน

ปัจจุบันชาวกัมพูชาที่เดินทางเข้าทำงานในจังหวัดสระแก้ว เดินทางเข้ามาผ่านช่องทาง มี 3 ประเภท คือ

1. จุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง ได้แก่ จุดผ่านแดนถาวร (บ้านคลองลึก) จุดผ่านแดนถาวร (บ้านเขาดิน) และจุดผ่านแดนถาวร (บ้านหนองเอี่ยน)
2. จุดผ่อนปรนการค้ามี 2 จุด ได้แก่ จุดผ่อนปรนบ้านตาพระยา-บึงตะกวน และจุดผ่อนปรนบ้านหนองปรือ-มาลัย
3. ช่องทางอนุโลม 11 จุด อยู่ในความรับผิดชอบของกองกำลังบูรพา

4.5 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ตารางแสดงข้อมูลการซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗

โรงพยาบาล	จำนวนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว		
	MOU/Border pass 66 (ราย)	MOU/Border pass 67 (ราย)	M-Fund 67 (ราย)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	3,984	3,871	7
โรงพยาบาลคลองหาด	894	422	183
โรงพยาบาลตาพระยา	549	494	2,051
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	1,337	1,150	122
โรงพยาบาลวัฒนานคร	3,372	2,385	14
โรงพยาบาลอรัญประเทศ	2,457	2,890	6,840
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	1,211	787	31

โรงพยาบาลวังสมบูรณ์	507	218	35
โรงพยาบาลโคกสูง	269	223	635
รวม	14,580	12,440	9,918

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 11 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567

ปีงบประมาณ	มีหลักประกันสุขภาพ	จำนวนกองทุน	
		(สามารถเรียกเก็บได้)	(ไม่สามารถเรียกเก็บได้)
2563	10,745,580.76	27,420,515.98	3,673,292.82
2564	26,615,541.75	44,943,215.47	45,143,372.50
2565	32,668,063.25	183,043,998.78	35,901,156.80
2566	14,117,535.01	44,954,830.25	7,119,098.75
2567	14,460,276.71	53,219,800.83	13,492,614.83
รวม	99,199,342.07	234,326,132.03	78,367,496.32

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

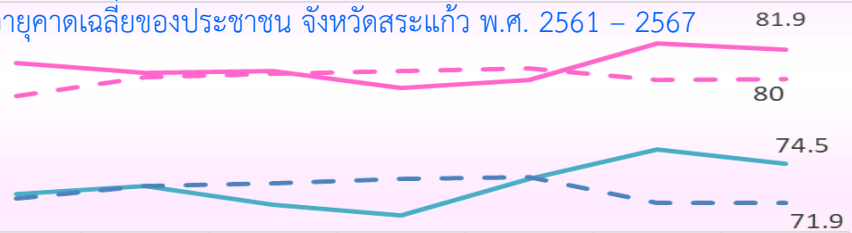
5 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

5.1 อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนปฏิรูปประเทศไทย (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 ได้กำหนดเป้าหมายในทศวรรษหน้าว่าคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี จากการวิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้ว พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของประชากรในปี 2567 เพศชาย 74.5 ปี เพศหญิง 81.9 ปี

อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน

แผนภูมิแสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชาชน จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2561 – 2567

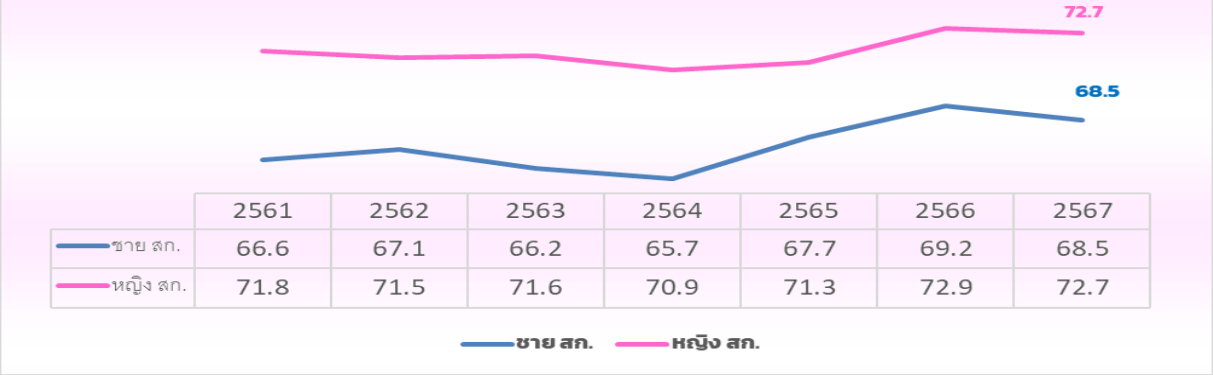


	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ชาย สก.	72.5	73	71.8	71.1	73.5	75.4	74.5
หญิง สก.	81	80.4	80.5	79.4	79.9	82.3	81.9
ชาย ประเทศ	72.2	73	73.2	73.5	73.6	71.9	71.9
หญิง ประเทศ	78.9	80.1	80.3	80.5	80.7	79.9	80

ที่มา : 1. อายุคาดเฉลี่ยประเทศ พ.ศ. 2566 อ้างอิงตามสารประชากรมหิดล ปีที่ 33
2. อายุคาดเฉลี่ยประชากรจังหวัดสระแก้ว โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

5.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชาชน

แผนภูมิแสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชาชน จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2561 – 2567



ที่มา : อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีจังหวัดสระแก้ว โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

5.3 ข้อมูลสถิติชีพของประชาชน

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสระแกว พ.ศ.2562 – 2567

ข้อมูล	2562		2563		2564		2565		2566		2567	
	จำนวน	(อัตรา)	จำนวน	(อัตรา)	จำนวน	(อัตรา)	จำนวน	(อัตรา)	จำนวน	(อัตรา)	จำนวน	(อัตรา)
ประชากรกลาง	565,042		564,891		561,052		562,264		562,788		557,511	
เกิด	5,140	(9.1)	4,973	(8.8)	4,855	(8.6)	4,369	(7.8)	4,586	(8.1)	3,956	7.1
ตาย	3,840	(6.8)	4,012	(7.1)	4,395	(7.8)	4,835	(8.6)	4,668	(8.3)	4,684	8.4
*ทารกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย	31	(6.0)	33	(6.6)	18	(3.7)	34	(7.8)	36	(7.8)	27	10.9
มารดาตาย	0	(0.0)	1	(20.1)	2	(41.2)	4	(91.6)	4	(87.2)	2	50.6

หมายเหตุ 1. อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 1,000 คน

2. อัตราทารกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย ต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน

3. อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน

4. จำนวนประชากรกลาง

ที่มา 1. ข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560 – 2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. * ข้อมูลจาก HDC Health Data Center (http://skw.hdc.moph.go.th/)

3. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.4 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของประชาชน

สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดสระแก้วมากที่สุดคือ โรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมาคือ ปอดบวม และโรคหลอดเลือดในสมอง คิดเป็น 132 , 64.7 และ 51 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 12 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

ลำดับ	สาเหตุตาย	2565	(อัตรา)	2566	(อัตรา)	2567	(อัตรา)
1	โรคมะเร็งทุกชนิด	608	108	674	119.7	741	132
2	โรคปอดบวม(J12-J18)	369	65.6	445	79.1	364	64.7
3	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	307	54.5	277	49.2	287	51
4	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่(N17-N98)	234	41.6	232	41.2	212	37.7
5	โลหิตเป็นพิษ (A40-A41)	131	23.3	170	30.2	181	32.2
6	อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	142	25.2	131	23.3	137	24.4
7	โรคระบบย่อยอาหารที่เหลืออยู่ (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	123	21.9	124	22	126	22.4
8	โรคของตับ (K70-K76)	110	19.5	109	19.4	104	18.5
9	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ทั้งหมด (W20-W64,W75-W99,X10-X39,X50-X59,Y10-Y89)	88	15.6	94	16.7	103	18.3
10	โรคระบบประสาทที่เหลืออยู่ (G04-G25, G31-G98)	90	16	81	14.4	90	16

5.5 สาเหตุการตายจากมะเร็งที่สำคัญ 10 อันดับของประชาชน

สาเหตุการตายจากมะเร็งของประชาชนจังหวัดสระแก้ว มากที่สุดคือ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ รองลงมาคือ เนื้องอกร้ายที่เต้านม และเนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด คิดเป็น 19.2 , 17.0 และ 16.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงสาเหตุการตายจากมะเร็งที่สำคัญ 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

ลำดับ	สาเหตุตาย	2565	(อัตรา)	2566	(อัตรา)	2567	(อัตรา)
1	เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลืออยู่ (C17,C23-C24,C26-C31, C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66 C68-C69,C73-C81,C88,C96-C97)	149	26.5	175	31	193	34
2	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ (C22)	128	22.7	122	21.7	117	20.8
3	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34)	84	14.9	96	17.1	105	18.7
4	เนื้องอกร้ายที่เต้านม (C50)	54	19.2	48	17.0	72	25.6
5	เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย (C00-C14)	28	5.0	24	4.3	32	5.7
6	เนื้องอกร้ายที่ลำไส้ใหญ่ เร็คตัมและทวารหนัก (C18-C21)	31	5.5	41	7.3	30	5.3
7	เนื้องอกร้ายลิมโฟมาที่ไม่ใช่โรคฮอดกินส์ (C82-C85)	13	2.3	27	4.8	27	4.8

ลำดับ	สาเหตุตาย	2565	(อัตรา)	2566	(อัตรา)	2567	(อัตรา)
8	เนื้องอกร้ายที่หลอดอาหาร (C15)	13	2.3	23	4.1	27	4.8
9	เนื้องอกร้ายที่กระเพาะอาหาร (C16)	17	3.0	20	3.6	21	3.7
10	ลิวคีเมีย (C91-C95)	10	1.8	15	2.7	19	3.4

ที่มา : จากข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 - 2567
วิเคราะห์โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

5.6 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยในที่มากที่สุด ได้แก่ ปอดบวม รองลงมาคือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ คิดเป็นจำนวนครั้งตามการวินิจฉัยเท่ากับ 2,524 , 2,442 และ 2,230 ครั้ง ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับแรก ของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ.		
		2565	2566	2567
1	ปอดบวม (169)	4,393	2,820	2,524
2	เบาหวาน (104)	-	1,151	2,442
3	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ (145)	-	-	2,230
4	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (115)	1,231	-	1,487
5	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น(175)	-	1,365	1,420
6	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ (133)	1,729	1,427	1,325
7	การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ (278)	1,155	1,190	1,177
8	หัวใจล้มเหลว (151)	-	-	1,136
9	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน (170)	1,180	-	1,115
10	โลหิตจางอื่น ๆ (098)	-	-	1,107

ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center (http://skw.hdc.moph.go.th/) ณ เดือนพฤศจิกายน 2567

5.7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2567

จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกที่มากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน คิดเป็นจำนวนครั้งตามการวินิจฉัยเท่ากับ 161,966 , 132,251 และ 105,074 ครั้ง ตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับแรก ของจังหวัดสระแก้วปี พ.ศ. 2567

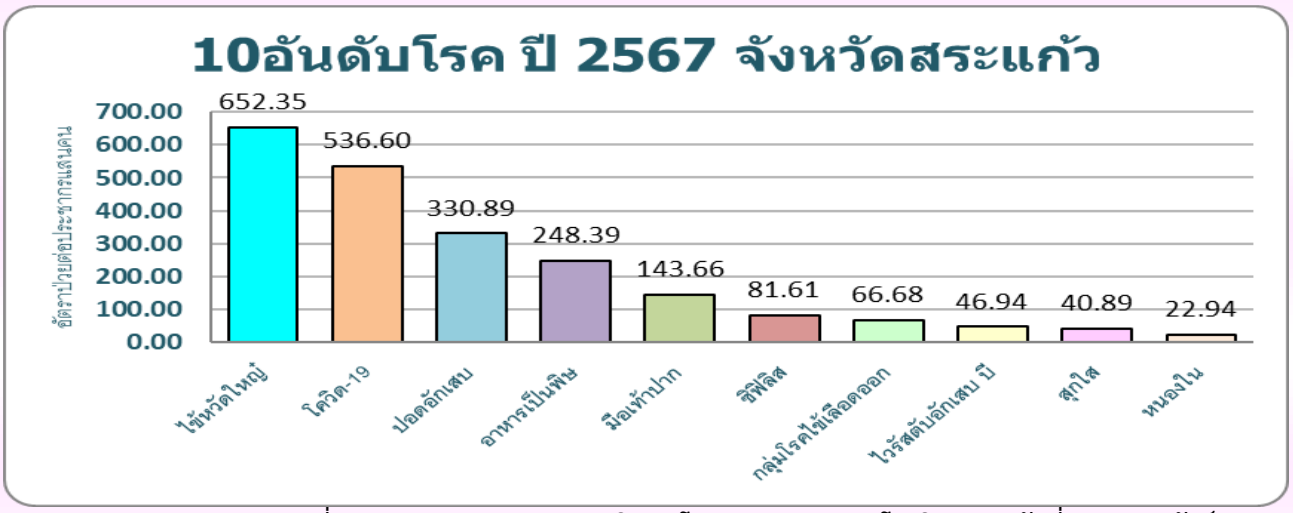
ลำดับ	สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ปี พ.ศ.		
		2565	2566	2567
1	145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	157,401	155,110	161,966
2	104 เบาหวาน	128,774	131,248	132,251
3	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	84,199	101,299	105,074
4	207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	74,010	87,282	103,423
5	181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	40,304	58,724	64,118
6	281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	41,590	48,984	49,737
7	206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	22,032	27,043	33,400
8	180 ฟันผุ	-	27,415	32,118
9	115 จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	29,313	26,968	27,767
10	185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนัม	27,964	28,375	24,983

ที่มา : รายงาน HDC Health Data Center (http://skw.hdc.moph.go.th/) ณ เดือนพฤศจิกายน 2567

5.8 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก คือ 1) โรคไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย 652.35 2) โรคโควิด-19 อัตราป่วย 536.60 3) ปอดอักเสบ อัตราป่วย 330.89 4)อาหารเป็นพิษ อัตราป่วย 248.39 5)โรคมือ เท้า ปาก อัตราป่วย 6) โรคซิฟิลิส อัตราป่วย 81.61 7)กลุ่มโรคไข้เลือดออก อัตราป่วย66.68 8)ไวรัสตับอักเสบ บี อัตราป่วย 46.94 9)โรคสุกใส อัตราป่วย 40.89 และ 10) โรคหนองใน อัตราป่วย 22.94 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิแสดงโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสระแก้ว ปี 2567



ที่มา : ระบบ DDS กองระบาดวิทยา โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของผู้บริหาร

30 บาทรักษาทุกที่
ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
1
Telemedicine ทุก รพ.สต.
(ทุกที่ ทุกเวลา)
2
ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
3
บริการฟอกไตฟรีทุกแห่ง
30 บาท รักษาทุกที่
ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวรโชติ สุคนธ์ขจร

01 อสม.

"บูสต์ อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อ สวัสดิการที่ยั่งยืน"

- พัฒนา "อสม." สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวัย
- ผลักดัน ร่าง พรบ.อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-เงิน-ข้อมูล ด้วย AI

02 ปราบปราม

"ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ"

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน วิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง

03 แรงงาน

"เร่งรัดให้แรงงาน ต่างชาติ/ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ"

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

การขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

"สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน"

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

1.1 **One Region-One Province-One Hospital** บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน

1.2 **ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence)** พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พรีเมี่ยมคลินิก

1.3 **เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ** ให้ปชช.ทุกคนมีหมอประจำตัว

1.4 **เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน

1.5 **เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กทม.** พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

2.1 **ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ** เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว

2.2 **ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ** เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

2.3 **การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี** เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย คาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนารพ.เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

3.1 พัฒนา**ระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว** สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ

3.2 พัฒนา**Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์** ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต **ATMPs**

3.3 พัฒนา**เทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ** (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

4.1 **เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ** ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย

4.2 **ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และนวดไทย**

4.3 ส่งเสริม**วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์** เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

5.1 **บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว** ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.สธ.

5.2 **บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ** เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่

5.3 **สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน** สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568_ver9

COMMON GOAL

เขตสุขภาพที่ 6

01 ระบบการแพทย์แม่นยำและการสาธารณสุขอัจฉริยะ เขตสุขภาพที่ 6

02 ประชาชนในพื้นที่ EEC เข้าถึงบริการอาชีวเวชศาสตร์ที่มีคุณภาพชั้นนำระดับประเทศ

03 Wellness และสมุนไพร ระดับโลก

04 ลดอัตราการบาดเจ็บและป้องกันการเสียชีวิตทางถนน ในเขตสุขภาพที่ 6

05 ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดนระดับชั้นนำ

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สระแก้ว

หลักการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สระแก้ว 2569

เน้นข้อมูลเป็นฐาน/ตามบริบทพื้นที่

Set Priority บนฐานของข้อมูลและข้อจำกัดของทรัพยากร และปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ยึดตามแผนยุทธศาสตร์เป็นหลัก คงสภาพงานประจำ

ขับเคลื่อนกระบวนการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และเน้นผลลัพธ์เป้าหมายยุทธศาตร์เป็นสำคัญ ส่วนงานประจำให้คงสภาพตามมาตรฐาน

ระบบบริการคุณภาพไร้รอยต่อ

อมโยงการบริการคุณภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน) และตติยภูมิ (โรงพยาบาลจังหวัด) ให้เป็นเนื้อเดียว รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน

เน้นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก

เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว

นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

นำเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน จัดระบบข้อมูล และการสื่อสารความเสี่ยง

การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายฯ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

-แผนงานของ สสจ.สระแก้ว อนุมัติก่อน 1 กันยายน 2568
-แผนงานของ CUP อนุมัติก่อน 30 กันยายน 2568

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว (พ.ศ.2560 – 2579) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว 2565 – 2569

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว 2565-2569

1. **มีเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดที่เข้มแข็ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม**ในการจัดการสุขภาพและมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชนหรือหมู่บ้าน
2. ความสัมฤทธิ์ผลตามการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแผนบริการสุขภาพของจังหวัดที่**โดดเด่นด้านการเชื่อมโยงส่งต่อทุกระดับ** มีมาตรฐาน ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัด
3. จังหวัดสระแก้วเป็น**ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**ที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ
4. จังหวัดสระแก้วมี**ระบบบริหารสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล ทันสมัย มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง**
5. บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความ**เพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงาน**และมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ
6. **การสาธารณสุขชายแดนและการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ**ของจังหวัดมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว 2565 – 2569

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว 2565-2569

1. การจัดการประชาชนให้มีสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมสุขภาพที่ดี และให้**พึ่งตนเองทางสุขภาพได้**
2. การสร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด ที่เข้มแข็ง **ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ**
3. การ**สร้างนวัตกรรมระบบสาธารณสุขแห่งอนาคต** ด้วยคุณภาพบุคลากร คุณภาพการบริการจัดการ คุณภาพบริการ
4. การพัฒนาสู่**ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดน**ของประเทศในระดับนานาชาติ

Strategic Positioning

1. ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อ**แก้ปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก**
2. พัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้าน**การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกมิติ**
3. สร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชนและภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีพันธะสัญญาในการร่วมขับเคลื่อนจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้เป็น**พื้นที่แห่งสุขภาวะ** ที่เกิดจากการมีส่วนร่วม
4. พัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถใน**การบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง** การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมั่น วางใจในบริการสุขภาพ
5. เสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริการให้เอื้อต่อ**การมีความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการ**
6. เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็น**องค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง**
7. มุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข **สู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ** และลักษณะเฉพาะของพื้นที่รองรับเมืองชายแดน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ
8. **เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน** และการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของจังหวัดรองรับการเติบโตของเมืองและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษเชื่อมโยงกับนานาชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก

แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2569

แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ปี 2569

1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

กลยุทธ์ 1ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากร และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการจัดบริการและดูแลแม่ เด็ก และวัยเรียนวัยรุ่น

กลยุทธ์ 2 ยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสู่ "สุขภาพดี มีสิทธิ์เพิ่ม"

กลยุทธ์ 3 ขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

กลยุทธ์ 4 ยกระดับการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ 5 ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

2 การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

กลยุทธ์ 6 ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง

กลยุทธ์ 7 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ ของโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนเชื่อมั่นวางใจในระบบบริการ

กลยุทธ์ 8 พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบดิจิทัล

กลยุทธ์ 9 ยกระดับการจัดบริการแพทย์ แผนไทย ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สนับสนุนการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

3 การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

กลยุทธ์ 10 พัฒนากำลังคนให้เพียงพอ มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ 11 ยกระดับการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 12 ยกระดับสู่ระบบสุขภาพดิจิทัล

4 การบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน และพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 13 พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน

กลยุทธ์ 14 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

4 ยุทธศาสตร์
14 กลยุทธ์
27 Objective
15 โครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

นางดารารัตน์ โห้วงศ์

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นางอรพิน ภัทรกรสกุล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

กลยุทธ์ 1

ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากร และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการจัดบริการและดูแลแม่ เด็ก และวัยเรียนวัยรุ่น

01 มารดาและทารกได้รับบริการตามเกณฑ์คุณภาพ

02 เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน และสุขภาพช่องปากดี

1. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D สระแก้ว

03 วัยเรียนมีสุขภาพดี สูงดีสมส่วน

04 วัยรุ่นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน

2. โครงการยกระดับพัฒนาระบบดูแลสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น

กลยุทธ์ 2

ยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสู่ "สุขภาพดี มีสิทธิ์เพิ่ม"

05 สร้างชุมชนสุขภาพเข้มแข็ง สู่การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรค NCD อย่างยั่งยืน

3.โครงการสร้างชุมชนสุขภาพเข้มแข็ง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรค NCD อย่างยั่งยืน

06 เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

4.โครงการชุมชนรู้ไว ห่างไกลโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดเป้าหมาย 5 ปี

1. อัตราตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ลดลงจากปีที่ผ่านมา
2. อัตราตายทารกต่ำกว่า 1 ปี ต่อการเกิดมีชีพ1,000 คน ลดลง
3. เด็กวัยเรียนมีภาวะสูงดีสมส่วน
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-19 ปี ลดลง
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อน ≥ ร้อยละ 5

ยุทธศาสตร์ 1

การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

กลยุทธ์ 3

ขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

07 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลส่งต่ออย่างมีคุณภาพและครอบคลุมในทุกมิติ

5.โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมจากเครือข่าย

กลยุทธ์ 4

ยกระดับการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

08 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านการมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่าย

6. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ 5

ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

09 ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

7. โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดเป้าหมาย 5 ปี

6.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย

7.ร้อยละของประชาชนกลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

8.ร้อยละของผู้ป่วย DM type2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ ≥ ร้อยละ 1.5

9. ร้อยละของประชาชนได้รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกและได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้อง colposcopy

10.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

11. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน สู่เด็กปฐมวัยคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว

01 มารดาและทารกได้รับบริการตามเกณฑ์คุณภาพ

1. **ฝากครรภ์คุณภาพ 65%**
2. **หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ≤ 14%**
   - หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด < 9%
   - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ≤ 7%
   - ฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 สัปดาห์ 75%
   - ไม่พบมารดา No ANC
   - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 80%

Initiative

1 **พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพครอบคลุมทุกมิติ** (ส่งเสริม ทันตะ ควบคุมโรค สุขภาพจิตและยาเสพติด)

2 **ตำบลต้นแบบลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอละ 1 แห่ง**

ระบบติดตามเว็บแอป "ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จ.สระแก้ว"
- ติดตามโดยสูติแพทย์
- PM ติดตามหญิงตั้งครรภ์ ระดับ CUP

สร้างทีมเข้มแข็ง
- ตำบลต้นแบบ 1 อำเภอ 1 ตำบล : ANC คุณภาพ ลดปัญหาโลหิตจาง
- MCH BOARD ครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้อง
- เครือข่ายเชี่ยวชาญด้านการบันทึกข้อมูล
- ถอดบทเรียน กำกับ ติดตาม คืนข้อมูลทุกเดือน และประเมินผล

พัฒนาบุคลากร
- พัฒนาศักยภาพโดย CUP (ANC + Care plan)
- SP สูตินรีเวชกรรม ทบทวนแนวทางฯ /พัฒนาศักยภาพ LR
- ประกวดผลงานวิชาการ
- อาสาแม่บุญธรรมเชี่ยวชาญ

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- สนับสนุนงบประมาณ นม ไข่

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน สู่เด็กปฐมวัยคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว

01 มารดาและทารกได้รับบริการตามเกณฑ์คุณภาพ

Q1	Q2	Q3	Q4
1. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน 2. ทบทวนการบันทึกข้อมูล 3. ทบทวนและจัดทำคำสั่ง MCH BOARD ระดับจังหวัด ครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้อง (ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ทันตสาธารณสุข) 4. หญิงตั้งครรภ์ตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 20%	1. ภาวะโลหิตจาง ≤ 14% 2. ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ 75% 3. คลอดก่อนกำหนด ≤ 9% 4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ≤ 7% 5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 40%	1. ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันฯ ต้นแบบลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และขับเคลื่อน ANC คุณภาพและไร้รอยต่อ อำเภอละ 1 ตำบล 2. ภาวะโลหิตจาง ≤ 14% 3. ฝากครรภ์≤ 12 สัปดาห์ 75% 4. คลอดก่อนกำหนด ≤ 9% 5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ≤ 7% 6. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 60%	KR1 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ≤ 14% KR2 ฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 สัปดาห์ 75% KR3 หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด < 9% KR4 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม < 7% KR5 ฝากครรภ์คุณภาพ 65% KR6 ไม่พบมารดา No ANC KR7 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 80%

กิจกรรมริเริ่ม

1. พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพครอบคลุมทุกมิติ (ส่งเสริม ทันตะ ควบคุมโรค สุขภาพจิตและยาเสพติด)
2. ตำบลต้นแบบลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอละ 1 แห่ง

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
1. ถอดบทเรียน 2. ตำบลต้นแบบลดปัญหาภาวะโลหิตจาง 1 อำเภอ 1 แห่ง/เยี่ยมเสริมพลังและส่งผลงานระดับเขต/ประกวดผลงานระดับจังหวัด 3. พัฒนาเว็บแอป ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกราย (ติดตามรายบุคคล) 4. ทบทวนคำสั่ง และประชุม MCH BOARD ครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้อง (ทีมเข้มแข็ง) 5. สร้างเครือข่ายเชี่ยวชาญการบันทึกข้อมูล 6. ติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก/ทันตกรรมคุณภาพ/ควบคุมโรคติดต่อ/ยาเสพติดทุกเดือน	1. One province one labor room + ANC คุณภาพไร้รอยต่อ เว็บแอป ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง + Care plan 2. ทบทวน CPG/Standing order/Flow chart/Refer ANC+LR /Refer fast track to LR (SP สูติกรรม) 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ANC +Care plan ในภาพ CUP 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรห้อง LR (SP สูติกรรมระดับจังหวัด) 5. ประชุม MCH BORD อำเภอ 6. เครือข่ายเชี่ยวชาญด้านการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	1. กำกับ และติดตามการดำเนินงาน และตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็ก ของ รพ.สต. ทุกเดือน เน้นภาวะโลหิตจาง + ANC คุณภาพ 2. พัฒนาศักยภาพและติดตามทีม CFT ระดับตำบล 3. เครือข่ายเชี่ยวชาญการบันทึกข้อมูล	1. ตำบลต้นแบบ ลดปัญหาภาวะโลหิตจาง ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันฯ บูรณาการกับ พชต. /พัฒนาศักยภาพทีม CFT 2. ANC คุณภาพ/ทันตกรรมคุณภาพ 3. ติดตามการกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก ผ่าน App. อสม. 4. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตาม เว็บแอป เน้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และจัดทำ Care plan รายบุคคล 5. ประกวดตำบลต้นแบบ ลดปัญหาภาวะโลหิตจาง 1 อำเภอ 1 ตำบล	1. อปท.สนับสนุนงบประมาณ/นมไข่ 2. พัฒนาศักยภาพทีม CFT ทุกระดับ (อำเภอ ตำบล) 3. อาสาแม่บุญธรรมเชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน สู่เด็กปฐมวัยคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว

O2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน และสุขภาพช่องปากดี

1. พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 90%
2. พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 80%
3. พัฒนาการสมวัย 90%
4. ศพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 80%
5. ศพด.จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ 80%

Initiative

1 พัฒนาโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ในคลินิก WCC

2 การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี และสุขภาพฟันดี

พัฒนาศักยภาพ
- อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM
- อบรม DSPM ผ่านระบบ E-learning
- อบรม "Train the Trainer" ให้แก่ทันตบุคลากรในพื้นที่
- ฟื้นฟูการใช้โปรแกรม Thai School Lunch/ Kid Diary ให้ครู สพด.

ติดตามการดำเนินงาน
- กำกับ ติดตาม พัฒนาการสงสัยล่าช้า /การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- กำกับ ติดตาม โภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก

พัฒนาด้านวิชาการ
- ประกวดผลงานวิชาการ
- มอบประกาศเกียรติคุณ "ศพด.แปรงฟันคุณภาพ"

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- สนับสนุนงบประมาณ นม ไข่
- แกนนำผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- อสม. แม่และเด็ก และสุขภาพช่องปาก

โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน สู่เด็กปฐมวัยคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว

O2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน และสุขภาพช่องปากดี

Q1	Q2	Q3	Q4
1. พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 90% 2. พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 50% 3. พัฒนาการสมวัย 90% 4. สพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็กแก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 50% 5. ศพด.มีการเข้าร่วม ศพด.แปรงฟันคุณภาพ คุณภาพ 100%	1. พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 90% 2. พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 60% 3. พัฒนาการสมวัย 90% 4. สพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็กแก้ปัญหา อ้วน เตี้ย ผอม และสุขภาพช่องปาก 60% 5. ศพด.แปรงฟันคุณภาพ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 90%	1. พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 90% 2. พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 70% 3. พัฒนาการสมวัย 90% 4. สพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็กแก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 70% 5. ศพด.แปรงฟันคุณภาพ จัดอบรมผู้ปกครองให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง 90%	KR8 พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 90% KR9 พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 80% KR10 พัฒนาการสมวัย 90% KR11 ศพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 80% KR12 ศพด.จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ 80%

กิจกรรมริเริ่ม 1. พัฒนาโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ในคลินิก WCC 2. การจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี และสุขภาพฟันดี

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
1. ยกระดับโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM 2. กำกับติดตามผลอบรม DSPM ผ่านระบบ E-learning 3. กำกับติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า /การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 4. กำกับติดตามการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 5. อบรม "Train the Trainer" ให้แก่ทันตบุคลากรในพื้นที่ 6. นิเทศติดตามการดำเนินงาน ศพด.แปรงฟันคุณภาพเป็นภาพรวมของจังหวัด 7. มอบประกาศเกียรติคุณ "ศพด.แปรงฟันคุณภาพ"	1. คัดกรอง/ติดตามพัฒนาการเด็ก 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ. /รพ.สต. ในการใช้ DSPM และ NPCU และ PCU ในการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ TEDA4I 3. ยกระดับโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ 4. ส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก ใน สพด. 5. กำกับ ติดตามข้อมูล เด็กปฐมวัย 6. อบรมครูและผู้ปกครองการดูแลสุขภาพช่องปาก 7. จัดกิจกรรม "แปรงฟันคุณภาพ" และติดตามผลการแปรงฟันคุณภาพและคืน	1. ยกระดับโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ 2. ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ TEDA4I ใน NPCU และ PCU ทุกแห่ง 3. ขับเคลื่อนโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปากใน สพด. 4. กำกับติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเด็กปฐมวัยและทันตกรรม ทุก รพ.สต. 5. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพในภาพรวมอำเภอ	1. คัดกรองและติดตามพัฒนาการ 2. จัดบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ TEDA4I ใน NPCU/PCU 3. ยกระดับโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ 4. ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ TEDA4I (เรียนฟื้นฟูที่โรงพยาบาลแม่ข่าย) 5. โภชนาการแก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก ในสพด.4D 6. ฟื้นฟูการใช้โปรแกรม Thai School Lunch/ Kid Diary ให้ครู สพด. 7. อบรมครูและผู้ปกครองการดูแลสุขภาพช่องปาก /จัดกิจกรรม "แปรงฟันคุณภาพ"	1. แกนนำผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2. ฟื้นฟูThai School Lunch/ Kid Diary 3. สนับสนุนงบประมาณอุปกรณ์ 4. อสม. แม่และเด็กและสุขภาพช่องปาก

โครงการพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น

03 วัยเรียนมีสุขภาพดี สูงดีสมส่วน

1. โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (gold award) 80%
2. ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน 80%

Initiative

1 ยกระดับโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

- โรงเรียนประกวดคลิปVDO สื่อสร้างสรรค์กิจกรรมทางกาย กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการอาหาร (แก้ไขปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย ผอม)

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

- เน้น Coach 3 เรื่อง 1) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ChoPA&ChiPA 2) การใช้โปรแกรม Thai school lunch และ 3) การนอนคุณภาพ
- อบรมครูอนามัยโรงเรียน /แกนนำนักเรียน

ประกวดคลิปVDOสื่อสร้างสร้าง กิจกรรมทางกาย Coacher ChoPA&ChiPA

กำกับ ติดตาม คืนข้อมูล

เครือข่ายมีส่วนร่วม

- สถานศึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน
- อปท.สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
- ร่วมนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น

O3 วัยเรียนมีสุขภาพดี สูงดี สมส่วน

Q1	Q2	Q3	Q4
1. โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 100% 2. ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน 50%	1. โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (gold award) 50% 2. ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน 60%	1. โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (gold award) 70% 2. ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน 70%	KR13 โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (gold award) 80% KR14 ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน 80%

กิจกรรมริเริ่ม **ยกระดับโรงเรียนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล : โรงเรียนประกวดคลิปVDOสื่อสร้างสรรค์ กิจกรรมทางกาย กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการอาหาร (แก้ไขปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย ผอม)**

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
1. ประกวดคลิปVDOสื่อสร้างสร้างกิจกรรมทางกาย Coacher ChoPA&ChiPA 2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 3. กำกับติดตามการดำเนินงานฯ คืนข้อมูลตัวชี้วัดผลงานทุก 2 เดือน	1. พัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลเน้นCoach 3 เรื่อง 1) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ChoPA&ChiPA การใช้โปรแกรม Thai school lunch และการนอนคุณภาพ 2. ประกวดคลิปVDO สื่อสร้างสรรค์ กิจกรรมทางกาย กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการอาหาร	1. พัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลเน้นCoach 3 เรื่อง 1) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ChoPA&ChiPA การใช้โปรแกรม Thai school lunch และการนอนคุณภาพ 2. ประกวดคลิปVDO สื่อสร้างสรรค์ กิจกรรมทางกาย กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการอาหาร	1. พัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลเน้น Coach 3 เรื่อง 1) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ChoPA&ChiPA การใช้โปรแกรม Thai school lunch และการนอนคุณภาพ 2. อบรมครูอนามัยโรงเรียน / แกนนำนักเรียน เน้นสร้างความรู้ ทักษะ ChoPA&ChiPA Thai school lunch	1. สถานศึกษาขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และใช้เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่ได้คุณภาพ 2. อปท.สนับสนุนเครื่องมือประเมินคุณภาพ (เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในสถานศึกษา) 3. เครือข่ายระดับจังหวัด/อำเภอ ศึกษา/ท้องถิ่น/พมจ. มีนโยบายขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียน และร่วมกำกับติดตามนิเทศการดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

โครงการพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น

04 วัยรุ่นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน

1. ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ≤ 12%
2. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีสมัยใหม่ (ทุกวิธี) 80%
3. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีกึ่งถาวร (ยาฝัง/ห่วงอนามัย) 80%
4. อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา

Initiative

1. ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เน้นวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-14 ปี)
2. ประกวดผลงานนวัตกรรมการป้องกันตั้งครรภ์วัยรุ่น

พัฒนาศักยภาพ
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว (เป้าหมาย 3 อำเภอที่ยังมีแม่วัยรุ่นคลอดเพิ่มขึ้น)
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดผลงานนวัตกรรมการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- CUP อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (งบประมาณ/หลักสูตร จาก สสจ.สระแก้ว)
- ประกวดผลงานนวัตกรรมการป้องกันท้องวัยรุ่น

กำกับ ติดตาม คืนข้อมูล
- การดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น(ศชร.)
- คืนข้อมูลรายไตรมาส

เครือข่ายมีส่วนร่วม
- ร่วมนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน
- ประชาสัมพันธ์อนามัยเจริญพันธ์

โครงการพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น

04 วัยรุ่นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน

Q1	Q2	Q3	Q4
1. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 50 % 2. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย) 50%	1. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 70% 2. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย) 80% 3. ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง น้อยกว่า 13%	1. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 70 % 2. แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย) 80% 3. ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง น้อยกว่า 12%	KR15 ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 12% KR16 แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 80% KR17 แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิถีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย) 80% KR18 อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา

กิจกรรมริเริ่ม

1. ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์ (เน้นวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-14 ปี)
2. การประกวดผลงานนวัตกรรมการป้องกันท้องวัยรุ่น

สสจ.

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดผลงานนวัตกรรมการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว (เป้าหมาย 3 อำเภอที่ยังมีแม่วัยรุ่นคลอดเพิ่มขึ้น)
3. กำกับติดตาม การดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น(ศชร.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย
4. กำกับติดตาม คืนข้อมูลตัวชี้วัด ทุกไตรมาส
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

รพ.

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ทันสมัยและเหมาะสม เน้น1)การลงพื้นที่ให้ความรู้เริมสร้างทักษะชีวิตเชิงรุก 2)การเข้าถึงถุงยางอนามัย3)การเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิด
2. รายงานข้อมูลการช่วยเหลือวัยรุ่นในศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น(ศชร.)
3. อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (งบประมาณ/หลักสูตร จาก สสจ.สระแก้ว)
4. ประกวดผลงานนวัตกรรมการป้องกันท้องวัยรุ่น

สสอ.

1. ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่าน พชอ.
2. กำกับติดตาม รายงานข้อมูลการช่วยเหลือวัยรุ่นในศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ของ รพ.สต
3. อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(งบประมาณ/หลักสูตร จาก สสจ.สระแก้ว)
4. ประกวดผลงานนวัตกรรมการป้องกันท้องวัยรุ่น5.กำกับติดตามข้อมูลตามตัวชี้วัด

รพ.สต.

1. ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่รณรงค์ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ เน้นเชิงรุกในสถานศึกษา อายุ 10-14 ปี
2. รายงานข้อมูลการช่วยวัยรุ่นในศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นเหลือ ตามแบบรายงาน ทุกวันที่ 25 ของเดือน
3. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุก การคุมกำเนิดด้วยยาฝังและถุงยางอนามัย
4. ประกวดผลงานนวัตกรรมการป้องกันท้องวัยรุ่น

ภาคีเครือข่าย

1. สถานศึกษาสอนเพศวิถีศึกษา และพัฒนาศูนย์เพื่อใจวัยรุ่น
2. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและสิทธิต่างๆที่วัยรุ่นควรรู้
3. รายงานข้อมูลการช่วยวัยรุ่นในศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นเหลือในสถานศึกษา ตามแบบรายงาน ทุกวันที่ 25 ของเดือน

05 โครงการสร้างชุมชนสุขภาพเข้มแข็ง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโรค NCD อย่างยั่งยืน

เป้าหมาย

- K1 ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อน ≥ ร้อยละ 5
- K2 ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr
- K3 ร้อยละของประชาชนกลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย DM HT CKDได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- K4 ผู้ป่วย DM type2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ ≥ ร้อยละ 1.5

กิจกรรมริเริ่ม (Initiative)

1. ยกระดับการดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCD ระดับหมู่บ้าน (หมู่บ้านสุขภาพดีต้นแบบ อำเภอละ 1 แห่ง)
2. พัฒนา อสม. และแกนนำ โค้ชสุขภาพประจำบ้าน ติดตามให้คำแนะนำ เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ระดับบุคคล
3. พัฒนาระบบติดตามภาวะแรกซ้อน การรักษา ส่งต่อ

สสจ.

1. ถอดบทเรียน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs Remission clinic ระดับจังหวัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี69
2. พัฒนา แนวทางการ คัดกรอง รักษา ส่งต่อ
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs Remission clinic ระดับจังหวัด
4. อบรมการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน NCDs
5. ติดตามการดำเนินการจัดทำกรอบการวิจัยสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ
6. กำกับติดตามและคืนข้อมูลการดำเนินงาน

รพ.

1. ถอดบทเรียน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs Remission clinic ระดับอำเภอ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs Remission clinic ระดับอำเภอ
3. คัดกรองและการติดตามตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา
4. CM NCD จัดทำทะเบียน DM HT CKD

สสอ.

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี 69 แก่เครือข่าย
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs Remission clinic รพ.สต.
3. จัดทำกรอบการวิจัยสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อระดับ สสอ.
4. กำกับติดตามและคืนข้อมูล แก่ รพ.สต.

รพ.สต.

1. คัดกรองและการติดตามตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา
2. ดำเนินงาน NCDs Remission clinic ต่อเนื่อง
3. เคลีย Type ประชากร
4. อบรม อสม.โค้ชสุขภาพประจำบ้าน

ภาคีเครือข่าย

อสม. ประชาสัมพันธ์ ค้นหากลุ่มเป้าหมาย เชิงรุก

โครงการ ชุมชนรู้ไวห่างไกลโรคมะเร็ง

06 เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก

- K1 1. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง HPV DNA TEST ร้อยละ 20%
  2. ทบทวน CGP วิเคราะห์ข้อมูลคัดกรองเชิงรุก
- K2 1.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง HPV DNA TEST ร้อยละ 30%
  2.พัฒนาอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน
  3.จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน บูรณาการกับศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
- K3 1.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัด HPV DNA TEST ร้อยละ 35%
  2.ผู้ที่มีผลคัดกรอง HPV ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 30%
  3.พัฒนาอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน
  4.จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน บูรณาการกับศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
- K4 1.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง HPV DNA TEST ร้อยละ 35%
  2.ผู้ที่มีผลคัดกรอง HPV ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 50%
  3.มีอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน ร้อยละ 80
  4.จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน บูรณาการกับศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

กิจกรรมริเริ่ม

- ค้นหากลุ่มเสี่ยง คัดกรองมะเร็งเชิงรุกมะเร็งปากมดลูกในชุมชน
- พัฒนาอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน
- ศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน (Cancer Health Literacy Center)
- พัฒนาระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง กลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา

สสจ.

- จัดทำทะเบียนมะเร็ง
- ทบทวนแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ รักษา
- พัฒนาการส่องกล้อง Colposcopy ที่ รพ.อรัญประเทศ
- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
- กำกับติดตาม ผลคัดกรองผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษา
- คืนข้อมูลการดำเนินงาน

รพ.

- ค้นหากลุ่มเสี่ยง ในการคัดกรอง HPV
- กำหนดผู้รับผิดชอบทะเบียนมะเร็ง (กลุ่มการพยาบาล)
- กำหนด CM มะเร็ง
- อบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งในชุมชน
- และจัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก (HPV)
- เคลีย Type ประชากร

สสอ.

- จัดทำทะเบียนมะเร็งระดับอำเภอ
- ค้นหากลุ่มเสี่ยง และคัดกรองเชิงรุก
- กำกับติดตามการจัดกิจกรรมอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งในชุมชน
- กำกับติดตาม ผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษา
- คืนข้อมูลการดำเนินงาน

รพ.สต.

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงในการคัดกรองคัดกรอง HPV
- กำหนดผู้รับผิดชอบทะเบียนมะเร็ง
- กำหนด CM มะเร็ง
- จัดกิจกรรมอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งในชุมชน และจัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก (HPV)
- เคลีย Type ประชากร

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

07 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลส่งต่ออย่างมีคุณภาพและครอบคลุมในทุกมิติ

1. ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง
2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา 80%
3. ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 30 ชมรม

Initiative

1 ขยายเครือข่ายต้นแบบ

- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) รองรับสังคมผู้สูงอายุ ห่างไกลภาวะสมองเสื่อม หกล้ม และปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่

ขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- รับสมัครและคัดเลือก อปท.เข้าร่วมฯ
- รพ./รพ.สต./สสอ.ทีมนำในการขับเคลื่อนและพัฒนา อปท. สู่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบส่งต่อ

- วางแผนส่งต่อ/การเข้าถึงบริการกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม ตั้งแต่ชุมชนถึงคลินิกผู้สูงอายุ

พัฒนาศักยภาพ

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ผลการดำเนินงานต้นแบบ
- รพ./รพ.สต. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ป้องกันหกล้ม สมองเสื่อม และต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

กำกับ ติดตาม คืนข้อมูล

เครือข่ายมีส่วนร่วม

- อปท.ประเมินตนเอง และปรับปรุงพัฒนาชุมชน มุ่งเน้นการปรับปรุง 8 องค์ประกอบ
- พม./สภาผู้สูงอายุฯ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- อสม.พัฒนาคุณภาพการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

07 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลส่งต่ออย่างมีคุณภาพและครอบคลุมในทุกมิติ

Q1	Q2	Q3	Q4
1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 95% 2. อปท เข้าร่วมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 20 แห่ง	1. CG ได้รับการอบรมฟื้นฟูศักยภาพตามเกณฑ์และบันทึกผลอบรมฟื้นฟูในระบบ LTC3C 50% 2. กลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา60% 3. ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ชมรม	1. CG ได้รับการอบรมฟื้นฟูศักยภาพตามเกณฑ์และบันทึกผลอบรมฟื้นฟูในระบบ LTC3C 60% 2. กลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา70% 3. ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 25 ชมรม	KR29 ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง KR30 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา 80% KR31 ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 30 ชมรม

กิจกรรมริเริ่ม ขยายเครือข่ายต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) รองรับสังคมผู้สูงอายุ ห่างไกลภาวะสมองเสื่อม หกล้ม และปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
1. วางแผนส่งต่อ/การเข้าถึงบริการกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม 2. รับสมัครและคัดเลือก อปท.เข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3. ประชุมขับเคลื่อนสู่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4. เยี่ยมติดตามและประเมินผล 5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ผลการดำเนินงานต้นแบบ	1. คัดกรองสุขภาพและคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพสำคัญแก่ อปท. และเครือข่าย 2. พัฒนาคุณภาพการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ เน้นหกล้ม และสมองเสื่อม สุขภาพช่องปาก และปัญหาสายตา รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ 3. พัฒนาช่องทางการเข้าถึง และการส่งต่อ ผู้สูงอายุกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม 4. ทีมนำในการขับเคลื่อนและพัฒนา อปท. สู่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 5. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ป้องกันหกล้มสมองเสื่อม และต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	1. จัดทำกระบวนการส่งต่อ/ช่องทางการเข้าถึงบริการในกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม จากชุมชนไปยังคลินิกผู้สูงอายุ 2. รับสมัครและคัดเลือก อปท. เข้าร่วมดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3. วางแผนขับเคลื่อน และร่วมพัฒนาสู่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4. เยี่ยมติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	1. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพสำคัญแก่ อปท. / เครือข่าย 2. พัฒนาคุณภาพการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติ จัดทำ Wellness Plan บุคคล ในกลุ่มเสี่ยง เน้นด้านการเคลื่อนไหว ความคิดความจำ สุขภาพช่องปาก และปัญหาสายตา รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ 3. ทีมนำในการขับเคลื่อนและพัฒนา อปท. สู่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ป้องกันหกล้ม สมองเสื่อม และต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	1. อปท.ประเมินตนเองและปรับปรุงพัฒนาชุมชนด้านสภาพแวดล้อมและบริการต่างๆ ในชุมชน มุ่งเน้นการปรับปรุง 8 องค์ประกอบ 2. พม./สภาผู้สูงอายุฯ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ 3. อสม.พัฒนาคุณภาพการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

08 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านการมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่าย

Key result ไตรมาส 4

KR32 จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง 10%

KR33 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 10%

กิจกรรมริเริ่ม

1. วัคซีนใจในชุมชน /ตำบลต้นแบบวัคซีนใจ และสร้างแกนนำเครือข่ายการคัดกรองและเฝ้าระวังในทุกหมู่บ้าน
2. คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มวัยทำงาน ด้วย Mental Health Check In
3. แกนนำเครือข่ายสุขภาพจิต "นักเรียนจิตดี" บูรณาการร่วมกับ งาน TO BE NUMBER ONE
4. จัดประชุม/วิเคราะห์/ทบทวนจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ และทำCase Series วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยและ Warning sign ร่วมด้วย
5. การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน การช่วยชีวิต และยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
6. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนแยกตามระดับความเสี่ยง

สสจ.

1. อบรม ครู ก กายจิตดี เพิ่มเติมในทุกอำเภอ
2. "การสร้างวัคซีนใจ (4 สร้าง 2 ใช้)" ให้ครอบคลุมทุกตำบล
3. วิเคราะห์ข้อมูล/สาเหตุ/ปัจจัย/วางแผนป้องกันผู้พยายามฆ่าตัวตายภาพรวมจังหวัด
4. อบรมเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. พัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน การช่วยชีวิต และยับยั้งพฤติกรรมประสานความร่วมมือของสื่อมวลชนในพื้นที่เรื่องการนำเสนอข่าวในชุมชน
5. ประชาสัมพันธ์การใช้สายด่วน 1323 และ 1669
6. ติดตามประเมินผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง
7. กำกับ ติดตาม การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลงในฐานข้อมูล HDCให้ครบถ้วน และคืนข้อมูล ให้ รพ.และ สสอ.

รพ.

1. พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด(แยกเขียวเหลืองแดง)
2. พัฒนา"การสร้างวัคซีนใจ (4 สร้าง 2 ใช้)" ให้ครอบคลุมทุกตำบล
3. ทบทวนการนำเข้าข้อมูล HDCให้ครบถ้วนทุกโรงพยาบาล
4. วิเคราะห์ ทบทวนจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่และจัดทำCase Series เพื่อวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่ชัดเจน ศึกษาเรื่อง Warning sign
5. สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง
6. พัฒนาการรายงานข้อมูล รง 506s v.11
7. เฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี
8. Active treatment ผู้ป่วย 6 เดือน
9. ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1323 และ 1669

สสอ.

1. กำกับติดตามการขับเคลื่อนเครือข่ายนักเรียนจิตดี
2. วัคซีนใจในชุมชน กำหนดตำบลต้นแบบวัคซีนใจ และสร้างแกนนำเครือข่ายการคัดกรองและเฝ้าระวังในทุกหมู่บ้าน
3. กำกับ ติดตาม การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง(เขียว เหลืองแดง) และการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลงในฐานข้อมูล HDCให้ครบถ้วน
4. ประชาสัมพันธ์การใช้สายด่วน 1323 และ 1669

รพ.สต.

1. คัดกรองMental health check in ในทุกกลุ่มวัย(เน้นวัยทำงานและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง)จัดทำทะเบียนแยกประเภทกลุ่มเสี่ยง เขียว เหลือง แดง
2. พัฒนาเครือข่าย และติดตามการเฝ้าระวังการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนตามประเภทความสี่ยง ทุก3เดือน
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำนักเรียน กายจิตดี
4. วัคซีนใจในชุมชน กำหนดตำบลต้นแบบวัคซีนใจ และสร้างแกนนำเครือข่ายการคัดกรองและเฝ้าระวังในทุกหมู่บ้าน
5. พัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
6. ประชาสัมพันธ์การใช้สายด่วน 1323 และ 1669
7. นำเข้าข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลงในฐานข้อมูล HDCให้ครบถ้วน

ภาคีเครือข่าย

1. อสม.เคาะประตูบ้านเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/ป่วย(เขียว เหลือง แดง)โดยใช้แบบ Mental Health Check In ทำทะเบียนแยกกลุ่ม ทุก 3เดือน
2. การสื่อสารความเสี่ยงของอาสากู้ชีพ กู้ภัย
3. ประชาสัมพันธ์การใช้สายด่วน 1323 และ 1669

09 ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
1. รพ.สต./รพ.เข้าร่วมองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 2. จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ/ตำบล	1. รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 50 2.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 30% เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรมรณรงค์/อบรม/เวทีชุมชน	1. รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 70 2. มีการประเมิน HL ประชาชนกลุ่มเป้าหมายซ้ำเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	1. รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมริเริ่ม

โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ 1 อำเภอ / 1 แห่ง

สสจ.

1. จัดประกวดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ ระดับจังหวัด
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางแนวทางการดำเนินงาน แก่ สสอ./รพ./รพ.สต./
3. ประชุม/ติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน

รพ./รพ.สต.

1. ลงทะเบียนเข้าร่วมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบสาสุขอุ่นใจ
2. สำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับตำบล (โดยเลือกประเด็น 1 ใน 3 ประเด็น ดังนี้ 1.NCD (LM) 2.ตั้งครรภ์วัยรุ่น 3.สุขภาพจิตป้องกันฆ่าตัวตาย)
3.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
4.เก็บข้อมูลผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมของประชาชน
5.สรุปผลการเปลี่ยนแปลงระดับ Health Literacy ของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย และถอดบทเรียนเพื่อขยายผลในปีถัดไป

สสอ.

1. ขับเคลื่อนผ่านประชาคมอำเภอ/พชอ.
2.กำกับ ติดตาม และประสานงานระดับอำเภอ
3. คัดเลือกองค์กรต้นแบบร่วมกับภาคีในพื้นที่

ภาคีเครือข่าย

<u>อปท.</u>
1. สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในพื้นที่
2. ลงทะเบียนเข้าร่วมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบสาสุขอุ่นใจ
3. สำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับ/ตำบล

<u>อสม.</u>
1. ถ่ายทอดความรู้และรณรงค์ในชุมชน
2. ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

นายแพทย์อิทธิพล อุดตมะปัญญา

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นางพาณี วสนาท

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ยุทธศาสตร์ 2 การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

กลยุทธ์ 6

ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง

O10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

O11 ลดแออัดการักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

8. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ 7

พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ ของโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนเชื่อมั่น วางใจในระบบบริการ

O12 หน่วยบริการทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสระแก้ว

กลยุทธ์ 8

พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบดิจิทัล

O13 ศูนย์ส่งต่อที่คุณภาพได้มาตรฐาน

10. โครงการยกระดับระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบดิจิทัล

ตัวชี้วัดเป้าหมาย 5 ปี

12. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 100
13. ร้อยละของการเข้าถึงบริการด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 26.5
14. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิด หลอดเลือดสมอง (Stroke < ร้อยละ 7 , STEMI < ร้อยละ 10 , Cancer < ลดลงจาก Base line ,New Born < 4:1,000 เกิดมีชีพ)
15. รพศ/รพท.ผ่านเกณฑ์ Good Referal Center

ยุทธศาสตร์ 2

การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

กลยุทธ์ 9

ยกระดับการจัดบริการแพทย์ แผนไทย ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สนับสนุนการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

O14 ยกระดับและเพิ่มการเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

O15 ส่งเสริมและยกระดับการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล

O16 ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการสั่งซื้อและใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเพิ่มขึ้น

11. โครงการยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสระแก้ว

ตัวชี้วัดเป้าหมาย 5 ปี

16. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10

17. โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน มีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 3 โรค (1.ยาเสพติด(ยาบ้า) 2.ข้อเข่าเสื่อม 3.หน่วยบริการเลือก 1 โรค) ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกตามเกณฑ์และเปิดให้บริการ 100 % (คะแนน 80=ผ่าน)

18 หน่วยบริการสนับสนุนการสั่งซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นอย่างน้อย 6 รายการ (วัดเครือข่ายบริการ)

ภาพรวมยุทธฯ ที่ 2 การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

4 กลยุทธ์ (Tactics)

6. ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง

7. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนเชื่อมั่น วางใจในระบบบริการ

8. พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบดิจิทัล

9. ยกระดับการจัดบริการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สนับสนุนการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้มีคุณภาพมาตรฐาน

7 Objective (O)

- O10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
- O11 ลดแออัดการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
- O12 หน่วยบริการทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้น
- O13 ศูนย์ส่งต่อที่คุณภาพได้มาตรฐาน
- O14 ยกระดับและเพิ่มการเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- O15 เพื่อส่งเสริมและยกระดับการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
- O16 เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการสั่งซื้อและใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ที่ 6

ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง

O10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

k10 หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 100

กิจกรรมริเริ่ม

1.พัฒนาและฟื้นฟูแพทย์: จัดทำหลักสูตรอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และหลักสูตรฟื้นฟูการทำเวชปฏิบัติในชุมชน เพื่อให้แพทย์มีความรู้ความเข้าใจที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในปัจจุบัน

2.ทบทวนภารกิจและมาตรฐานบริการ: ทบทวนภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ และจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (CPG) สำหรับบริการด้านต่างๆ เช่น OPD, ER, NCD, ทันตกรรม และแพทย์แผนไทย เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568-2570

3.พัฒนาระบบข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วย: พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านระบบดิจิทัลต่างๆ เช่น สอน.บัดดี้ และ MOPH Refer

4.การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์: ทบทวนแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาจใช้แผนรวมในระดับจังหวัดและอำเภอ

How to

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- **พัฒนาบุคลากร:** จัดทำหลักสูตรอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและหลักสูตรฟื้นฟูความรู้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการทำงานในชุมชน
- **ทบทวนภารกิจและมาตรฐาน:** ทบทวนภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิและจัดทำคู่มือแนวทางการประเมินเพื่อใช้ในการประเมินตามยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดสระแก้ว
- **จัดทำแนวทางการปฏิบัติ:** ทบทวนและจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และ Flow chart สำหรับการให้บริการด้านต่างๆ เช่น OPD, ER, ANC, WCC, NCD, ทันตกรรม, แพทย์แผนไทย และกายภาพบำบัด
- **พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยี:** พัฒนาระบบฐานข้อมูลและช่องทางการสื่อสาร เช่น สอน.บัดดี้ (Buddy Care), MOPH Refer และ Telehealth/Telemedicine เพื่อการให้คำปรึกษา การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- **ดูแลระบบสนับสนุน:** ทบทวนแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ และจัดอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพงานภาพรวมของจังหวัด เช่น การกำจัดขยะ

2. โรงพยาบาลอำเภอ (รพท./รพช.) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

การบริหารจัดการระดับเครือข่าย

- **วางแผนและดำเนินการ:** จัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการพัฒนาระบบปฐมภูมิในภาพรวมของเครือข่าย
- **เป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุน:** สนับสนุนและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
- **ประเมินและรับรองคุณภาพ:** ประเมินและรับรองคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายให้ได้ตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568-2570 โดยมีทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในระดับอำเภอ

การพัฒนาบุคลากรและระบบ

- **ฝึกอบรมแพทย์:** สำรวจและส่งเสริมให้แพทย์ที่บรรจุใหม่และแพทย์ที่ใบอนุญาตหมดอายุเข้ารับการอบรมหลักสูตร "Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor" และหลักสูตรฟื้นฟูการทำเวชปฏิบัติในชุมชน
- **พัฒนาบุคลากรในสาขาอื่น:** พัฒนาบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้มีคุณภาพและสามารถให้บริการตามเกณฑ์
- **จัดทำคู่มือและแนวทาง:** จัดทำ CPG (Clinical Practice Guideline) และ Flow chart สำหรับการให้บริการด้านต่างๆ เช่น OPD, ER, NCD และทันตกรรม
- **พัฒนาระบบฐานข้อมูล:** พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องผ่านระบบต่างๆ เช่น สอน.บัดดี้ (Buddy Care), MOPH Refer และ Telehealth/Telemedicine

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ ภาคีเครือข่าย

1. พัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สต.สุขภาพปฐมภูมิ และเกณฑ์ ที่พัฒนาโดยจังหวัดสระแก้ว
2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรให้ มีทักษะ การดำเนินตามเกณฑ์ เช่น การใช้ สอน.บัดดี้ MOPH Refer Health Atlas ฯลฯ
3. จัดทำข้อมูล เอกสาร เตรียมรับการประเมินมาตรฐานบริการปฐมภูมิ
4. มี CPG และ Flow chart ให้บริการปฐมภูมิ (OPD,ER,ANC,WCC,NCD,ทันตกรรม,แผนไทย,กายภาพบำบัด)
5. สอบเทียบ และบำรุงรักษาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ
6. ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์คุณภาพ
7. จัดทำข้อมูล ระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 6 (ต่อ)

ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง

- O11 ลดแออัดการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
- K 11 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ Home Wardเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20
- K12 ประชาชนเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 10 เทียบกับ รพ.แม่ข่าย
- K13 ผู้ป่วย กลุ่ม NCDs ANC WCC เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

How to

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- **พัฒนาระบบ Home Ward:** จัดทำคู่มือและแนวทางการให้บริการ Home Ward อย่างเป็นระบบ รวมถึงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่บริการนี้ พร้อมทั้งจัดทำระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- **ใช้ประโยชน์จากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว:** ส่งเสริมให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และจัดทำแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน
- **ขยายบริการด้วย Telemedicine:** จัดทำแนวทางการใช้ Telemedicine สำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs), หญิงตั้งครรภ์ (ANC), และเด็ก (WCC) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้จากที่บ้าน
- **พัฒนาแนวทางการส่งต่อ:** จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม NCDs, ANC, และ WCC ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ และบูรณาการแนวทางดังกล่าวเข้ากับเกณฑ์การประเมินมาตรฐานปฐมภูมิ หมวด 5
- **สร้างการติดตามและประเมินผล:** ออกแบบระบบการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการทั้งหมดที่กล่าวมา

2. โรงพยาบาลอำเภอ (รพท./รพช.) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

- **พัฒนา Home Ward และการส่งต่อ:** จัดทำคู่มือและระบบติดตามการให้บริการ Home Ward เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเป็นไปอย่างครอบคลุม
- **ใช้ประโยชน์จากแพทย์และเทคโนโลยี:** ส่งเสริมให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และใช้ระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs, ANC และ WCC
- **จัดทำฐานข้อมูลและการติดตาม:** สร้างฐานข้อมูล เครื่องมือ และระบบการติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของเครือข่ายบริการ (CUP)
- **สร้างแนวทางการปฏิบัติ:** จัดทำ CPG (Clinical Practice Guideline) และแนวทางการส่งต่อสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs, ANC และ WCC โดยบูรณาการกับเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิ
- **สื่อสารและบริหารจัดการ: ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายในองค์กรและเครือข่าย พร้อมทั้งแต่งตั้งผู้ประสานงานในแต่ละระดับเพื่อการทำงานที่ราบรื่น**

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ ภาคีเครือข่าย

ระดับภาพรวม (การบริหารจัดการ)

- **กำหนดนโยบายและแนวทาง:** กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน Home Ward และการส่งต่อผู้ป่วย
- **สร้างระบบการติดตาม:** จัดทำระบบและเครื่องมือในการติดตามประเมินผล เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย
- **ใช้ประโยชน์จากข้อมูล:** ใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาช่วยในการออกแบบและติดตามผลการดำเนินงาน
- **ประสานงานและชี้แจง:** จัดให้มีผู้ประสานงานในระดับเครือข่ายและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

- **ดำเนินการตามคู่มือ:** ปฏิบัติงาน Home Ward ตามคู่มือและแนวทางที่กำหนด
- **ส่งต่อและดูแลผู้ป่วย:** นำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม NCDs, ANC และ WCC มาใช้ในการปฏิบัติงาน
- **ใช้เทคโนโลยี:** ใช้ระบบ Telemedicine ในการให้บริการตามแนวทาง
- สร้างความร่วมมือ: ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อร่วมจัดทำแนวทางการส่งต่อที่สอดคล้องกับมาตรฐานปฐมภูมิ หมวด 5
- **รายงานผล:** รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดและร่วมประเมินผลงานตามมาตรฐาน

กลยุทธ์ 7 : พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนเชื่อมั่น วางใจในระบบบริการ

1 Objective

O12 หน่วยบริการทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

8 สาขา (Service Plan)

- สาขา Stroke
- สาขา STEMI
- สาขา Cancer
- สาขา Trauma
- สาขา Newborn
- สาขา Sepsis
- สาขา TB
- สาขา Transplant

15 Key result

K14 ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (รพช. CMI > 0.7) 80 %

K15 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit > 95%

K16 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI < 10%

K17 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 70%

K18 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 70%

K19 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < 9%

K20 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ≥ร้อยละ 80

K21 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 80

K22 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 78

K23 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30

K24 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ร้อยละ 3.6

K25 มีระบบ Rapid response team

K26 อัตราความสำเร็จในการรักษาTB ร้อยละ 88

K27 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 85

K28 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

K29 อัตราส่วนของผู้บริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.เป้าหมาย ร้อยละ 1.5

1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสระแก้ว

กิจกรรมริเริ่ม

1. พัฒนาศักยภาพบริการ
2. จัดหาครุภัณฑ์สนับสนุนการบริการ
3. พัฒนาบุคลากรสนับสนุนการจัดบริการ
4. พัฒนา Service Plan Blueprint
5. เยี่ยมเสริมพลังนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงาน
6. พัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)
7. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
8. จัดทำระบบคิวออนไลน์

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพ (Service Delivery)	อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	ดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพ (Service Delivery)	ดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพ (Service Delivery)

2.โครงการ MSU (Mobile Stroke Unit)

สาขา STROKE

กิจกรรมริเริ่ม

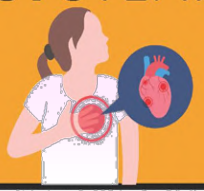
1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน (Best Practice) ของแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพในสถานบริการ
2. นิเทศติดตามและประเมินผล พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและการติดตามผลลัพธ์ของการรักษา จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. Stroke Unit รพร. จาก 8 เตียง เป็น 16 เตียง 2. วางแผนเปิด Stroke Unit รพ.วังน้ำเย็น 4 เตียง 3. เตรียมเปิด MSU (Mobile Stroke Unit) 4. รพร. แพทย์ Neuro med 1 คน (จบปี 71) พยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน 2 คน และอบรม advance stroke 5. รพ.อรัญ ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง 4 เดือน 2 ท่าน และอบรม Basic / advance stroke 6. รพ.วังน้ำเย็น ส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทาง 4 เดือน 2 ท่าน และอบรม Basic / advance stroke	1. ถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนด้านวิชาการ 2. ออกติดตามเยี่ยมนิเทศร่วมกับทีม สสจ.	1. warning sign เชิงรุก 2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3. Health Literacy ในชุมชน	1. ร่วมสำรวจ สนับสนุน รับทราบช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรค 2. ส่งข้อมูลตัวชี้วัด วิเคราะห์ปัญหาแก่ทีม สสอ.เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู แต่ละพื้นที่ต่อไป

3.โครงการจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ รพร.สระแก้ว

สาขา STEMI



กิจกรรมริเริ่ม

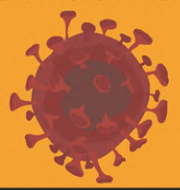
1. ขออุทธรณ์การจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร สำหรับจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ
2. นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. จัดทำแนวทางการส่งปรึกษา การส่งต่อในเครือข่ายและนอกเครือข่าย 2. Diagnosis to refer time out in 30 min 3. PPCI in 120 min 4. CCU 10 เตียง 5. จัดทำ CPG ผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด 6. จัดทำ Flow คัดกรองให้ รพ.สต. 7. ส่งข้อมูลการรักษาให้รพ.ต้นทางหลังการรักษาภายใน 2 สัปดาห์ 8. ส่งข้อมูลการเยี่ยมติดตามอาการหลังการรักษา ภายใน 30 วัน	อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. Early warning sign เชิงรุกทุกระดับ 2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงใน PCU/NPCU (EKG) 3. Health Literacy ในชุมชน 4. การเยี่ยมติดตามอาการหลังการรักษา ภายใน 30 วัน	จัดทำแนวทางการส่งปรึกษา การส่งต่อในเครือข่าย และนอกเครือข่าย (ภาครัฐและเอกชน)

4.โครงการอบรมพัฒนาการบันทึกข้อมูลโปรแกรม TCB 2025

สาขา Cancer



กิจกรรมริเริ่ม

1. เพิ่มศักยภาพให้ยาเคมีบำบัด IPD เคมี CA breast, Ca Colon เพื่อลดการส่งต่อ และเวลารอคอยรังสีรักษา
2. พัฒนาฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง TCB 2025

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
1. พัฒนาระบบรักษาและส่งต่อ 2. อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล 3. monitor คืนข้อมูลผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานในการประชุม คปสจ. 4. จัดทำแนวทางการส่งปรึกษาและการส่งต่อในเครือข่าย นอกเครือข่าย (ภาครัฐ/เอกชน)	1. จัดทำทะบียนมะเร็งระดับอำเภอและระดับจังหวัด 2. บริการเคมีบำบัด one day Chemotherapy รพ.อรัญ ภายในไตรมาส 1 ปีงบ 69 3. ขยายบริการ IPD เคมีบำบัด รพ.อรัญ ปีงบ 69 4. IPD รพร. (ตึกอุบัติเหตุ) 6 เตียง 5. ขยายบริการ MMG รพ.อรัญ 6. เคมีบำบัด One day Chemotherapy รพ.วังน้ำเย็น 7. พัฒนานัก Ultra Sound จังหวัดสระแก้ว 8. พัฒนาระบบการจองคิวส่องกล้องลำไส้ใหญ่และปากมดลูก เพื่อให้สะดวกต่อผู้รับบริการ 9. คัดกรองเชิงรุก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี Fit Test 10. ติดตามผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษา	1. จัดทำทะเบียนมะเร็งระดับอำเภอ 2. อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ 2. ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็ง เข้ารับการวินิจฉัยและรักษารายบุคคล 3. อำนวยความสะดวกและดำเนินการจองคิวนัดหมายให้แกผู้ป่วย 4. จัดทำทะเบียนมะเร็งระดับ รพ.สต.	อสม.เชิงรุก ติดตามกลุ่มเป้าหมายเสี่ยง ป่วย รายบุคคล

5.โครงการประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สาขา Trauma

กิจกรรมริเริ่ม

1. พัฒนาศูนย์สั่งการคุณภาพ
2. ประชาสัมพันธ์ 1669 และให้ความรู้เรื่อง CPR & AED
3. พัฒนาการเข้าถึงระบบ EMS คุณภาพ
4. หน่วยปฏิบัติการทั้ง ขั้นสูง และพื้นฐาน ผ่านการประเมินมาตรฐาน
5. เปิดหลักสูตร EMTB EMR และผลิตบุคลากรภายในจังหวัด

How to

สสจ.

1. อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
2. จัดทำโครงการและจัดหางบหลักสูตร EMTB EMR EVOC
3. ประเมินหน่วยปฏิบัติการ ขั้นสูง ขั้นพื้นฐาน
4. จัดประชุมกรรมการ EMS คุณภาพ และ EMS Audit อย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง

รพ.

1. อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
2. บริหารจัดการอบรมหลักสูตร EMTB EMR
3. ร่วมประเมินหน่วยปฏิบัติการขั้นสูงพื้นฐาน
4. ประชาสัมพันธ์ 1669 ให้ความรู้ CPR & AED
5. จัดทำโครงการ และจัดหางบหลักสูตร EMR
6. สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยปฏิบัติการ ผ่านการประเมินมาตรฐาน
7. พัฒนามาตรฐาน EMS คุณภาพ ให้ผ่านเกณฑ์

สสอ.

1. อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
2. ประชาสัมพันธ์ 1669 กระตุ้นการเข้าถึง EMS

รพ.สต.

1. ประชาสัมพันธ์ 1669 กระตุ้นการเข้าถึง EMS
2. พัฒนา 3SACT (AED, CPR) ไปสู่ อสม ประชาชนให้เป็นรูปธรรม
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและ อสม CPR & AED อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคีเครือข่าย

1. พัฒนาศักยภาพ ยกระดับเครือข่าย หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จาก จนท. EMR เป็น EMT-B
2. หน่วยปฏิบัติการพื้นฐานผ่านการประเมินมาตรฐาน
3. เปิดศูนย์การเรียนรู้ด้าน
   - AED , CPR
   - EMR EMTB
   - ACLS
   - MIni MERT MERT Disaster

6.โครงการยกระดับการดูแลและส่งต่อมารดาและทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพ

สาขา Newborn

กิจกรรมริเริ่ม

1. จัดทำปรับปรุงคู่มือแนวทางการส่งต่อ Servince Plan สูติกรรม และทารกแรกเกิด
2. ดูแลทารกแรกเกิด ใน รพช. (SNB) + Guide line การดูแลทารกแรกเกิด Guide line การส่งต่อมารดา Pre Term/ทารกแรกเกิด

How to

สสจ.

อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

รพ.

1. PPHN (inhale NO) รพร.สระแก้ว (เริ่มปี 68)
2. ดูแลทารกแรกเกิด ใน รพช. (SNB) + Guide line การดูแลทารกแรกเกิด
3. จัดทำ Guide line การส่งต่อมารดา Pre Term/ ทารกแรกเกิด
4. รพ.อรัญ เพิ่มศักยภาพการดูแลทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม
5. เกณฑ์การเตรียมเตียง SNB สำหรับ รพช. 2 เตียง
6. รพ.แม่ข่ายมา Train การส่งต่อมารดา Pre Term / ทารกแรกเกิด
7. เพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์
8. เพิ่มยายับยั้งPreterm (ยา Utrogestan) ในมารดาที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

สสอ.

อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

รพ.สต.

1. ANC รพ.สต. ตาม Guide line
2. เน้นระบบส่งต่อจาก รพ.สต ไปยัง รพช.

ภาคีเครือข่าย

สนับสนุนการดำเนินงาน

7.โครงการพัฒนาระบบ Rapid response team

สาขา Sepsis

กิจกรรมริเริ่ม

1. จัดตั้ง Rapid Respond Team
2. พัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วย sepsis
3. จัดทำ CPG แนวทางการดูแลผู้ป่วย
4. ทบทวนผู้ป่วย sepsis ที่เสียชีวิต ทุกรายในหน่วยงาน และที่ประชุม PCT ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไข
5. จัดทำข้อมูลระดับจังหวัดในรูปแบบ Dashboard

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. รพร. และ รพ.อรัญ รับดูแลผู้ป่วย severe sepsis ตาม node 2. เตรียมอุปกรณ์ เช่น Ventilator , Monitor , Infusion pump เพื่อดูแลผู้ป่วยที่อยู่นอก ICU 3. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ (พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ EMS) ให้ใช้ Early Warning Score qSOFA 4. ร่วมกับคณะกรรมการ Lab ระดับ รพ. และ ระดับจังหวัด ในการรายงานผล H/C กรณีที่ส่งตรวจ out lab เมื่อพบว่าขึ้นเชื้อโดยยังไม่ต้องรอ Identifield เชื้อ เพื่อให้แพทย์สั่งยา antibiotic ที่เหมาะสมก่อน 5. รพร. จัดทำข้อมูลของจังหวัด ในรูปแบบ Dashbord 6. พัฒนาห้องปฏิบัติการ Lab Alert 7. ปฏิบัติตาม CPG Sepsis โดยนำเครื่องมือคัดกรองไปใช้ใน ห้องฉุกเฉิน ward และสถานพยาบาลระดับต้น ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย 8. ทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในแต่ละโรงพยาบาล	อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. คัดกรองให้เร็ว โดยใช้ qSOFA (ไข้/หายใจเร็ว/ซึม/ความดันต่ำ) ให้สงสัย sepsis 2. ให้IV Resuscitate ตามCPG 3. ประสานส่งต่อ รพ.แม่ข่าย 4. ให้ความรู้กับผู้นำชุมชน , อสม เรื่องการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยงจะเกิดsepsis เช่น มีไข้ร่วมกับสาเหตุการติดเชื้อต่างๆ	สนับสนุนการดำเนินงาน

8.โครงการพัฒนาการค้นหาและติดตามผู้ป่วย

สาขา TB

กิจกรรมริเริ่ม

1. การค้นหาผู้ป่วย (Case Finding)
2. จัดตั้ง DOTS Center ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. การติดตามผู้ป่วย Lost to Follow-up
4. การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
1. อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล 2. การสะท้อนข้อมูล Success Rate และ Coverage	1. ติดตาม case และการส่งต่อ/รับ case ในระบบ 2. จัดระบบการรักษาส่งต่อผู้ป่วย	อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. ติดตามcase ในพื้นที่ 2. ส่งรับยา / ส่งคัดกรองตามเกณฑ์ โดยมีเอกสารหรือการประสานงาน เพื่อส่ง case ก่อน	สนับสนุนการดำเนินงาน

9.โครงการให้ชีวิตใหม่ด้วยการบริจาคอวัยวะ

สาขา Transplant

กิจกรรมริเริ่ม

1. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจและเห็นความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ
2. การค้นหาเคส บริจาคเชิงรุก
3. นโยบายออกไปจัดเก็บดวงตาที่บ้าน

How to

สสจ.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	ภาคีเครือข่าย
อำนวยความสะดวก ประสานงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจในการบริจาคอวัยวะ เพื่อช่วย/ให้โอกาสกับบุคคลอื่น และยินยอมบริจาคอวัยวะ เห็นความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ 2. การค้นหาเคส บริจาคเชิงรุก มีการคัดกรอง ในผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วย case palliative care ที่ refer back มา 3. รพช.สามารถประเมินดวงตาเบื้องต้นได้ 4. ส่งพยาบาลอบรมการจัดเก็บดวงตา 2 อาทิตย์ 5. ส่งพยาบาลเรียนต่อเฉพาะทาง 4 เดือน 6. นโยบายออกไปจัดเก็บดวงตาที่บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ในเคสที่ญาติยินยอมแจ้งความประสงค์ 7. สื่อประชาสัมพันธ์แต่ละ รพ	ประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะ ประสานงาน จัดทำโครงการ การให้ชีวิตใหม่ด้วยการบริจาคอวัยวะ	1. ประชาสัมพันธ์ให้ความสำคัญ การบริจาคอวัยวะ เพื่อต่อชีวิตให้ผู้อื่นได้มีโอกาสใช้ชีวิตที่ดีต่อ 2. ติดโปสเตอร์ และ QR code ในการรับบริจาคอวัยวะ	สนับสนุนการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 8

พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบดิจิทัล

- O13 ศูนย์ส่งต่อที่คุณภาพได้มาตรฐาน
- k30 รพ.ทุกแห่ง ผ่านมาตรฐานศูนย์ส่งต่อคุณภาพ ร้อยละ 90

How to

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

1 .ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ประจำปี 2569
2. ประชุมคณะกรรมการระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ประจำปี 2569
3. ประชุมปรับปรุงคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4 สาขา
4. ลงพื้นตรวจประเมินการพัฒนาศูนย์ส่งต่อคุณภาพ (8 ประกอบ) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบส่งต่อคุณภาพผ่าน dashboard

2. โรงพยาบาลอำเภอ (รพท./รพช.) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

- **พัฒนาระบบและศูนย์ส่งต่อ:** ดำเนินการตามคู่มือระบบส่งต่อของจังหวัดสระแก้ว เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างทันท่วงที พร้อมทั้งพัฒนาศูนย์ส่งต่อ (Node) ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโรงพยาบาลอรัญประเทศให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
- **พัฒนาบุคลากร:** จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขา ทั้งแพทย์ฉุกเฉิน (EP), พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP), เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ
- **จัดหาและอบรมการใช้อุปกรณ์:** จัดหาเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) สำหรับ PCU/NPCU อำเภอละ 1 แห่ง พร้อมทั้งอบรมการใช้งานให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น
- **อำนวยความสะดวก ประสานงาน กำกับติดตาม นโยบายของจังหวัด**

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ ภาคีเครือข่าย

1. ดำเนินการตามคู่มือการส่งต่อ 5 Excellence (ระดับปฐมภูมิ)
2. พัฒนาฉุกเฉิน คุณภาพ (ER คุณภาพ)
3. จัดหาและอบรมการใช้ EKG ใน PCU/NPCU อำเภอละ 1 แห่ง
4. อบรม Basic CPR and AED, 3SACT

กลยุทธ์ที่ 9

ยกระดับการจัดบริการแพทย์ แผนไทย ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร สนับสนุนการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

- O14 ยกระดับและเพิ่มการเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- O15 เพื่อส่งเสริมและยกระดับการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
- O16 เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการสั่งซื้อและใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเพิ่มขึ้น

- K31 ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา > 10 %
- K32 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย และเปิดให้บริการ อย่างน้อย 3 คลินิกโรค = 100 % (1.ข้อเข่าเสื่อม 2.หน่วยบริการเลือก 1 โรค) ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกตามเกณฑ์และเปิดให้บริการ 100 %(คะแนน 80=ผ่าน)
- K33 หน่วยบริการสนับสนุนการสั่งซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น อย่างน้อย 6 รายการ และ มีมูลค่าการสั่งซื้อยามากกว่า 50 % จากมูลค่ายาปีที่ผ่านมา ทั้ง 6 รายการ (1.ขมิ้นชัน 2.ฟ้าทะลายโจร 3.เถาวัลย์เปรียง 4.เพชรสังฆาต 5.แก้ไอมะขามป้อม 6.น้ำมันไพล)
- K34 โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ตรวจวิเคราะห์ COA ยาสมุนไพรที่ผลิตทุกรายการ และส่งยาสมุนไพรครบถูกต้องทันเวลาให้กับหน่วยบริการ = 100 %

How to

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- **พัฒนาบุคลากร:** จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการวินิจฉัยและสั่งใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในจังหวัดสระแก้ว และอาจมีการศึกษาดูงานการบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย
- **จัดทำแนวทางปฏิบัติ:** จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน
- **ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์:** จัดกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานของยาสมุนไพร และจัดประกวดผลงานวิชาการเพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ
- **ติดตามและประเมินผล:** สร้างระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่าน Google Sheets และสรุปผลทุกวันที่ 25 ของเดือน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขสำหรับปีต่อไป

2. โรงพยาบาลอำเภอ (รพท./รพช.) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

- **พัฒนาวิชาการและบุคลากร:** จัดทำบัญชีรายชื่อยาสมุนไพรสำหรับโรคทั่วไปและพัฒนา Pop-up แจ้งเตือนการใช้ยาสมุนไพรในระบบ HOSxp เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมถึงมีการพัฒนางานวิชาการและการเป็นที่ปรึกษาในทุกระดับ
- **การจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค:** จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด พร้อมจัดทำป้ายที่ชัดเจนและทะเบียนผู้ป่วย
- **การประชาสัมพันธ์และการบริหารจัดการ:** ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ของยาสมุนไพร และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการจัดทำแผนการใช้ยาสมุนไพรให้เพียงพอและตรวจสอบรหัสยาให้ถูกต้อง
- **การติดตามและประเมินผล:** ทุกหน่วยงานต้องสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกวันที่ 25 ของเดือน และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปปรับปรุงแผนงานในปีต่อไป
- **การบูรณาการระบบการใช้ยาสมุนไพรผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ** รวมถึงการสร้างแนวทางปฏิบัติและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งนี้มีการติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับปรุงในอนาคต

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ ภาคีเครือข่าย

- **พัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ยา:** จัดทำบัญชีรายการและแผนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ และใช้ระบบดิจิทัล เช่น Pop-up ในระบบ JSCIS เพื่อแจ้งเตือนการใช้งานแก่บุคลากรทางการแพทย์
- **จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค:** จัดตั้งและประชาสัมพันธ์คลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย เช่น สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม และการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด
- **สร้างแนวทางปฏิบัติและการติดตาม:** จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และทะเบียนผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน และสรุปผลการดำเนินงานทุกวันที่ 25 ของเดือน
- **ส่งเสริมความรู้ในชุมชน:** ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่องยาสมุนไพรแก่ประชาชน อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ยาอย่างถูกต้อง
- **ความร่วมมือและการพัฒนา:** ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานและพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์สุกฤษฎิ์ เลิศสกุลธรรม

ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ยุทธศาสตร์ 3

การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ตัวชี้วัดเป้าหมาย 5 ปี

19. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 100
20. หน่วยบริการไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 3-7 ร้อยละ 100
21.ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัด ผ่านเกณฑ์การประเมินบัญชีสินทรัพย์ทุกประเภท ไม่น้อยกว่า 80%
22. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในสังกัด (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพดิจิทัล

กลยุทธ์ 10

พัฒนากำลังคนให้เพียงพอ มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงาน

O17 บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง

12. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

กลยุทธ์ 11

ยกระดับการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

O18 หน่วยบริการมีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง สามารถบริหารจัดการรายได้และค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

O19 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินบัญชีสินทรัพย์

13. โครงการยกระดับการบริหารสินทรัพย์จังหวัดสระแก้ว

กลยุทธ์ 12

ยกระดับสู่ระบบสุขภาพดิจิทัล

O20 หน่วยบริการผ่านมาตรฐานสุขภาพดิจิทัล

O21 หน่วยงานประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI หรือนวัตกรรมดิจิทัลในการพัฒนางาน

14. โครงการยกระดับระบบสุขภาพดิจิทัล จังหวัดสระแก้ว

Objective

บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง

- **80%** ผู้เข้าร่วมหลักสูตรผ่านการอบรมตามเกณฑ์
- ผลการประเมินความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ของโครงการทั้งหมดเพื่อ**วางแผนสำหรับปีถัดไป**
- ผลงานและนวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนาได้นำเสนอใน "**มหกรรมวิชาการ**"

Initiative

จัดตั้งทีมพัฒนาหลักสูตร
(กำกับ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นระบบ)

ออกแบบหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ

- Executive Leadership
- Academic & Research
- Digital & AI Literacy
- E-learning back office
- Gap Service plan & Primary care
- Smart อสม.

หลักสูตรนักบริหารสาธารณสุขยุคใหม่ชายแดนสระแก้ว รุ่นที่ 2

- ผช.สสอ., สสอ..ใหม่,
- รองหัวหน้ากลุ่ม
- ผอ.รพ.สต.ชำนาญการพิเศษ
- **50 คน**

E-learning
ยกระดับทักษะบุคลากร
สายสนับสนุน
(การเงิน บัญชี พัสดุ)

พ.ย. — ธ.ค. — ม.ค.

อบรมทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (Digital & AI Literacy)

- **Onsite 100 คน**
- และ Online

อบรมเตรียมความพร้อมความก้าวหน้าทางวิชาการ

- ผู้เตรียมเลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ
- **50 คน**

Objective

หน่วยบริการมีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง สามารถบริหารจัดการรายได้และค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **100%** หน่วยบริการมีผลประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับ A
- **80%** หน่วยบริการ Total Performance Score ผ่านเกณฑ์ระดับ A, B

Initiative

การขยายฐานรายได้เชิงรุก:

- บริการใหม่สร้างมูลค่า
- แสวงหาแหล่งรายได้เพิ่มเติม (P&P)
- บริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
- รับบริจาค
- เพิ่มประสิทธิภาพเบิกจ่ายจาก รพ.สต. (พรบ. อุบัติเหตุ, กองทุนตำบล)
- ผู้จัดการแสวงหาแหล่งทุนและงบประมาณภายนอก

การเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการจัดการข้อมูล:

- AI ตรวจสอบและสรุปเวชระเบียน
- พัฒนากระบวนการบันทึกข้อมูลให้มีความสมบูรณ์และถูกต้อง 100%
- ปรับปรุงและกำหนดมาตรฐานการตั้งค่าระบบสารสนเทศ (Hosxp)

การกำกับติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง:

- ถอดบทเรียน
- ประยุกต์ใช้ Best Practices จาก รพ.อื่น
- สร้างกลไกกระตุ้นและกำกับติดตาม
- ใช้เกณฑ์ TPS score ยกระดับมาตรฐานระหว่างอำเภอ
- ควบคุม กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ สถานการณ์ผ่าน Web HMONEY ทุกเดือน

การเงินการคลัง 2569

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจัดเก็บรายได้
(จนท.ศูนย์จัดเก็บรายได้ บัญชี กลุ่มการพยาบาล IT)

Peer review ครั้งที่ 1
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเวชระเบียน

ประชุมเชิงปฏิบัติการการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้หน่วยบริการปฐมภูมิ
รพ.สต.ทุกแห่ง

ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | ก.ค. | ก.ย.

ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้
รพ.ทุกแห่ง

อบรมพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกเวชระเบียน
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและงานประกันสุขภาพ

Peer Review ครั้งที่ 2
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเวชระเบียน

สสจ.กำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังผ่านระบบ HMONEY

Objective

หน่วยบริการ
ผ่านเกณฑ์
การประเมินบัญชีสินทรัพย์

100 % ของหน่วยงานบริการในสังกัด ผ่านเกณฑ์การประเมินบัญชีสินทรัพย์ทุกประเภท ไม่น้อยกว่า 80 % ของเกณฑ์

Initiative

- พัฒนาศักยภาพทีมพัสดุ และบัญชี
- พัฒนาโปรแกรมบริหารพัสดุ

→

- การตรวจสอบและจำหน่ายสินทรัพย์
- การปรับปรุงบัญชี

สัญจร แลกเปลี่ยนเรียนรู้
กำหนดเป็นนโยบาย นพ.สสจ.

แนวทางบริหารสินทรัพย์ Interface 2569

สสจ. จัดทำคู่มือ
การใช้งานโปรแกรม
สินทรัพย์ในระบบ Plan-D

หน่วยงานตรวจสอบ
ตามแนวปฏิบัติ
บริหารสินทรัพย์

อบรมโครงการยกระดับ
การบริหารสินทรัพย์
(จนท.การเงิน บัญชี พัสดุ)

สสจ. ลงตรวจสอบ
- รพ. 9 แห่ง
- สสอ. 9 แห่ง
- รพ.สต 54 แห่ง (30%)

ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย.

งานพัสดุ
สำรวจ
ข้อมูลสินทรัพย์
ที่มีอยู่จริง

งานพัสดุ
กระทบยอด
ที่มีอยู่จริง
กับในระบบ

งานพัสดุ
ปรับปรุง
แก้ไขรายงาน
สินทรัพย์
ให้ถูกต้อง

งานพัสดุ
ส่งให้งานบัญชี
เพื่อปรับปรุงระบบบัญชี

งานพัสดุ
บันทึกข้อมูล
สินทรัพย์ในระบบ Plan-D

Objective

หน่วยบริการผ่านมาตรฐานสุขภาพดิจิทัล

- **100%** รพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร
- HAIT **รพ.โคกสูง และรพ.อรัญประเทศ**
- รพ.สต.อัจฉริยะ นำร่อง **อำเภอละ 1 แห่ง**
- **1 หน่วยงาน 1 AI**

Initiative

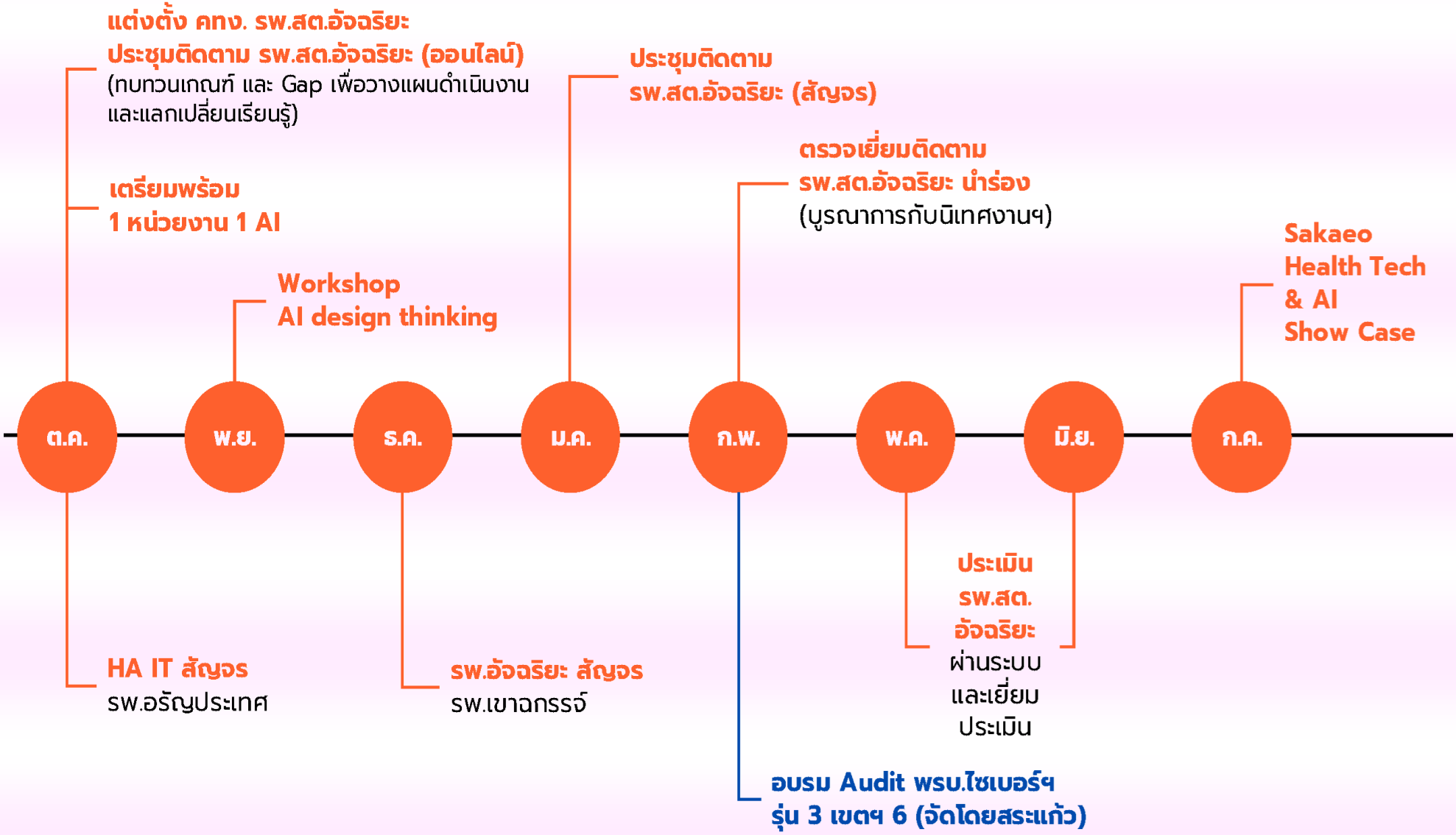
- สนับสนุนการดำเนินงานเชิงนโยบาย นพ.สสจ.
- HAIT สัญจร
- แลกเปลี่ยนการดำเนินงาน รพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร
- ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.อัจฉริยะ ระดับจังหวัด
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ รพ.สต.ไทรทอง

Objective

หน่วยงานประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI หรือนวัตกรรมดิจิทัลในการพัฒนางาน

Initiative

- จัดตั้งทีมที่ปรึกษาและพี่เลี้ยง
- กิจกรรมระดมสมองและออกแบบนวัตกรรม
- สร้างช่องทางสำหรับแบ่งปันความรู้และเครื่องมือ
- ประกวดและมอบรางวัลสำหรับนวัตกรรมดีเด่น


แต่งตั้ง คทง. รพ.สต.อัจฉริยะ
ประชุมติดตาม รพ.สต.อัจฉริยะ (ออนไลน์)
(ทบทวนเกณฑ์ และ Gap เพื่อวางแผนดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้)
เตรียมพร้อม
1 หน่วยงาน 1 AI
Workshop
AI design thinking
ประชุมติดตาม
รพ.สต.อัจฉริยะ (สัญจร)
ตรวจเยี่ยมติดตาม
รพ.สต.อัจฉริยะ นำร่อง
(บูรณาการกับนิเทศงานฯ)
Sakaeo
Health Tech
& AI
Show Case
ต.ค.
พ.ย.
ธ.ค.
ม.ค.
ก.พ.
พ.ค.
มิ.ย.
ก.ค.
HA IT สัญจร
รพ.อรัญประเทศ
รพ.อัจฉริยะ สัญจร
รพ.เขาฉกรรจ์
ประเมิน
รพ.สต.
อัจฉริยะ
ผ่านระบบ
และเยี่ยม
ประเมิน
อบรม Audit พรบ.ไซเบอร์ฯ
รุ่น 3 เขตฯ 6 (จัดโดยสระแก้ว)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดน และพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ

นายไชยยา จักรสิงโต

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์อิทธิพล อุดตมะปัญญา

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ยุทธศาสตร์ 4

การบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน และพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 13

พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน

O22 ยกระดับประสิทธิภาพเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน

O23 ยกระดับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน

O24 เพิ่มประสิทธิภาพ/ขยายระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน

O25 เพิ่มประสิทธิภาพตรวจจับ/สกัดกั้นสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายข้ามแดน

O26 เพิ่มอัตราการเข้าถึง/การได้รับหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ

กลยุทธ์ 14

พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

O27 เพิ่มศักยภาพระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ

ตัวชี้วัดเป้าหมาย 5 ปี

23. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญลดลง จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (1.ไข้เลือดออก 2. มาลาเรีย 3.วัณโรค 4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5. โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ)
24. ค่าบริการสุขภาพแรงงานต่างชาติที่เรียกเก็บไม่ได้ลดลง

15. โครงการบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน และพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ (ต่อเนื่อง)

SAKAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แก้ไข ปี 2569

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สาธารณสุขชายแดนและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

Target indicator

1 อัตราป่วยโรคติดต่อ/ภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง
2 อัตราป่วยโรคจากการประกอบอาชีพลดลง
3. เรียกเก็บค่าบริการฯแรงงานต่างชาติมากขึ้น

Strategy

13. พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน

14. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกระดับ

Objective

- O21. ยกระดับประสิทธิภาพเครือข่ายเฝ้าระวังตอบโต้โรคและภัยสุขภาพชายแดน — CD
- O22. เพิ่มประสิทธิภาพตรวจจับ/สกัดกั้นสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายข้ามแดน — คบ.
- O23. เพิ่มอัตราการเข้าถึง/มีหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ — ประกันฯ
- O24. เพิ่มประสิทธิภาพ/ขยายระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน — CD
- O25. ขยายเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน — อน.
- O26. เพิ่มศักยภาพระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ — CD, NCD, อน.

Key Result

K อัตราการตรวจจับและควบคุมโรคติดต่อให้สงบได้ตามเวลาที่กำหนดให้ได้อย่างน้อย 80% ของเหตุการณ์	K อัตราการตรวจจับและสกัดกั้นสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมายที่ผ่านแดนได้100%	K เพิ่มสัดส่วนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ (กลุ่มขึ้นทะเบียน/กลุ่มไร้สิทธิ์) เพิ่มขึ้นจากเดิม 20%	K อัตราการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนผ่านศูนย์ส่งต่อฯ เพิ่มขึ้น 20% จากปีที่ผ่านมา	K รพ.ทุกแห่งสามารถให้บริการคัดกรองโรคที่เกิดจากการทำงานได้ 100%	K อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน EOC ระดับอำเภอ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ 80%
ปี 67 (ไม่มีเหตุการณ์) ปี 68 (ไม่มีเหตุการณ์)	ปี 67 = 100% ปี 68 = 100%	ปี 68 24.85% (27,317 ราย)	ปี 67 0 % (เปิด พ.ค.67) ปี 68 100% (63 ราย)	ปี 67 = 22.22% ปี 68 = 100%	ปี 67 = ปานกลาง 3 /พัฒนา 6 แห่ง ปี 68 = ดีมาก 4 / ดี 4 / ปานกลาง 1 (100%)

SAKAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

เพิ่มเติม ปี 2569

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สาธารณสุขชายแดนและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

2 Target indicator

1 อัตราป่วยโรคติดต่อที่สำคัญลดลง

2. เรียกเก็บค่าบริการฯแรงงานต่างชาติมากขึ้น

2 Strategy

13. พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน

14. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

6 Objective

- O21 พัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายเฝ้าระวังตอบโต้โรคและภัยสุขภาพชายแดน — CD
- O22 ยกระดับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน — CD
- O23 เพิ่มประสิทธิภาพ/ขยายระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน — CD
- O24. เพิ่มเครือข่ายการตรวจจับ/สกัดกั้นสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายข้ามแดน — คบส.
- O25 เพิ่มอัตราการเข้าถึง/มีหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ — ประกันฯ
- O26 เพิ่มศักยภาพระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ — CD, NCD, อน., ดิจิทัล

Key Result

- K ผ่านการประเมินมาตรฐาน SAT JIT ระดับจังหวัด
- K ศูนย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรมดำเนินงานทั้ง 3 ด้าน(ฝึกอบรม/JICC/งานสาธารณสุขชายแดน)100%
- K อัตราการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนผ่านศูนย์ส่งต่อฯ เพิ่มขึ้นจากเดิม 10%
- K ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าและไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดได้รับการจัดการ 100%
- K เพิ่มสัดส่วนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ (กลุ่มขึ้นทะเบียน/กลุ่มไร้สิทธิ์) เพิ่มขึ้นจากเดิม 10%
- K1 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน EOC ระดับอำเภอ ระดับดีขึ้นไป อย่างน้อย 80 %

Objective

O 22 พัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพชายแดน

CD

Key result	กิจกรรมริเริ่ม	สสจ.	รพ/สสอ	เครือข่าย
K1 มีทบทวนปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานทีม SAT JIT K2 มีการพัฒนาศักยภาพทีม SAT JIT K3 มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน SAT JIT K4 ผ่านการประเมินมาตรฐาน SAT JIT ระดับจังหวัด	1. ทบทวนปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานทีม SAT JIT 2. จัดทำ SOP การปฏิบัติงานทีม SAT JIT 3. พัฒนาศักยภาพทีม SAT JIT 4. เตรียมความพร้อมรับการประเมิน มาตรฐานทีม SAT JIT	1. ทบทวนคำสั่ง ทีม SAT JIT ระดับจังหวัดและอำเภอ 2. ทบทวนปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานทีม SAT JIT 3.เตรียมความพร้อมรับการประเมินมาตรฐานทีม SAT JIT	1. มอบหมายบุคลากรเข้ารับพัฒนาศักยภาพและปฏิบัติงานในทีม SAT JIT	1.จัดตั้ง ชุมชนเฝ้าระวังสุขภาพชายแดน (Community Surveillance Network) 2.สร้าง อาสาสมัครสุขภาพช้ามพรมแดน ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งสองภาษา 3.ใช้โรงเรียน, ศาสนสถาน, องค์กรชุมชน เป็นศูนย์กลางให้ความรู้และเป็นจุดรายงานเบื้องต้น

Objective

O 23 ยกระดับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุขชายแดน

CD

Key result	กิจกรรมริเริ่ม	สสจ.	รพ/สสอ	เครือข่าย
K1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน (25%) **K2** ศูนย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรม 1 ด้าน (ฝึกอบรม/JICC/งานสาธารณสุขชายแดน) (50%) **K3** ศูนย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรม 2 ด้าน (ฝึกอบรม/JICC/งานสาธารณสุขชายแดน) (75 %) **K4** ศูนย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรม 3 ด้าน (ฝึกอบรม/JICC/งานสาธารณสุขชายแดน) (100%)	การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน เขตสุขภาพที่ 6 **1.การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรม** (Leraning Center) 1.1. ปรับปรุงโครงสร้าง/ศูนย์ฝึกอบรม - ภาคทฤษฎี (รพร.สก.) - ภาคสนาม (รพ.อรัญฯ) 1.2 ทบทวนหลักสูตรฯ 15 หลักสูตร และ จัดทำเป็นรูปเล่ม 1.3 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง / เอกสารถอดบทเรียนฯ กรณีภัยสงคราม **2.การพัฒนาศูนย์ประสานงานข้อมูลสาธารณสุขชายแดน (JICC) เขตสุขภาพที่ 6** 2.1 ประชุมความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาครัฐ และ NGO ระดับจังหวัด /เขตสุขภาพที่ 6 และระหว่างประเทศ 2.2 การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) 2.3 พัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อ **3.การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน** 3.1 การประชุมพัฒนาเครือข่าย อสต.	1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา เขตสุขภาพที่ 6 2.ประชุมความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาศูนย์ประสานงานข้อมูลสาธารณสุขชายแดน (JICC) เขตสุขภาพที่ 6 3.การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) 4.การประชุมพัฒนาเครือข่าย อสต. 	1.ปรับปรุงโครงสร้าง/ศูนย์ฝึกอบรมทั้ง - ภาคทฤษฎี (รพร.สก.) - ภาคสนาม(รพ.อรัญฯ) 2.ทบทวนหลักสูตรฯ จำนวน 15 หลักสูตร 3.พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง 4. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ประสานงานข้อมูลสาธารณสุขชายแดน (JICC) 5. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน	สร้างเครือข่ายความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชนและ NGO ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ระดับจังหวัดและระหว่างต่างประเทศ

(ร่าง) Strategic plan 5 years

Common Goal 5
ศูนย์การเรียนรู้ชายแดน

ยุทธศาสตร์ : ศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดนระดับชั้นนำ

GOAL : เป็นแหล่งต้นแบบศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพชายแดนไทย-กัมพูชา และเป็นจุดประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ร่าง) แผนพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน ระดับชั้นนำ เขต 6 ปี 2569

ลำดับ	โครงการ
	กิจกรรม : บริหารจัดการภาพรวมของเขต
1.	การประชุมคณะทำงานศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน เขตสุขภาพที่ 6
2.	การประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานงานข้อมูลสาธารณสุขชายแดน (JICC) เขตสุขภาพที่ 6
3.	การประชุมพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน เขตสุขภาพที่ 6
4.	ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน กรณีภัยสงคราม เขตสุขภาพที่ 6
5.	ศึกษาดูงานศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน เขตสุขภาพที่ 6
	กิจกรรม : ระหว่างประเทศ (ไทย-กัมพูชา)
1.	การประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีโรคและภัยสุขภาพ
2.	อบรมหลักสูตรครูฝึกมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (ครูก) และอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)
3.	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข/ด้านวิชาการ
	กิจกรรม : ภายในประเทศ
1	อบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารสาธารณสุขชายแดน (สสจ.สระแก้ว)
2	การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน One Health / 7-1-7 (สสจ.สระแก้ว)
3	การประชุมเชิงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (สสจ.สระแก้ว)
4	อบรมหลักสูตรศูนย์เรียนรู้ฯ จ.สระแก้ว (ล่าม/ปฐมภูมิ/Service) (รพร.สระแก้ว)
1	**กิจกรรม :** พัฒนาศูนย์วิจัยและนวัตกรรม : จัดทำวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี เช่น โรคติดต่อชายแดน ระบบส่งต่อ ฯลฯ (รพ.อรัญประเทศ)

Objective

O24 เพิ่มประสิทธิภาพ/ขยายระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน CD

Key result	กิจกรรมริเริ่ม	สสจ.	รพ/สสอ	เครือข่าย
K1 เพิ่มการเข้าถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน Seamless Referral Center 24 ชม. K2 ศูนย์ส่งต่อ/พักคอยได้รับการพัฒนาด้านโครงสร้างให้เป็นรูปธรรม K3 การส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์ส่งต่อฯเพิ่มขึ้น 5%จากปีที่ผ่านมา K4 การส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์ส่งต่อฯเพิ่มขึ้น 10%จากปีที่ผ่านมา	1.พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนไทย-กัมพูชา 2.ปรับปรุงศูนย์พักคอยและศูนย์ส่งต่อรพ.อรัญฯ 3.ขยายช่องทางส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนไทย-กัมพูชา ผ่านช่องทางเขาดิน 4.เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์การส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนผ่าน	1. ประชุมเพื่อทบทวนแนวทางและติดตามการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ/เอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.ประชุมเพื่อขยายช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนไทย-กัมพูชา 3.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน	1.รพ.อรัญฯ ปรับปรุงโครงสร้างและพัฒนาศูนย์ส่งต่อ/พักคอยให้เป็นรูปธรรม 2. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนไทย-กัมพูชา	**หน่วยงานหน้าด่าน** -ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ -สน.ปทก -ตม. -ด่านศุลกากร -ทหารพราน -ตชด.

Objective

O25. เพิ่มเครือข่ายการตรวจจับ/สกัดกั้นสินค้า/ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ผิดกฎหมายข้ามแดน

คบส.

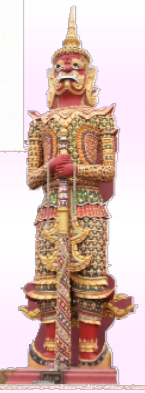
Key result	กิจกรรมริเริ่ม	สสจ.	รพ/สสอ	เครือข่าย
K1 เครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและข้อบังคับด้านสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพ K2 พัฒนาสื่อหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับด้านสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความหลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายผ่านช่องทางต่าง ๆ K3 สถานประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจ 100%“ K4 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าและไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดได้รับการจัดการ 100%	1. พัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและข้อบังคับด้านสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. พัฒนาสื่อหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมาย 3. ประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างเครือข่ายฯ 4. พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสาร	1.อบรมพัฒนาศักยภาพ จนท. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง/เทคนิคการตรวจมาตรฐาน/การตรวจค้นผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน 2. ขยายกลุ่มภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3.จัดทำระบบรายงาน 4. พัฒนาสื่อหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับฯที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย	1 ควบคุม กำกับ ติดตามมาตรฐานสถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. บันทึกข้อมูลและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน 3. พัฒนาสื่อหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับฯ	สร้างเครือข่ายหน่วยงานหน้าด่านฯ ตม./ศุลกากร/ด่าน ตร. / สนปทก./ทหารพราน/ตชด.

Objective

O26. เพิ่มอัตราการเข้าถึง/การได้รับหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ

ประกันสุขภาพ

Key result	กิจกรรมริเริ่ม	สสจ.	รพ/สสอ	เครือข่าย
K1 รายงานหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ใน คปสจ.ทุกเดือน K2 มีเครือข่ายหลักประกันฯ (อสต. และ M-fund) K3-4 เพิ่มสัดส่วนหลักประกันฯ (ขึ้นทะเบียน/ไร้สิทธิ์)เพิ่มขึ้นจากเดิม 10%	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ประชุม/ศึกษาดูงาน) 2. นำประเด็นหลักประกันฯ บรรจุในหลักสูตร อสต. 3. ร่วมประชุมเครือข่าย NGO (ศุภนิมิต, M-Fund, SWING, AHF)	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานศูนย์บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบครบวงจร 3.จัดทำข้อมูลสรุปการให้บริการ (ยอดผู้เข้ารับบริการ ค่าใช้จ่าย)และสรุปรายงาน รายไตรมาส	1. เปิดบริการตรวจสุขภาพและทำประกันฯ เชิงรุกทั้งกลุ่มถูกกฎหมาย/กลุ่มไร้สิทธิ์ผ่านระบบเครือข่าย(อสต.) และ M-Fund	ขยายเครือข่าย M-fund ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

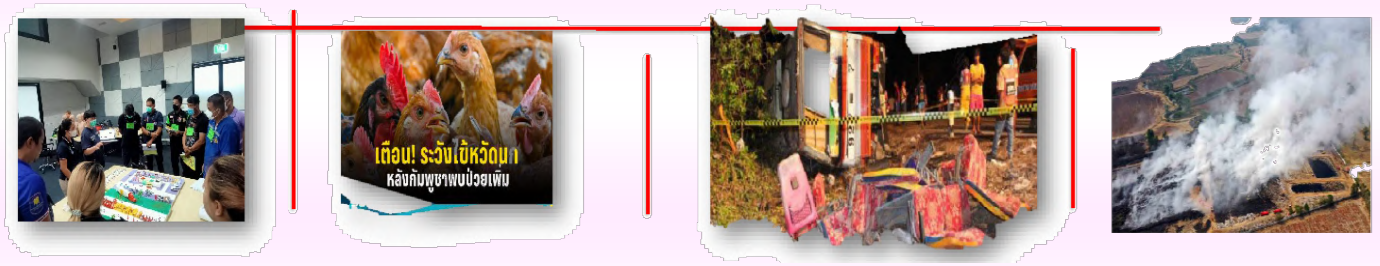


Objective

CD | NCD | ดิจิทัล | อน.

O27. เพิ่มศักยภาพระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ

Key result	กิจกรรมริเริ่ม	สสจ.	รพ/สสอ	เครือข่าย
K1 มีการทบทวนระบบ EOC&ICS K2 มีการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการอำเภอทั้ง 4 ภัย -CDCU/SRRT -mini-MERT -MCATT -SEhRT K3 มีการจัดทำแผน/ซ้อมแผน (-All Hazard Plan/BCP/ Action Plan -Table Top Exercise & Field Exercise) K4 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน EOC ระดับอำเภอ ระดับดีขึ้นไป อย่างน้อย 80 %	พัฒนาระบบ EOC&ICS ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 5 ด้าน 1 EOC 2. ICS 3. Business Continuity Plan 4. All Hazard Plan/Action Plan 5. Table Top & Field Exercise มีการซ้อมแผน Table Top Exercise & Field Exercise ระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ภัย	1. อบรมเกณฑ์ EOC Assessment tool 2. อบรมหลักสูตร ICS 100 3. ทบทวนประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผน AHP SHP BCP 4. ประชุมเตรียมความพร้อมในการเปิด EOC รองรับโรคและภัย & รับการประเมิน จากเขตและส่วนกลาง 5. ทบทวนคณะกรรมการและเกณฑ์การประเมิน EOC ระดับอำเภอ 6. ซ้อมแผน Table Top Exercise & Field Exercise ระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ภัย	1. เตรียมความพร้อมในการเปิด EOC รองรับโรคและภัย & รับการประเมิน จากจังหวัด 2. พัฒนาทีมปฏิบัติการอำเภอทั้ง 4 ภัย ให้ได้มาตรฐาน 3. จัดทำแผน/ซ้อมแผนต่าง ๆ	สร้างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปภ.สระแก้ว/อบจ./อปท.



สรุปงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติราชการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

สรุปงบประมาณแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	จำนวนแผนงาน/			งบประมาณหน่วยงาน			งบประมาณจากแหล่งอื่น			รวมงบประมาณทั้งสิ้น
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ประจำ	รวม	ยุทธศาสตร์	งานประจำ	รวมงบประมาณหน่วยงาน	ยุทธศาสตร์	งานประจำ	รวมงบประมาณหน่วยงาน	
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	1	2	3	214,650.00	267,280.00	481,930.00	-	-	-	481,930.00
2	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	1	1	2	205,500.00	1,029,700.00	1,235,200.00	-	-	-	1,235,200.00
3	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	1	1	2	52,390.00	300,750.00	353,140.00	-	-	-	353,140.00
4	กลุ่มกฎหมาย	0	2	2	-	42,240.00	42,240.00	-	-	-	42,240.00
5	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	0	1	1	-	104,100.00	104,100.00	-	-	-	104,100.00
6	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	1	0	1	1,302,260.00	-	1,302,260.00	-	-	-	1,302,260.00
7	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	0	2	2	-	43,650.00	43,650.00	-	1,584,530.00	1,584,530.00	1,628,180.00
8	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	0	2	2	-	-	-	-	467,440.00	467,440.00	467,440.00
9	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	0	1	1	-	128,940.00	128,940.00	-	-	-	128,940.00
10	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	0	1	1	-	-	-	-	209,760.00	209,760.00	209,760.00
11	กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ	1	5	6	27,750.00	-	27,750.00	158,000.00	3,808,050.00	3,966,050.00	3,993,800.00
12	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1	1	2	-	-	-	28,160.00	212,545.00	240,705.00	240,705.00
13	กลุ่มงานส่งเสริม	3	1	4	154,450.00	113,666.00	268,116.00	996,000.00		996,000.00	1,264,116.00
14	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต	3	1	4	149,224.00	-	149,224.00	-	762,225.00	762,225.00	911,449.00
15	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	2	0	2	98,700.00	-	98,700.00	-	-	-	98,700.00
16	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	1	4	5				62,000.00	1,579,090.00	1,641,090.00	1,641,090.00
รวม		15	25	40	2,204,924.00	2,030,326.00	4,235,250.00	1,244,160.00	8,623,640.00	9,867,800.00	14,103,050.00

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นายสมบัติ พึ่งเกษม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นางพาณี วสนาท)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
นางอรพิน ภัทรกรสกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นายไชยยา จักรสิงห์โต)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นางดารารัตน์ โห้วงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ลงชื่อ.....๒๔ ก.ย. ๖๘ ผู้อนุมัติแผน
(นายธราพงษ์ กับโก)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นายอภิชิพล อุดมะปัญญา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สรุปโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน			แหล่งงบประมาณ			
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ประจำ	รวม	สสจ.สระแก้ว	งบเฉพาะ	เงินนอกงบประมาณ/กองทุนต่าง ๆ	รวมงบประมาณ
	กลุ่มงานบริหารทั่วไป				**481,930.00**	**0.00**	**0.00**	**481,930.00**
1	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีเพื่อสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1	114,000.00			114,000.00
2	โครงการยกระดับการบริหารสินทรัพย์จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1	0	1	214,650.00			214,650.00
3	โครงการมหกรรม "สระแก้วสุขภาพดี วิถีไทย" ในงานสืบสานวัฒนธรรมเบื้องบูรพาและงานกาชาดจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	0	1	1	153,280.00			153,280.00
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข				**1,235,200.00**			**1,235,200.00**
4	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์แบบบูรณาการจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	1	1	1,029,700.00			**1,029,700.00**
5	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	1	0	1	205,500.00			**205,500.00**
	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล				**353,140.00**			**353,140.00**
6	โครงการยกระดับระบบสุขภาพดิจิทัล จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1	0	1	52,390.00			**52,390.00**
7	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้นำการปฏิบัติ (Lead Implementer) ตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 6 รุ่นที่ 3	0	1	1	300,750.00			**300,750.00**
	กลุ่มกฎหมาย				**42,240.00**			**42,240.00**
8	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบงานตรวจสอบภายในจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1	42,240.00			**42,240.00**
9	โครงการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และการดำเนินการตามภารกิจด้านกฎหมายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	1	1				**0.00**
	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล				**104,100.00**			**104,100.00**
10	โครงการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1	104,100.00			**104,100.00**
	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล				**1,302,260.00**			**1,302,260.00**
11	โครงการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1	0	1	1,302,260.00			**1,302,260.00**
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ				**43,650.00**	**658,900.00**	**925,630.00**	**1,628,180.00**
12	โครงการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อความปลอดภัยของประชาชนในจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1	32,400.00	658,900.00	925,630.00	**1,616,930.00**
13	โครงการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1	11,250.00			**11,250.00**
	กลุ่มงานประกันสุขภาพ						**467,440.00**	**467,440.00**
14	โครงการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพและระบบประกันสุขภาพของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	1	1			278,370.00	**278,370.00**
15	โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	1	1			189,070.00	**189,070.00**

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน			แหล่งงบประมาณ			
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ประจำ	รวม	สสจ.สระแก้ว	งบเฉพาะ	เงินนอกงบประมาณ/กองทุนต่าง ๆ	รวมงบประมาณ
	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข				**128,940.00**			**128,940.00**
16	โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของชาวสระแก้ว ปีงบประมาณ 2569	0	1	1	128,940.00			**128,940.00**
	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม					**209,760.00**		**209,760.00**
17	โครงการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	1	1		209,760.00		**209,760.00**
	กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด				**27,750.00**	**1,298,550.00**	**2,667,500.00**	**3,993,800.00**
18	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569(งบ อบจ.)	0	1	1			1,000,000.00	**1,000,000.00**
19	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระแก้ว	0	1	1			1,334,900.00	**1,334,900.00**
20	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (งบ สป.สธ.)	0	1	1		316,300.00		**316,300.00**
21	โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดสระแก้ว	0	1	1			332,600.00	**332,600.00**
22	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1		824,250.00		**824,250.00**
33	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	1	0	1	27,750.00	158,000.00		**185,750.00**
	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ						**240,705.00**	**240,705.00**
23	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2569	0	1	1			212,545.00	**212,545.00**
24	โครงการยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2569	1	0	1			28,160.00	**28,160.00**
	กลุ่มงานส่งเสริม				**268,116.00**	**5,000.00**	**991,000.00**	**1,264,116.00**
25	โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน สู่เด็กปฐมวัยคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	1	0	1	63,600.00	5,000.00		**68,600.00**
26	โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1	113,666.00			**113,666.00**
27	โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	1	0	1	78,500.00			**78,500.00**
28	โครงการยกระดับพัฒนาระบบดูและสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1	0	1	12,350.00		991,000.00	**1,003,350.00**
	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ				**149,224.00**	**0.00**	**762,225.00**	**911,449.00**
29	โครงการชุมชนรู้ไว ห่างไกลโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ2569	1	0	1				**0.00**
30	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสระแก้ว ปี 2569	0	1	1			762,225	**762,225.00**
31	โครงการสร้างชุมชนสุขภาพเข้มแข็ง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรค NCD อย่างยั่งยืน	1	0	1	81,324.00			**81,324.00**
32	โครงการชุมชนจิตดี ลดฆ่าตัวตาย สร้างพลังใจอย่างยั่งยืน	1	0	1	67,900.00			**67,900.00**

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน			แหล่งงบประมาณ			
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ประจำ	รวม	สสจ.สระแก้ว	งบเฉพาะ	เงินนอกงบประมาณ/กองทุนต่าง ๆ	รวมงบประมาณ
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ				98,700.00			98,700.00
34	โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วม ภาคประชาชน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	1	0	1	81,750.00			81,750.00
35	โครงการพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบดิจิทัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1	0	1	16,950.00			16,950.00
	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ				0.00	48,300.00	1,592,790.00	1,641,090.00
36	โครงการบูรณาการการควบคุมโรคติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1		23,300	10,700	34,000.00
37	โครงการ บริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดนและพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1	0	1		25,000	37,000	62,000.00
38	โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 (ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2568)	0	1	1			21,600	21,600.00
39	โครงการพัฒนาการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อและการรักษาเอชไอวีและโรคเอดส์ จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	0	1	1			994,690	994,690.00
40	โครงการ ปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อคนไทยสุขภาพดี จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	0	1	1			528,800.00	528,800.00
รวม		15	25	40	4,235,250.00	2,220,510.00	7,647,290.00	14,103,050.00

รายละเอียดแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ได้ที่

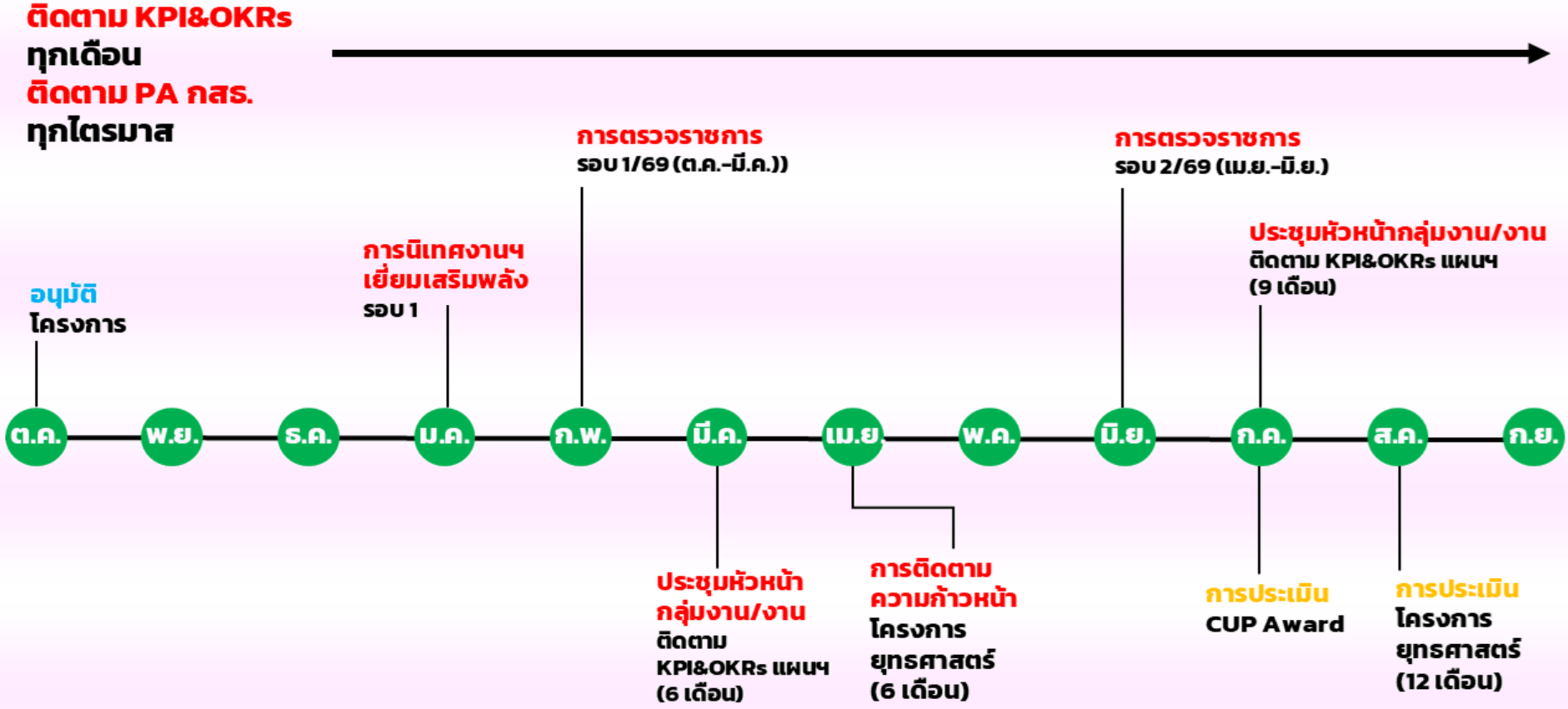
http://team-sko.moph.go.th/content/view/?id=1489&ContentSearch%5Bcat_id%5D=33

หรือตาม QR Code ด้านล่างนี้

การบริหารยุทธศาสตร์ และการควบคุมกำกับ

การบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

M&E Timeline 2569



OKRs 4 ยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

	Q1	Q2	Q3	Q4
O1 มารดาและทารกได้รับ บริการตามเกณฑ์คุณภาพ	1.ถอดบทเรียนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด จำนวน 1 ครั้ง 2. ทบทวนการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 1 ครั้ง 3.ทบทวนและจัดทำคำสั่ง MCH BOARD ระดับจังหวัด ครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้อง (ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ทันตสาธารณสุข) 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 20%	1.หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง < 14% 2. ฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 สัปดาห์ 75% 3. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด < 9% 4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม < 7% 5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 40%	1.ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันฯ ต้นแบบลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และขับเคลื่อน ANC คุณภาพและไร้รอยต่อ อำเภอละ 1 ตำบล 4. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง < 14% 5. ฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 สัปดาห์ 75% 6. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด < 9% 7. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม < 7% 8. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 60%	KR1 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง < 14% KR2 ฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 สัปดาห์ 75% KR3 หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด < 9% KR4 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม < 7% KR5 ฝากครรภ์คุณภาพ 65% KR6 ไม่พบมารดา No ANC KR7 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน 80%
O2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน และสุขภาพช่องปากดี	1.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 2.ร้อยละ 50 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4.ร้อยละ 50 ของสพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 5.ศพด.มีการเข้าร่วม ศพด.แปรงฟันคุณภาพ คุณภาพ 100%	1.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 2.ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4.ร้อยละ 60 ของสพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา อ้วน เตี้ย ผอม และสุขภาพช่องปาก 5.ศพด.แปรงฟันคุณภาพ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 90%	1.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 2.ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4.ร้อยละ 70 ของสพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก 5.ศพด.แปรงฟันคุณภาพ จัดอบรมผู้ปกครองให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง 90%	KR8 ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม KR9 ร้อยละ 80 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I KR10 ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย KR11 ร้อยละ 80 ของสพด.จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเด็ก แก้ปัญหา เตี้ย ผอม อ้วน และสุขภาพช่องปาก KR12 ศพด.จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ 80%

	Q1	Q2	Q3	Q4
O3 วัยเรียนมีสุขภาพดี สูงดีสมส่วน	1.โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ร้อยละ 100 2.ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน ร้อยละ 50	1.โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (gold awad) ร้อยละ 50 2.ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน ร้อยละ 60	1.โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (gold awad) ร้อยละ 70 2.ตรวจคัดกรองสายตานักเรียน ร้อยละ 70	13 โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Gold award) 80 14 ตรวจคัดกรองสายนักเรียน ร้อยละ 80
O4 วัยรุ่นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน	1.แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 50 % 2.แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย)50%	1.แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 70 % 2.แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย)80% 3.ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง น้อยกว่า ร้อยละ 13	1.แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 70 % 2.แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย)80% 3.ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง น้อยกว่า ร้อยละ 12	KR15 ท้องซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 12 KR16 แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(ทุกวิธี) 80 % KR17 แม่วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วงอนามัย)80% KR18 อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา

	Q1	Q2	Q3	Q4
05 สร้างชุมชนสุขภาพเข้มแข็งสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรค NCD อย่างยั่งยืน	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ≥ ร้อยละ 50 2.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ 50 3.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ≥ ร้อยละ 20 4.ถอดบทเรียนการดำเนินงาน NCDs Remission clinic ระดับจังหวัด 1 ครั้ง 5.ขยายการดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCD ระดับหมู่บ้าน	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ≥ ร้อยละ 60 2.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ 60 3.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ≥ ร้อยละ 40 4.ร้อยละของประชาชนกลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5.มีดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCD ระดับหมู่บ้าน 6.พัฒนา อสม.โค้ชสุขภาพประจำบ้าน เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย เพื่อติดตามให้คำแนะนำรายบุคคล	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ≥ ร้อยละ 70 2.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ 80 3.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ≥ ร้อยละ 50 4.ร้อยละของประชาชนกลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5.ร้อยละของผู้ป่วย DM type2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ ≥ ร้อยละ 1 6.มีดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCD ระดับหมู่บ้าน 7.พัฒนา อสม.โค้ชสุขภาพประจำบ้าน เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย เพื่อติดตามให้คำแนะนำรายบุคคล	KR19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ≥ ร้อยละ 70 KR20 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ 80 KR21 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ≥ ร้อยละ 69 KR22 ร้อยละของผู้ป่วย DM type2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ ≥ ร้อยละ 1.5 KR23 มีดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCD ระดับหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 1 หมู่บ้าน/อำเภอ KR24 มีอสม.โค้ชสุขภาพประจำบ้าน เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย เพื่อติดตามให้คำแนะนำรายบุคคล

	Q1	Q2	Q3	Q4
O6 เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก	1.ทบทวน CPG วิเคราะห์ข้อมูล คัดกรองเชิงรุก 2.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 20%	1.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 30% 2.พัฒนาอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน อบรมความรู้เรื่องอาการเตือนภัย, วิธีชวนคนมาตรวจคัดกรอง, และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น 3.จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน (Cancer Health Literacy Center) บูรณาการกับศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs	1.สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 35% 2.ผู้ที่มีผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy 30% 3.พัฒนาอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน อบรมความรู้เรื่องอาการเตือนภัย, วิธีชวนคนมาตรวจคัดกรอง, และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น 4.จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน (Cancer Health Literacy Center) บูรณาการกับศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs	KR25 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 35% KR26 ผู้ที่มีผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy 50% KR27 มีอาสาสมัครเฝ้าระวังมะเร็งในชุมชน อบรมความรู้เรื่องอาการเตือนภัย, วิธีชวนคนมาตรวจคัดกรอง, และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ร้อยละ 80 KR28 จัดตั้งศูนย์เรียนรู้มะเร็งชุมชน (Cancer Health Literacy Center) บูรณาการกับศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ทุกแห่ง
O7 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลส่งต่ออย่างมีคุณภาพและครอบคลุมในทุกมิติ	1.ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 20 แห่ง	1. ร้อยละ 50 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ได้รับการอบรมฟื้นฟูศักยภาพตามเกณฑ์และบันทึกผลอบรมฟื้นฟูในระบบ LTC3C 2.ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา 3.ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ชมรม	1. ร้อยละ 60 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ได้รับการอบรมฟื้นฟูศักยภาพตามเกณฑ์และบันทึกผลอบรมฟื้นฟูในระบบ LTC3C 2.ร้อยละ 70 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา 3.ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 25 ชมรม	KR29 ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง KR30 ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษา KR31 ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 30 ชมรม

	Q1	Q2	Q3	Q4
08 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านการมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่าย	1.สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงแยกเขียว เหลือง แดงโดยใช้Mental health check in ในทุกกลุ่มวัย 100% 2.แกนนำนักเรียน กายจิตดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นอำเภอละ 1 โรงเรียน	1.สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงแยกเขียว เหลือง แดงโดยใช้Mental health check in ในทุกกลุ่มวัยให้เป็นปัจจุบัน 2.กลุ่มเสี่ยง เหลือง แดง ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง 100%ในทุกกลุ่มวัย	1.สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงแยกเขียว เหลือง แดงโดยใช้Mental health check in ในทุกกลุ่มวัยให้เป็นปัจจุบัน 2.กลุ่มเสี่ยง เหลือง แดง ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง 100%ในทุกกลุ่มวัย 3.หมู่บ้านวัคซีนใจเพิ่มขึ้น อำเภอละ 1 หมู่บ้าน	KR32 จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง 10% KR33 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 10%
09 ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง	1. รพ.สต./รพ.เข้าร่วมองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 2. จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ/ตำบล	1.รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 50 2.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 30% เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมรณรงค์/อบรม/เวทีชุมชน	1. รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 70 2. มีการประเมิน HL ประชาชนกลุ่มเป้าหมายซ้ำเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	KR34 รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 KR35 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

	Q1	Q2	Q3	Q4
O10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้คุณภาพมาตรฐาน	น่วยบริการทุกแห่ง ประเมินตนเอง โดย คปคม. - มีแนวทางการประเมิน คุณภาพประจำ 2568 ที่เป็นของจังหวัดสระแก้ว ใช้ในการประเมิน ยุทธศาสตร์	• หน่วยบริการทุกแห่ง ประเมินตนเอง โดย คปคม.อำเภอประเมินรับรอง	• ประเมินคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง	KR36 หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 100
O11 ลดแออัดการักษาพยาบาลในโรงพยาบาล				KR37 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ Home Ward เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 K38 ประชาชนเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 เทียบกับ รพ.แม่ข่าย K39 ผู้ป่วย กลุ่ม NCDs ANC WCC เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10
O12 หน่วยบริการทุกระดับมีศักยภาพเพิ่มขึ้น	• รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพ (Service Delivery)			KR40 ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (CMI > 0.7) 80 %
O13 ศูนย์ส่งต่อที่คุณภาพได้มาตรฐาน	• รพศ./รพท.ผ่านมาตรฐานศูนย์ส่งต่อคุณภาพ (8 องค์ประกอบ) 100%	• จังหวัดมีคู่มือระบบส่งต่อ 5 Excellence และรายโรคที่สำคัญ จำนวน 1 เล่ม	• จังหวัดมีการพัฒนาระบบ Ambulance Operation Center (AOC) รพร.สระแก้ว	KR41 รพ.ทุกแห่ง ผ่านมาตรฐานศูนย์ส่งต่อคุณภาพ ร้อยละ 90

	Q1	Q2	Q3	Q4
O14 ยกระดับและเพิ่มการเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน	1.จัดทำบัญชีรายการยาสมุนไพรสำหรับโรคทั่วไป (Common Diseases and Symptoms) ที่จะใช้ในโรงพยาบาล 2.จำทำ Pop UP (สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน/ขนาดการใช้) แจ้งเตือนการใช้ยาสมุนไพรในระบบ HOSxp และ JSCIS ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง 3.ให้ความรู้แก่ประชาชน: เกี่ยวกับประโยชน์ของยาสมุนไพรและความปลอดภัยในการใช้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย สื่อสิ่งพิมพ์ หรือการจัดงานอีเวนในพื้นที่ชุมชน	1.ดำเนินการสั่งใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคตามบัญชีที่กำหนดในสถานพยาบาล 2.มีการบันทึกข้อมูลและรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามบัญชีและได้รับยาสมุนไพรในระบบฐานข้อมูล HOSxp และ JSCIS อย่างเป็นระบบ	• จัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนางานสำหรับปีถัดไป	KR42 ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา > 10 %
O15 ส่งเสริมและยกระดับการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล	1.สำรวจโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน กำหนดการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย (1.ยาเสพติด(ยาบ้า) 2.ข้อเข่าเสื่อม 3.หน่วยบริการเลือก 1 โรค) 2.มีแนวทางเวชปฏิบัติการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยของเครือข่ายบริการ (ข้อเข่าเสื่อม /โรคหน่วยบริการเลือก 1 โรค)	1. มีป้ายกำหนด วัน เวลา แจ้งการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการ ชัดเจน 2. มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย และแนวทางการรักษา/บำบัด (1.ยาเสพติด(ยาบ้า) 2.ข้อเข่าเสื่อม 3.หน่วยบริการเลือก 1 โรค)	1.มีการประเมินการดำเนินงานการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย (1.ยาเสพติด(ยาบ้า) 2.ข้อเข่าเสื่อม 3.หน่วยบริการเลือก 1 โรค) 2.มีผลงานวิชาการบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 1 เรื่อง	KR43 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทย และเปิดให้บริการ อย่างน้อย 2 คลินิกโรค = 100 % (1.ข้อเข่าเสื่อม 2.หน่วยบริการเลือก 1 โรค) ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกตามเกณฑ์และเปิดให้บริการ 100 % (คะแนน 80=ผ่าน)

Q1	Q2	Q3	Q4
O16 ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการสั่งซื้อและใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเพิ่มขึ้น	• ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น อย่างน้อย 6 รายการ	• จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพ มาตรฐาน และสรรพคุณของยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น	• ร้อยละของหน่วยบริการที่สั่งซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเพิ่มขึ้นจากไตรมาสก่อนหน้า

KR44 หน่วยบริการสนับสนุนการสั่งซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลวังนำเย็น อย่างน้อย 6 รายการ และ มีมูลค่าการสั่งซื้อยามากกว่า 50 % จากมูลค่ายาปีที่ผ่านมา ทั้ง 6 รายการ (1.ขมิ้นชัน 2.ฟ้าทะลายโจร 3.เถาวัลย์เปรียง 4.เพชรสังฆาต 5.แก้ไอมะขามป้อม 6.น้ำมันไพล)

KR46 โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ตรวจวิเคราะห์ COA ยาสมุนไพรที่ผลิตทุกรายการ และส่งยาสมุนไพรครบถูกต้องทันเวลาให้กับหน่วยบริการ = 100 %

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

	Q1	Q2	Q3	Q4
O17 บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง	1.จัดตั้ง "ทีมพัฒนาหลักสูตร" และกำหนดกรอบสมรรถนะ สำหรับบุคลากรทุกกลุ่มเป้าหมายแล้วเสร็จ 2.สำรวจความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรและ อสม. 3.เปิดรับสมัครและคัดเลือกผู้เข้าร่วมหลักสูตรผู้นำ (ผอ.รพ.สต., ผู้นำสาสุขชายแดน 2) และหลักสูตรนักบริหารฯ	1.หลักสูตรผู้นำและหลักสูตรนักบริหารฯ เริ่มดำเนินการอบรมตามแผน 2.หลักสูตรพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Service Plan, NCD) และหลักสูตรทักษะดิจิทัล (AI Literacy) เริ่มเปิดอบรมรุ่นแรก 3.บุคลากรสายสนับสนุนและ อสม. 50% เริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพ	1.ผู้เข้าร่วมหลักสูตรผู้นำและนักบริหารฯ จัดทำโครงร่างโครงการพัฒนางาน (Improvement Project) 2.จัดตั้งคลินิกวิจัย (Research Clinic) เพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำผลงานทางวิชาการ3.ประเมินผลกลางภาค (Mid-term Evaluation) ของทุกหลักสูตรเพื่อปรับปรุงเนื้อหา	KR45 ผู้เข้าร่วมหลักสูตรทุกกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 80% สำเร็จการอบรม KR46 ผลงานและนวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนาได้นำเสนอใน"มหกรรมวิชาการ" KR47 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ของโครงการทั้งหมด เพื่อวางแผนสำหรับปีถัดไป
O18 หน่วยบริการมีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง สามารถบริหารจัดการรายได้และค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ		1.หลักสูตรผู้นำและหลักสูตรนักบริหารฯ เริ่มดำเนินการอบรมตามแผน 2. หลักสูตรพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Service Plan, NCD) และหลักสูตรทักษะดิจิทัล (AI Literacy) เริ่มเปิดอบรมรุ่นแรก 3.บุคลากรสายสนับสนุนและ อสม. 50% เริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพ		KR448 หน่วยบริการมีผลประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับ A 100%(ทีมจังหวัด) KR49 หน่วยบริการมีผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ผ่านเกณฑ์ระดับ A, B 80% (รายงานจากกองเศรษฐ)
O19 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินบัญชีสินทรัพย์	• ตรวจสอบและจำหน่ายสินทรัพย์	• ชนยอดสินทรัพย์และบันทึกบัญชี	• ปรับปรุงบัญชี	KR50 ประสิทธิผลการประเมินบัญชีสินทรัพย์ทุกประเภท ไม่น้อยกว่า 80%

	Q1	Q2	Q3	Q4
O20 หน่วยบริการผ่านมาตรฐานสุขภาพดิจิทัล	• รพ.อรัญประเทศ และ รพ.โคกสูง ประเมินตนเองตามเกณฑ์ HAIT และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) HAIT ของตนเอง	• พ.อรัญประเทศ และ รพโคกสูง ดำเนินการตาม Action Plan ของ HAIT มีความก้าวหน้าไม่น้อยกว่า 50%	• รพ.อรัญประเทศ และ รพ.โคกสูง ดำเนินการตาม Action Plan ของ HAIT มีความก้าวหน้าไม่น้อยกว่า 80%	KR51 พ.อรัญประเทศ และ รพ.โคกสูง ผ่านการประเมิน HAIT
	• โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.อัจฉริยะระดับเพชร และระบุส่วนขาด	• โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ส่วนบุคคลเพื่อยกระดับสู่ระดับเพชร • รพ.เริ่มดำเนินการ มีการติดตั้งระบบ ฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตามแผน 50%	• โรงพยาบาล 80% ผ่านการประเมินภายในตามเกณฑ์ รพ.อัจฉริยะระดับเพชร	KR52 รพ.ผ่านมาตรฐาน รพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร 100%
	• คัดเลือก รพ.สต.อัจฉริยะนำร่องระดับก้าวหน้า ครบทุกอำเภอ (อำเภอละอย่างน้อย 1 แห่ง) และมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน	• รพ.สต.นำร่องทุกแห่ง ได้รับการติดตั้งเครื่องมือ ระบบที่จำเป็น และพัฒนาบุคลากร/อสม. 100%	• รพ.สต.นำร่อง ได้รับการตรวจเยี่ยมติดตามโดยทีมพี่เลี้ยง	KR53 รพ.สต.อัจฉริยะ นำร่อง ระดับก้าวหน้า อำเภอละ 1 รพ.สต.
O21 หน่วยงานประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI หรือนวัตกรรมดิจิทัลในการพัฒนางาน	• ระกาศเปิดตัวโครงการ "1 หน่วยงาน 1 นวัตกรรม AI" โดยกำหนดเป้าหมายที่ สสจ./รพ./สสอ.	• คณะกรรมการอนุมัติโครงการและจัดตั้งทีมที่ปรึกษา (Mentors) ให้กับแต่ละโครงการ	• โครงการที่ได้รับการอนุมัติเข้าสู่ช่วงทดสอบการใช้งาน (Pilot Test) ภายในหน่วยงานผู้พัฒนา	KR54 หน่วยงานเป้าหมายไม่น้อยกว่า 80% มีนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง
	• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองและกำหนดโจทย์ปัญหา สำหรับกลุ่มเป้าหมาย	• หน่วยงานเป้าหมายอย่างน้อย 70% เริ่มต้นพัฒนานวัตกรรมต้นแบบ (Prototype) หรือนำเครื่องมือ AI สำเร็จรูปมาปรับใช้	• จัดเวที "Innovation Checkpoint" เพื่อให้แต่ละทีมนำเสนอความคืบหน้าและแลกเปลี่ยนความรู้	KR55 ดงาน "Sa Kaeo Health Tech & AI Showcase" เพื่อนำเสนอผลงานดีเด่นและมอบรางวัล (ในงานมหกรรมวิชาการ)
	• หน่วยงานเป้าหมายทุกแห่ง (กลุ่มงานใน สสจ., รพ., สสอ.) ส่งข้อเสนอโครงการ (Project Proposal) เข้ารับการพิจารณา		• นวัตกรรมจากหน่วยงานเป้าหมายอย่างน้อย 40% เริ่มแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่วัดผลได้จริง	KR56 คัดเลือกนวัตกรรมที่มีศักยภาพสูงเพื่อวางแผนขยายผลการใช้งานไปยังหน่วยบริการอื่น ๆ ต่อไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

	Q1	Q2	Q3	Q4
O22 ยกระดับประสิทธิภาพเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน	• มีทบทวนปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานทีม SAT JIT	• มีการพัฒนาศักยภาพทีม SAT JIT	• การปฏิบัติงานทีม SAT JIT ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน	KR57 ตราการเตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ EOC ภายใน 120 นาที 80% ของเหตุการณ์
O23 ยกระดับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน	• แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน	• ศูนย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรม 1 ด้าน (ฝึกอบรม/JICC/งานสาธารณสุขชายแดน) (50%)	• นย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรม 2 ด้าน (ฝึกอบรม/JICC/ งานสาธารณสุขชายแดน) (75 %)	KR58 ศูนย์การเรียนรู้มีการจัดกิจกรรม 2 ด้าน (ฝึกอบรม/JICC/งานสาธารณสุขชายแดน) (100%)
O24 เพิ่มประสิทธิภาพ/ขยายระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน	• พิ่มการเข้าถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน Seamless Referral Center 24 ชม.	• ศูนย์ส่งต่อ/พักคอยได้รับการพัฒนาด้านโครงสร้างให้เป็นรูปธรรม	• การส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์ส่งต่อฯ เพิ่มขึ้น 10%จากปีที่ผ่านมา	KR59 การส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์ส่งต่อฯ เพิ่มขึ้น 20%จากปีที่ผ่านมา
O25 เพิ่มประสิทธิภาพตรวจจับ/สกัดกั้นสินค้า/ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายข้ามแดน	• เครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและข้อบังคับด้านสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	• พัฒนาสื่อหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับด้านสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความหลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายผ่านช่องทางต่างๆ	• สถานประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการตรวจ 100%“	KR60 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าและไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดได้รับการจัดการ 100%

	Q1	Q2	Q3	Q4
O26 เพิ่มอัตราการเข้าถึง/การได้รับหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ	• รายงานหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ใน คปสจ.ทุกเดือน	• มีเครือข่ายหลักประกันฯ(อสต. และ M-fund)	• เพิ่มสัดส่วนหลักประกันฯ(ขึ้นทะเบียน/ไร้สิทธิ์)เพิ่มขึ้นจากเดิม 20%	KR61 เพิ่มสัดส่วนหลักประกันฯ (ขึ้นทะเบียน/ไร้สิทธิ์)เพิ่มขึ้นจากเดิม 20%
O27 เพิ่มศักยภาพระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ	• มีการทบทวนระบบ EOC&ICS	• มีการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการอำเภอทั้ง 4 ภัย - CDCU/SRRT - mini-MERT - MCATT - SEhRT	• มีการจัดทำแผน/ซ้อมแผน - All Hazard Plan/BCP/ Action Plan -Table Top Exercise & Field Exercise) 4 ภัย (1.โรคติดต่อ 2.อุบัติเหตุและสาธารณภัย 3.สารเคมี รังสี นิวเคลียร์และสิ่งแวดล้อม 4.เทคโนโลยีสารสนเทศ)	K62 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ เกณฑ์การประเมิน (90-100 คะแนน ดีเด่น 80-89 คะแนน ดีมาก 70-79 คะแนน ดี 60-69 คะแนน ปานกลาง 0-59 คะแนน กำลังพัฒนา)

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1
Timeline การจัดทำแผนปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

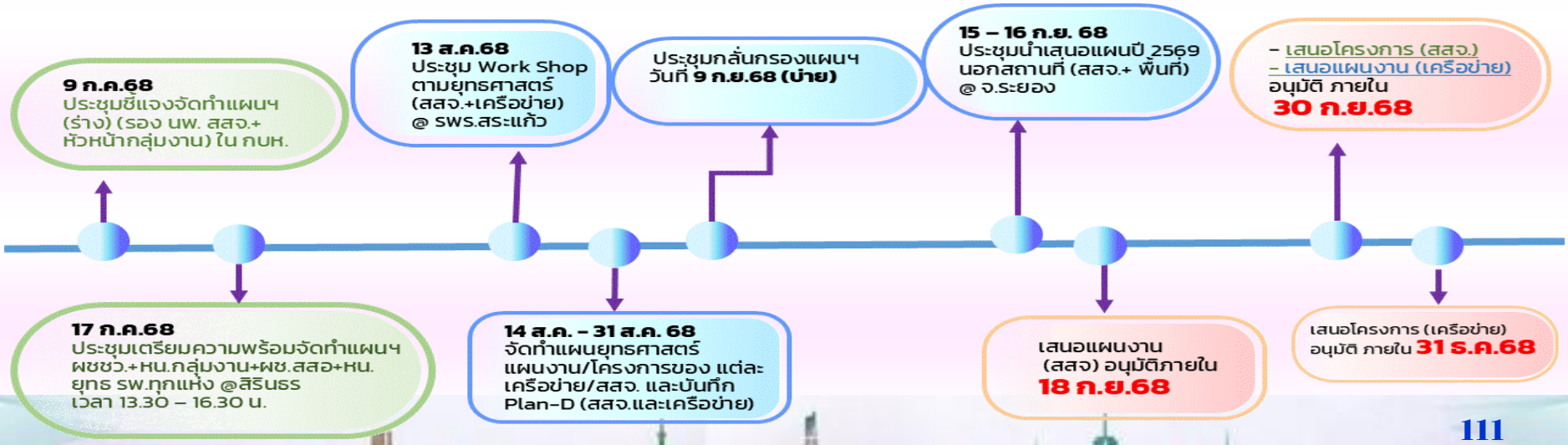
Timeline การจัดทำแผน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต/ผลลัพธ์
1	ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	วันที่ 17 กรกฎาคม 2568	รอง นพ.สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบแผนงานและโครงการ	1.สรุปปัญหา/สาเหตุปัญหา ผลการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ 2.ชี้แจงแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
2	ประชุมจัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	วันที่ 13 สิงหาคม 2568	รอง นพ.สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด/ผอ.รพ./สสอ./ผู้ช่วย สสอ./ผู้แทน รพ.สต.	1.ผลการดำเนินงาน ปี 2568 และสรุปปัญหา/สาเหตุปัญหา 2.ผลการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน จุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ ประเด็นที่ ต้องพัฒนาต่อยอดในภาพรวมจังหวัด และ เครือข่ายบริการ โดยกำหนดเป็นเป้าหมายที่ต่อยอดจากเดิมและเริ่มใหม่
3	ประชุมเพื่อนำเสนอแผน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดและเครือข่ายบริการ	วันที่ 15-16 กันยายน 2568	รอง นพ.สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด/ผอ.รพ./สสอ./ผู้ช่วย สสอ./ผู้แทน รพ.สต.	1.ได้แผนงาน/โครงการดำเนินงานของจังหวัด/เครือข่ายที่และ นำเสนอภาพรวมจังหวัด 2. ผลการทบทวนตัวชี้วัด/OKRs
4	จัดทำเอกสาร ตรวจสอบแผนงาน/โครงการ	วันที่ 17-20 กันยายน 2568	กลุ่มงาน/รพ./สสอ./รพ.สต.	กลุ่มงาน/งาน/เครือข่าย จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนเงินบำรุง และโครงการ
5	เสนอขออนุมัติแผนเงินบำรุง แผนปฏิบัติการ	ภายในเดือน กันยายน 2568	กลุ่มงาน/รพ./สสอ./รพ.สต.	แผนเงินบำรุง แผนปฏิบัติการได้รับการอนุมัติดำเนินงาน

Timeline การจัดทำแผน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	กลุ่มเป้าหมาย	ผลผลิต/ผลลัพธ์
6	ควบคุม กำกับ ติดตาม	ทุกเดือน	คณะกรรมการ คปสจ.	ติดตามความก้าวหน้า ในที่ประชุม คปสจ/หน.กลุ่มงาน ทุกเดือน
7	นิเทศงานและเยี่ยมเสริมพลัง	มค.-กพ. 2569	รองนพ.สสจ./หัวหน้า กลุ่มงาน/ผอ.รพ./สสอ./รพ.สต.	ดำเนินการร่วมกับ คปสอ.ติดดาว ใช้ข้อมูลการติดตามงานมาเป็นข้อมูลนำเข้า
8	ประเมินผล	มิย.- กค. 2569	รองนพ.สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ./สสอ./รพ.สต.	

Time Line การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2569



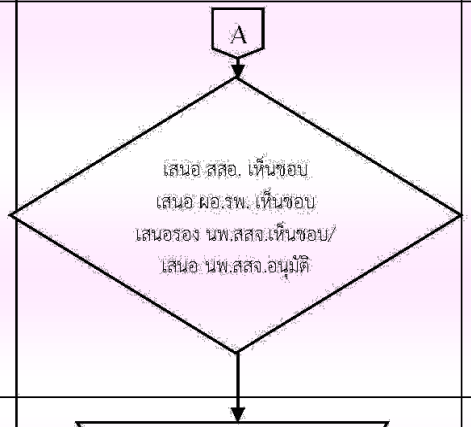
กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข
037-425141-4 ต่อ 107

ภาคผนวก 2
กระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำแผนและอนุมัติ

ผังกระบวนงานขั้นตอนการเสนออนุมัติแผนงานและโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

Flow Chart การนำเข้าข้อมูลแผนงานและโครงการ ในระบบ Plan-D ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	เวลา	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดทำแผนงานและโครงการในระบบ Plan-D	๑ วัน	- ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานโครงการ คีย์ข้อมูลแผนงานโครงการเข้าระบบ Plan-D	ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานและโครงการ
๒	yes No ส่งแก้ไข เสนอผู้รับผิดชอบงานแผนงานโครงการตรวจสอบ yes	๑ วัน	สสจ.สระแก้ว - รอง ๑ ตรวจสอบ/สอบทานแผนงานโครงการในระบบ Plan-D เบื้องต้น สสอ. - ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการของ สสอ.ตรวจสอบ/สอบทาน แผนงานโครงการในระบบ Plan-D เบื้องต้น - ผู้ช่วย สสอ. ตรวจสอบกลั่นกรองความถูกต้องตามยุทธศาสตร์ ความสอดคล้องของงบประมาณในระบบ Plan-D - หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร รพ. ตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบ ในระบบ Plan-D รพ. - หัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบ/สอบทาน แผนงานและโครงการในระบบ Plan D เบื้องต้น - หัวหน้างานแผนตรวจสอบกลั่นกรองความถูกต้องตามยุทธศาสตร์ ความสอดคล้องของงบประมาณในระบบ Plan-D - หัวหน้ากลุ่มงานบริหารตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบในระบบ Plan-D	รอง ๑ แต่ละกลุ่มงานของ สสจ. ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ หัวหน้างานแผน ผู้ช่วย สสอ. หัวหน้ากลุ่มงนบริหาร
๓	No ส่งแก้ไข No ส่งแก้ไข เสนอกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ/ งานตรวจสอบ สสจ.ตรวจสอบ	๑ วัน	- ผู้รับผิดชอบงานแผน สสจ.ตรวจสอบความถูกต้องตามยุทธศาสตร์ และความสอดคล้องของงบประมาณ - ตรวจสอบภายในตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ กลุ่มงานตรวจสอบภายใน สสจ.
๔	yes ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ Print เอกสาร A	๑ วัน	- ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ Print เอกสารแผนงานโครงการเสนอลงนาม	ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	เวลา	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ
๕		๑ วัน	- นำแผนงานและโครงการเสนอ สสอ. ลงนามเห็นชอบ - นำแผนงานและโครงการเสนอ ผอ.รพ.ลงนามเห็นชอบ - นำแผนงานและโครงการเสนอรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วลงนามเห็นชอบ - นำแผนงานและโครงการเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วลงนามอนุมัติ	ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสอ./ผอ.รพ./รองนายแพทย์สาธารณสุข/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๖	ส่งเอกสารคืน ผู้รับผิดชอบ	๑ วัน	- ส่งเอกสารแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้วให้ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๗	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ในระบบ Plan-D	๑ วัน.	- ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ คีย์ผลการดำเนินงานในระบบ Plan-D - งานการเงินและบัญชี คีย์ข้อมูลผลการเบิกจ่าย ในระบบ Plan-D	ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ งานการเงินและบัญชี
๘	รายงานผลการดำเนินงาน	๑ วัน	- รายงานผลในระบบ Plan-D ให้ผู้บริหารทราบ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ภาคผนวก 3

ใบงาน

ใบงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่.....

ลำดับ	Obj.	Key Result	How to			
			สสจ.	CUP	หน่วยบริการ(รพ.รพ.สต.)	ภาคีเครือข่าย(อสม./อสค./NGO)

ภาคผนวก 4

อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

.....

ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเรื่องการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๕๓ แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการจัดหาพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ ข้อซักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่ายตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว ๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ทุกแห่ง กลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ถือปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างและเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ หากมีรายการจ่ายใดที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนดหรือจำเป็นต้องเบิกจ่ายสูงกว่าอัตราที่กำหนดและระเบียบเกี่ยวข้องกำหนดให้จ่ายได้ ให้ขออนุมัติต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วในฐานะหัวหน้าส่วนราชการเป็นรายกรณี

ฉะนั้น จึงกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ หรือค่าใช้จ่ายประจำในการบริหารงานของส่วนราชการ ทั้งจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม คุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ โดยกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายดังมีรายการแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ จากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ฉบับปรับปรุง) ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายธราพงษ์ กัปโก)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ แนบท้ายประกาศ ฯ

รายการ	หน่วยนับ	อัตราค่าใช้จ่าย (บาท)	
๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม/การสัมมนาศึกษาดูงาน			
๑.๑ ค่าอาหาร - อาหารไม่น้อยกว่า ๓ อย่าง (รวมน้ำดื่ม) - อาหารไม่น้อยกว่า ๒ อย่าง (รวมน้ำดื่ม) *หมายเหตุ กรณีใช้เงินจากแหล่งงบประมาณอื่น จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานเจ้าของงบประมาณกำหนด	มื้อ มื้อ	สถานที่ราชการ - ตามจริง ไม่เกิน ๑๐๐ บาท - ตามจริง ไม่เกิน ๘๐ บาท - กรณีจัดต่างจังหวัด ดังนี้ - การเบิกค่าอาหารมื้อเดียว ไม่เกิน ๑๕๐ บาท/มื้อ/คน -ไม่ครบมื้อ ๔๐๐ บาท/วัน/คน (มาตรการประหยัด ตามหนังสือที่ สธ.๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พ.ค.๕๙)	สถานที่เอกชน - การเบิกค่าอาหารมื้อเดียว ไม่เกิน ๔๐๐ บาท/มื้อ/คน -ไม่ครบมื้อ ๗๐๐ บาท/วัน/คน (มาตรการประหยัด อ้างถึงหนังสือที่ สธ.๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พ.ค.๕๙) - ถ้าเลี้ยงเกิน ๑ มื้อให้เบิกไม่เกินอัตราตามระเบียบกระทรวงการคลัง
๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	มื้อ	ไม่เกิน ๓๕ บาท	ไม่เกิน ๕๐ บาท
๑.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร - วิทยากรของภาครัฐ - วิทยากรบุคคลภายนอก (ไม่ใช่บุคลากรของภาครัฐ) *หมายเหตุ หลักเกณฑ์การเบิกค่าวิทยากร ให้ดูรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย (๑) การนับจำนวนชั่วโมงให้นับตามเวลาที่กำหนดในตารางการฝึกอบรมโดยไม่ต้องหักเวลาพักรับทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม) (๒) แต่ละชั่วโมงต้องไม่น้อยกว่า ๕๐ นาที กรณีไม่ถึง ๕๐ นาทีแต่ไม่น้อยกว่า ๒๕ นาที ให้จ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้กึ่งหนึ่ง (๓) กรณีหากจะมีการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรสูงกว่าอัตราที่กำหนด เนื่องจากมีความรู้ ความสามารถประสบการณ์สูงเป็นพิเศษ เพื่อประโยชน์ในการฝึกอบรมหรือหลักสูตรที่กำหนดให้เสนอขออนุมัติต่อ นพ.สสจ.โดยอ้างเหตุผลความจำเป็นก่อน เท่านั้น	ชั่วโมง	ไม่เกิน ๖๐๐บาท ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท	
๑.๔ ค่ายานพาหนะ - ค่าจ้างเหมารถบัสปรับอากาศขนาด ๔๒-๕๐ ที่นั่ง (รวมค่าน้ำมันเชื้อเพลิง) *รถบัสปรับอากาศธรรมดา *รถบัสปรับอากาศสองชั้น - ค่าจ้างเหมารถตู้ - ค่าแท็กซี่	คัน/วัน คัน/วัน เที่ยว/คน	 ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๘,๐๐๐ บาท --ค่าเช่ารถตามจริงไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท/วัน หรือหากเช่าตลอดโครงการและเกิน ๑ วัน ค่าเช่ารวมจะต้องไม่เกินผลรวมค่าเช่าทั้งหมดตามจำนวนวันที่เช่า บวกด้วยประมาณการค่าน้ำมันเชื้อเพลิงตามระยะทางไป-กลับ (๒ เที่ยว) ไม่เกินอัตรากิโลเมตรละ ๔ บาท เบิกตามจริงไม่เกิน ๒๕๐ บาท	

รายการ	หน่วยนับ	อัตราค่าใช้จ่าย (บาท)
การประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม/การสัมมนาศึกษาดูงาน (ต่อ)		
๑.๕ ค่าเช่าที่พัก (การประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม/การสัมมนาศึกษาดูงาน) ประเภท ก (ประเภททั่วไปทักษะพิเศษ/ประเภทวิชาการเชี่ยวชาญ/อำนวยการสูง/บริหารต้น) - พักเดี่ยว - พักคู่ ประเภท ข (ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไปอาวุโสลงมา/ประเภทวิชาการชำนาญการพิเศษลงมา และลูกจ้าง) - พักเดี่ยว - พักคู่ ประเภทบุคคลภายนอก - พักเดี่ยว - พักคู่ (กรณีค่าที่พักวิทยากรให้จัดพักคู่ หรือพักเดี่ยวก็ได้ แต่ต้องไม่เกินอัตราที่กำหนด)	 วัน : คน วัน : คน วัน : คน วัน : คน วัน : คน วัน : คน	 ๒,๔๐๐ บาท ๑,๓๐๐ บาท ๑,๔๕๐ บาท ๙๐๐ บาท ๑,๒๐๐ บาท ๗๕๐ บาท
๑.๕ ค่าวัสดุสำนักงาน (ค่าเครื่องเขียนและอุปกรณ์) หมายเหตุ : กรณีฝึกอบรม/ประชุมเจ้าหน้าที่ในสังกัดไม่ควรจัดหา เว้นแต่กรณีจำเป็นเท่านั้น	คน	**เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด** ไม่เกิน ๓๐ บาท
๑.๗ ค่าใช้จ่ายพิธีเปิด-ปิด	ครั้ง	ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท
๑.๘ ค่ากระเป๋าที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับอบรม *หมายเหตุ ให้เบิกเฉพาะกรณีที่กลุ่มเป้าหมายการอบรมเป็นบุคคลภายนอก และใช้เวลาในการอบรมตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปและมีเอกสารจำนวนมาก	ใบ	ไม่เกิน ๒๐๐ บาท
๑.๙ ค่าของที่ระลึกศึกษาดูงาน	แห่ง	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท
๑.๑๐ ค่าเช่าห้องประชุม (กรณีสถานที่เอกชนให้ระบุ ..ค่าเช่าห้องประชุม ,กรณีสถานที่ราชการ ให้ระบุเป็น...ค่าใช้ห้องประชุม)	ครั้ง	เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด
๑.๑๑ ค่าเช่าเครื่องเสียง	ครั้ง	เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด
๑.๑๒ ค่าจ้างเหมาตกแต่งสถานที่ (ระบุขอบเขตงาน)	ครั้ง	เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด
๑.๑๓ ค่าจ้างเหมาจัดนิทรรศการ (ระบุขอบเขตงาน)	ครั้ง	เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด
๑.๑๔ ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ (ระบุขอบเขตงาน)	ชิ้น	เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด
๑.๑๕ กรณีจ้างเอกชนจัดฝึกอบรม/จัดงาน (ให้กำหนดร่างขอบเขตงานได้เฉพาะรายการที่ทางราชการสามารถจัดหาและเบิกจ่ายได้ตามระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น)	งาน	เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัดและเป็นไปตามราคาในท้องตลาด

หมายเหตุ : ๑.การเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด ขอให้ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการขออนุมัติเบิกจ่ายให้เป็นไปตาม ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยเคร่งครัด เช่น รายการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุครั้งหนึ่ง (ต่อรายการ) ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ที่เกี่ยวกับรายการค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ฝึกอบรม จัดงาน และการจัดประชุม (ดูรายการตามตาราง๑,๒ ท้าย ว.๑๑๙ โดยให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการซื้อหรือจ้างกับผู้ประกอบการไปก่อน แล้วจัดทำรายงานขอความเห็นชอบพร้อมด้วยหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้างนั้น (ใบเสร็จ/ใบสำคัญ/ใบส่งของ) เสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐภายใน ๕ วันทำการ ถัดไป เมื่อหัวหน้าหน่วยงานให้ความเห็นชอบ ถือว่ารายงานดังกล่าวเป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

๒.กรณีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว หากมีการยื่นขออนุมัติโครงการที่มีการฝึกอบรมฯ ให้มีคำขอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วในฐานะหัวหน้าส่วนราชการผู้มีอำนาจอนุมัติโครงการ (รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ตามข้อ ๘ ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ

พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้เสนอขออนุมัติดังนี้มาพร้อมกัน คือ ๑.ขออนุมัติโครงการ ๒.ขออนุมัติจัดอบรมและเบิกจ่ายตามโครงการตามข้อ ๑

รายการ	หน่วยนับ	อัตราค่าใช้จ่าย (บาท)
๒. การเดินทางไปราชการ		
๒.๑ ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒.๑.๑ กรณีที่**มีการพักแรม**ให้นับ ๒๔ ชั่วโมงเป็น ๑ วัน ถ้าไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง แต่เกิน ๑๒ ชั่วโมง ให้นับเป็น ๑ วัน		
- ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโสลงมา/ประเภทวิชาการชำนาญการพิเศษลงมา และลูกจ้าง	วัน	๒๔๐ บาท
- ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไประดับชำนาญงาน/ประเภทวิชาการเชี่ยวชาญขึ้นไป/ประเภทอำนวยการสูง/ประเภทบริหาร	วัน	๒๗๐ บาท
๒.๑.๒ กรณีที่**ไม่มีการพักแรม** หากเกิน ๑๒ ชั่วโมง ให้นับเป็น ๑ วัน หากไม่ถึง ๑๒ ชั่วโมง แต่เกิน ๖ ชั่วโมง นับเป็นครึ่งวัน		
- ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโสลงมา/ประเภทวิชาการชำนาญการพิเศษลงมา และลูกจ้าง	วัน	๑๒๐ บาท
- ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไประดับชำนาญงาน/ประเภทวิชาการเชี่ยวชาญขึ้นไป/ประเภทอำนวยการสูง/ประเภทบริหาร	วัน	๑๓๕ บาท
๒.๒ ค่าเช่าที่พัก (กรณีเดินทางไปราชการ/ประชุมราชการ)		
ประเภท ก (ประเภททั่วไประดับชำนาญงานพิเศษ/ประเภทวิชาการเชี่ยวชาญ/อำนวยการสูง/บริหารต้น)		
- พักเดี่ยว	วัน : คน	๒,๒๐๐ บาท
- พักคู่	วัน : คน	๑,๒๐๐ บาท
- ที่พักเหมาจ่าย	วัน : คน	๑,๒๐๐ บาท
ประเภท ข (ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโสลงมา/ประเภทวิชาการชำนาญการพิเศษลงมา และลูกจ้าง)		
- พักเดี่ยว	วัน : คน	๑,๕๐๐ บาท
- พักคู่	วัน : คน	๘๕๐ บาท
- ที่พักเหมาจ่าย	วัน : คน	๘๐๐ บาท
(ไปเป็นหมู่คณะ ให้พักรวมกัน ๒ คนขึ้นไปต่อห้อง ยกเว้นมีเหตุจำเป็นหรือไม่เหมาะสม)(ระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา)		

รายการ	หน่วยนับ	อัตราค่าใช้จ่าย (บาท)
๓. ค่าใช้จ่ายในการจัดงาน/ประชุม/ค่าตอบแทน/เงินรางวัล		
๓.๑ ค่าตอบแทนกรรมการจัดประกวด/แข่งขัน/มหกรรม - บุคคลที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการซึ่งไม่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดงานดังกล่าว - บุคคลที่มิได้เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการ	วัน วัน	ไม่เกิน ๔๐๐ บาท ไม่เกิน ๘๐๐ บาท
๓.๒ ค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินรางวัลเกี่ยวกับกิจกรรมการประกวดด้านสาธารณสุข **ให้จ่ายได้เฉพาะกรณีตามแผนงานโครงการที่เป็นการฝึกอบรม และให้จ่ายเฉพาะบุคคลภายนอกที่เข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น (ห้ามจ่ายให้เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน)** หมายเหตุ : ๑.ข้อ ๒๙ ของระเบียบ ก.คลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ฯ พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด - ให้จ่ายเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะการฝึกอบรมหรือการบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ไม่ควรจูงใจด้วยเงินรางวัล ๒.กรณีเป็นการจัดงานที่เป็นงานประจำตามอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ/หน่วยบริการ (ไม่ใช่โครงการฝึกอบรมฯ) ห้ามมิให้เบิกเงินรางวัลใด ๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบ ก.คลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๑๒ มิได้กำหนดไว้ให้จ่ายได้ ประกอบข้อ ๑๓ (๕) กำหนดว่า เงินหรือสิ่งของบริจาค เป็นค่าใช้สอยที่ห้ามมิให้เบิกจ่าย	โครงการ	ประเภทบุคคล รวมทุกรางวัล ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ บาท ประเภททีม รวมทุกรางวัลไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท
๓.๓ ค่าเบี้ยประชุม - ค่าเบี้ยประชุมประธานกรรมการ - ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ	ครั้ง	เบิกจ่ายตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ.๒๕๔๗และประกาศกระทรวงการคลัง หรือตามกฎหมายระเบียบที่กำหนดไว้เป็นกาลเฉพาะ
๓.๔ ค่าตอบแทนล่าม	วัน	เหมาจ่ายไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท
๓.๕ ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามระเบียบกระทรวงการคลัง - วันทำการ (ตั้งแต่เวลา ๑๖.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น.) - วันหยุด (ไม่เกิน ๗ ชั่วโมง) *หมายเหตุ กรณีปฏิบัติงานไม่เต็มชั่วโมง ไม่สามารถนำส่วนที่ไม่เต็มชั่วโมงไปนับรวมเพื่อเบิกเงินตอนแทนได้	 ชั่วโมง ชั่วโมง	 ๕๐ บาท/ไม่เกิน ๒๐๐ บาท ๖๐ บาท/ไม่เกิน ๔๒๐ บาท
๓.๖ ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖)		

รายการ	หน่วยนับ	อัตราค่าใช้จ่าย (บาท)
๔. ค่าวัสดุ ค่าใช้สอยและค่าใช้จ่ายอื่นๆ		
๑. ค่าถ่ายเอกสาร เอ๔	หน้า	ไม่เกิน ๕๐ สตางค์
		เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด
๒. ค่าจัดทำโล่รางวัล	อัน	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท
๓. ค่าจัดทำใบประกาศ		
- ใบประกาศเกียรติบัตรพร้อมกรอบ	อัน	ไม่เกิน ๒๐๐ บาท
- ใบประกาศเกียรติบัตร กรอบและตัวอักษรสีเงิน/ทอง จำนวนไม่เกิน ๕๐๐ แผ่น	แผ่น	ไม่เกิน ๓๕ บาท
- ใบประกาศเกียรติบัตร กรอบและตัวอักษรสีเงิน/ทอง จำนวน ๕๐๐ แผ่นขึ้นไป	แผ่น	ไม่เกิน ๓๐ บาท
- ใบประกาศเกียรติบัตร กรอบสีเงิน/สีทองตัวอักษรสีดำ/สีอื่น	แผ่น	ไม่เกิน ๒๐ บาท
๔. ค่าป้ายไวนิล	ตรม.	ไม่เกิน ๒๐๐ บาท
๕. ค่าจ้างทำสื่อประชาสัมพันธ์ (PP Board)		
- ขนาดความหนา ๓ มม.	ตรม.	ไม่เกิน ๕๐๐ บาท
- ขนาดความหนา ๕ มม.	ตรม.	ไม่เกิน ๖๕๐ บาท
๖. ค่าจ้างทำสื่อประชาสัมพันธ์ (โรลอัฟ)	ชุด	ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท
๗. ค่าจัดทำแผ่นพับ		
- พิมพ์ออฟเซ็ท ๔ สี(A๔ พับครึ่ง เป็น A๕)ชนิดกระดาษอาร์ตมัน	แผ่น	ไม่เกิน ๑.๕๐ บาท
- พิมพ์ออฟเซ็ท ๔ สี (A๓พับครึ่งเป็น A๔) ชนิดกระดาษอาร์ตมัน	แผ่น	ไม่เกิน ๓ บาท
๘. ค่าโปสเตอร์ พิมพ์ออฟเซ็ท ๔ สี(A๓)	แผ่น	๒-๓ บาท
ค่าโปสเตอร์ พิมพ์ออฟเซ็ท ๔ สี (A๒)	แผ่น	๔ - ๕ บาท
๙. ค่าเช่าเต็นท์สีขาว ขนาด ๕*๘ เมตร	หลัง	**เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด** ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (ราคาตามท้องตลาด/ท้องถิ่น และจำนวนเต็นท์ที่เช่า)
๑๐. ค่าจ้างเหมาพ่นยุง		
๑๐.๑ กรณีก่อนเกิดการระบาดฯ		
-ค่าจ้างเหมาแรงงานพ่นหมอกควัน จำนวน ตามวันที่จ้าง	วัน	-ไม่เกินวันละ ๔๐๐ บาท/คน/วัน
-ค่าวัสดุเคมีภัณฑ์	ลิตร	- จัดซื้อจัดจ้างตามราคาท้องตลาด
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	ลิตร	-จัดซื้อจัดจ้างตามราคาท้องตลาด
๑๐.๒กรณีเกิดการระบาด		
-จ้างเหมาพ่นรายหลังคาเรือน (ไม่รวมสารเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง)	หลัง	-ไม่เกิน ๒๐ บาท/หลัง
-ค่าวัสดุเคมีภัณฑ์		- จัดซื้อจัดจ้างตามราคาท้องตลาด
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		-จัดซื้อจัดจ้างตามราคาท้องตลาด
๑๑. ค่าเช่าเก้าอี้พลาสติก	ตัว	**เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด** ไม่เกิน ๑๐ บาท
๑๒. ค่าเช่าเก้าอี้พร้อมผ้าคลุม	ตัว	**เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด** ไม่เกิน ๒๐ บาท
๑๓. ค่าเช่าโต๊ะกลมพร้อมผ้าปูโต๊ะ และเก้าอี้ ๘ ตัว	ชุด	**เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด** ไม่เกิน ๒๐๐ บาท
๑๔. ค่าเช่าโต๊ะพับพร้อมผ้าปู	ชุด	**เบิกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเหมาะสมและประหยัด** ไม่เกิน ๒๐๐ บาท

***หมายเหตุ** กรณีใช้เงินจากแหล่งงบประมาณอื่น จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานเจ้าของงบประมาณกำหนด ทั้งนี้ อัตราค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากข้างต้นนี้ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศ คำสั่ง ตามที่กำหนด ดังนี้

๑.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พ.ศ.๒๕๕๐

๒.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓

๓.หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว๙๖ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๓ เรื่อง รายการค่าใช้สอย ตามข้อ ๑๒ ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓

๔. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการจัดหาพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ

๕.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายการฝึกอบรม การจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕

๖.หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว๕ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่อง มาตรการบรรเทาผลกระทบจากการปรับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำปี ๒๕๕๖

๗.หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๖.๔/๘๔๐ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่อง มาตรการบรรเทาผลกระทบจากการปรับอัตราค่าแรงขั้นต่ำและเพิ่มขีดความสามารถของผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

๘.มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ตามหนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว๒๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เรื่อง มาตรการบรรเทาผลกระทบจากการปรับอัตราค่าแรงขั้นต่ำและเพิ่มขีดความสามารถของผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

๙.มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ตามหนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว๑๖๐ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การพัฒนาบุคลากรภาครัฐโดยการจัดหลักสูตรฝึกอบรมของหน่วยงานต่างๆ

๑๐.หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย

๑๑.พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ.๒๕๖๐

๑๒.ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑๓.ระเบียบการเบิกจ่ายเงินคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.๒๕๖๒

๑๔.หลักเกณฑ์อัตราค่าใช้จ่าย และแนวทางการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี ธันวาคม ๒๕๖๔

๑๕.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการพ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑๖.หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว๗๙ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่อง ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน รวม ๕ ฉบับ

๑๗. กฎหมาย ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี ประกาศ คำสั่ง เพิ่มเติมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ภาคผนวก 5
แบบฟอร์มแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปรายละเอียดงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติราชการ...(ชื่อหน่วยงาน)...ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
(ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	จำนวนแผนงาน/โครงการ			แหล่งงบประมาณ				รวม งบประมาณ
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ ประจำ	รวม	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง ...	กองทุน...	อื่น ๆ	
	รวม								

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

(.....)

ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน

(.....)

ตำแหน่ง.....รอง นพ.สสจ.สก.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ 1. แหล่งงบประมาณ อาจจะเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนได้

2. ผู้เห็นชอบแผน (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว) และผู้อนุมัติแผนไม่ต้องพิมพ์มา ให้เว้นว่างไว้

สรุปรายละเอียดงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติราชการ...(ชื่อหน่วยงาน)...ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ของเครือข่าย)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	จำนวนแผนงาน/โครงการ			แหล่งงบประมาณ				รวมงบประมาณ
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ประจำ	รวม	เงินงบประมาณ	เงินบำรุง	กองทุน...	อื่น ๆ	
	รวม								

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(.....)
ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานแผน (สสอ.)...

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(.....)
ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานแผน (รพ..)...

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(.....)
ตำแหน่ง.....สาธารณสุขอำเภอ.....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(.....)
ตำแหน่ง....ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ **๑. แหล่งงบประมาณ อาจจะเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนได้**

๒. ผู้เห็นชอบแผน (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว) และผู้อนุมัติแผนไม่ต้องพิมพ์มา ให้เว้นว่างไว้

๓.ให้ผู้อำนวยการ รพ.และสสอ.เซ็นต์กำกับแผนทุกหน้า

แผนปฏิบัติราชการ.....ชื่อหน่วยงาน.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .2569

ประเด็นยุทธศาสตร์.....

กลยุทธ์.....

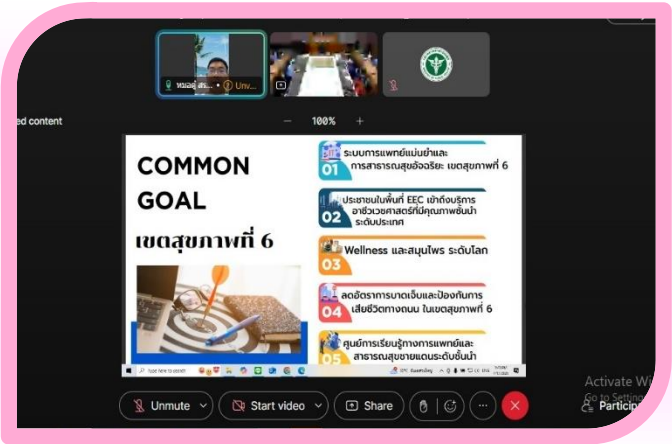
แผนงาน.....

โครงการ.....

กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต	ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	งบประมาณ			ระยะเวลาไตรมาส	ระยะเวลาดำเนินงาน											ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบ		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
				รวมเป็นเงิน															

เซ็นกำกับทุกแผ่น

ภาคผนวก 6
ภาพกิจกรรม



วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

วันที่ 17 กรกฎาคม 2568 นายแพทย์อิทธิพล อุดตมะปัญญา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ผ่านระบบ Webex เพื่อเตรียมความพร้อมและร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติราชการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทุกระดับ ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วันที่ 13 สิงหาคม 2568

วันที่ 13 สิงหาคม 2568 นายธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์บรรลุตามเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วและเครือข่ายบริการสาธารณสุข ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่ 4 กันยายน 2568

วันที่ 4 กันยายน 2568 นายแพทย์สมคิด ยึดประโคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นประธานและมอบนโยบายการดำเนินงานในการในการประชุมทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 และแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 จำนวน 25 สาขา ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่ 9 กันยายน 2568

วันที่ 9 กันยายน 2568 นายแพทย์อิทธิพล อุดตมะปัญญา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมกลั่นกรองแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 วันที่ 15 – 16 กันยายน 2568

วันที่ 15 กันยายน 2568

วันที่ 15 กันยายน 2568 นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 โดยมีการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ ภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ และมีการนำเสนอแผนปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการ 9 อำเภอเสนอแผนปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการสุขภาพ 9 อำเภอ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

วันที่ 16 กันยายน 2568

วันที่ 16 กันยายน 2568 นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 โดยมีการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ ภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ และมีการนำเสนอแผนปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการ 9 อำเภอเสนอแผนปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการสุขภาพ 9 อำเภอ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์ รีสอร์ท แอนด์ สปา ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

คณะที่ปรึกษา

นพ.ธราพงษ์ กัปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นพ.อิทธิพล อุดตมะปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นางดารารัตน์ โห้วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
นายไชยยา จักรสิงโต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางอรพิน ภัทรกรสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางพาณี วสนาท	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

คณะผู้จัดทำ

นางสมบัติ พึ่งเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวผกามาศ ปฏิหารย์	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
นางสางเกษภาพร จันทร์ศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายทวีชัย สายทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายยุทธศักดิ์ ทุ่งนา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสางสุจิตรา ขันหมั่น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางรมย์ชลี ประเสริฐศรี	เจ้าพนักงานสถิติปฏิบัติงาน
นางสาววราภรณ์ เวชการ	นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
Sakaeo Provincial Public Health Office
ที่อยู่ : 609 ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว
จังหวัดสระแก้ว 27000
โทร. 037 425 141 – 4 โทรสาร : ต่อ 100

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข