



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ที่ ลป ๐๐๓๒๓๐๘/ ๖๖๗๕ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัตินำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ คปสอ.โคกสำโรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เผยแพร่
บนเว็บไซต์และบอร์ดประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

ตามที่ คปสอ.โคกสำโรง ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๓ และได้รับอนุมัติจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ ขออนุญาตนำเสนอข้อมูลบนแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เผยแพร่เว็บไซต์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน เพื่อให้สาธารณสุขชนได้ติดตาม
ตรวจสอบการดำเนินการตามภารกิจของแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายประยูร พิมพ์สอน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

-อนุมัติ

(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค

โรงพยาบาลโคกสำโรง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตามประกาศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลโคกสำโรง อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี
วัน/เดือน ปี	๑๓-มี.ค.-๖๓
หัวข้อ	แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ คปสอ.โคกสำโรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
รายละเอียดข้อมูล	๑. บันทึกข้อความขอเผยแพร่แผน ฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๒. แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
Link ภายนอก	
หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายประยูร พิมพิสอน)	(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง
วันที่ 16 / มีนาคม / ๒๕๖๓	วันที่ 16 / มีนาคม / ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นางสาวศิริวรรณ บัวคำภา)	
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
วันที่ 16 / มีนาคม / ๒๕๖๓	

สำเนาฉบับ

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๒๖๕๖

โรงพยาบาลโคกสำโรง
อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี ๑๕๑๒๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งแผนยุทธศาสตร์ คปสอ. โคกสำโรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แผนยุทธศาสตร์

จำนวน ๑ เล่ม

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอโคกสำโรง ขอส่งแผนยุทธศาสตร์ คปสอ. โคกสำโรง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

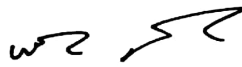
(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๓๖๔๔๑๖๕๗-๖๑ ต่อ ๑๑๑,๑๒๑

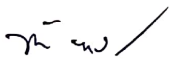
แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.โคกสำโรง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



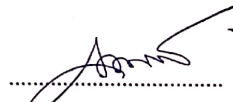
(นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



(นายชาติชัย มหาเจริญศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง



(นางสาวกมลวรรณ สนามทอง)

สาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.ความเป็นมาของอำเภอโคกสำโรง

อำเภอโคกสำโรงเดิมมีนิยายเล่ากันว่า ตำบลอันเป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอโคกสำโรงนี้ เดิมเป็นเมืองเรียกว่า “เมืองละครสามโรง” โดยเหตุว่าเมื่อเศรษฐีสร้างเมืองนี้ขึ้นได้มีละครเล่นประจำอยู่ ๓ โรงมีเนินดินและคูโดยรอบ มีวัดเก่า ๆ ปลักหักพังเหลือแต่ซากกำแพงอยู่หลายแห่ง และต่อมาการเรียกชื่อกลายเป็น “โคกสำโรง” ตามข้อสันนิษฐานที่เล่าสืบกันมาว่า เมืองละครสามโรงนี้ร้างแล้วตามเนินดินเหล่านั้นจะมีต้นสำโรงขึ้นอยู่มากจึงเรียกกันว่า “โคกสำโรง” เป็นนิยายที่เล่าๆ กันมาเพียงนี้ พิจารณาแล้วคงได้ความว่าบริเวณอำเภอโคกสำโรงต้องเมืองเก่าแก่แน่ เพราะมีวัดวาอารามปลักหักพังอยู่ตามตำบลต่างๆ หลายแห่ง ฉะนั้นในสมัยขอมเป็นใหญ่ในลพบุรีอาจมีเรื่องราวอยู่บ้างไม่มากก็น้อย แต่ยังสอบค้นไม่พบหลักฐานทางประวัติศาสตร์ของอำเภอโคกสำโรง

ที่ว่าการอำเภอโคกสำโรงนี้ เมื่อสมัยรัชกาลที่ ๑ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ พ.ศ. ๒๓๒๕ ที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ทางด้านตะวันตกของภูเขาพุดา ตำบลห้วยโป่ง อำเภอโคกสำโรง เรียกชื่อว่า “กิ่งอำเภอพุดา” มณฑลอยุธยา สมัยนั้น ขุนสุรณรงค์ เป็นนายอำเภอ พ.ศ. ๒๓๔๒ ต่อมาสมัยหลวงอนุমানสารกรรม (กลั่น) เป็นนายอำเภอ พ.ศ. ๒๓๔๒ ได้พิจารณาเห็นว่า สถานที่ตั้งที่ว่าการอำเภอเดิมมีพลเมืองน้อย การคมนาคมลำบากมาก จึงได้ย้ายมาตั้งที่ว่าการอำเภอใหม่ อยู่ทางที่ว่าการอำเภอปัจจุบันทางด้านเหนือประมาณ ๔ เส้น แต่จะด้วยเหตุใดไม่ปรากฏได้ใช้ชื่ออำเภอว่า “กิ่งอำเภอสระโบสถ์” และยกฐานะเป็นอำเภอในเวลาต่อมา แต่สถานที่ตั้งอยู่บ้านโคกสำโรง ซึ่งปรากฏว่าเป็นศูนย์กลางของพลเมืองที่จะมาติดต่อได้สะดวก ขณะนั้นที่บ้านโคกสำโรงมีราษฎรคนหนึ่ง ชื่อนายตัง เป็นคนมีเงินและมีคนนับถือมากนายตังได้ขอแรงราษฎรช่วยกันสร้างที่ว่าการอำเภอโคกสำโรงเป็นอาคารไม้ หลังคาแฝกอำเภอใหม่นี้ย้ายมาสร้างระหว่าง พ.ศ. ๒๓๕๒ และต่อมาประมาณ พ.ศ. ๒๔๖๗ สมัยขุนศรีรัตนาท (เต่า สมชนะ) เป็นนายอำเภอได้ย้ายตัวที่ว่าการอำเภอมายังปลุกใหม่ ณ บริเวณหน้าที่ว่าการอำเภอปัจจุบันได้ขอแรงราษฎรหาไม้มาปลูกสร้างและมุงหลังคากระเบื้อง อยู่มาจนปัจจุบันนี้

ปัจจุบันแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๓ ตำบล ๑๓๗ หมู่บ้านมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๔ แห่ง ได้แก่

- ๑.เทศบาลตำบลโคกสำโรง ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลโคกสำโรง
- ๒.องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโคกสำโรง จำนวน ๙ หมู่บ้าน (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลโคกสำโรง)
- ๓.องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้ว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเกาะแก้วทั้งตำบล
- ๔.องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพลี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลลุมพลีทั้งตำบล
- ๕.องค์การบริหารส่วนตำบลหลุมข้าว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหลุมข้าวทั้งตำบล
- ๖.องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโป่ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลห้วยโป่งทั้งตำบล

- ๗.องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเกตุ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองเกตุทั้งตำบล
- ๘.องค์การบริหารส่วนตำบลสะแกราบ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสะแกราบทั้งตำบล
- ๙.องค์การบริหารส่วนตำบลเพนียด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเพนียดทั้งตำบล
- ๑๐.องค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังเพลิงทั้งตำบล
- ๑๑.องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ้ม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดงมะรุ้มทั้งตำบล
- ๑๒.องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังขอนขว้างทั้งตำบล
- ๑๓.องค์การบริหารส่วนตำบลวังจั่น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังจั่นทั้งตำบล
- ๑๔.องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองแขมทั้งตำบล

๒. สภาพทั่วไป อำเภอโคกสำโรง

๒.๑. ที่ตั้งพื้นที่

อำเภอโคกสำโรง ตั้งอยู่ทางตอนกลางค่อนไปทางทิศตะวันตกของทางจังหวัดลพบุรี อาณาเขตว่าการอำเภอโคกสำโรง ตั้งอยู่ที่ถนนศรีสำโรง ในเขตเทศบาลตำบลโคกสำโรง มีพื้นที่ทั้งหมด ๙๘๒.๔๖ ตารางกิโลเมตร

๒.๒. เนื้อที่และอาณาเขต

อำเภอโคกสำโรง มีเนื้อที่ประมาณ ๙๘๒.๔๖ ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอหนองม่วง
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอเมืองลพบุรีและอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอสระบุรีและอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี



๒.๓. ลักษณะภูมิประเทศ

ทางทิศตะวันออกเป็นที่ดอน มีภูเขา ป่าโปร่ง อุดมไปด้วยไม้ไผ่และป่าไม้เบญจพรรณ สภาพพื้นที่ลาดต่ำลงมาทางด้านทิศตะวันตก ทิศเหนือ ทิศตะวันออก และทิศใต้ เป็นที่ราบสูง มีสภาพเหมาะแก่การทำไร่

๒.๔. ลักษณะภูมิอากาศ

ฤดูร้อน	อากาศร้อนอบอ้าวมาก
ฤดูฝน	มีฝนตกปานกลาง
ฤดูหนาว	มีอากาศหนาวปานกลาง

๒.๕. สภาพทางสังคม

ด้านการศึกษา

โรงเรียนของรัฐ	๔๖	แห่ง
โรงเรียนเอกชน	๓	แห่ง

ด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลของรัฐ	๑	แห่ง
รพ.สต. / สถานีอนามัย	๑๓	แห่ง
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	๑๔๔	แห่ง

ด้านศาสนาและวัฒนธรรม

วัด	๗๔	แห่ง
-----	----	------

ประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีกำฟ้า นมัสการรอยพระพุทธรูปบาทเขาวงพระจันทร์

อาชีพ

ได้แก่ เกษตรกรรม (ข้าว พืชไร่) หัตถกรรม (ทอผ้า จักสาน)

๒.๖. ประชากรของอำเภอโคกสำโรง

ตารางแสดง : จำนวนประชากรแยกรายตำบล อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
โคกสำโรง	๙	๖,๖๔๙	๖,๘๑๒	๖,๘๔๐	๑๓,๖๕๒
เกาะแก้ว	๑๑	๑,๑๑๔	๑,๗๖๕	๑,๘๕๙	๓,๖๒๔
ถลุงเหล็ก	๘	๙๓๘	๑,๗๙๑	๑,๘๗๐	๓,๖๖๑
หลุมข้าว	๑๒	๑,๐๒๖	๑,๖๓๔	๑,๗๑๘	๓,๓๕๒
ห้วยโป่ง	๑๒	๓,๑๐๒	๔,๘๕๖	๔,๙๕๙	๙,๘๑๕
คลองเกตุ	๑๐	๑,๙๔๒	๓,๓๓๓	๓,๒๑๒	๖,๕๔๕
สะแกราบ	๑๕	๑,๙๐๔	๓,๓๕๕	๓,๔๔๓	๖,๗๙๘
เพนียด	๑๐	๒,๑๙๐	๓,๔๙๐	๓,๖๔๔	๗,๑๓๔
วังเพลิง	๑๓	๒,๓๕๙	๓,๗๕๔	๓,๗๗๗	๗,๕๓๑
ดงมะรุ้ม	๑๒	๑,๖๘๘	๒,๘๒๒	๒,๘๑๒	๕,๖๓๔
วังขอนขว้าง	๖	๑,๒๘๒	๑,๘๗๓	๑,๘๙๓	๓,๗๖๖
วังจั่น	๗	๙๔๖	๑,๔๗๕	๑,๔๙๙	๒,๙๗๔
หนองแขม	๑๓	๑,๔๕๖	๒,๓๑๕	๒,๓๓๙	๔,๖๕๔
เทศบาล	๗				
รวม	๑๔๔	๒๖,๕๙๖	๔๒,๕๓๐	๔๓,๒๓๕	๘๕,๗๖๕

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี (Population กรกฎาคม ๒๕๕๗)

ตารางแสดง : จำนวนและร้อยละประชากรอำเภอโคกสำโรง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

อายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)					
	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔	๒,๑๓๕	๒.๗๒	๑,๙๗๐	๒.๖๑	๔,๑๐๕	๕.๓๔
๕ - ๙	๒,๒๔๐	๒.๙๙	๒,๑๒๙	๒.๗๐	๔,๓๖๙	๕.๖๙
๑๐ - ๑๔	๒,๓๕๐	๒.๙๐	๒,๑๘๑	๒.๗๕	๔,๕๓๑	๕.๖๕
๑๕ - ๑๙	๒,๗๒๕	๓.๖๒	๒,๔๗๐	๓.๓๑	๕,๑๙๕	๖.๙๓
๒๐ - ๒๔	๒,๗๖๑	๓.๔๐	๒,๗๔๐	๓.๔๖	๕,๕๐๑	๖.๘๖
๒๕ - ๒๙	๒,๕๗๑	๓.๒๖	๒,๖๔๙	๓.๓๐	๕,๒๒๐	๖.๕๖
๓๐ - ๓๔	๒,๘๐๑	๓.๖๖	๒,๖๑๑	๓.๔๑	๕,๔๑๒	๗.๐๗
๓๕ - ๓๙	๓,๐๐๔	๓.๘๗	๒,๘๔๖	๓.๖๙	๕,๘๕๐	๗.๕๖
๔๐ - ๔๔	๓,๑๖๕	๓.๙๙	๓,๑๖๒	๔.๐๑	๖,๓๒๗	๘.๐๐
๔๕ - ๔๙	๓,๓๕๐	๔.๔๓	๓,๗๐๗	๔.๙๓	๗,๐๕๗	๙.๓๖
๕๐ - ๕๔	๓,๒๓๑	๓.๙๓	๓,๔๓๐	๔.๐๖	๖,๖๖๑	๗.๙๙
๕๕ - ๕๙	๒,๕๙๘	๓.๐๕	๒,๖๖๒	๓.๒๔	๕,๒๖๐	๖.๒๘
๖๐ - ๖๔	๒,๐๔๘	๒.๔๖	๒,๒๗๙	๒.๖๙	๔,๓๒๗	๕.๑๕
๖๕ - ๖๙	๑,๔๕๘	๑.๗๒	๑,๕๓๙	๑.๘๑	๒,๙๙๗	๓.๕๓
๗๐ - ๗๔	๑,๐๐๓	๑.๒๕	๑,๒๕๑	๑.๖๖	๒,๒๕๔	๒.๙๐
๗๕ - ๗๙	๘๑๗	๑.๐๙	๑,๐๓๙	๑.๒๓	๑,๘๕๖	๒.๓๒
๘๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๒๖	๑.๒๙	๑,๒๐๓	๑.๕๓	๒,๒๒๙	๒.๘๒
รวม	๓๙,๒๗๒	๔๙.๖๒	๓๙,๘๖๘	๕๐.๓๘	๗๙,๑๔๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี(Population กรกฎาคม๕๘)

ตารางแสดง : จำนวนประชากรแยกรายตำบล อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
โคกสำโรง	๙	๖,๖๔๙	๖,๘๑๒	๖,๘๔๐	๑๓,๖๕๒
เกาะแก้ว	๑๑	๑,๑๑๔	๑,๗๖๕	๑,๘๕๙	๓,๖๒๔
ถลุงเหล็ก	๘	๙๓๘	๑,๗๙๑	๑,๘๗๐	๓,๖๖๑
หลุมข้าว	๑๒	๑,๐๒๖	๑,๖๓๔	๑,๗๑๘	๓,๓๕๒
ห้วยโป่ง	๑๒	๓,๑๐๒	๔,๘๕๖	๔,๙๕๙	๙,๘๑๕
คลองเกตุ	๑๐	๑,๙๔๒	๓,๓๓๓	๓,๒๑๒	๖,๕๔๕
สระแกราบ	๑๕	๑,๙๐๔	๓,๓๕๕	๓,๔๔๓	๖,๗๙๘
เพนียด	๑๐	๒,๑๙๐	๓,๔๙๐	๓,๖๔๔	๗,๑๓๔
วังเพลิ่ง	๑๓	๒,๓๕๙	๓,๗๕๔	๓,๗๗๗	๗,๕๓๑
ดงมะรุ้ม	๑๒	๑,๖๘๘	๒,๘๒๒	๒,๘๑๒	๕,๖๓๔
วังขอนขว้าง	๖	๑,๒๘๒	๑,๘๗๓	๑,๘๙๓	๓,๗๖๖
วังจั่น	๗	๙๔๖	๑,๔๗๕	๑,๔๙๙	๒,๙๗๔
หนองแขม	๑๓	๑,๔๕๖	๒,๓๑๕	๒,๓๓๙	๔,๖๕๔
เทศบาล	๗				
รวม	๑๔๔	๒๖,๕๙๖	๔๒,๕๓๐	๔๓,๒๓๕	๘๕,๗๖๕

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี (Population กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ตารางแสดง : จำนวนและร้อยละประชากรอำเภอโคกสำโรง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

อายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)					
	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔	๒,๑๓๕	๒.๗๒	๑,๙๗๐	๒.๖๑	๔,๑๐๕	๕.๓๔
๕ - ๙	๒,๒๔๐	๒.๙๙	๒,๑๒๙	๒.๗๐	๔,๓๖๙	๕.๖๙
๑๐ - ๑๔	๒,๓๕๐	๒.๙๐	๒,๑๘๑	๒.๗๕	๔,๕๓๑	๕.๖๕
๑๕ - ๑๙	๒,๗๒๕	๓.๖๒	๒,๔๗๐	๓.๓๑	๕,๑๙๕	๖.๙๓
๒๐ - ๒๔	๒,๗๖๑	๓.๔๐	๒,๗๔๐	๓.๔๖	๕,๕๐๑	๖.๘๖
๒๕ - ๒๙	๒,๕๗๑	๓.๒๖	๒,๖๔๙	๓.๓๐	๕,๒๒๐	๖.๕๖
๓๐ - ๓๔	๒,๘๐๑	๓.๖๖	๒,๖๑๑	๓.๔๑	๕,๔๑๒	๗.๐๗
๓๕ - ๓๙	๓,๐๐๔	๓.๘๗	๒,๘๕๖	๓.๖๙	๕,๘๕๐	๗.๕๖
๔๐ - ๔๔	๓,๑๖๕	๓.๙๙	๓,๑๖๒	๔.๐๑	๖,๓๒๗	๘.๐๐
๔๕ - ๔๙	๓,๓๕๐	๔.๔๓	๓,๗๐๗	๔.๙๓	๗,๐๕๗	๙.๓๖
๕๐ - ๕๔	๓,๒๓๑	๓.๙๓	๓,๔๓๐	๔.๐๖	๖,๖๖๑	๗.๙๙
๕๕ - ๕๙	๒,๕๙๘	๓.๐๕	๒,๖๖๒	๓.๒๔	๕,๒๖๐	๖.๒๘
๖๐ - ๖๔	๒,๐๔๘	๒.๔๖	๒,๒๗๙	๒.๖๙	๔,๓๒๗	๕.๑๕
๖๕ - ๖๙	๑,๔๕๘	๑.๗๒	๑,๕๓๙	๑.๘๑	๒,๙๙๗	๓.๕๓
๗๐ - ๗๔	๑,๐๐๓	๑.๒๕	๑,๒๕๑	๑.๖๖	๒,๒๕๔	๒.๙๐
๗๕ - ๗๙	๘๑๗	๑.๐๙	๑,๐๓๙	๑.๒๓	๑,๘๕๖	๒.๓๒
๘๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๒๖	๑.๒๙	๑,๒๐๓	๑.๕๓	๒,๒๒๙	๒.๘๒
รวม	๓๙,๒๗๒	๔๙.๖๒	๓๙,๘๖๘	๕๐.๓๘	๗๙,๑๔๐	๑๐๐.๐๐

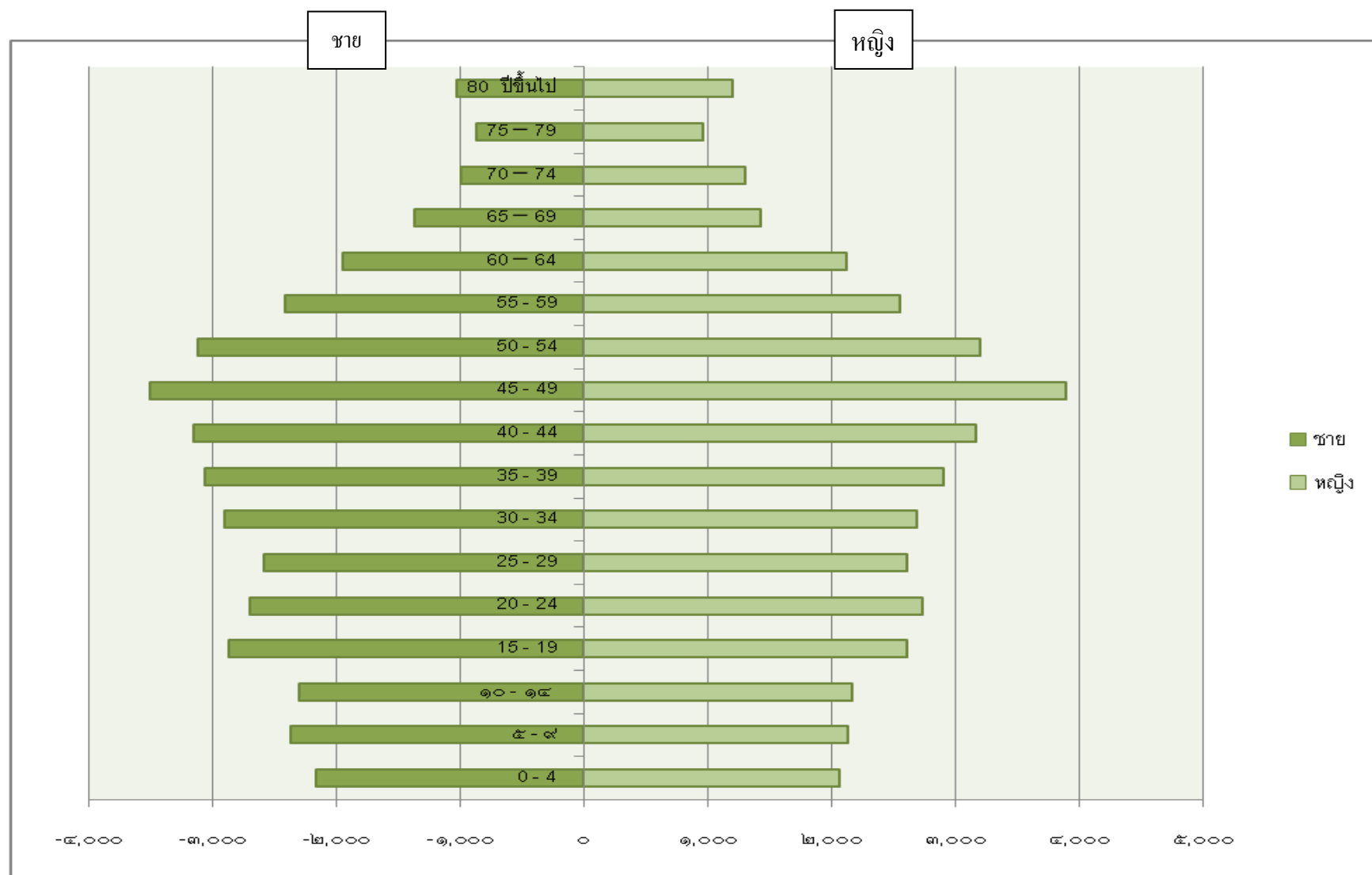
ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี(Population กรกฎาคม ๕๙)

ตารางแสดง : จำนวนและร้อยละประชากรอำเภอโคกสำโรง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

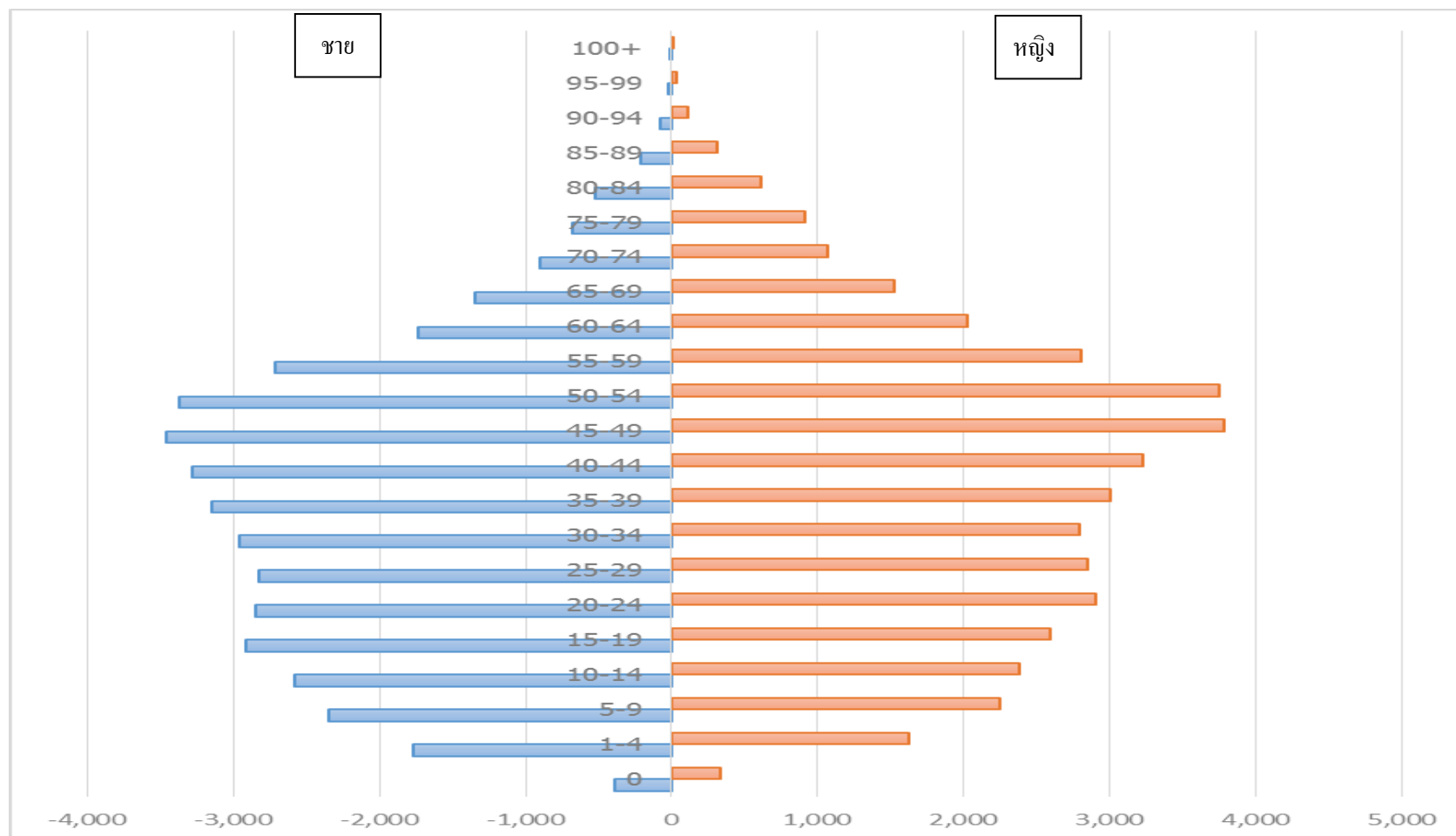
อายุ (ปี)	จำนวนประชากร (คน)					
	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔	๒๑๕๖	๕.๓๗	๑๙๕๘	๔.๗๙	๔๑๑๔	๕.๐๘
๕ - ๙	๒๓๕๐	๕.๘๖	๒๒๔๕	๕.๔๙	๔๕๙๕	๕.๖๗
๑๐ - ๑๔	๒๕๘๓	๖.๔๔	๒๓๘๗	๕.๘๓	๔๙๗๐	๖.๑๓
๑๕ - ๑๙	๒๙๑๗	๗.๒๗	๒๕๙๒	๖.๓๓	๕๕๐๙	๖.๘๐
๒๐ - ๒๔	๒๘๔๙	๗.๑๐	๒๙๑๑	๗.๑๑	๕๗๖๐	๗.๑๑
๒๕ - ๒๙	๒๘๒๓	๗.๐๔	๒๘๕๒	๖.๙๗	๕๖๗๕	๗.๐๐
๓๐ - ๓๔	๒๙๖๕	๗.๓๙	๒๗๙๔	๖.๘๓	๕๗๕๙	๗.๑๑
๓๕ - ๓๙	๓๑๕๐	๗.๘๕	๓๐๐๓	๗.๓๔	๖๑๕๓	๗.๕๙
๔๐ - ๔๔	๓๒๘๐	๘.๑๘	๓๒๒๙	๗.๘๙	๖๕๐๙	๘.๐๓
๔๕ - ๔๙	๓๔๕๖	๘.๖๒	๓๗๘๒	๙.๒๔	๗๒๓๘	๘.๙๓
๕๐ - ๕๔	๓๓๖๗	๘.๓๙	๓๗๔๙	๙.๑๖	๗๑๑๖	๘.๗๘
๕๕ - ๕๙	๒๗๑๔	๖.๗๗	๒๘๐๑	๖.๘๕	๕๕๑๕	๖.๘๑
๖๐ - ๖๔	๑๗๓๘	๔.๓๓	๒๐๒๔	๔.๙๕	๓๗๖๒	๔.๖๔
๖๕ - ๖๙	๑๓๕๐	๓.๓๗	๑๕๒๗	๓.๗๓	๒๘๗๗	๓.๕๕
๗๐ - ๗๔	๙๐๑	๒.๒๕	๑๐๖๔	๒.๖๐	๑๙๖๕	๒.๔๒
๗๕ - ๗๙	๖๗๖	๑.๖๙	๙๑๕	๒.๒๔	๑๕๙๑	๑.๙๖
๘๐ ปีขึ้นไป	๘๓๗	๒.๐๙	๑๐๘๖	๒.๖๕	๑๙๒๓	๒.๓๗
รวม	๔๐๑๑๒	๔๙.๕๐๒	๔๐๙๑๙	๕๐.๕๐	๘๑๐๓๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี(Population กรกฎาคม ๖๐)

แผนภูมิแสดง :ปิรามิดประชากรจำแนกเพศและกลุ่มอายุ อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.๒๕๕๙



แผนภูมิแสดง :ปิรามิดประชากรจำแนกเพศและกลุ่มอายุ อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.๒๕๖๐



ตารางแสดง : จำนวนประชากรแยกรายตำบล อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
โคกสำโรง	๙	๖,๖๔๙	๖,๖๑๘	๖,๖๘๔	๑๓,๓๐๒
เกาะแก้ว	๑๑	๑,๑๑๔	๑,๘๐๔	๑,๘๔๑	๓,๖๔๕
ถลุงเหล็ก	๘	๙๓๘	๑,๗๐๓	๑,๘๐๔	๓,๕๐๗
หลุมข้าว	๑๒	๑,๐๒๖	๑,๕๘๑	๑,๖๔๗	๓,๒๒๘
ห้วยโป่ง	๑๒	๓,๑๐๒	๔,๘๗๑	๔,๙๕๓	๙,๘๒๔
คลองเกตุ	๑๐	๑,๙๔๒	๓,๓๑๙	๓,๑๙๐	๖,๕๐๙
สะแกราบ	๑๕	๑,๙๐๔	๓,๒๙๙	๓,๔๓๐	๖,๗๒๙
เพนียด	๑๐	๒,๑๙๐	๓,๔๖๕	๓,๕๑๐	๖,๙๗๕
วังเพลิ่ง	๑๓	๒,๓๕๙	๓,๗๗๓	๓,๗๖๔	๗,๕๓๗
ดงมะรุ้ม	๑๒	๑,๖๘๘	๒,๘๒๘	๒,๘๓๒	๕,๖๖๐
วังขอนขว้าง	๖	๑,๒๘๒	๑,๘๓๑	๑,๘๘๔	๓,๗๑๕
วังจั่น	๗	๙๔๖	๑,๔๔๒	๑,๕๐๓	๒,๙๔๕
หนองแขม	๑๓	๑,๔๕๖	๒,๒๕๙	๒,๓๐๕	๔,๕๖๔
เทศบาล	๗	๒,๔๒๘	๒,๙๖๑	๓,๑๗๑	๖,๑๓๒
รวม	๑๔๔	๒๖,๕๙๖	๔๒,๕๓๐	๔๓,๒๓๕	๘๕,๗๖๕

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี (Population กรกฎาคม ๒๕๖๒)

๓. ข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพอำเภอโคกสำโรง

ตารางแสดง : จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง จำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ที่มา : ฐานข้อมูลบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง ณ กันยายน ๒๕๖๒

หน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สธ.	จพ.สสช.	จพ.ทันต ฯ	อื่น ๆ	รวม
รพ.โคกสำโรง	๑๔	๖	๙	๑๐๐	๖	๓	๔	๑๕๙	๓๐๑
สสอ.โคกสำโรง	-	-	-	๑	๖	๒	-	๑	๑๐
เทศบาล	-	-	-	๑	-	-	-	๒	๓
รพ.สต.เกาะแก้ว	-	-	-	๑	๑	-	-	-	๒
รพ.สต.ถลุงเหล็ก	-	-	-	๑	๑	๒	-	-	๔
รพ.สต.หลุมข้าว	-	-	-	๑	๑	๑	-	-	๓
รพ.สต.ห้วยโป่ง	-	-	-	๒	-	๓	๑	-	๖
รพ.สต.คลองเกตุ	-	-	-	๑	-	๒	-	-	๓
รพ.สต.สระแกรบ	-	-	-	๑	๓	๑	-	-	๕
รพ.สต.เพนียด	-	-	-	๑	๑	๑	๑	-	๔
รพ.สต.บ้านรักไทย	-	-	-	๑	๒	-	-	-	๓
รพ.สต.วังเพลิง	-	-	-	๒	๓	๒	๑	-	๘
รพ.สต.ดงมะรุ้ม	-	-	-	๑	๑	๑	-	-	๓
รพ.สต.วังขอนขว้าง	-	-	-	๑	-	๒	๑	-	๔
รพ.สต.วังจั่น	-	-	-	๑	๒	-	๑	-	๔
รพ.สต.หนองแขม	-	-	-	๑	๑	๒	๑	-	๕
รวม	๑๔	๖	๙	๑๑๗	๒๘	๒๒	๑๐	๑๖๒	๓๖๘

ตารางแสดง : จำนวนข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานบริการ	ประชากร	สายงานพยาบาล		นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	
		๑ : ๒,๕๐๐ คน		๑ : ๑,๒๕๐ คน	
		จำนวนตาม GIS	ปฏิบัติงานจริง	จำนวนตาม GIS	ปฏิบัติงานจริง
PCU รพ.โคกสำโรง	๑๓,๗๑๒	๖	๖	๑๒	๔
รพ.สต.เกาะแก้ว	๓,๖๖๖	๒	๑	๓	๑
รพ.สต.ถลุงเหล็ก	๓,๖๐๖	๒	๑	๓	๓
รพ.สต.หลุมข้าว	๓,๓๓๐	๒	๑	๓	๒
รพ.สต.ห้วยโป่ง	๙,๙๓๐	๔	๒	๘	๓
รพ.สต.คลองเกตุ	๖,๕๙๐	๓	๑	๖	๒
รพ.สต.สระแกราบ	๕,๒๕๕	๓	๑	๕	๔
รพ.สต.บ้านรักไทย	๑,๕๓๐	๑	๑	๒	๒
รพ.สต.เพนียด	๗,๐๙๘	๓	๑	๖	๒
รพ.สต.วังเพลิง	๗,๕๕๓	๓	๒	๖	๔
รพ.สต.ดงมะรุ้ม	๕,๗๐๖	๓	๑	๕	๒
รพ.สต.วังขอนขว้าง	๓,๗๙๐	๒	๑	๓	๒
รพ.สต.วังจั่น	๒,๙๘๕	๒	๑	๓	๒
รพ.สต.หนองแขม	๔,๖๔๓	๒	๑	๔	๓
รวม	๗๙,๓๙๔	๓๒	๒๑	๖๔	๓๖

ที่มา : ฐานข้อมูลบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง ณ กันยายน ๒๕๖๒

ตารางแสดง : จำนวนข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๖๒(ต่อ)

สถานบริการ	ประชากร	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	
		๑ : ๑๒,๐๐๐ คน	
		จำนวนตาม GIS	ปฏิบัติงานจริง
PCU รพ.โคกสำโรง	๑๓,๗๑๒	๒	
รพ.สต.เกาะแก้ว	๓,๖๖๖	๑	-
รพ.สต.ถลุงเหล็ก	๓,๖๐๖	๑	-
รพ.สต.หลุมข้าว	๓,๓๓๐	๑	-
รพ.สต.ห้วยโป่ง	๙,๙๓๐	๑	๑
รพ.สต.คลองเกตุ	๖,๕๙๐	๑	-
รพ.สต.สะแกราบ	๕,๒๕๕	๑	๑
รพ.สต.บ้านรักไทย	๑,๕๓๐	๑	-
รพ.สต.เพนียด	๗,๐๙๘	๑	๑
รพ.สต.วังเพลิง	๗,๕๕๓	๑	๑
รพ.สต.ดงมะรุ้ม	๕,๗๐๖	๑	-
รพ.สต.วังขอนขว้าง	๓,๗๙๐	๑	๑
รพ.สต.วังจั่น	๒,๙๘๕	๑	๑
รพ.สต.หนองแขม	๔,๖๔๓	๑	๑
รวม	๗๙,๓๙๔	๑๕	๖

ที่มา : ฐานข้อมูลบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง ณ กันยายน ๒๕๖๒

๔. ข้อมูลการบริการสุขภาพ อำเภอโคกสำโรง

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๓

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๓
๑	อุจจาระร่วง	๒,๔๔๖
๒	PUO	๖๓๖
๓	ปอดบวม	๑๙๔
๔	อาหารเป็นพิษ	๑๐๔
๕	ไข้เลือดออก	๙๘
๖	สุกใส	๖
๗	ตาแดง	๘๖
๘	ไข้หวัดใหญ่	๗๘
๙	ไข้แดงก่ำ	๗๕
๑๐	วัณโรคปอด	๕๗

ที่มา : ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสำโรง ณ กันยายน ๒๕๕๓

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๔

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๔
๑	อุจจาระร่วง	๒,๔๗๖
๒	PUO	๘๓๙
๓	ปอดบวม	๑๘๑
๔	ไข้แดงก้ำ	๑๕๒
๕	ไข้เลือดออก	๑๓๘
๖	ตาแดง	๙๖
๗	อาหารเป็นพิษ	๙๒
๘	วัณโรคปอด	๗๒
๙	ไข้หวัดใหญ่	๕๗
๑๐	สุกใส	๓๗

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๕

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๕
๑	อุจจาระร่วง	๒,๗๘๐
๒	PUO	๓๗๕
๓	ปอดบวม	๒๒๗
๔	HFMD	๑๓๑
๕	ตาแดง	๑๑๑
๖	ไข้หวัดใหญ่	๘๘
๗	อาหารเป็นพิษ	๖๕
๘	วัณโรคปอด	๕๘
๙	สุกใส	๕๙
๑๐	ไข้แดงก้ำ	๕๒

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๖
๑	อุจจาระร่วง	๒,๑๕๙
๒	PUO	๔๗๘
๓	ปอดบวม	๓๐๙
๔	HFMD	๒๕๓
๕	ตาแดง	๓๐
๖	ไข้หวัดใหญ่	๘๐
๗	อาหารเป็นพิษ	๒๒๙
๘	วัณโรคปอด	๕๒
๙	สุกใส	๘๙
๑๐	ไข้แดงก้ำ	๗๓

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๗

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๗
๑	อุจจาระร่วง	๒,๔๗๙
๒	PUO	๘๘๓
๓	ปอดบวม	๒๙๒
๔	HFMD	๒๖๘
๕	ตาแดง	๑,๐๗๓
๖	ไข้หวัดใหญ่	๑๗๙
๗	อาหารเป็นพิษ	๑๔๘
๘	วัณโรคปอด	๗๒
๙	สุกใส	๑๖๒
๑๐	ไข้แดงก้ำ	๘๒

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๘
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๑,๔๖๘
๒	โรคเบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๑,๐๑๔
๓	ความผิดปกติของการเผาผลาญไลโปโปรตีน	๗๕๗
๔	ไตวายเรื้อรัง	๕๙๖
๕	กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ	๔๖๓
๖	ปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหอบหืด	๓๐๗
๗	โรคปอดบวม	๓๐๓
๘	กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	๒๖๓
๙	ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	๒๕๐
๑๐	ไตวายเฉียบพลัน	๒๒๐

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๙
๑	มะเร็ง	๓๓
๒	โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	๒๑
๓	โรคปอดบวม	๑๗
๔	ภาวะติดเชื้อ มีอาการช็อค	๑๗
๕	เลือดออกในสมอง	๖
๖	เลือดออกในกระเพาะอาหาร	๖
๗	HIV	๔
๘	TB	๓
๙	โรคตับแข็ง	๒
๑๐	COPD	๒

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๘
๑	Essential (primary) hypertension	๑๗๔๓
๒	NIDM	๑๑๓๔
๓	Chronic renal failure, unspecified	๙๒๐
๔	DLP	๘๑๖
๕	Pneumonia	๖๔๓
๖	ACS	๔๓๕
๗	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๓๙๙
๘	Acute renal failure, unspecified	๓๗๙
๙	COPD WITH ASTHMA	๓๖๗
๑๐	Congestive heart failure	๓๔๙

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๙
๑	Pneumonia	๔๑
๒	CA	๓๖
๓	ACS	๑๕
๔	Cerebral Hemorrhage(ICH)	๑๓
๕	CIRRHOSIS/Alcohol Cirrhosis	๑๐
๖	UTI,APN	๘
๗	Sepsis ,Septic shock Unspecifield	๗
๘	Stroke infarction	๖
๙	UGIB,GU	๖
๑๐	PUL TB	๕

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับโรคจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๘
๑	Essential (primary) hypertension	๑๙๘๘
๒	NIDM	๑๒๙๙
๓	DLP	๑๒๙๘
๔	Chronic renal failure, unspecified	๑๒๔๙
๕	AKI	๖๓๓
๖	Pneumonia	๔๗๕
๗	ACS	๔๐๘
๘	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๓๗๐
๙	Urinary tract infection, site not specified	๓๕๐
๑๐	COPD WITH ASTHMA	๓๒๙

ตารางแสดง : ๑๐ อันดับผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๕๙
๑	Pneumonia	๔๔
๒	CA	๒๖
๓	UTI,APN	๑๘
๔	Stroke	๑๘
๕	ACS	๑๘
๖	HIV	๘
๗	Cardiag Arrest	๖
๘	CIRRHOSIS/Alcoholic Cirrhosis	๖
๙	ESRD	๖
๑๐	COPD	๕

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก/มือ เท้า ปาก/วัณโรค

โรค	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ไข้เลือดออก	๑๒๔.๗๑	๑๒๒.๓๕	๑๕๑.๗๖	๒๔๑.๑๘	๖๒.๓๕	๑๐.๕๘	๑๔๑.๑๗	๑๘๓.๕๒
มือ เท้า ปาก	๑๖๔.๕๘	๒๙๕.๓๑	๓๑๒.๘๒	๑๑๖.๗๒	๒๓๒.๒๘	๑๒๖.๐๖	๙๗.๖๔	๔๘.๒๓

๑๐ ลำดับโรคจากรายงาน ๕๐๖. อำเภอโคกสำโรง ปี ๒๕๖๐

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวนป่วย ปี๒๕๕๙	จำนวนป่วยปี ๒๕๖๐	มัธยฐาน	อัตราป่วย	ตาย	อัตรา ตาย	อัตราป่วย ตาย
๑	อุจจาระร่วง	๒๐๓๘	๑๓๔๙	๑๗๒๒	๑๕๗๔.๖๑	๐	๐	๐
๒	ไข้หรือไข้ไม่ทราบฯ	๗๒๔	๓๒๘	๖๖๔	๓๘๒.๘๖	๐	๐	๐
๓	ปอดบวม	๔๐๖	๒๗๙	๑๙๙	๓๒๕.๖๖	๐	๐	๐
๔	โรคตาแดง	๑๔๒	๑๔๘	๑๔๒	๑๗๒.๗๕	๐	๐	๐
๕	มือ เท้า ปาก	๑๔๖	๑๐๘	๑๔๖	๑๒๖.๐๖	๐	๐	๐
๖	Food poisoning	๕๗	๕๘	๕๗	๖๗.๗	๐	๐	๐
๗	สุกใส	๕๙	๕๒	๕๙	๖๐.๗	๐	๐	๐
๘	ไข้หวัดใหญ่	๑๓๘	๔๓	๑๑๕	๕๐.๑๙	๐	๐	๐
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๕	๒๓	๗	๒๖.๘๕	๐	๐	๐
๑๐	งูสวัด	๓๓	๒๐	๓๓	๒๓.๓๔	๐	๐	๐

๑๐ ลำดับโรคจากรายงาน ๕๐๖. อำเภอโคกสำโรง ปี ๒๕๖๑

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวนป่วย ปี๒๕๖๐	จำนวนป่วยปี ๒๕๖๑	มัธยฐาน	อัตราป่วย	ตาย	อัตรา ตาย	อัตราป่วย ตาย
๑	อุจจาระร่วง	๑๕๘๐	๓๐๓๗	๒๓๗๗	๐	๐	๐	๐
๒	ไข้หรือไข้มึนทราน	๔๑๓	๘๘๖	๘๗๔	๐	๐	๐	๐
๓	ปอดบวม	๓๖๒	๔๕๑	๓๖๒	๐	๐	๐	๐
๔	โรคตาแดง	๑๗๔	๓๐๔	๒๒๙	๐	๐	๐	๐
๕	Food poisoning	๗๑	๒๑๑	๗๖	๐	๐	๐	๐
๖	ไข้หวัดใหญ่	๑๐๕	๑๓๙	๑๖๔	๐	๐	๐	๐
๗	ไข้เลือดออก	๑๑	๑๒๐	๕๓	๐	๐	๐	๐
๘	มือ เท้า ปาก	๑๑๗	๙๐	๑๑๗	๐	๐	๐	๐
๙	สุกใส	๖๓	๖๒	๖๓	๐	๐	๐	๐
๑๐	งูสวัด	๒๕	๔๙	๔๐	๐	๐	๐	๐

๑๐ ลำดับโรคจากรายงาน ๕๐๖. อำเภอโคกสำโรง ปี ๒๕๖๒

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวนป่วย ปี๒๕๖๑	จำนวนป่วยปี ๒๕๖๒	มัธยฐาน	อัตราป่วย	ตาย	อัตรา ตาย	อัตราป่วย ตาย
๑	อุจจาระร่วง	๓๐๓๗	๒๑๘๐	๒๓๗๗	๐	๐	๐	๐
๒	ไข้	๘๘๖	๑๑๘๑	๘๗๔	๐	๐	๐	๐
๓	ปอดบวม	๔๕๑	๓๒๖	๓๖๒	๐	๐	๐	๐
๔	ไข้หวัดใหญ่	๓๐๔	๓๑๑	๒๒๙	๐	๐	๐	๐
๕	โรคตาแดง	๒๑๑	๒๑๘	๗๖	๐	๐	๐	๐
๖	ไข้เลือดออก	๑๓๙	๑๘๐	๑๖๔	๐	๐	๐	๐
๗	โรคอาหารเป็นพิษ	๑๒๐	๖๘	๕๓	๐	๐	๐	๐
๘	สุกใส	๙๐	๔๙	๑๑๗	๐	๐	๐	๐
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๖๒	๓๗	๖๓	๐	๐	๐	๐
๑๐	วัณโรค	๔๙	๑๔	๔๐	๐	๐	๐	๐

๖.การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร

การวิเคราะห์สถานภาพหน่วยงาน เป็น การศึกษาหาเหตุผลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีการวิเคราะห์ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค: SWOT) เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่หน่วยงานอยู่ในสถานการณ์ใดเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบ ภายในหน่วยงาน ที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ทั้งในลักษณะของรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งปัจจัยภายในที่เป็นเชิงบวกและสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จะเรียกว่า จุดแข็ง (Strength) และปัจจัยภายในที่เป็นเชิงลบจะเรียกว่า จุดอ่อน (Weakness) สำหรับแนวทางวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน

๑.การวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน(Internal Factor)

๑.๑การวิเคราะห์โดยใช้แบบ ๗S ของ R.Watermanดังนี้ โครงสร้างองค์กร(Structure) ระบบการปฏิบัติงาน (System) จำนวนบุคลากร (Staff) ความสามารถของบุคลากร (Skill) ยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์องค์กร (Strategy) รูปแบบการบริหาร (Style) วิสัยทัศน์ / ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)

๑.๒ การวิเคราะห์โดยใช้ PMQA

หมวด ๑ การนำองค์กร การดำเนินการที่ผ่านมาส่วนราชการต่าง ๆ ได้มีการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ เพื่อเป็นทิศทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (SWOT Analysis)

หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ รัฐบาลได้จัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งส่วนราชการต่าง ๆ จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกัน รวมทั้งการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล นอกจากนี้ได้นำเทคนิคการบริหารความเสี่ยงเข้ามาใช้ควบคู่กับการบริหารเชิง ยุทธศาสตร์

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในปัจจุบันการดำเนินการในหมวด ๓ เป็นหมวดที่ส่วนราชการต่าง ๆ ให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น มีช่องทางสำหรับรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการหลายช่องทาง และหน่วยงานราชการ เน้นการทำงานเชิงรุก เพื่อนำบริการให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น ทั้งเคาน์เตอร์บริการประชาชน ศูนย์บริการร่วม การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ และอื่น ๆ อีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีการนำผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการมากำหนดเป็นตัวชี้วัด หนึ่งในมิติ ๒ คุณภาพการให้บริการ ในคำรับรองการปฏิบัติราชการอีกด้วย

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การดำเนินการในหมวด ๔ เป็นสิ่งที่ ส่วนราชการได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ทั้งการจัดการระบบสารสนเทศ และการจัดการความรู้ และเป็นส่วนที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ได้

หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ทุกส่วนราชการจะมีแผนแม่บทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการวิเคราะห์สมรรถนะของบุคลากรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรมและค่านิยม (I AM READY)

หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ ในหมวดนี้ส่วนราชการการดำเนินการไปแล้วในหลายเรื่อง เช่น การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงด้านขั้นตอนและการปฏิบัติงาน

หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นหมวดที่ส่วนราชการจะได้ตรวจสอบผลการดำเนินการว่าได้บรรลุผลตามเป้าหมาย ยุทธศาสตร์หรือไม่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างไร ประสิทธิภาพการบริหารงานผลที่เกิดขึ้นตามตัวชี้วัดต่าง ๆ เป็นเช่นไร และผลการพัฒนาองค์กรเป็นอย่างไร ซึ่งก็เป็นผลลัพธ์ตามมิติต่าง ๆ ของคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของแต่ละหน่วยงาน

ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง ได้ผลดังนี้
ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในโดยใช้ ๗Sหน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง

Internal Factor	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
-โครงสร้างองค์กร (Structure)	๑. มีโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	๑. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่ครบทุกหน่วย
-ระบบการปฏิบัติงาน (System)	๑. มีการทำงานเข้มแข็ง เป็นทีม ๒. ระบบทำงานเชิงรุก ๓. มีการพัฒนาระบบบริการเฉพาะโรคมากขึ้น และมีเป้าหมายที่ชัดเจน	๑. การกำกับ ติดตาม ประเมินผลไม่ต่อเนื่อง ๒. การประสานงานและการสื่อสารในองค์กรมีน้อย ๓. การจัดการข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
-บุคลากร (Staff)	๑. ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ๒. ผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะที่ดี ๓.เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาดตนเองอย่างต่อเนื่อง	๑. เจ้าหน้าที่น้อย มีภาระงานมาก ๒. ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน(ค่าตอบแทน,ความปลอดภัย,สาธารณูปโภค)

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในโดยใช้ ๗หน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง		
Internal Factor	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
-ความสามารถ ของบุคลากร (Skill)	๑. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ ๒. มีภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง	๑. การนำ Competency มาใช้ในการพัฒนาบุคลากรยังไม่เป็นรูปธรรม ๒. บุคลากรขาดทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
-ยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์องค์กร (Strategy)	๑. มีวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกัน ๒. มีแผนการปฏิบัติร่วมกันในเครือข่าย	๑. การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ๒. การถ่ายทอดแผนและนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติขาดความต่อเนื่อง
-รูปแบบการ บริหาร (Style)	๑. ผู้บริหารมีความชัดเจนในการกำหนดนโยบายการบริหารมุ่งเน้น พัฒนาองค์กร ๒. เน้นการทำงานเป็นทีม ๓. เปิดโอกาสให้บุคลากรตัดสินใจร่วมกัน	๑. ขาดคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงานในองค์กร ๒. ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับองค์กร ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
-วิสัยทัศน์ / ค่านิยมร่วมในการ ปฏิบัติงาน (Share values)	๑. มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ๒. ค่านิยมองค์กร	๑. ไม่มีการทบทวนค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในโดยใช้ PMQA หน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง (ต่อ)

Internal Factor	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
หมวดที่ ๑ การ นำองค์กร	๑.ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และ กำหนดทิศทางชัดเจน ถ่ายทอดสู่พื้นที่ชัดเจน ๓.ผู้บริหารกระจายอำนาจและมอบหมายงานให้หัวหน้าโซน หัวหน้าสถานีนามัย ๔.ผู้บริหารสนับสนุนให้สถานีนามัยพัฒนานวัตกรรมและเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันและเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ๕.ผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีกับองค์กรอื่น ชุมชน ๖.ผู้บริหารสนับสนุนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เช่น การประชุมสัญจร	๑.การนำผลการประเมินมาทบทวนเพื่อปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยังไม่ครอบคลุม ๒.ผู้นำองค์กรมีการประชุมบ่อยเกินไป เร่งรัดงานมากเกินไปทำให้กระทบต่องานประจำ ๓. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขาดการค้นหาความต้องการของทุกภาคส่วน
หมวดที่ ๒ การ วางแผนกลยุทธ์	๑.มีการกำหนดเป้าหมายระบุขั้นตอนการถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนกำหนดวัตถุประสงค์ให้กับแผนเจ้าภาพแผนงาน/โครงการ กิจกรรมเป้าหมายปริมาณ/คุณภาพตัวชี้วัดระยะเวลาเจ้าภาพ แผนงาน/โครงการกิจกรรมเป้าหมายปริมาณ/คุณภาพตัวชี้วัด ระยะเวลาแหล่งงบประมาณและงบประมาณที่เอื้อต่อการจัดหาทรัพยากรเพื่อการบรรลุแผนมีแผนการนิเทศติดตาม ควบคุมกำกับ เพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับแผน	๑.ขาดการจัดทำแผนร่วมกันในระดับคปสอ. ๒.ขาดการนำแผนมาใช้เป็นกรอบในการทำงานอย่างจริงจัง ๒.๑ ขาดประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ๒.๒ ขาดการบูรณาการ การนิเทศ กำกับติดตามประเมินผล ๒.๓ เน้นการประเมินผลเชิงปริมาณ มากกว่าคุณค่าของงาน(เชิงคุณภาพ) ๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล(คุณภาพของฐานข้อมูลการใช้ประโยชน์มีแต่ข้อมูลเชิงปริมาณ)

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในโดยใช้ PMQA หน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง (ต่อ)

Internal Factor	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
หมวดที่ ๓ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๑.มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการปีละ ๑ ครั้ง ๒ มีระบบการรับข้อร้องเรียน ความคิดเห็น ๓.กระบวนการทำงานขององค์กรทำให้มีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่นการคัดกรองสุขภาพ ๔.มีการให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง	๑.ระบบการจัดการข้อร้องเรียนยังไม่เป็นระบบที่เป็นทางการและยังไม่ชัดเจน ๒.ขาดการประเมินความพึงพอใจจากองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเช่น อบต. โรงเรียน วัดสถานประกอบการ ๓.กระบวนการประเมินความพึงพอใจขาดความเที่ยงตรงและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ๔.การให้บริการตามหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
หมวด ๔ การวัด วิเคราะห์ และ การจัดการความรู้	๑.ระบบIT มี Hard ware และ Soft ware ที่ทันสมัย ๒ เปิดโอกาสศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาวิสัยทัศน์อบรมพัฒนาทักษะ ๓มีระบบการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ๔.มีการส่งเสริมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาถ่ายทอดความรู้ให้กับองค์กร ๕.มีการจัดการให้ความรู้และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เช่น เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	๑.วางระบบการนำข้อมูลไปใช้ได้ทุกระดับแต่ยังไม่เกิดนวัตกรรมและยังไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ๒.การสื่อสารผลการวิเคราะห์ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ เน้นเรื่องปริมาณมากกว่าคุณภาพไม่ได้วิเคราะห์กระบวนการ ๓.มีการเก็บข้อมูล แต่ยังกระจายอยู่ และไม่วิเคราะห์ให้เป็นสารสนเทศเพื่อให้พร้อมใช้งาน ๔. เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี การบำรุงรักษาHard ware และขาดทักษะในการใช้โปรแกรมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ๕.กระบวนการ KM ยังไม่ลงสู่ทุกระดับ (ผู้ปฏิบัติ)

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในโดยใช้ PMQA หน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง (ต่อ)

Internal Factor	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
หมวด ๕ การ มุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล	๑.บุคลากรมีความรู้ ทักษะที่ดี และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ๒.มีการสนับสนุนบุคลากรให้เข้ารับการอบรมและพัฒนาองค์ความรู้ ๓.บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านวิชาชีพ ตามสาขา ได้รับการอบรม การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ๔.มีการประเมินสมรรถนะบุคลากร ๕.มีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ให้โอกาสในการศึกษาดูงาน ครอบคลุมทุกคน ๖.มีการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เหมาะสมในการทำงาน เช่น การปรับภูมิทัศน์ ๕ ส.	๑.ขาดเป้าหมายในการจัดระบบงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือ / ขาดความคล่องตัว ๒.ขาดการวิเคราะห์ / ประเมินผลความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓.ไม่มีระบบสนับสนุนความก้าวหน้าไม่มีระบบสรรหา / สืบทอดตำแหน่ง ระบบ การยกย่องชื่นชมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๔. ขาดความรู้เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๕.ขาดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการอยู่เวรยาม ๖.ขาดกระบวนการบริหารจัดการด้านความผาสุกของเจ้าหน้าที่ ๗.ขาดระบบการประเมินความดีความชอบที่ชัดเจน
หมวด ๖ การ จัดการ กระบวนการ	๑. มีการมอบหมายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ๒ มีการระบุขั้นตอนระยะเวลาการทำงานอย่างชัดเจน ๓.มีการทำงานเป็นทีม ๔.มีระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ผสมผสาน และ ชุมชนมีส่วนร่วม ๕.มีการควบคุมตรวจสอบภายใน	๑.ทำงานตามตัวชี้วัด ไม่ได้ทำตามปัญหาพื้นที่ ๒.ภาระงานมากไม่เกิดคุณภาพและไม่คุ้มทุน ๓.ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการดำเนินการ เช่น ระบบ IT ๔.ทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ๕.ขาดการประเมินผลกระบวนการทำงานที่จะนำไปสู่การปรับปรุงองค์กรอย่างเป็นระบบ

๒.การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหน่วยงาน (External Factor)

เป็นวิเคราะห์สถานการณ์ภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของคปสอ.โคกสำโรง ทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม อาทิเช่น ความต้องการของผู้รับบริการ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง สภาวะเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆในประเทศที่เกี่ยวข้อง เป็นต้นปัจจัยภายนอกที่เป็นเชิงบวกจะเรียกว่า โอกาส (Opportunity) ในขณะที่ปัจจัยภายนอกที่เป็นเชิงลบจะเรียกว่า อุปสรรค (Threat) หรือข้อจำกัด โดยทั่วไปจะพิจารณาตามหลัก PESTLE Model โดย P คือ Politics (การเมือง) E คือ Economic (เศรษฐกิจ) S คือ Social (สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม) T คือ Technology (เทคโนโลยี) L คือ Legal (ด้านกฎหมาย) และ E คือ Environment (ด้านสิ่งแวดล้อม) ผลจากการพิจารณาสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกของ ดังนี้

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง

External Factor	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
-Politics (การเมือง)	๑. รัฐบาลบาลมีนโยบายและมีระเบียบกฎหมายด้านการจัดการสุขภาพที่ชัดเจน ๒. การปฏิรูประบบสุขภาพช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ๓. การถ่ายโอนนโยบายด้านสาธารณสุขลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. มีนโยบายหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม	๑. นโยบายและระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ๒. ตัวชี้วัดและนโยบายไม่ตอบสนองในการปฏิบัติงาน ๓. นโยบายการจัดบริการควบคุมป้องกันโรค เร่งด่วนซึ่งไม่สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ๔. นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นไม่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๕. ผลกระทบทางการเมืองต่อการดำเนินงาน
-Economic (เศรษฐกิจ)	๑. มีโรงงานไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ในพื้นที่อำเภอโคกสำโรงทำให้เกิดการจ้างงานช่วยให้ประชาชนมีรายได้มากขึ้น ๒. มีกองทุนที่หลากหลายในชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่น กองทุน หมู่บ้าน, กองทุนสตรี, กองทุนออมทรัพย์หมู่บ้าน	๑. ประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยมักอยู่ในกลุ่มผู้รับจ้างใช้แรงงาน ๒. ค่าใช้จ่าย ค่าครองชีพเพิ่มขึ้นตามสภาพเศรษฐกิจ ๓. ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมรายได้น้อย

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง (ต่อ)

External Factor	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
-Social (สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม)	๑. มีวัฒนธรรม/ประเพณีที่หลากหลาย ๒. มีเครือข่ายสุขภาพและองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ๓. ลักษณะชุมชนเป็นแบบสังคมชนบทกึ่งเมือง ๔. ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ๕. วัฒนธรรมประเพณีส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ๖. ผู้นำชุมชนใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร ๗. มีเครือข่ายสุขภาพให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน	๑. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในชุมชนปัญหาครอบครัวแตกแยก/บุตรหลานถูกทอดทิ้ง ๒. ปัญหายาเสพติด ๓. การประกอบอาชีพใช้สารเคมีในการการทำเกษตรกรรม ๔. มีผลกระทบด้านสาธารณสุขจากภัยธรรมชาติ ๕. การเกิดโรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ๖. มีประชากรแฝงมากขึ้น (ประชากรต่างถิ่น, ต่างชาติ)
-Technology (เทคโนโลยี)	๑. มีการสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นทำให้การประมวลผลงานได้สะดวกทำให้มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ๒. มีโครงข่ายเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ตครอบคลุมทุกพื้นที่ ๓. มีระบบData Center ระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษา ๔. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดกรอบครุภัณฑ์เครื่องคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะที่กว้างขึ้นทันต่อความต้องการของโปรแกรมประยุกต์ และสนับสนุนงบประมาณค่าใช้บริการสัญญาณอินเทอร์เน็ตสำหรับหน่วยบริการทุกระดับ ๕. มีระบบConference เพื่อการประชุม แลกเปลี่ยน สื่อสารของเครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ๖. มีอุปกรณ์สื่อสาร สมาร์ทโฟน ที่ทันสมัยและราคาถูก	๑. ระบบสารสนเทศไม่ตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติงาน ๒. ประชาชนเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้น เด็ก เยาวชน ติดละคร เกม อินเทอร์เน็ต สื่อลามก ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ถูกล่อลวงทางเพศ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๓. มีพฤติกรรมการเลียนแบบที่ไม่เหมาะสมจากสื่อ เช่นการแต่งกายตามแฟชั่น การมีแฟน กิ๊ก หรือรูปแบบทางเพศที่ไม่เหมาะสม ๔. มีโอกาสรับสื่อโฆษณาด้านอาหารจากสื่อต่างๆเพิ่มขึ้น ทำให้มีพฤติกรรม และวัฒนธรรมการกินที่เปลี่ยนไปเช่น การทานอาหารจานด่วน อาหารขยะ น้ำอัดลม อาหารที่มีแคลอรีสูง มีผลต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ๕. ปัญหาข้อมูลถูกทำลายจากไวรัส และการสูญหายจากอุปกรณ์ที่ชำรุดและการดูแลไม่เหมาะสม

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง (ต่อ)

External Factor	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
-Legal (ด้านกฎหมาย)	๑.พรบ.หลักประกันสุขภาพ มีส่วนผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น และงบประมาณมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ๒. พรบ.ปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสนับสนุนด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค และสิ่งแวดล้อม รวมถึงพ.ร.บ. องค์การปกครองท้องถิ่น ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ ๓. มีพรบ. มาร้องรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ๔.รัฐบาลมีกฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ๕. กฎหมายเปิดให้มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข ไปสังกัดกับองค์การบริหารส่วนตำบล ๖. การมี พรบ./ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการและสิทธิของผู้มารับบริการ ๗. กฎหมายรัฐธรรมนูญเอื้อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การบริหารงานภาครัฐ ๘. พรบ. สุขภาพแห่งชาติเปิดโอกาสให้ประชาชนมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างธรรมนูญสุขภาพ ๙.มีกฎหมาย/พรบ.รองรับในการดำเนินงานของ อสม.เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน และการบริการเชิงรุก ๙.มีเจ้าพนักงานตามกฎหมายในการดูแลสุขภาพ เช่นมาตรฐานร้านขายยา คลินิกเอกชน ร้าน/สถานประกอบการด้านสุขภาพ หรือกิจการที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน	๑.ระเบียบปฏิบัติของสำนักงานประกันสังคมในการขอปลดสิทธิมีข้อจำกัด ขณะที่ สปสช.พร้อมรับการขอขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ ๒.ปัญหา ระเบียบ วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับเงินบำรุง บางอย่างใช้ไม่ได้ ไม่ชัดเจน ๓.ไม่มีพรบ.รองรับการประกอบวิชาชีพในข้าราชการด้านสุขภาพบางกลุ่มทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านวิชาชีพและขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ๔.การบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความตระหนัก ๕.ผลิตภัณฑ์เสี่ยงต่อสุขภาพเข้าตลาดหลักทรัพย์ทำให้มีอำนาจทางการต่อรองสูง ๖.พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค และ พรบ.ยา มีข้อจำกัดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ประชาชน ๗.ไม่มีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายอาหารที่เป็นภัยสุขภาพ ๘.มีช่องทางการร้องเรียนของผู้รับบริการตามสิทธิ์ ตามกฎหมายที่ไม่เหมาะสมเกิดกรณีการเข้าใจผิดเกิดปัญหาการร้องเรียนมากขึ้น

ตารางแสดง : ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหน่วยงาน คปสอ.โคกสำโรง (ต่อ)

External Factor	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
-Environment (ด้านสิ่งแวดล้อม)	๑.มีหน่วยงานที่ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมเช่น อบต. ๒.ประชาชนมีการเรียนรู้ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ๓.ชุมชนบางแห่งมีการจัดการด้านการกำจัดขยะเช่น อบต.จัดให้มีรถเก็บขยะจากหมู่บ้าน ๔.มีการพัฒนาพลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเช่น โรงงานพลังงานแสงอาทิตย์ ๕.มีการจัดการเพื่อควบคุมกิจการที่เป็นมลพิษต่อสุขภาพเช่น ฟาร์มเลี้ยงไก่ และสุกรที่ถูกสุขลักษณะ ๖.มีการสนับสนุนการเกษตรอินทรีย์เพื่อลดใช้สารเคมีในเกษตรกรและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรเพื่อการบริโภค	๑. ภาวะโลกร้อนมีผลกระทบต่อภัยธรรมชาติฝนตก ฝนแล้ง น้ำท่วม เกิดแมลง สัตว์นำโรคทำให้เจ็บป่วย ๒. ยังมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมีผลทำให้การเจ็บป่วย เช่นรับสารเคมีขณะทำงาน หรือการรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน ๓.สถานประกอบการมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ลานมัน ลานอ้อย โรงงานขนไก่ ๔.ปช.ขาดความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๕.มีโรงงานก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น ฝุ่นปอด พิการ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่นๆ(เผาอ้อย) ๖. การจัดการกำจัดขยะของ อบต.ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

สรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง = S

๑.มีโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ๒. มีการทำงานเข้มแข็ง เป็นทีม ๓. ระบบทำงานเชิงรุก ๔. มีการพัฒนาระบบบริการเฉพาะโรคมากขึ้น และมีเป้าหมายที่ชัดเจน ๕. ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ๖. ผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะที่ดี ๗.เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ๘. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ ๙. มีภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ๑๐. มีวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกัน ๑๑.มีแผนการปฏิบัติร่วมกันในเครือข่าย ๑๒. ผู้บริหารมีความชัดเจนในการกำหนดนโยบายการบริหารมุ่งมั่นพัฒนาองค์กร ๑๓. เน้นการทำงานเป็นทีม ๑๔. เปิดโอกาสให้บุคลากรตัดสินใจร่วมกัน ๑๕.มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ๑๖. ค่านิยมองค์กร	๑๗.ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และ กำหนดทิศทางชัดเจน ถ่ายทอดสู่พื้นที่ชัดเจน ๑๘.ผู้บริหารกระจายอำนาจและมอบหมายงานให้หัวหน้าโซน หัวหน้าสถานีนอนมัย ๑๙.ผู้บริหารสนับสนุนให้สถานีนอนมัยพัฒนานวัตกรรมและเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันและเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ๒๐.ผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีกับองค์กรอื่น ชุมชน ๒๑.ผู้บริหารสนับสนุนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เช่น การประชุมสังกจร ๒๒.มีการกำหนดเป้าหมายระยะขั้นตอนการถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน กำหนดวัตถุประสงค์ให้กับแผนเจ้าภาพแผนงาน/โครงการกิจกรรมเป้าหมาย ปริมาณ/คุณภาพตัวชี้วัดระยะเวลาเจ้าภาพแผนงาน/โครงการกิจกรรมเป้าหมาย ปริมาณ/คุณภาพตัวชี้วัดระยะเวลาแหล่งงบประมาณและงบประมาณที่เอื้อต่อการ จัดหาทรัพยากรเพื่อการบรรลุแผนมีแผนการนิเทศติดตาม ควบคุมกำกับเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับแผน
---	---

สรุปประเด็นการ

วิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง = S(ต่อ)

๒๓.ระบบIT มี Hard ware และ Soft ware ที่ ทันสมัย ๒๔. เปิดโอกาสศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาวิสัยทัศน์อบรมพัฒนาทักษะ ๒๕. มีระบบการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ๒๖.มีการส่งเสริมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาถ่ายทอดความรู้ให้กับองค์กร ๒๗.มีการจัดการให้ความรู้และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เช่น เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ๒๘.บุคลากรมีความรู้ ทักษะที่ดี และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ๒๙.มีการสนับสนุนบุคลากรให้เข้ารับการอบรมและพัฒนาองค์ความรู้ ๓๐.บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านวิชาชีพ ตามสาขา ได้รับการอบรมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ๓๑.มีการประเมินสมรรถนะบุคลากร ๓๒.มีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ให้ออกสในการศึกษาดูงานครอบคลุมทุกคน ๓๓.มีการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เหมาะสมในการทำงานเช่น การปรับภูมิทัศน์ ๕ ส.	๓๔. มีการมอบหมายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ๓๕. มีการระบุขั้นตอนระยะเวลาการทำงานอย่างชัดเจน ๓๖.มีการทำงานเป็นทีม ๓๗.มีระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ผสมผสาน และชุมชนมีส่วนร่วม ๓๘.มีการควบคุมตรวจสอบภายใน
--	---

สรุปประเด็นการ

วิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จุดอ่อน= W

๑.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่ครบทุกหน่วย ๒. การกำกับ ติดตาม ประเมินผลไม่ต่อเนื่อง ๓. การประสานงานและการสื่อสารในองค์กรมีน้อย ๔. การจัดการข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ ๕. เจ้าหน้าที่น้อย มีภาระงานมาก ๖. ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน(ค่าตอบแทน,ความปลอดภัย,สาธารณูปโภค) ๗. การนำ Competency มาใช้ในการพัฒนาบุคลากรยังไม่เป็นรูปธรรม ๘. บุคลากรขาดทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๙. การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ๑๐.การถ่ายทอดแผนและนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติขาดความต่อเนื่อง ๑๑.ขาดคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติงานในองค์กร ๑๒.ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับองค์กร ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ๑๓.ไม่มีการทบทวนค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน ๑๔.การนำผลการประเมินมาทบทวนเพื่อปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยังไม่ครอบคลุม ๑๕.ผู้นำองค์กรมีการประชุมบ่อยเกินไป เกร็งรัดงานมากเกินไปทำให้กระทบต่องานประจำ	๑๖. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขาดการค้นหาความต้องการของทุกภาคส่วน ๑๗.ขาดการจัดทำแผนร่วมกันในระดับคปสอ. ๑๘.ขาดการนำแผนมาใช้เป็นกรอบในการทำงานอย่างจริงจังขาดประเมินผลอย่างต่อเนื่องขาดการบูรณาการ การนิเทศ กำกับติดตามประเมินผลเน้นการประเมินผลเชิงปริมาณ มากกว่าคุณค่าของงาน(เชิงคุณภาพ)การวัดวิเคราะห์ข้อมูล(คุณภาพของฐานข้อมูลการใช้ประโยชน์มีแต่ข้อมูลเชิงปริมาณ) ๑๙.ระบบการจัดการข้อร้องเรียนยังไม่เป็นระบบที่เป็นทางการและยังไม่ชัดเจน ๒๐.ขาดการประเมินความพึงพอใจจากองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเช่น อบต. โรงเรียน วัดสถานประกอบการ ๒๑.กระบวนการประเมินความพึงพอใจขาดความเที่ยงตรงและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ๒๒.การให้บริการตามหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
--	---

สรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จุดอ่อน= W(ต่อ)

๒๓.วางระบบการนำข้อมูลไปใช้ได้ทุกระดับแต่ยังไม่เกิดนวัตกรรมและยังไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ๒๔.การสื่อสารผลการวิเคราะห์ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ เน้นเรื่องปริมาณมากกว่าคุณภาพไม่ได้วิเคราะห์กระบวนการ ๒๕.มีการเก็บข้อมูล แต่ยังไม่กระจายอยู่ และไม่วิเคราะห์ให้เป็นสารสนเทศเพื่อให้พร้อมใช้งาน ๒๖. เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี การบำรุงรักษาHard ware และขาดทักษะในการใช้โปรแกรมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ๒๗.กระบวนการ KM ยังไม่ลงสู่ทุกระดับ (ผู้ปฏิบัติ) ๒๘.ขาดเป้าหมายในการจัดระบบงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือ / ขาดความคล่องตัว ๒๙.ขาดการวิเคราะห์ / ประเมินผลความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓๐.ไม่มีระบบสนับสนุนความก้าวหน้าไม่มีระบบสรรหา / สืบทอดตำแหน่ง ระบบการยกย่องชื่นชมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓๑. ขาดความรู้เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๓๒.ขาดความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการอยู่เวรยาม ๓๓.ขาดกระบวนการบริหารจัดการด้านความผาสุกของเจ้าหน้าที่ ๓๔.ขาดระบบการประเมินความดีความชอบที่ชัดเจน	๓๕.ทำงานตามตัวชี้วัด ไม่ได้ทำตามปัญหาพื้นที่ ๓๖.ภาระงานมากไม่เกิดคุณภาพและไม่คุ้มทุน ๓๗.ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการดำเนินการ เช่น ระบบ IT ๓๘.ทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ๓๙.ขาดการประเมินผลกระบวนการทำงานที่จะนำไปสู่การปรับปรุงองค์กรอย่างเป็นระบบ
--	---

สรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

โอกาส= O

๑. รัฐบาลบาลมีนโยบายและมีระเบียบกฎหมายด้านการจัดการสุขภาพที่ชัดเจน ๒. การปฏิรูประบบสุขภาพช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ๓. การถ่ายโอนนโยบายด้านสาธารณสุขลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. มีนโยบายหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ๕. มีโรงงานไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ในพื้นที่อำเภอโคกสำโรงทำให้เกิดการจ้างงานช่วยให้ประชาชนมีรายได้มากเพิ่มขึ้น ๖. มีกองทุนที่หลากหลายในชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่น กองทุน หมู่บ้าน, กองทุนสตรี, กองทุนออมทรัพย์หมู่บ้าน ๗. มีวัฒนธรรม/ประเพณีที่หลากหลาย ๘. มีเครือข่ายสุขภาพและองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ๙. ลักษณะชุมชนเป็นแบบสังคมชนบทกึ่งเมือง ๑๐. ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ๑๑. วัฒนธรรมประเพณีส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ๑๒. ผู้นำชุมชนใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร ๑๓. มีเครือข่ายสุขภาพให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน	๑๔. มีการสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นทำให้การประมวลผลงานได้สะดวกทำให้มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ๑๕. มีโครงข่ายเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ตครอบคลุมทุกพื้นที่ ๑๖. มีระบบData Center ระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษา ๑๗. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดกรอบครุภัณฑ์เครื่องคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะที่กว้างขึ้นทันต่อความต้องการของโปรแกรมประยุกต์ และสนับสนุนงบประมาณค่าใช้บริการสัญญาณอินเทอร์เน็ตสำหรับหน่วยบริการทุกระดับ ๑๘. มีระบบConference เพื่อการประชุม แลกเปลี่ยน สื่อสารของเครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ๑๙. มีอุปกรณ์สื่อสาร สมาร์ทโฟน ที่ทันสมัยและราคาถูก
--	---

สรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

โอกาส= O(ต่อ)

๒๐.พรบ.หลักประกันสุขภาพ มีส่วนผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น และงบประมาณมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ๒๑. พรบ.ปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสนับสนุนด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค และสิ่งแวดล้อม รวมถึงพ.ร.บ. องค์การปกครองท้องถิ่น ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ ๒๒. มีพรบ. มาร้องรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ๒๓.รัฐบาลมีกฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ๒๔. กฎหมายเปิดให้มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข ไปสังกัด กับองค์การบริหารส่วนตำบล ๒๕. การมี พรบ./ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการและสิทธิของผู้มารับบริการ ๒๖. กฎหมายรัฐธรรมนูญเอื้อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การบริหารงานภาครัฐ ๒๗. พรบ. สุขภาพแห่งชาติเปิดโอกาสให้ประชาชนมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองผ่านสมาชิกสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างธรรมนูญสุขภาพ ๒๘.มีกฎหมาย/พรบ.รองรับในการดำเนินงานของ อสม.เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน และการบริการเชิงรุก ๒๙.มีเจ้าพนักงานตามกฎหมายในการดูแลสุขภาพ เช่นมาตรฐานร้านขายยา คลินิกเอกชน ร้าน/สถานประกอบการด้านสุขภาพ หรือกิจการที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน	๓๐.มีหน่วยงานที่ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมเช่น อบต. ๓๑.ประชาชนมีการเรียนรู้ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ๓๒.ชุมชนบางแห่งมีการจัดการด้านการกำจัดขยะเช่น อบต.จัดให้มีรถเก็บขยะจากหมู่บ้าน ๓๓.มีการพัฒนาพลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเช่น โรงงานพลังงานแสงอาทิตย์ ๓๔.มีการจัดการเพื่อควบคุมกิจการที่เป็นมลพิษต่อสุขภาพเช่น ฟาร์มเลี้ยงไก่ และสุกรที่ถูกต้องลักษณะ ๓๕.มีการสนับสนุนการเกษตรอินทรีย์เพื่อลดใช้สารเคมีในเกษตรกรรมและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรเพื่อการบริโภค
---	--

สรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

อุปสรรค= T

๑.นโยบายและระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ๒.ตัวชี้วัดและนโยบายไม่ตอบสนองในการปฏิบัติงาน ๓. นโยบายการจัดบริการควบคุมป้องกันโรค แรงกดดันซึ่งไม่สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ๔.นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นไม่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๕.ผลกระทบทางการเมืองต่อการดำเนินงาน ๖. ประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยมักอยู่ในกลุ่มผู้รับจ้างใช้แรงงาน ๗. ค่าใช้จ่าย ค่าครองชีพเพิ่มขึ้นตามสภาพเศรษฐกิจ ๘. ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมรายได้น้อย ๙. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในชุมชนปัญหาครอบครัวแตกแยก/บุตรหลานถูกทอดทิ้ง ๑๐. ปัญหายาเสพติด ๑๑. การประกอบอาชีพใช้สารเคมีในการการทำเกษตรกรรม ๑๒.มีผลกระทบด้านสาธารณสุขจากภัยธรรมชาติ ๑๓.การเกิดโรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ๑๔.มีประชากรแฝงมากขึ้น (ประชากรต่างถิ่น,ต่างชาติ)	๑๕. ระบบสารสนเทศไม่ตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติงาน ๑๖. ประชาชนเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้น เด็ก เยาวชน ติดละคร เกม อินเทอร์เน็ต สื่อลามก ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ถูกล่อลวงทางเพศ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๓.มีพฤติกรรมการเล่นแบบที่ไม่เหมาะสมจากสื่อ เช่นการแต่งกายตามแฟชั่น การมีแฟน กิ๊ก หรือรูปแบบทางเพศที่ไม่เหมาะสม ๑๗.มีโอกาสรับสื่อโฆษณาด้านอาหารจากสื่อต่างๆง่ายขึ้น ทำให้มีพฤติกรรม และวัฒนธรรมการกินที่เปลี่ยนไปเช่น การทานอาหารจานด่วน อาหารขยะ น้ำอัดลม อาหารที่มีแคลอรีสูง มีผลต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ๑๘.ปัญหาข้อมูลถูกทำลายจากไวรัส และการสูญหายจากอุปกรณ์ที่ชำรุดและการดูแลไม่เหมาะสม
---	---

สรุปประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

อุปสรรค= T(ต่อ)

๑๙.ระเบียบปฏิบัติของสำนักงานประกันสังคมในการขอปลดสิทธิมีข้อจำกัด ขณะที่ สปสช. พร้อมรับการขอขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ ๒๐.ปัญหา ระเบียบ วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับเงินบำรุง บางอย่างใช้ไม่ได้ ไม่ชัดเจน ๒๑.ไม่มีพรบ.รองรับการประกอบวิชาชีพในข้าราชการด้านสุขภาพบางกลุ่มทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านวิชาชีพและขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ๒๒.การบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความตระหนัก ๒๓.ผลิตภัณฑ์เสี่ยงต่อสุขภาพเข้าตลาดหลักทรัพย์ทำให้มีอำนาจทางการต่อรองสูง ๒๔.พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค และ พรบ.ยา มีข้อจำกัดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ประชาชน ๒๕.ไม่มีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายอาหารที่เป็นภัยสุขภาพ ๒๖.มีช่องทางการร้องเรียนของผู้รับบริการตามสิทธิ ตามกฎหมายที่ไม่เหมาะสมเกิดกรณีการเข้าใจผิดเกิดปัญหาการร้องเรียนมากขึ้น	๒๗. ภาวะโลกร้อนมีผลกระทบต่อภัยธรรมชาติฝนตก ฝนแล้ง น้ำท่วม เกิดแมลงสัตว์นำโรคทำให้เจ็บป่วย ๒๘. ยังมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมีผลทำให้การเจ็บป่วย เช่นรับสารเคมีขณะทำงาน หรือการรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน ๒๙.สถานประกอบการมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ลานมัน ลานอ้อย โรงงานขนไก่ ๓๐.ปชช.ขาดความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๓๑.มีโรงงานก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น ฝุ่นปอด พิการ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่นๆ(เผาอ้อย) ๓๒. การจัดการกำจัดขยะของ อบต.ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
--	--

สรุปประเด็นกลยุทธ์จากการวิเคราะห์ SWOT MATRIX

So

- ก.๑. จัดระบบบริการให้ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ
- ก.๒ ใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศสนับสนุนงานสาธารณสุข
- ก.๓ ขับเคลื่อนองค์กรโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย
- ก.๔ เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยระบบธรรมาภิบาล

Wo

(พัฒนา)

- ก.๕ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้พัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านบริการ วิชาการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ก.๖ ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการ
- ก.๗ ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการแก่บุคลากรทุกระดับ

ST

(เชิงป้องกัน)

- ก.๘ สร้างความร่วมมือ ภาคี เครือข่าย เพื่อพัฒนา องค์กรและระบบบริการสุขภาพ
(ผู้นำ , หน่วยงาน, บุคลากร เครือข่าย, ประชาชน
- ก.๙ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง DATA Center ระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
- ก.๑๐ ส่งเสริมความรู้ทัศนคติ แก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

WT(กลยุทธ์เชิงรับ / รักษาคุณภาพศึกษาความสัมพันธ์อันดี)

- ก.๑๑ บูรณาการงานด้านสาธารณสุขในองค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ก.๑๒ พัฒนางานสุขศึกษาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน

๕.ข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหา/ทบทวน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ข้อมูลระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๑. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

- ๑.๑ ประชาชนไม่พึงพอใจมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการโดยพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม
- ๑.๒ ขาดการส่งกลับข้อมูลด้านสุขภาพและการให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง
- ๑.๓ ระบบข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
- ๑.๔ บุคลากรขาดทักษะใช้และการดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๑.๕ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลไม่ครอบคลุม
- ๑.๖ มีข้อจำกัดด้านการใช้งบประมาณ
- ๑.๗ สัดส่วนการรับบริการใน รพ.สต.ได้เพียง ๕๙.๒๒%
- ๑.๘ สภาพทางภูมิศาสตร์ในพื้นที่มีผลต่อการเลือกPCCที่เหมาะสมค่อนข้างยาก
- ๑.๙ ระบบการบริหารจัดการยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
 - การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีน้อย
 - การนิเทศ การกำกับ ติดตาม แผนงานโครงการ ขาดความต่อเนื่อง
 - ะบวนการยังไม่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติ ไม่สอดคล้องกับแผนงานโครงการ
 - ระบบข้อมูลไม่สอดคล้องและเป็นปัจจุบัน
- ๑.๑๐ การบริหารจัดการด้านงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดทำให้ผลการดำเนินงานล่าช้า
- ๑.๑๑ ระบบการจัดการข้อมูลข่าวสาร / ศูนย์ข้อมูลของ CUP ยังไม่ชัดเจน
- ๑.๑๒ ปัญหาระบบลิขสิทธิ์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Hos xp
- ๑.๑๓ ขาดบุคลากรสาขาวิชาชีพตาม GIS เช่น แพทย์ , เภสัชกร , พยาบาล , นวก.สธ.
- ๑.๑๔ แผนพัฒนาบุคลากรไม่ครอบคลุม
- ๑.๑๕ ความเข้าใจในระเบียบการเงิน พัสดุ ยังมีน้อย
- ๑.๑๖ การควบคุมภายในยังไม่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒. การสร้างเด็กและเยาวชนของลพบุรีให้มีคุณภาพ

- ๒.๑ การดำเนินงานยังไม่เชื่อมโยงสู่ชุมชน
- ๒.๒ ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่
 - * ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี = ๘๐.๑๗ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)
 - * ร้อยละการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้า = ๑๙.๓๘ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐)
 - * ร้อยละของเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม = ๖๙.๑๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)
 - * ร้อยละของพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ = ๓๕.๗๑ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)
- ๒.๓ ขาดการบูรณาการร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง
 - * อปท. : ดูแลศูนย์เด็กเล็ก/ครูพี่เลี้ยง
 - * สธ. : ดูแลสุขภาพ/มาตรฐาน
 - * พมจ. : ดูแลเงิน/สัมพันธภาพในครอบครัว
- ๒.๔ ค่านิยมในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
- ๒.๕ การส่งต่อข้อมูลในการเยี่ยมหลังคลอด
- ๒.๖ MCH Board ระดับอำเภอประชุมไม่ต่อเนื่อง
- ๒.๗ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(พมจ./ศึกษา./อปท./สธ.)

ยุทธศาสตร์ ๓ การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

- ๓.๑ ขาดแกนนำชุมชนและรอภาครัฐทำให้ไม่ต่อเนื่อง
- ๓.๒ เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ
- ๓.๓ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมยากและขาดความต่อเนื่องต้องอาศัยหลายภาคส่วน
- ๓.๔ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลคนในครอบครัวต่อจากcgไม่ต่อเนื่องทำให้ปัญหาสุขภาพที่ควรแก้ไขได้ยากขึ้น
- ๓.๕ cg ลาออก หายากขึ้น
- ๓.๖ ไม่ได้รับการรับรองและรับการอบรมในส.ค.๖๒
- ๓.๗ cm ลาออก ย้ายรับการอบรมทดแทนล่าช้า

ยุทธศาสตร์ ๔ การเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

๔.๑ ขาดข้อมูลในบางส่วน เช่น IHD รายใหม่ และ การตาย

๔.๒ ระบบสารสนเทศ (IT)

- ไม่สามารถเชื่อมต่อกันเป็น real time ระหว่าง รพ กับ รพ.สต. เนื่องจากไม่มีระบบรองรับ

- คอมพิวเตอร์เก่า/ไม่เพียงพอ(ปี ๒๕๖๐-๖๑ นักคอม ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มนักคอม รพ.อื่น ถึงการเขียนใช้คำสั่งในการดึงข้อมูล พบการดึงข้อมูลได้มากขึ้น)

- โปรแกรม HOS Xp มีข้อเสียคือ ถึงแม้เรา key ไม่สมบูรณ์ มันสามารถให้เราทำรายการอื่นต่อได้ และไม่สามารถบอกว่า อะไรไม่สมบูรณ์

- ผู้รับผิดชอบงาน ๔๓ แพ้มส่งออก ยังไม่มีการมอบหมายงานสำรอง ถ้าผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ เพราะในช่วงที่ต้องการให้ up ข้อมูลเร่งด่วน ไม่สามารถดำเนินการได้

- ข้อมูลของ HDL ไม่ใกล้เคียงฐานข้อมูลของ รพ. Hos Xp

๔.๓ พร่องทักษะในการดึงข้อมูล รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงาน NCD ทุกแห่ง มีความรับผิดชอบงาน แต่ทำหลายงาน ทำให้ความเต็มที่ลดลง คลินิก

๔.๔ คลินิกของโรงพยาบาล: สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน คับแคบ รับกวนจากเสียงและผู้รับบริการ ทำกิจกรรมคุณภาพไม่สะดวกมา ๓ ปี

๔.๕ คลินิกใน รพ.สต.หลัก: ncd nurse ไม่สามารถบริหารจัดการได้ทันในช่วงวันที่ให้บริการ

๔.๖ ผู้ป่วยไม่ตระหนักในการดูแลตนเองในโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

๔.๗ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อำเภอโคกสำโรง ได้เพียง ๕๔.๕ (เป้าร้อยละ ๘๕)

๔.๘ อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อำเภอโคกสำโรง สูงถึง ร้อยละ ๑๘.๒ (เป้าไม่เกินร้อยละ ๐)

๔.๙ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อำเภอโคกสำโรง สูงถึง ร้อยละ ๒๗.๓ (เป้าไม่เกินร้อยละ ๕)

วิสัยทัศน์ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สมรรถนะสูง ระบบสุขภาพอำเภอโคกสำโรงเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

พันธกิจ

- ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และผลักดัน ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ และความชำนาญ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีพันธะสัญญาที่เข้มแข็ง จนเกิดพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
- ปรับบทบาท DHS Board ในการทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลังโดยเน้นผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนวิชาการ บูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

เป้าหมายสูงสุด ๑. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและปรับให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

๒. คปสอ.โคกสำโรง เป็นศูนย์กลางการประสานงานในเชิงบริหารจัดการและเชิงวิชาการเชื่อมโยงนโยบาย ทรัพยากรและงบประมาณในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

กลยุทธ์๑. พัฒนาความเข้มแข็งของ พชอ.ให้พื้นที่ มีส่วนร่วม และมีความเป็นเจ้าของ นำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑.มี พชอ. ที่ประกอบไปด้วยทุกภาคส่วน

๒. มีการประชุมติดตามและประเมินผลงานโดย พชอ.

๓. มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนร่วมเป็นผู้รับผิดชอบ อย่างน้อย ๑ โครงการ

กลยุทธ์ที่ ๒. ยกระดับบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และไร้รอยต่อ

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม
๒. หน่วยบริการปฐมภูมิมีโครงการส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุก (ด้านส่งเสริม ป้องกัน/ควบคุม รักษา ฟื้นฟู คุ้มครอง
ผู้บริโภค) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

กลยุทธ์ที่ ๓. ขับเคลื่อน Primary care cluster

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. มีที่ทำการ PCC ที่เป็นเอกภาพ
๒. มีทีมสหวิชาชีพครอบคลุมในพื้นที่

กลยุทธ์๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแผนยุทธศาสตร์/การเงินการคลัง/ข้อมูลข่าวสาร/ระบบบริการ ตามtemplate
ประเมินผลงานฯ
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ด้านอัตรากำลัง ด้านสมรรถนะ ด้านความสุข) และจริยธรรม
ตามtemplateประเมินผลงานฯ
๓. ระดับความสำเร็จของการการพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างเด็กและเยาวชนของอำเภอโคกสำโรงให้มีคุณภาพ

- ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ๑.การพัฒนาคุณภาพการบริการ ANC/PP/WCC ในรพ.สต.
๒.เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
๓.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๑. พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็งเพื่อสร้างเด็กและเยาวชนคุณภาพ

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑.พัฒนาคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
๒. เด็ก ๐-๕ ปีที่พัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๕
๓. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ ๒. เสริมสร้างทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน
๒. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ๐-๕ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
๓. สร้างภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๓. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
๒. พัฒนาระบบบริการเชิงรุกเข้าสู่สถานศึกษา
๓. พัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างสุขภาวะให้ประชากรกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปีและ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็น Active aging เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีแนวโน้มการเป็น Active aging เพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. ร้อยละการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น

๒. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีกิจกรรมต่อเนื่อง และยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

๑. ลดอัตราป่วยรายใหม่ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ร้อยละ ๕ จากปี ๖๒

๒. ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยสารปนเปื้อน

๓. ลดอัตราป่วย อัตราตายในโรคติดต่อที่เป็นปัญหาพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๑. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อลดโรค

ตัวชี้วัดกลยุทธ์. ๑. ร้อยละ ๖๐ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

๓. เจ้าหน้าที่ สาธารณะสุข และ อสม.เป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๔. ร้อยละ ๑๐ ของร้านจำหน่ายอาหารแปรรูป/จำหน่ายเครื่องดื่มเข้าร่วมกิจกรรม Stop Sugar ลด หวาน มัน เค็ม

๕. อัตราป่วย อัตราตายในโรคติดต่อที่เป็นปัญหาพื้นที่ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์. ๑. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓. ผลักดันทุก Setting ให้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. หน่วยงาน/องค์กรสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัย สารปนเปื้อน

กลยุทธ์ที่ ๔. สร้างระบบบริการเชิงรุกในชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและชุมชน มีระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้

แบบฟอร์มที่ 1 แบบฟอร์มความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สมรรถนะสูง ระบบสุขภาพอำเภอโคกสำโรงเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของประชากรรัฐ

พันธกิจ

- ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และผลักดัน ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ และความชำนาญ
 - เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีพันธะสัญญาที่เข้มแข็ง จนเกิดพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่
- ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
- ปรับบทบาท พขอ. ในการทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลังโดยเน้นผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนวิชาการ บูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

เป้าหมายสูงสุด

1. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงและปรับให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
2. คปสอ.โคกสำโรง เป็นศูนย์กลางการประสานงานในเชิงบริหารจัดการและเชิงวิชาการเชื่อมโยงนโยบาย ทรัพยากร และงบประมาณในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน
2. การสร้างเด็กและเยาวชนของลพบุรีให้มีคุณภาพ
3. การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
4. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
1.การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน	1.พัฒนาความเข้มแข็งของพขอ.ให้พื้นที่มีส่วนร่วม และมีความเป็นเจ้าของนำสู่การแก้ไขปัญหาได้	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการ พขอ.และ พชต. 1.1 สร้างความเข้าใจ/ความตระหนักให้กับประธาน พขอ.เพื่อการขับเคลื่อนทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ./พชต. 2.1ภาคประชาชน/แกนนำระดับอำเภอ/ตำบล 3.ส่งเสริม/สนับสนุนผลงานเด่น สู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.ปัญหาของพื้นที่ตามประเด็น พขอ. ได้รับการแก้ไขอย่างบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	กมลวรรณ ปราณอม รัตนภรณ์ สมหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
	2. ยกระดับบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และไร้รอยต่อ	ระดับอำเภอ จังหวัด 2.1 ทบทวนเกณฑ์และการดำเนินผลการประเมินมาตรฐานที่ผ่านมาและการคีย์ข้อมูล รพ.สต.ติดดาว 2.2 อํารงคุณภาพ รพ.สต.ที่ผ่านมาตรฐานรพ.สต. 2.3 ติดตาม สนับสนุน รพ.สต.ในการพัฒนาคุณภาพงาน รพ.สต.ติดดาว (ทีมCoaching อำเภอ) 2.4 ประเมินตนเองตามมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว 2.5 รับการประเมินจากทีมคุณภาพ คปสอ. 2.6 รับประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวจากทีมจังหวัด 2.7 วิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้วางแผนพัฒนา	2. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	
	3. ขับเคลื่อน Primary care cluster	3.1 จัดตั้ง PCC 1.พัฒนาทีมพี่เลี้ยงสนับสนุนการขับเคลื่อนPCC 2.ประเมินแนะนำเพื่อพัฒนา PCC ให้เกิดประสิทธิภาพ 3.2 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเพื่อรองรับการจัดบริการ	3. มีที่ทำการ PCC ที่เป็นเอกภาพและมีทีมสหวิชาชีพครอบคลุมในพื้นที่	
	4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	4.1 พัฒนาระบบการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคน 4.2 การเสริมสร้างความสุขของคนในองค์กร 4.3 การบริหารจัดการแผนการเงินการคลัง 4.4 การส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล 4.5 พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานให้ครอบคลุมทุกภารกิจ 4.6 งานพัสดุ/สารบรรณ 4.7 งานพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม 4.8 งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข/นิเทศ/ติดตามประเมินผล	4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแผนยุทธศาสตร์/การเงินการคลัง/ข้อมูลข่าวสาร/ระบบบริการ ทรัพยากรบุคคล (ด้านอัตรากำลัง ด้านสมรรถนะ ด้านความสุข)ตามtemplateประเมินผลงานฯ	

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		4.9 พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
		4.10 งานหลักประกันสุขภาพ 4.11 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 4.12 พัฒนางานวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยี 4.13การสนับสนุน/ส่งเสริม/พัฒนางานด้านกฎหมายสาธารณสุข		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ 1 พัฒนาความเข้มแข็งของ พชอ.ให้พื้นที่ มีส่วนร่วม และมีความเป็นเจ้าของ นำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1 มี พชอ. ที่ประกอบไปด้วยทุกภาคส่วน

2 มีการประชุมติดตามและประเมินผลงานโดย พชอ.

3 มีโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนร่วมเป็นผู้รับผิดชอบ อย่างน้อย 1 โครงการ

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพขอ. และพชต. 1.1 ประชุมทีมนำขับเคลื่อนพขอ.อย่างต่อเนื่อง 1.2 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานแบบบูรณาการ	อ.โคกสำโรง	30 คน/2 ครั้ง	คณะกรรมการ พขอ.และ พชต.ที่มีการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง มีการติดตามและประเมินผล งานโดยบูรณาการประชุม หัวหน้าส่วน เดือนละครั้ง	อาหาร(30x120x2) รวม 7200 บาท	สสจ.ลบ สสส.	1	1	1	1	1
2.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ./พชต. 2.1 สนับสนุนการจัดทำแผนคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ(ตามประเด็นที่เลือกไว้)	13 รพ.สต. 1 รพ.	45 คน/2 ครั้ง	พื้นที่มีโครงการแก้ไขปัญห าสุขภาพโดยชุมชนร่วมเป็น ผู้รับผิดชอบ อย่างน้อย 1 โครงการ	อาหาร(45x120x2) รวม 10,800 บาท	สสจ.ลบ สสส.	14	14	14	14	14
3.ส่งเสริม/สนับสนุนผลงานเด่นไปสู่การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ จังหวัด	13 รพ.สต. 1 รพ.	1 ครั้ง	บทเรียน (ถอดบทเรียน) ระบบสุขภาพอำเภอ/ตำบล			1	1	1	1	1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ 2 ยกระดับบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

2 หน่วยบริการปฐมภูมิมีโครงการส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุก (ด้านส่งเสริม ป้องกัน/ควบคุม รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

[illegible]

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ 3 ขับเคลื่อน Primary care cluster

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1 มีที่ทำการ PCC ที่เป็นเอกภาพ

2 มีทีมสหวิชาชีพครอบคลุมในพื้นที่

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
1 จัดตั้ง PCC 1.1 พัฒนาทีมพี่เลี้ยงสนับสนุน/ขับเคลื่อนPCC 1.2 ประเมินแนะนำเพื่อพัฒนา PCC ให้เกิด ประสิทธิภาพ	รพ.สต.ถลุงเหล็ก		มีที่ทำการ PCC ที่เป็น เอกภาพ		เงินบำรุง	เวชปฏิบัติ	รพ.สต./ วังเพลิง ดงมะรุ้ม	รพ.สต. ห้วยโป่ง	รพสต. ถลุงเหล็ก	0
2 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเพื่อรองรับ การจัดบริการสุขภาพ	13 รพ.สต./ 1 รพ.โคกสำโรง		มีทีมสหวิชาชีพครอบคลุม ทุกชุมชน		เงินบำรุง	14	14	14	14	14

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแผนยุทธศาสตร์/การเงินการคลัง/ข้อมูลข่าวสาร/ระบบบริการ ตามtemplateประเมินผลงานฯ

2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ด้านอัตรากำลัง ด้านสมรรถนะ ด้านความสุข) และจริยธรรม ตามtemplateประเมินผลงานฯ

3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
1. งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 1.1 ทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ฯ 1.2 พิจารณาจัดสรรงบฯ ตามแผนปฏิบัติการ 1.4 ส่งเสริมให้หน่วยงานระดับตำบลจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี	คปสอ. 13 รพสต.	30คน 2ครั้ง	ได้แผนพัฒนาสุขภาพ ที่เหมาะสมกับพื้นที่			14	14	14	14	14
2. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล 2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ฯ 2.2 นิเทศงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน 2.3 สรุปผลการดำเนินงาน ฯ	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.	10คน/2ครั้ง	ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้รับ การติดตามแก้ไข	ค่าอาหาร 10*120*2ครั้ง(2400)	QOF	13	13	13	13	13
3. งานข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศ 3.1 ทบทวนการใช้งานระบบdata center/	13 รพสต. 1 รพ	2 ครั้ง	ข้อมูลสุขภาพครบถ้วน ถูกต้อง/ทันเวลา/เป็นปัจจุบัน	ค่าอาหาร 20*120*2ครั้ง(4800)	QOF	13	13	13	13	13

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
HDCการดึงข้อมูลและปัญหาในเครือข่ายสุขภาพ			สามารถใช้ประโยชน์ได้							
3.2 ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลตามโครงสร้าง ใหม่ระบบการ claim การออกใบเสร็จ	13 รพสต. 1 รพ	12 ครั้ง								
3.3 พัฒนาโปรแกรมสารสนเทศและจัดซื้อ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เพียงพอ	1 สสอ. 13 รพสต.	1 ครั้ง	มีโปรแกรมและ Website ที่ช่วยในดำเนินงาน			1	1	1	1	1
4. งานหลักประกันสุขภาพ 4.1 วางแผนและติดตามการใช้งบค่าเสื่อม 4.2 วางแผนและติดตามการใช้งบลงทุน 4.3 ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ 4.4 ให้แนวทางการใช้เงินโครงการหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล)	13 รพสต.		รพสต.ดำเนินงานได้ถูกต้อง ตามแนวทางการใช้เงินใน โครงการหลักประกันสุขภาพ			13	13	13	13	13
5. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 5.1 จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข EOC (Emergency Operation Center) 5.3 เตรียมความพร้อมโดยการซ้อมแผน เช่น ซ้อมแผนรองรับโรคระบาด อุบัติภัย อุบัติเหตุหมู่ 5.4 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง	อ.โคกสำโรง		มีคณะกรรมการดำเนินงาน และมีการซ้อมแผน ฯ ที่มีทุก ภาคส่วนร่วมดำเนินการ			1	1	1	1	1

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
- ALS										
- BLS - การช่วยเหลือกรณีมีความเสี่ยงต่างๆ 5.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการจัดการในภาวะฉุกเฉิน(การแจ้งเหตุ EMS ,การช่วยฟื้นคืน 5.7 จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย 5.8 เตรียมการช่วงเทศกาล ปีใหม่ สงกรานต์ 5.9 พัฒนา/ขยายเครือข่ายEMS ให้ครอบคลุม										
6. พัฒนาระบบการวางแผนบริหารจัดการคน 6.1 จัดทำแผนกำลังคนและโครงสร้างองค์กร 6.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนในหน่วยงานให้มีความถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 6.3 รักษาและทดแทนกำลังคนในระบบ 6.4 ปรับปรุงระบบการคัดเลือกแต่งตั้งประเมินให้โปร่งใส และเป็นธรรม 6.5 จัดทำแผนพัฒนาคน ในการลาอนุมัติลาศึกษาต่อ ทักษะวิชาชีพ	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		- อัตรากำลังเพียงพอ ตามเกณฑ์ GIS - บุคลากรมีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน อัตรากำลังเพียงพอ ตามเกณฑ์ PCC/			14	14	14	14	14

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
6.6 สนับสนุนให้ทุกระดับมีการพัฒนาศักยภาพ			Service Plan/							
6.7 พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ/Happinometer ในบุคลากร			Thailand 4.0 / ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี							
7. การเสริมสร้างความสุขของคนในองค์กร 7.1 พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ให้เป็น คนเก่ง คนดี มีคุณธรรม มีความสุข และมีจริยธรรมที่ดีงาม 7.2 สร้างแรงจูงใจในการทำงาน /จ่ายค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าในอาชีพ 7.3 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่องค์กร แห่งการเรียนรู้ 7.4 เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจตามหลักจริย ธรรมข้าราชการ พลเรือน/ระเบียบ กฎหมายที่ เกี่ยวข้องในการป้องกัน/ปราบปรามการทุจริต	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		บุคลากรทำงาน อย่างมีความสุข และ องค์กรมีความผาสุก			14	14	14	14	14
8. การบริหารจัดการแผนการเงินการคลัง 8.1 บริหารจัดการแผนการเงินการคลัง(Planfin) 8.2 วิเคราะห์และวางแผนการใช้เงิน7รายการ 8.3 ติดตามผลการใช้งบประมาณรายไตรมาส	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		- การบริหาร การเงินการคลัง มีประสิทธิภาพ - หน่วยงานมีฐานะ			14	14	14	14	14

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
8.4 เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การเงินการคลัง			การเงินการคลัง							
อย่างมีประสิทธิภาพ			ที่เหมาะสม							
9.การส่งเสริม/สนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล	1 รพช.		หน่วยงาน			14	14	14	14	14
9.1 ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานด้วยเกณฑ์ ITA	1 สสอ.		- ผ่านเกณฑ์ PMQA							
9.2 ค้นหาและเชิดชูกิจกรรมคนดีศรีสาธารณสุข	13รพ.สต.		- ผ่านเกณฑ์							
9.3 พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ			หน่วยงานคุณธรรม							
9.4 พัฒนาหน่วยงานคุณธรรม			- ผ่านเกณฑ์ ITA							
9.5 สรุปผลและจัดทำแผนในปีงบประมาณ 2563										
10.พัฒนาระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานให้ครอบคลุมทุกภารกิจ	1 รพช.		หน่วยงานผ่านเกณฑ์			14	14	14	14	14
10.1 แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน	1 สสอ.		การประเมินระบบ							
10.2 ประเมินผลตามแผน	13รพ.สต.		ควบคุมภายใน							
10.3จัดอบรมสร้างความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่										
10.4 วิเคราะห์ความเสี่ยงและวางแผนจัดการ										
10.5 สรุปผลและจัดทำแผนในปีงบประมาณ 2563										

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
11. งานบริหาร (งานพัสดุ/งานสารบรรณ)	1 สสอ.		รายงานผลการตรวจ			14	14	14	14	14
11.1สำรวจครุภัณฑ์และจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน	13 รพ.สต. 1 สสอ.		สอบพัสดุประจำปี							
11.2 จัดทำรหัสครุภัณฑ์ประจำปี	13 รพ.สต.									
11.3 จัดซื้อ/จัดหา วัสดุตามแผนความต้องการ										
11.4 สำรวจ/จำหน่ายพัสดุประจำปี										
11.5 จัดทำบัญชีหนังสือขอทำลาย										
11.6 จัดทำแฟ้มประวัติเจ้าหน้าที่ลาศึกษาต่อฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/วิจัย										
12. การพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์	คปสอ.		-จนท.มีความรู้เรื่องงานการวิจัย	50,000		14	14	14	14	14
12.1 อบรม ทบทวนให้ความรู้เรื่องการวิจัย	-มีผลงานวิชาการ ตำบล									
12.2 สร้างเครือข่ายนักวิจัย	1 เรื่อง อำเภอ 13 เรื่อง									
12.3 ประชุมนำเสนอ แลกเปลี่ยนประเด็นการพัฒนางานประจำ เป็นงานวิชาการ	- ผลงานทางวิชาการระดับจังหวัด 1 เรื่อง									
12.4 แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผลงานด้านการวิจัยงานด้านนวัตกรรม										
13.การสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนางานด้าน	คปสอ.		-จนท.มีความรู้ในการดำเนิน			14	14	14	14	14

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
กฎหมายสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง			งานกฎหมายสาธารณสุข							
13.1 เสริมพลังจนท.ผู้รับผิดชอบงานฯ โดยการ ประชุม/อบรม/ให้ความรู้เรื่องในกฎหมาย สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 13.2 ส่งเสริม สนับสนุนสถานประกอบการ หน่วยงาน สถานศึกษา ร้านค้า ให้ปฏิบัติตาม กฎหมายสาธารณสุข			-ร้อยละของหน่วยงานสถาน ประกอบการ ปฏิบัติตาม กฎหมายสาธารณสุข							

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1. พัฒนาความเข้มแข็งของ พชอ.ให้พื้นที่ มีส่วนร่วม และมีความเป็นเจ้าของ นำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

- 2. ยกระดับบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และไร้รอยต่อ
- 3. ขับเคลื่อน Primary care cluster
- 4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1 มี พชอ. ที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วน และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

- 2 รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ดีดดาว
- 3 มีที่ทำการ PCC ที่เป็นเอกภาพและมีทีมสหวิชาชีพครอบคลุมในพื้นที่

4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบแผนยุทธศาสตร์/การเงินการคลัง/ข้อมูลข่าวสาร/ระบบบริการ ทรัพยากรบุคคล (ด้านอัตรากำลัง ด้านสมรรถนะ ด้านความสุข) ตามtemplateประเมินผลงานฯ

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
1	พัฒนาความเข้มแข็งของ พชอ.ให้พื้นที่มีส่วนร่วม และมีความเป็นเจ้าของ นำสู่การแก้ไขปัญหาได้	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการ พชอ./พชต. 1.1ประชุมทีมนำขับเคลื่อนพชอ.อย่างต่อเนื่อง 1.2เปิดช่องทางการรายงานและแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน พชต. (กลุ่มไลน์) 1.3ประสานบูรณาการดำเนินงาน พชอ.เพื่อ ส่งเสริมบูรณาการมีส่วนร่วมดำเนินงาน พชต. 1.4 กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนิน งานแบบบูรณาการ (ที่ประชุมหัวหน้าส่วน) 2.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ./พชต. 2.1 สนับสนุนการจัดทำแผนคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (ตามประเด็นที่เลือกไว้) 2.2 ประสานงานการดำเนินงานร่วมกับหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน/แกนนำระดับ อำเภอ/ตำบล 3.ส่งเสริม/สนับสนุนผลงานเด่นไปสู่การแลก	อ.โคกสำโรง	30 คน	2 ครั้ง/ปี ไตรมาส 2 และ 4 12 ครั้ง	-คณะกรรมการพชอ./พชต. ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (รายงานการประชุม)	กมลวรรณ ปรานอม รัตนาภรณ์ สมหมาย	อาหาร(30x120x2) เป็นเงิน 7,200	สสจ.ลบ สสส.	
			13 รพ.สต. 1 รพ.	45 คน	2 ครั้ง/ปี ไตรมาส 2 และ 4	-แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง (รายงานการประชุมและ เอกสารถอดบทเรียน)		อาหาร(45x120x2) เป็นเงิน 10,800	สสจ.ลบ สสส.	

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		เปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ จังหวัด								
		3.1เวทีสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบ สุขภาพตำบล/อำเภอโคกสำโรง และคืนข้อมูล สถานสุขภาพ	13 รพ.สต. 1 รพ.			-บทเรียน (ถอดบทเรียน) ระบบสุขภาพอำเภอ				
2	ยกระดับบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ และไร้รอยต่อ	2.1ทบทวนการดำเนินผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม ที่ผ่านมารวมไปถึงเกณฑ์ในการ ประเมินและการคืนข้อมูล รพ.สต.ติดตาม 2.2 อารงคุณภาพ รพ.สต.ที่ผ่านมาตรฐานรพ.สต. ติดตาม(วังเพลิง/ดงมะรุ้ม/สะแกราบ/เพนียด/ หลุมข้าว/ถลุงเหล็ก/วังจั่น) 2.3 ติดตาม สนับสนุน รพ.สต.ในการพัฒนา คุณภาพรพ.สต.ติดตาม (ทีมCoaching อำเภอ) (ห้วยโป่ง/วังขอนขว้าง/คลองเกตุ/เกาะแก้ว/ หนองแขม) 2.4 ประเมินตนเองตามมาตรฐานรพ.สต.ติดตาม 2.5 รับการประเมินจากทีมคุณภาพ คปสอ. 2.6 รับประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตามจากทีม จังหวัด 2.7 วิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้ วางแผนพัฒนาคุณภาพ	13 รพ.สต. 8 รพ.สต. 5 รพ.สต.	1 ครั้ง 30 คน 4 ครั้ง/ รพ.สต.	พ.ย.-63 ทุกไตรมาส	-ทุกรพ.สต.ทราบบจุดแข็งร่วม พัฒนาและเข้าใจในเกณฑ์ การประเมินรพ.สต.ติดตาม รพ.สต.8แห่งที่ผ่าน รพ.สต. ติดตามประเมินตนเองผ่าน เกณฑ์5ดาว -5 รพ.สต. ได้รับการ Coaching จากทีมอำเภอ	รัตนภรณ์			
			5 รพ.สต. 5 รพ.สต. 3 รพ.สต.	1 ครั้ง	มิ.ย.-63 ก.ค.-63 ส.ค.-63	-5รพ.สต.ได้ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม				
3	ขับเคลื่อน Primary care cluster	3.1 จัดตั้ง PCC 1.พัฒนาทีมที่เลี้ยงสนับสนุนการขับเคลื่อนPCC 2.ประเมินแนะนำเพื่อพัฒนา PCC ให้เกิด ประสิทธิภาพ 3.2พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเพื่อรองรับการ จัดบริการสุขภาพ	ถลุงเหล็ก 13 รพ.สต. 1 รพ.		ไตรมาสที่ 1 และ 2 ไตรมาสที่ 1 และ 2	-มีที่ทำการ PCC ที่เป็น เอกภาพ -มีทีมสหวิชาชีพครอบคลุม ทุกพื้นที่				
4	งานพัฒนายุทธศาสตร์	4.1 ทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผน	คปสอ.	30คน	ต.ค.-62	-ได้แผนพัฒนาสุขภาพ	ประยูร	บูรณาการ		

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
	สาธารณสุข	ปฏิบัติการ โดยการวิเคราะห์ปัญหา SWOT	13 รพสต.	2ครั้ง	มี.ค.-63	ที่เหมาะสมกับพื้นที่	รัตนภรณ์	การประชุม		
		Analysis และ PREST Model รวมถึงผลการ ดำเนินการในปีที่ผ่านมา 4.2 พิจารณาจัดสรรงบประมาณตามแผน ปฏิบัติการ 4.3 สรุปการจัดทำแผน ฯ และเผยแพร่ 4.4 ส่งเสริมให้หน่วยงานระดับตำบลจัดทำแผน ปฏิบัติการประจำปี						คปสอ.		
5	การนิเทศ ติดตาม และ ประเมินผล	5.1 แต่งตั้งคณะกรรมการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 5.2 นิเทศงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน 5.3 สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอข้อมูล รับการตรวจราชการ และสรุปผลงานในรอบ 6,12 เดือน	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.	10คน/2ครั้ง	ก.พ./ส.ค. 2563	-ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ รับการติดตามแก้ไข	ประยูร รัตนภรณ์	ค่าอาหาร 10*120*2ครั้ง(2400)	QOF	
6	งานข้อมูลข่าวสารและ ระบบสารสนเทศ	6.1 ทบทวนการใช้งานระบบdata center/ HDC การดึงข้อมูล และสอบถามปัญหาใน เครือข่ายสุขภาพ 6.2ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลตามโครงสร้างใหม่ ระบบการ claim การออกใบเสร็จ 6.3 พัฒนาโปรแกรมสารสนเทศในการดำเนิน งาน เช่น โปรแกรมช่วยการเงิน Website 6.4 จัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เพียงพอใน หน่วยงาน	13 รพสต. 1 รพ 13 รพสต. 1 รพ 1 สสอ. 13 รพสต. 1 สสอ. 13 รพสต.	2 ครั้ง 12 ครั้ง 1 ครั้ง		-ข้อมูลสุขภาพครบถ้วน ถูกต้อง/ทันเวลา/เป็นปัจจุบัน สามารถใช้ประโยชน์ได้ -มีโปรแกรมและWebsite ที่ช่วยในดำเนินงาน	ประยูร รัตนภรณ์ งาน IT	ค่าอาหาร 20*120*2ครั้ง(4800) ค่าดูแลระบบ 10000 บาท	QOF QOF	
7	งานหลักประกันสุขภาพ	7.1 วางแผนและติดตามการใช้งบค่าเสื่อม 7.2 วางแผนและติดตามการใช้งบลงทุน 7.3 ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ ประกัน สังคม ข้าราชการ สิทธิว่าง	13 รพสต. 13 รพสต. 13 รพสต.				ประยูร รัตนภรณ์			

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		7.4 ให้แนวทางการใช้เงินโครงการหลักประกัน	13 รพสต.							
		สุขภาพระดับท้องถิ่น (กองทุนตำบล)								
8	การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข	8.1 จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข EOC (Emergency Operation Center)และรับ บัญชาการเหตุการณ์ ICS (Incidence - Command System) อ.โคกสำโรง 8.2 เตรียมความพร้อมต่อการโต้ตอบภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการดำเนินงาน 8.3 หน่วยบริการ (รพ./สสอ./รพ.สต.)มีการจัด เตรียม ความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ ฉุกเฉิน เช่น อุบัติภัยหมู่,น้ำท่วม,สารเคมี สถาน- การณ์ที่มีความเสี่ยงเช่น จับตัวประกัน,ขู่ทำร้าย 8.4 เตรียมความพร้อมโดยการซ้อมแผน เช่น ซ้อมแผนรองรับโรคระบาด อุบัติภัย อุบัติเหตุหมู่ 8.5 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง - ALS - BLS - การช่วยเหลือกรณีมีความเสี่ยงต่างๆ 8.6 การใช้เครื่องมือพิเศษ,การเคลื่อนย้าย 8.7 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินสำคัญ เช่น MI Stroke DM HT Head injury Appendic Multiple injury (พยาบาล,เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) 8.8ประชุมทบทวนปัญหาในการปฏิบัติงานปรับ แผนให้มีความครอบคลุมและรวดเร็วต่อเนื่อง 8.9 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายใน การช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการจัดการใน	อ.โคกสำโรง 							

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		ภาวะฉุกเฉิน(การแจ้งเหตุ EMS ,การช่วยฟื้นคืนชีพ ,การปฐมพยาบาล,การป้องกันอุบัติเหตุ) - เจ้าหน้าที่รพ.สต.,สสอ.2 คน* 6 แห่ง - อสม. (หมู่บ้านละ 1 คน *53หมู่) - อปพร.(10คน* 5 ต.) สนับสนุนรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุใน รร.มัธยม และ รร.ขยายโอกาส 8.10จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยทางการจราจร,ระบบ EMS,การปฐมพยาบาล - รณรงค์ในช่วงก่อนเทศกาล - จัดบู๊ทการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยทางการจราจร /ระบบ EMS - จัดรณรงค์ในพื้นที่ที่เกิดเหตุบ่อย/จุดเสี่ยง 8.11 เตรียมการช่วงเทศกาล ปีใหม่ สงกรานต์ 1.จัดเตรียมเวชภัณฑ์ /ยาให้หน่วยปฐมพยาบาลของอำเภอ 2.ระบบตรวจเยี่ยมหน่วยรพ.สต.โดยทีมคปสอ. 3.ระบบประสานงาน/ข้อมูลอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน 4.ประชุมทบทวนข้อมูลระดับอำเภอและการบริหารจัดการเพื่อปรับปรุง 8.12 พัฒนา/ขยายเครือข่ายEMS ให้ครอบคลุม 1.ทบทวนความรู้หน่วยกู้ชีพประจำปี		1 ครั้ง 1 ครั้ง 1 ครั้ง 700 คน 2 ครั้ง 2 ครั้ง 2 ครั้ง 2 ครั้ง/ 2 หน่วย 2 ครั้ง/ 4 ครั้ง 30 คน 1ครั้ง/60คน	พค.63 กพ.63 มี.ค,เม.ย มี.ค,เม.ย ธค,เมย ธค 62, เมย 63 ธค 62, ธค 62, เมย 63 ธค 63 เมย 63 ธค 62, เมย 63 กพ.63					
9	พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคน	9.1 จัดทำแผนกำลังคนและโครงสร้างองค์กร 9.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนในหน่วยงานให้มีความถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 9.3 รักษาและทดแทนกำลังคนในระบบ	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		ต.ค.-62 ก.ย.-63	- อัตรากำลังเพียงพอ ตามเกณฑ์ GIS - บุคลากรมีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน	ยุทธ นิรันดร์	0	บูรณาการ การประชุม คปสอ./ประชุม ประจำเดือน	
10	พัฒนาระบบบริหาร	10.1ปรับปรุงระบบการคัดเลือกแต่งตั้งประเมิน	1 รพช.		ต.ค.-62	-อัตรากำลังเพียงพอ	ยุทธ	0	บูรณาการ	

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
	จัดการคน	ให้โปร่งใส และเป็นธรรม	1 สสอ.		ก.ย.-63	ตามเกณฑ์ PCC/	ประนอม		การประชุม	
		10.2 จัดทำแผนพัฒนาคน ในการลาอน്ุമัติลา ศึกษาต่อ ทุกวิชาชีพ 10.3สนับสนุนให้ทุกระดับมีการพัฒนาศักยภาพ ตามส่วนขาด 10.4พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ/Happinometer ในบุคลากร	13รพ.สต.			Service Plan/ Thailand 4.0 / ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	นิรันดร์		คปสอ.	
11	การเสริมสร้างความสุข ของคนในองค์กร	11.1 พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ให้เป็น คนเก่ง มีความสุข 11.2 พัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีงาม 11.3 สร้างแรงจูงใจในการทำงาน /จ่ายค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าในอาชีพ 11.4 สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ มุ่งสู่องค์กร แห่งการเรียนรู้ 11.5เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจตามหลักจริย ธรรมข้าราชการ พลเรือน/ระเบียบ กฎหมายที่ เกี่ยวข้องในการป้องกัน/ปราบปรามการทุจริต	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		ต.ค.-62 ก.ย.-63	-บุคลากรทำงาน อย่างมีความสุข และ องค์กรมีความสุข	อยุทธ ปรานอม นิรันดร์ โกวิท	0 0	เงินบำรุง รพ. เงินบำรุง รพ.สต. บูรณาการ การประชุม ประจำเดือน	
12	การบริหารจัดการ แผนการเงินการคลัง	12.1 บริหารจัดการแผนการเงินการคลัง (Planfin) 12.2 วิเคราะห์และวางแผนการใช้เงิน7รายการ - แผนรายรับ - รายจ่าย - แผนการบริหารยาและเวชภัณฑ์ - แผนบริหารวัสดุอื่นๆ - แผนการบริหารเจ้าหน้าที่ - แผนการบริหารการลงทุน/ค่าเสื่อม - แผนสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		ต.ค.-62 ก.ย.-63	- การบริหาร การเงินการคลัง มีประสิทธิภาพ - หน่วยงานมีฐานะ การเงินการคลัง ที่เหมาะสม	อยุทธ ประยูร นิรันดร์	0	บูรณาการ การประชุม คปสอ.	

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		12.3 ติดตามผลการใช้งบประมาณรายไตรมาส								
		12.4 เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การเงินการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ -วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ - วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน - ควบคุม ติดตาม กำกับ ตามตามแผน								
13	การส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยงานมีการปฏิบัติ ตามหลักธรรมาภิบาล	5.1 ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ด้วยเกณฑ์การประเมิน ITA 5.2 ค้นหาและเชิดชูกิจกรรม คนดีศรีสาธารณสุข 5.3 พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) 5.4 พัฒนาหน่วยงานคุณธรรม 5.5 สรุปผลและจัดทำแผนในปี 2563	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		ต.ค.-62 ก.ย.-63	หน่วยงาน - ผ่านเกณฑ์ PMQA - ผ่านเกณฑ์ หน่วยงานคุณธรรม - ผ่านเกณฑ์ ITA	ยุทธ กมลวรรณ ส่องแสง นิรันดร์	0 4000	บูรณาการ การประชุม คปสอ. สสจ.ลบ	
14	พัฒนาระบบการควบคุม ภายในและการบริหาร ความเสี่ยงในหน่วยงาน ให้ครอบคลุมทุกภารกิจ	14.1 แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน 14.2 ประเมินผลตามแผน 14.3จัดอบรมเสริมสร้างความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 14.4 วิเคราะห์ความเสี่ยงและวางแผนจัดการ ความเสี่ยงที่พบ 14.5 สรุปผลและจัดทำแผนในปี 2563	1 รพช. 1 สสอ. 13รพ.สต.		ต.ค.-62 ก.ย.-63	-หน่วยงานผ่านเกณฑ์ การประเมินระบบ ควบคุมภายใน	ยุทธ กมลวรรณ ส่องแสง นิรันดร์	0	บูรณาการ การประชุม คปสอ.	
15	งานบริหาร - งานพัสดุ	15.1สำรวจครุภัณฑ์และจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ ให้เป็นปัจจุบัน 15.2 จัดทำรหัสครุภัณฑ์ประจำปี	1 สสอ. 13 รพ.สต. 1 สสอ.		พ.ย.-62 ต.ค. 62 -	-รายงานผลการตรวจ สอบพัสดุประจำปี	รัตนภรณ์ โกวิท รัตนภรณ์			

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		15.3 จัดซื้อ/จัดหา วัสดุตามแผนความต้องการ	13 รพ.สต.		ก.ย.-63		โกวิท			
	- งานสารบรรณ	ใช้จากทุกฝ่าย 15.4 สำรวจ/จำหน่ายพัสดุประจำปี 15.5 จัดทำบัญชีหนังสือขอทำลาย 15.6 จัดทำแฟ้มประวัติเจ้าหน้าที่ลาศึกษาต่อ ฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/วิจัย	1 สสอ. 13 รพ.สต 1 สสอ.		ธ.ค.-62 พ.ค.-63		โกวิท โกวิท			
16	การพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์	16.1 อบรม ทบทวนให้ความรู้เรื่องการวิจัย 16.2 สร้างเครือข่ายนักวิจัย 16.3 ประชุมนำเสนอ แลกเปลี่ยนประเด็นการ พัฒนางานประจำ เป็นงานวิชาการ 16.4 แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผลงานด้านการวิจัย งานด้านนวัตกรรม	คปสอ. สสจ.		ตค.62 กย.63	-จนท.มีความรู้เรื่องงาน การวิจัย -มีผลงานวิชาการ ตำบล 1 เรื่อง อำเภอ 13 เรื่อง - ผลงานทางวิชาการ ระดับจังหวัด 1 เรื่อง	ยุวภพ.	50,000	เงินบำรุง สสส.	
17	การสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนางานด้าน กฎหมายสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง	18.1 เสริมพลังจนท.ผู้รับผิดชอบงานฯ โดยการ ประชุม/อบรม/ให้ความรู้เรื่องในกฎหมาย สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 18.2 ส่งเสริม สนับสนุนสถานประกอบการ หน่วยงาน สถานศึกษา ร้านค้า ให้ปฏิบัติตาม กฎหมายสาธารณสุข	คปสอ.		ตค.62 กย.63	-จนท.มีความรู้ในการดำเนิน งานกฎหมายสาธารณสุข -ร้อยละของหน่วยงานสถาน ประกอบการ ปฏิบัติตาม กฎหมายสาธารณสุข	ยุวภพ			

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 1

คปสอ.อำเภอโคกสำโรง ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	ระยะเวลา /งบประมาณที่ใช้												งบประมาณรวม รายการกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
1	พัฒนาความเข้มแข็งของพขอ.ให้พื้นที่มีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของนำสู่ การแก้ไขปัญหาได้ 1.1 ประชุมทีมนำขับเคลื่อนพขอ.อย่างต่อเนื่อง 1.2 สนับสนุนการจัดทำแผนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (ตามประเด็นที่เลือกไว้)													7,200 10,800	
2	การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล													2,400	
3	งานข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศ 3.1 ทบทวนการใช้งานระบบdata center/HDC การดึงข้อมูล และสอบถาม ปัญหาในเครือข่ายสุขภาพ 3.2 พัฒนาโปรแกรมสารสนเทศในการดำเนินงาน เช่น โปรแกรมฯ / Website													4,800 10,000	
4	การส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานมีการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล 4.1 ค้นหาและเชิดชูกิจกรรม คนดีศรีสาธารณสุข													4,000	
5	การพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 5.1 อบรม ทบทวนให้ความรู้ และการสร้างเครือข่ายนักวิจัย 5.2 ประชุมนำเสนอ แลกเปลี่ยนประเด็นการพัฒนางานประจำเป็นงานวิชาการ 5.3 แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผลงานด้านการวิจัยงานด้านนวัตกรรม													50,000	
รวม														89,200	

แบบฟอร์มที่ 1 แบบฟอร์มความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สมรรถนะสูง ระบบสุขภาพอำเภอโคกสำโรงเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

พันธกิจ

- ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และผลักดัน ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ และความชำนาญ
 - เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีพันธะสัญญาที่เข้มแข็ง จนเกิดพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่
- ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
- ปรับบทบาท พขอ. ในการทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลังโดยเน้นผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนวิชาการ บูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

เป้าหมายสูงสุด

1. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงและปรับให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
2. คปสอ.โคกสำโรง เป็นศูนย์กลางการประสานงานในเชิงบริหารจัดการและเชิงวิชาการเชื่อมโยงนโยบาย ทรัพยากร และงบประมาณในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน
2. การสร้างเด็กและเยาวชนของอำเภอโคกสำโรงให้มีคุณภาพ
3. การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
4. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
2.การสร้างเด็กและเยาวชนของอำเภอโคกสำโรงให้มีคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1.พัฒนาการบริหารจัดการข้อมูล 1.1 สํารวจและเคลียร์ข้อมูล 1.2 คีย์ข้อมูลให้ตรงช่วงที่กำหนด/ตรวจสอบผลหลังการส่งออก 1.3 นัดติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน(15-30 วัน) (15-30 วัน) 1.4 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้พื้นที่ ทุกเดือน	1.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการ การคัดกรองพัฒนาการ 2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับ การคัดกรองพัฒนาการพบส่งสัยล่าช้า 3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5ปี ที่มีพัฒนา การส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	รักษา สมหมาย เสาวณีย์

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		2.ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม 2.1พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูและอสม.ให้มีความรู้และทักษะการใช้ DSPM(ตั้งแต่ ANC/หลังคลอด/WC) 2.2 ส่งเสริมการเลี้ยงดู กิน กอด เล่น เล่า นมแม่ โภชนาการ วิตามิน 3.พัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3.1ขับเคลื่อนกลไกผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ 3.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงบริการ - พัฒนาความเชี่ยวชาญในการตรวจพัฒนาการ(ครู ก. สาธารณสุข) และประสานพมจ./ท้องถิ่น ให้มีการพัฒนา ครูอนุบาล/ครูศพด. ตามบริบท - ประสาน CUP และ ท้องถิ่นสนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการ - พัฒนาระบบติดตาม(ส่งผ่าน พชต. พขอ.) และระบบส่งต่อเข้าสู่สถานบริการ 4.บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาเด็กแบบองค์รวม 4.1 ขับเคลื่อนความร่วมมือ ผ่านคณะกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด / ระดับอำเภอผ่าน / ระดับอำเภอผ่าน พขอ.และระดับตำบล ผ่าน พชต. 4.2 ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาเด็กอย่างมีส่วนร่วม 4.3 ประสานการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในศพด.(ทั้งด้าน	4.ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 9,18,30,42เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการล่าช้า ล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		พัฒนาการ และทักษะสมอง)		
		5.พัฒนาระบบการนิเทศติดตามกำกับและประเมินผล 5.1พัฒนาทีมนิเทศระดับอำเภอและติดตามนิเทศเสริมพลังการ ตรวจพัฒนาการเด็ก (On The job Training) 5.2 สุ่มประเมินผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ(ปกติ)/(สงสัย ล่าช้า) 5.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวด Best Practice ด้าน พัฒนาการเด็ก		

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเด็กและเยาวชนของอำเภอโคกสำโรงให้มีคุณภาพ
- ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ 1.การพัฒนาคุณภาพการบริการ ANC / PP/WCC ในรพ.สต.
- 2.เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
 - 3.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในชุมชน

กลยุทธ์1.พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็งเพื่อสร้างเด็กและเยาวชนมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. พัฒนาคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

- 2.เด็ก 0-5 ปีที่พัฒนาการสมวัยร้อยละ 85
- 3.เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
1.พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็ง - จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำคู่มือโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีในทุกรพ.สต. - พัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลกำหนดเป้าหมายเด็กอายุ(9,18,30,42 เดือน) ได้รับการตรวจพัฒนาการและนัดติดตามกระตุ้น และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ - ฝากครรภ์คุณภาพ(ระยะตั้งครรภ์)ได้รับยาที่เหมาะสมได้แก่โฟลิกยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน	รพ.สต.ทุกแห่ง		1.ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5ปี 2.ร้อยละของการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้า 3.ร้อยละของเด็กที่พัฒนาล่าช้าที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม 4.ร้อยละของพัฒนาล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ			80	80	85	90	95
						20	20	20	20	20
						60	70	80	90	90
						50	50	50	60	60

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเด็กและเยาวชนของอำเภอโคกสำโรงให้มีคุณภาพ
- ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ 1.การพัฒนาคุณภาพการบริการ ANC / PP/WCC ในรพ.สต.
- 2.เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
 - 3.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในชุมชน

- กลยุทธ์ 2.เสริมสร้างทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน.
- 2.ร้อยละ 90 เด็กอายุ0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 - 3.สร้างภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
2.ยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ - ขับเคลื่อน Hight Scope ในศพด. 15 แห่ง - ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ ส่งเสริมการเลี้ยงดู กิน กอด เล่น เล่า นมแม่ โภชนาการวิตามิน เป็นต้น - พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและผู้ดูแลเลี้ยงดูให้มีทักษะการใช้ DSPM/DAIM (ตั้งแต่ ANC/หลังคลอด/WCC)	ทุกตำบล		5.ศพด.ที่ดำเนินการ Hight Scope ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			30	30	30	70	70

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเด็กและเยาวชนของอำเภอโคกสำโรงให้มีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ 1.การพัฒนาคุณภาพการบริการ ANC / PP/WCC ในรพ.สต.

2.เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

3.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในชุมชน

กลยุทธ์ 3. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2.พัฒนาระบบบริการเชิงรุกเข้าสู่สถานศึกษา

3.พัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชน

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม - อบรมให้ความรู้เรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควรในสถานศึกษา/ชุมชน - พัฒนาระบบตอบกลับเยี่ยมบ้าน(Smart CoC) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจหลังคลอด ตามนัดใน Teenage Pregnancy	รพ.สต.ทุกแห่ง		6.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ท้องซ้ำ ไม่เกินร้อยละ			10	10	10	10	10
	รพ.สต.ทุกแห่ง		7.อัตราคลอดมีชีพหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ลดลงไม่ ต่ำกว่า ร้อยละ			10	10	10	10	10
	รพ.สต.ทุกแห่ง									
4.พัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย - ส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มี High Risk	รพ.สต.ทุกแห่ง		8.ไม่พบมารดาตาย			14	14	14	14	14

[illegible]

[illegible]

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับกิจกรรม นั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		ง.การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และวัคซีนตามช่วงวัย - บันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็กให้ครอบคลุมและเป็นแนวทางเดียว กันเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล กรณีส่งต่อ ไปยังสถานบริการอื่น 1.2 มาตรฐานการคลอด(ระยะคลอด) - มีระบบFast track ทุกแห่งกรณีฉุกเฉิน - ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย - ระบบติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงให้ครอบ คลุมทันเวลาและส่งกลับหลังเยี่ยมทันเวลา 2.พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ 2.1 เพิ่มearly ANC ในกลุ่มเสี่ยง5 โรค 2.2 ประเมินความเสี่ยงทุกรายพร้อม วิเคราะห์จำแนกความรุนแรงให้ชัดเจน เพื่อส่งต่อเข้าสู่การรักษาโรค 2.3 ประชุมพัฒนาระบบป้องกันมารดาเสีย ชีวิต (กรณีเกิดมารดาเสียชีวิต) 2.4 ใช้สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก เป็น Passport เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเดียวกัน 2.5 บูรณาการมหัศจรรย์1000แรกของชีวิต 2.6 ประชุมสัญจรในระดับอำเภอ เน้นโภชนาการ 2.7 กรณีภาวะเสี่ยงสูงโรคร่วมหลายโรค ส่งต่อที่มีผู้เชี่ยวชาญ 2.8 พัฒนาการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงและญาติผ่านระบบ IT เช่น	รพ.สต. แห่ง		ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63	5.เด็กอายุ0-5ปีได้รับการ ส่งเสริมและตรวจคัดกรอง พัฒนาการ 6.สถานบริการสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ รับบริการได้จากการบันทึก 7.ผู้รับบริการได้รับการ บริการตามมาตรฐาน 8.หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง 9.ลดอัตราการตายมารดา ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน 10.ติดตามการดำเนินงาน มหัศจรรย์1000วัน เน้นการ เข้าร่วมของภาคีเครือข่าย 11.ผู้รับบริการได้รับการดูแล จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดความ รุนแรง 12.เพิ่มช่องทางการเข้า				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับกิจกรรม นั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		Line สายด่วน				ถึงข้อมูลการดูแลตนเอง				
		2.9 ขับเคลื่อนงานผ่าน MCH Board ระดับอำเภอ			ธ.ค.62,					
2	เสริมสร้างทักษะและ พฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยมหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิตส่งเสริมโภชนาการ มารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ 1.1อปท.ร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ให้บสงเคราะห์ในกลุ่มเพื่อดูแลด้วยโอกาส ด้านโภชนาการโดยร่วมกับภาคีเครือข่าย และทหารจนถึง2ปี 2.เด็กอายุ 0-5ปีได้รับการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็กได้อย่างมีคุณภาพ และเหมาะสม 3.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3.1สร้างทัศนคติที่ดี/ความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ และญาติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่ม ตั้งครรภ์โดยผ่านกระบวนการ รร.พ่อกแม่ 3.2.พรบ.นมแม่โดยดำเนินงานในสถาน บริการสุขภาพอย่างเคร่งครัด 3.3 setting โรงงานโดยจัดสถานที่ให้เอื้อ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีที่ปั๊/จัดเก็บ น้ำนมทดเวลาทำงานขณะปั๊/จัดเก็บน้ำนม 4.ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับบรรจุ 2ก 2ล (กิน กอด เล่น เล่า) เพื่อส่งเสริม พัฒนาการของเด็ก 5.ผลักดันการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเครือข่ายอย่างยั่งยืนทุกระดับ(พขอ) 5.1นำเข้าข้อมูลปัญหาแม่และเด็กเข้าวาระ	รพ.สต. แห่ง		มี.ค.มิ.ย.63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63	1.เด็กปฐมวัยได้รับการคัด- กรองและส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการและได้รับการ แก้ไขปัญหาทันเวลากรณี พบผิดปกติ 2.ร้อยละการคัดกรองพัฒนา การเด็ก ร้อยละ 90 3.ร้อยละของการคัดกรองพบ พัฒนาการล่าช้าไม่ต่ำกว่า20 4.ร้อยละของเด็กที่พัฒนาการ ล่าช้าได้รับการติดตาม 90 5.ร้อยละของพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการกระตุ้นไม่น้อย กว่า 60 6.สถานบริการสุขภาพเป็น ต้นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ที่ดี 7.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ ที่สมวัย 8.เกิดคณะทำงานภาคีเครือ ข่ายระดับอำเภอ		*โครงการอบรมฟื้นฟู เครือข่ายการดูแลสุขภาพ เด็กปฐมวัย ค่าอาหารและเครื่องดื่ม 65 คนX100บาท=6,500 - ค่าวัสดุ 65 คนX65 บาท=4,225 - ค่าป้ายโครงการ 1X3เมตรX150บาท=450 รวมเป็นเงิน 11,175 บาท	QOF	

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับกิจกรรม นั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		ประชุมระดับอำเภอเพื่อหาแนวทางแก้								
		ปัญหาาร่วมกันทุกภาคส่วน 6.ขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 6.1.ประสานความร่วมมือ ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพผ่าน 6.2กำกับ/ติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็ก โดยอำเภอประเมินศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง และจังหวัดสุ่มประเมินอำเภอละ 1-2 แห่ง 6.3ติดตามเยี่ยมประเมินศพด.ที่มีการดำเนิน งาน High Scope(coaching) 4 แห่ง 7.ติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ เด็ก 0-5 ปี 7.1เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกราย ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน30วัน หลังกระตุ้นพบล่าช้าส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที 7.2ส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงอายุในเด็กที่ พัฒนาการสมวัย 7.3 เด็ก 0-5 ปีได้รับทาฟลูออไรด์วานิช ที่มารับวัคซีนในคลินิกและใน ศพด. และได้ รับการสอนการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี พร้อมทั้ง แก้ไขปัญหาช่องปากตามความจำเป็น 8.ติดตามการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ช่วงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก13รพ.สต.			ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 มิ.ย-ก.ค63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ก.ค.-63	9.ศพด.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 10.ศพด.ที่ดำเนินงานHigh Scope สามารถดำเนินงาน ได้ตาม มาตรฐาน 11.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการ ดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทันเวลา 12.เด็กอายุ3ปี ปราศจากฟัน ผุเพิ่มขึ้น 13.เด็ก 3-5ปี ได้รับการส่งเสริม สุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 14.เด็ก3-5ปีในศูนย์เด็กเล็ก ต้องไม่มีฟันผุเพิ่มจากเดิม 15.ผลการคัดกรองครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายและตรวจจับ พัฒนาการมีคุณภาพ				
3	พัฒนาระบบการบริการ ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน	1.ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงก่อนตั้ง ครรภ์เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	รพ.สต.ทุก แห่ง		ต.ค.-62 ก.ย.-63	1.เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วนตามเกณฑ์				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับกิจกรรม นั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		1.1 นโยบายสาวไทยแค้นแดง/ไอโอดีน 1.1.1รับประทานยาโฟลิก 400 Mgตั้งแต่								
		เริ่มมีประจำเดือนทุกสัปดาห์/1-3เดือน ก่อน ตั้งครรภ์และหลังคลอดถึง 3เดือน 1.1.2 ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ก.อายุ 6 ด.-2 ปีขนาด12.5 Mg/Wks ข.อายุ 2-5 ปี ขนาด 25 Mg/Wks 1.2 มหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิตส่งเสริม โภชนาการตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ถึงทารกถึง อายุ 2 ปี 2.ยกระดับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย 3.ส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์และการมี ส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียวยตลอด 6 เดือนโดยใช้กลไก รร.พ่อแม่ 4.ส่งเสริมโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4.1อาหารกลางวันสะอาดและตรงตาม หลักโภชนาการ 4.2ประเมินน้ำหนักและส่วนสูงทุกเดือน 5.สร้างเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile 6.ยกระดับคุณภาพมาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ 7.ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เด็กวัยเรียน	โรงเรียน ทุกแห่ง	นักเรียน ทุกคน 1 ครั้ง ต่อปี	ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 ต.ค.-62 ก.ย.-63 พ.ย.62- มิ.ย.-63 ม.ค.-63 มิ.ย.-63	2.ความร่วมมือทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานในพื้นที่ และสร้างความยั่งยืนในการ ดำเนินงาน 3.เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่และเกิดความอบอุ่น ในครอบครัว 4.เด็กใน ศพด.มีภาวะ โภชนาการเหมาะสม น้ำหนัก ส่วนสูงปกติ 5.เด็กกลุ่มวัยเรียนได้รับ ครอบคลุมร้อยละ 90 6.มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับกิจกรรม นั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		-ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายสาธารณสุขระดับ อำเภอ(รพท,รพช,สสอ,รพสต)และโรงเรียน ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนเพื่อเด็กอำเภอ	โรงเรียน ทุกแห่ง		พ.ย.62- มิ.ย.-63 ม.ค.-63	7.ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษามีการ สอนทักษะชีวิตเด็กวัยเรียน				
		โคกสำโรงสูงดีสมส่วนพัฒนาการสมวัย IQ, EQ ดี(ไข่ กระโดด นม นอน)และแจกวิตามิน เสริมธาตุเหล็ก -ติดตามและส่งคืนข้อมูลการคัดกรองความ พิการนร.9ประเภทของศธ.ให้กับภาคีเครือ ข่ายบริการสาธารณสุขระดับ อำเภอ รพ.สต. สสอ. รพช. รพท. 8.กลุ่มวัยรุ่น(เยาวชน)พัฒนาระบบบริการ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน 8.1. ส่งเสริมให้รพช./รพ.สต.ดำเนินการ พัฒนามาตรฐานคลินิกเป็นมิตรวัยรุ่นและ อนามัยเจริญพันธุ์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก 8.2.ส่งเสริมให้รพท./รพช./รพ.สต.จัด กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส/ประชาสัมพันธ์ ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลสุขภาพเด็กเยาวชน ในโอกาสวันสำคัญ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย (เอดส์/ท้องก่อนวัยฯ) โดยเน้น การใช้ถุงยางอนามัย	โรงเรียน ทุกแห่ง 							

ปฏิบัติการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 2

คปสอ.อำเภอโคกสำโรง ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	ระยะเวลา /งบประมาณที่ใช้											งบประมาณรวม รายกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.			กย.
1	พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็งเพื่อสร้างเด็กและเยาวชนมีคุณภาพ 1.1 พัฒนาระบบบริการ (ANC LR,WCC)ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน *โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลแม่และเด็ก													13,370	
2	เสริมสร้างทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม *โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เครือข่ายการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย													11,175	
รวม														24,545	

แบบฟอร์มที่ 1 แบบฟอร์มความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สมรรถนะสูง ระบบสุขภาพอำเภอโคกสำโรงเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของประชารัฐ

พันธกิจ

- ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และผลักดัน ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ และความชำนาญ
 - เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีพันธะสัญญาที่เข้มแข็ง จนเกิดพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่
- ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
- ปรับบทบาท พขอ. ในการทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลังโดยเน้นผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนวิชาการ บูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

เป้าหมายสูงสุด

1. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงและปรับให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
2. คปสอ.โคกสำโรง เป็นศูนย์กลางการประสานงานในเชิงบริหารจัดการและเชิงวิชาการเชื่อมโยงนโยบาย ทรัพยากร และงบประมาณในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน
2. การสร้างเด็กและเยาวชนของลพบุรีให้มีคุณภาพ
3. การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
4. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
3. การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	สร้างสุขภาวะให้ประชากรกลุ่มอายุ50-59ปีขึ้นไปและอายุ60ปีเพื่อเป็นActive aging	1.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ pre-aging และ aging โดยใช้แบบคัดกรอง ADLและ Geriatric syndromes เพื่อประเมินและจัดลำดับความสำคัญของการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 1.1 คัดกรอง ADL โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามกลุ่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้	1.ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีแนวโน้มเป็น Active aging เพิ่มขึ้น 2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60) 3.มีร.รผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอีก 3 แห่ง และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ภุรดา ยังวิลัย วิจิตร วีระทัยรัตน์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		กลุ่มติดสังคมและpre-aging เข้าสู่ภาวะActive aging มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (ออกกำลังกาย ผักสด น้ำ8แก้ว สุรา บุหรี่ มีความสุข) และสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม โดยสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพและการรักษาที่ได้มาตรฐานและครอบคลุม กลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM,CG,ครอบครัว,ชุมชน) ที่มีความรู้ความสามารถโดยผสมผสานการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนไทยเพื่อลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น มีทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาล มีการจัดระบบและยกระดับการดูแล ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ชุมชนและครอบครัว โดยมีการส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการดูแล ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะท้าย ในสถานบริการ สุขภาพและจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนเพื่อ คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามบรรเทาความทุกข์ทรมาน 1.2 การคัดกรอง Geratic syndrome เพื่อประเมินปัญหา	4.ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลทุกราย 5.กลุ่ม Pre - agingและAGING ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันสาเหตุหลักของการการติดบ้านติดเตียงทุกราย กลุ่ม Pre - agingและAGING ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันสาเหตุหลักของการการติดบ้านติดเตียงทุกราย	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		สุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามสถานกลุ่มและ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สมรรถนะทางสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะ โภชนาการ ปัญหาการนอน) 1.3 การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รพ.สต./คัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวระดับ รพช.ขึ้นไป/ประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 2.มุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่ม Pre-aging และaging 2.1ป้องกันกันการเกิดภาวะเสี่ยงจากภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า พัลตตกหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง 2.2 เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ/ประเมิน ร่วมกับงานสุขศึกษา 3.พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงจากสถาน บริการสู่ชุมชน 3.1ส่งเสริมให้ทุกรพ.สตจัดระบบบริการผู้สูงอายุครบวงจร จากสถานบริการสู่ชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจาก ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ 4.อบรมพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ 4.1ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุทุกภาคส่วน 4.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		4.3 อสม.กับการใช้แบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ pre-agingและ Aging ได้แก่ Adlกลุ่มGeriatric syndrome		
		และสมรรถนะในการดูแล การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในสมอง ประเมินช่องปาก คัดกรอง สุขภาวะทางตา การประเมินการมองเห็น ทดสอบทางสมอง 4.4 ส่งเสริมให้จัดกิจกรรมเกมฝึกสมองและทำออกกำลังกาย ป้องกันภาวะหกล้ม ก่อนการเข้าประชุมและอบรมหรือ ทุกครั้งที่มีการร่วมกันเป็นหมู่คณะในชุมชนและโรงเรียน 5. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน LTC ระดับตำบลที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานมีดำเนินการ ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ แบบบูรณาการ 5.1นิเทศ ติดตามการดำเนินการตำบลLTCแบบเสริมพลัง ในพื้นที่แบบบูรณาการ 5.2กระตุ้นและประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ จัดตั้งร.ผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการดำเนินงานตำบลLTC 5.3ศึกษาดูงานตำบลLTC ที่ดำเนินการต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้การร่วมมือจากอปท. .และภาคีเครือข่าย ตำบลเขาพระงาม อ.เมืองจ.ลพบุรี 5.4 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริม สนับสนุนอาชีพ เพื่อสร้างการสร้างรายได้เสริมแก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ /ร.ผู้สูงอายุ 5.5 ส่งเสริมการออมเงิน เพื่อใช้จ่ายในอนาคตและลดภาระ ของครอบครัว 6.สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมติดบ้าน		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		ติดตามและระยะสุดท้ายตามสภาพปัญหาในพื้นที่เพื่อพัฒนา ต่อยอดเป็นนวัตกรรมดีเด่นในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด		
		6.1 นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ 6.2 นวัตกรรมด้านการระบบบริการสุขภาพ 6.3 นวัตกรรมด้านการดูแลระยะยาว 7.ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน 8.พัฒนาระบบข้อมูล วิเคราะห์อย่างเป็นระบบและส่งกลับ ข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป		

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ 1. สร้างสุขภาวะให้ประชากรกลุ่มอายุ 50-59ปีและ อายุ60ปีขึ้นไปเป็น Active aging เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีแนวโน้มการเป็น Active aging เพิ่มขึ้น

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ pre-agingและaging 1.คัดกรองสถานสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบคัดกรอง ADLและGeriatric syndrome เพื่อประเมินและจัดลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	144 หมู่บ้าน	1ครั้ง/ปี	ร้อยละ 90ได้รับการคัดกรอง			90	90	90	90	90
คัดกรองADL คือการคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นการพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมสถานตามกลุ่มและมีคุณภาพชีวิตที่ดีดังนี้ ในกลุ่มติดสังคมและpre-aging มุ่งเข้าสู่ภาวะActive agingมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (ออกกำลังกาย ผักสด น้ำ8แก้ว สุรา บุหรี่ มีความสุข และปรับเปลี่ยนโดยใช้ 3อ2ส)และสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม สร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ ในสถานบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและการรักษาที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมโดยสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพ	144 หมู่บ้าน	1ครั้ง/ปี	ร้อยละผู้สูงอายุและpre-Aging ได้รับการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		กองทุนLTC	80	85	90	95	100
			ร้อยละPre - aging และAGING มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น	ค่าวัสดุ 6,000.00 ค่าป้าย300 ค่าคู่มือ 15,000.00 21,300.00						
						เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
	13 ตำบล	1ครั้ง/ปี	ร้อยละ ผู้สูงอายุติดบ้าน ได้รับการเยี่ยม			100	100	100	100	100
	1 เทศบาล (15หน่วยบริการ)									

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
ในกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM,CG,ครอบครัว)ที่มีความรู้ความสามารถโดยผสมผสานการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยเพื่อลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น มีทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ การรักษาพยาบาล มีการจัดระบบและยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว โดยมีการส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	13 ตำบล 1 เทศบาล (15หน่วยบริการ)	1ครั้ง/ปี	ร้อยละ ผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการเยี่ยม			100	100	100	100	100
ในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการสุขภาพและจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนเพื่อคงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน	13 ตำบล 1 เทศบาล (15หน่วยบริการ)	1ครั้ง/ปี	ร้อยละ ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการเยี่ยม			100	100	100	100	100

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ 2. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ร้อยละการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น

2. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีกิจกรรมต่อเนื่อง และยั่งยืน

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
1.2 การคัดกรอง Geratic syndrome เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ ปัญหาการนอน 1.3ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลได้แก่การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 2. มุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre - agingและAGING 2.1ป้องกันกันการเกิดภาวะเสี่ยงจากภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า พลัดตกหกล้ม สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 2.2คัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยง กลุ่มป่วยเรื้อรัง อยู่ลำพังไร้คู่ ไม่มีผู้ดูแล คนแก่ติดเตียง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันสมองเสื่อมด้วยกิจกรรมสุข 5 มิติ 2.3 เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ/ประเมิน ร่วมกับงานสุขศึกษา 3,พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน 3.1ส่งเสริมให้ทุกพร.สตจัดระบบบริการผู้สูงอายุครบวงจรทั้ง 4 มิติ (ส่งเสริมป้องกันรักษา ฟื้นฟู โดยเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล	13ตำบล (15หน่วยบริการ)	1ครั้ง/ปี	ร้อยละ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง			90	90	90	90	90
	13ตำบล (15หน่วยบริการ)	1ครั้ง/ปี	กลุ่มเสี่ยงPre - aging และAGINGได้รับการดูแล กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพจิต			100	100	100	100	100
	13ตำบล (15หน่วยบริการ)	1ครั้ง/ปี	ร้อยละรพ.สตที่จัดบริการผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ			100	100	100	100	100

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
จากครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ 4อบรมพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ 4.1ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทุกภาคส่วน 4.2ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4.3 อสม.กับการใช้แบบการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพpre-agingและAgingได้แก่ Adl กลุ่ม Geriatric syndromeและสมรรถนะเพื่อการดูแล การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมอง ประเมิน ช่องปาก คัดกรองสภาวะทางตา การประเมินการมองเห็น การทดสอบทางสมอง 4.4 ส่งเสริมให้จัดกิจกรรม เกมฝึกสมองและทำออกกำลังกายป้องกันภาวะหกล้ม ก่อนการเข้าประชุมและอบรม หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะในชุมชน และร.ร 5. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน LTC ระดับตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีดำเนินการ ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 5.1นิเทศ ติดตามการดำเนินการตำบลLTCแบบเสริมพลังในพื้นที่แบบบูรณาการ 5.2กระตุ้นและประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการจัดตั้งร.รผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการดำเนินงานตำบลLTC 5.3ศึกษาดูงานตำบลLTC ที่ดำเนินการต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้การร่วมมือ จากอปท.และภาคีเครือข่าย ตำบลเขาพระงาม อ.เมืองจ.ลพบุรี 5.4 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริม สนับสนุนอาชีพเพื่อการสร้างรายได้ เสริมแก่ผู้สูงอายุในชมรม/ร.ร ผู้สูงอายุ 5.3ส่งเสริมการออมเงิน เพื่อใช้จ่ายในอนาคตและลดภาระของครอบครัว ต่อยอดเป็นนวัตกรรมเด่นในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดต่อไป	13ตำบล (15หน่วยบริการ) 									

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงและระยะสุดท้าย	(15หน่วยบริการ)		สามารถเข้าถึงระบบบริการ	ละ120บาทเป็นเงิน						
6.1นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ 6.2นวัตกรรมด้านการระบบบริการสุขภาพ 6.3นวัตกรรมด้านการดูแลระยะยาว			และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ	7,200 รางวัล 15 รางวัลเป็นเงิน 18,000 บาท วัสดุ3,000บาท ป้าย 300 บาท ใบประกาศพร้อม กรอบ7,500 บาท รวม36,000 บาท						
7.ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	13ตำบล (15หน่วยบริการ)	2ครั้ง/ปี								
8.พัฒนาระบบข้อมูล วิเคราะห์อย่างเป็นระบบและส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชน	13ตำบล (15หน่วยบริการ)	4ครั้ง/ปี	ชุมชนตระหนัก/มีส่วนร่วม			100	100	100	100	100

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย(อายุ50-59ปี)และอายุ60ปีขึ้นไป
 เป็นActive agingเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ สร้างสุขภาวะให้ประชากร กลุ่มอายุ50-59ปีและอายุ60ปีขึ้นไป
 เป็นActive agingเพิ่มขึ้น

ลำดับ	งาน/กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
1	คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ pre-agingและaging	เตรียมความพร้อมกลุ่ม Pre-elderly (50-59ปี) ให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมี คุณภาพ	ทุกแห่ง 144หมู่บ้าน 300คน ตำบลละ20	1ครั้ง/ปี	พค62	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ร้อยละ 60	ภรดา/วิจิตร	ค่าวัสดุ 6,000 ค่าป้าย300 ค่าคู่มือ 15,000 เป็นเงิน 21,300	กองทุนLTC
		2.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพโดยใช้แบบ ADL และ Geratic syndrome		1ครั้ง/ปี					
		3 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครครอบครัว จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่ายสุขภาพในการใช้เครื่องมือ ADL และ Geratic syndrome	13 ตำบล 1 เทศบาล	ตำบลละ 20 คน		ผู้สูงอายุที่พึงได้รับการดูแล			
		1.5 สนับสนุนการดำเนินงานการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว				ร้อยละ ตำบล มีร.ร			
		1.6. พัฒนาศักยภาพCare giver เพื่อรองรับ ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุให้เพียงพอ	13 ตำบล 1 เทศบาล	1ครั้ง/ปี 40คน		ร้อยละของตำบลมี Care giver			
		1.7 ติดตามการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ	13 ตำบล 1 เทศบาล	1ครั้ง/ปี		ชมรมจัดกิจกรรมต่อเนื่อง			
		1.8 เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุ	13 ตำบล 1 เทศบาล			มิ.ย 63			

ลำดับ	งาน/กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับกิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		2.ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่ม	13 ตำบล			ร้อยละ 90			
		ผู้สูงอายุ	1 เทศบาล		ทุกเดือน	ประชาชน กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพ			
		2.1 คัดกรองสุขภาพโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ADL/Geritric Syndromes	(15หน่วย)						
		2.2 คัดกรองมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก							
		2.3 ส่งเสริม ป้องกัน ทันตะสุขภาพผู้สูงอายุ							
		2.4 ให้ความรู้การปฏิบัติตัวกลุ่มผู้สูงอายุตามการประเมิน ADL/Geritric Syndromes ต้อกระจก							
		2.5ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการสุขภาพจิต (บูรณาการกับงานสุขภาพจิต)			ทุกเดือน				
		2.6 พัฒนาระบบ การเยี่ยมบ้านคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง	13 ตำบล		ทุกเดือน	ร้อยละ ผู้สูงอายุ ติดบ้านและติดเตียง			
		3.พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน	1 เทศบาล		ทุกเดือน	ได้รับการเยี่ยม			
		3.1จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเพื่อทราบปัญหา และหาทางแก้ไข			ปีละ2ครั้ง				
		3.2 สนับสนุนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม			ทุกเดือน				
		4.ติดตาม กำกับ และประเมินผลแบบบูรณาการ	13 ตำบล		ปีละครั้ง	ร้อยละตำบลที่รับการประเมิน			
		5.พัฒนาระบบข้อมูล วิเคราะห์อย่างเป็นระบบและส่งกลับข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อวางแผน	1 เทศบาล		ทุกเดือน	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและ ส่งกลับข้อมูลเดือนละ			

ลำดับ	งาน/กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		แผนแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างบูรณาการ				1 ครั้ง			
2	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยง จากสถานบริการสู่ชุมชน	1.จัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในร.พให้บริการได้ตามมาตรฐาน และเชื่อมโยงสู่ชุมชน 2.ส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้ รพ.สต. จัดระบบบริการผู้สูงอายุครบวงจร ทั้ง4มิติ โดยเชื่อมโยงประสานความร่วมมือ กับชุมชน 3.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่(CM)และ ผู้ดูแล(CG)เพื่อรองรับบริการผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล 4.มีระบบการคัดกรองและการส่งต่อ ผู้สูงอายุเข้ามารับการรักษาในร.พเมื่อพบ ปัญหาสุขภาพหรือพบกลุ่มอาการที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ 5.ส่งเสริมระบบการดูแลในกลุ่มอายุตาม มาตรฐานและชุมชนมีส่วนร่วมการ ทำงานเชิงรุก 6.ส่งเสริมการดำเนินงาน LTC ระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐาน 8.สนับสนุนหน่วยบริการมีการดูแลระยะ ยาวตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ มีการเยี่ยม	ร.พ ทุกตำบล ทุกตำบล 13 ตำบล 1 เทศบาล 13 ตำบล 1 เทศบาล 13 ตำบล 1 เทศบาล	1ครั้ง/ปี 1ครั้ง/ปี 1 เทศบาล 1 เทศบาล 1 เทศบาล 1 เทศบาล 1 เทศบาล	ทุกเดือน ทุกเดือน ทุกเดือน ทุกเดือน ทุกเดือน ทุกเดือน ทุกเดือน	ร.พมีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละของตำบลที่มี ระบบบริการผู้สูงอายุ ในรพ.สต. ร้อยละของตำบลที่มี Care Manager และ Care Giver มีระบบส่งต่อ ร้อยละการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวผ่านเกณฑ์ ตำบลที่มีการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว		15,600 119,175 42,830	กองทุนLTC กองทุนLTC กองทุนLTC

ลำดับ	งาน/กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		บ้าน พื้นฟู และดูแลระดับประคอง	(15หน่วย)			โดยใช้ care plan			
		ตามแผนการดูแล (care plan) 9.ติดตามและประเมินผล ตำบลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 9.1จัดเวทีนำเสนอผลงาน ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	13 ตำบล 1 เทศบาล	1ครั้ง/ปี		ร้อยละของตำบลที่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน		ซื้อเพลิง 3,000 กองทุนLTC ใบประกาศ พร้อมกรอบ15ที่กองทุนLTC เป็นเงิน 7,500 รวม 10,500	
3	สร้างความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่าย	1.ติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว(Long term care)และปัญหา อุปสรรคในพื้นที่ร่วมกับอปท./ทุกภาคส่วน 2.ประสานงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพกายใจและ ส่งเสริมการ มีคุณค่าในกลุ่มผู้สูงอายุ 3.ส่งเสริมให้มีผู้สูงอายุอายุต้นแบบ ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพกายและใจ 4.สนับสนุนให้มีตำบลต้นแบบในการ ดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 4.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "เวทีนี้มีเรื่องเล่า ข้างเคียงข้างใจใส่ใจผู้ สูงอายุใจผู้สูงอายุ" เพื่อสร้างแนวคิดและ พัฒนาต่อยอดเป็นผลงานเด่น/นวัตกรรม	13 ตำบล 1 เทศบาล 13 ตำบล 1 เทศบาล 13 ตำบล 1 เทศบาล 13 ตำบล 1 เทศบาล (15หน่วย) 13 ตำบล 1 เทศบาล (15หน่วย)	2ครั้ง/ปี 1ครั้ง/ปี 60คน	มี.ค.-63 ก.ค.-63 พ.ย62 เม.ย.-63 เม.ย.-63 มิ.ย.-63 ก.ค 63	ร้อยละของตำบลที่มีการ ดำเนินงานร่วมกับ อปท. ในกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ ของตำบลมี การจัดระบบดูแล ผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพ ดี มีตำบลต้นแบบในการ ดูแลผู้สูงอายุ		ค่าอาหาร60 คน กองทุนLTC 120บาท เป็นเงิน7,200 รางวัล15รางวัล เป็นเงิน18,000 วัสดุ3,000บาท ป้าย 300 บาท ใบประกาศ พร้อมกรอบ 7,500 บาท	

ลำดับ	งาน/กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
		5.ประเมินความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรม	1หมู่บ้าน	ร้อยละ 70	มี.ย63			รวม 36,000	
		สุขภาพ 3อ2สในกลุ่ม อายุ 50-59 ปี สรุปข้อมูลปัญหาอุปสรรค ความก้าวหน้า ความสำเร็จของทุกแห่งคืนให้พื้นที่เพื่อขับเคลื่อนในปีต่อไป(บูรณาการกับงาน สุขศึกษา)	15หน่วย บริการ	/หมู่					

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 3
คปสอ.อำเภอโคกสำโรง ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	ระยะเวลา /งบประมาณที่ใช้												งบประมาณรวม รายการกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
1	คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ pre-agingและaging 1.1 เตรียมความพร้อมกลุ่ม Pre-elderly(50-59ปี) ให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 1.2 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครครอบครัว จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพในการใช้เครื่องมือ ADL และ Geratic syndrome													21,300	
2	พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน													15,600	
	2.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่(CM)และผู้ดูแล(CG)เพื่อรองรับบริการผู้สูงอายุทั้งในและนอกสถานพยาบาล													119,175	
	2.2จัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในร.พให้บริการได้ตามมาตรฐานและเชื่อมโยงสู่ชุมชน													42,830	
	2.3 ติดตามและประเมินผลตำบลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว													10,500	
	3 สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย													36,000	
3	3.1ติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) และปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ร่วมกับอปท.และทุกภาคส่วน														
	3.2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "เวทีนี้มีเรื่องเล่า ช่างเตี้ยช่างใจใสใจผู้สูงอายุใจผู้สูงอายุ" เพื่อสร้างแนวคิดและพัฒนาต่อยอดให้เป็นผลงานเด่นหรือนวัตกรรม														
	รวม													245,405	

แบบฟอร์มที่ 1 แบบฟอร์มความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สมรรถนะสูง ระบบสุขภาพอำเภอโคกสำโรงเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

พันธกิจ

- ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และผลักดัน ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อห่างไกลจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ และความชำนาญ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีพันธะสัญญาที่เข้มแข็ง จนเกิดพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
- ปรับบทบาท พขอ. ในการทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลแบบเสริมพลังโดยเน้นผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนวิชาการ บูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

เป้าหมายสูงสุด

1. นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงและปรับให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
2. คปสอ.โคกสำโรง เป็นศูนย์กลางการประสานงานในเชิงบริหารจัดการและเชิงวิชาการเชื่อมโยงนโยบาย ทรัพยากร และงบประมาณในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน
2. การสร้างเด็กและเยาวชนของลพบุรีให้มีคุณภาพ
3. การเตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
4. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
4. การเสริมสร้างพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค	การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อลดโรค	1.1 ประเมิน CVD risk ในกลุ่มต่างๆดังนี้ - ในผู้สงสัยป่วย DM , HT - ผู้ป่วย DM, HT - ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 1.2 ดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มสุขภาพหรือจากการประเมิน CVD risk โดยเริ่มบำบัดหรือควบคู่ไปกับการทำ Home BP	1.อัตราป่วย/ตายจากหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองรายใหม่ มีแนวโน้มลดลง	คณิงนิตย สืหชัย วรัญญา วาสนา วิสิทธิ์ พรประเสริฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		(สำหรับผู้ป่วยสงสัยป่วย HT) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2ส. ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ ดังนี้ - กลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ที่มีผลการคัดกรอง CVD score $\geq 30\%$ - กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่มีผลการคัดกรอง CVD score $\geq 30\%$ - กลุ่มป่วยCVD(หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง) 1.3 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีความจำเพาะ 1.4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสร้างองค์ความรู้และบริหารจัดการเพื่อการบำบัดทุกข์และสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านอื่นๆ ในการพัฒนางาน 1.5 ประเมินผลโดยการติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบรายงาน ทุก 1 เดือน 1.6 อบรมผู้จัดการเชิงระบบ (system manager team) - พัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับปัญหาของจังหวัดลพบุรี - สร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentor) ในการดำเนินงาน 1.7 ทบทวนองค์ความรู้และการบริหารจัดการเพื่อการบำบัดทุกข์ 1.8 นิเทศบูรณาการระหว่างงาน IT /งาน NCD/บำบัดทุกข์		
	2. พัฒนาทักษะการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล	2.1 พฤติกรรมสุขภาพดีลดโรคมือ เท้า ปาก ในชุมชน - พัฒนาระบบมาตรฐานงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ รพ./สสอ./รพ.สต. - จัดรณรงค์ให้ความรู้โรคมือเท้าปากแก่ผู้เกี่ยวข้อง - ตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังคัดกรองโรค HFM ในโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็กและชุมชน	2.ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		2.2 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานโดยการสร้างเสริมให้		
	3. ผลักดันทุก Setting ให้บริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	ประชาชนมีความรอบรู้กิจกรรมทางกาย 2.3 สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง และบำบัดยาเสพติด 3.1 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ - ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน/ท้องถิ่น มีการจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้ประชาชนเข้าถึงการการออกกำลังกาย รับประทานอาหารสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงสุขภาพของตนเองได้ - พัฒนาศักยภาพ ศสมช.ในการจัดบริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง - รพ.สต.เป็นต้นแบบในการรณรงค์ลดโลกร้อน - พัฒนาสถานประกอบการได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - พัฒนาสปก.ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพได้มาตรฐาน - พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในการเลือกซื้อ / ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม - เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ ในอาหารสดและอาหารแปรรูปในร้านอาหารแผงลอยและตลาดสด 3.2 การคุ้มครองผู้บริโภค 1.พัฒนาสปก.ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพได้มาตรฐาน - สำรวจขึ้นทะเบียน - ตรวจแนะนำ - ตรวจสอบตามกฎหมาย - สรุปผลการประเมิน 2. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในการเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.หน่วยงาน/องค์กรสามารถบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ประชาชนปลอดภัย จากการบริโภคอาหารปลอดภัยปนเปื้อน	

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		และบริการสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม 3.พัฒนาร้านชำให้ผ่านมาตรฐาน		
	4. สร้างระบบบริการเชิงรุกในชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ	4.1 ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันวัณโรค - กำหนดแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่แบบผสมผสาน (TB&HIV&คลินิกโรคเรื้อรัง & ผู้สูงอายุ) ให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว - ประชาสัมพันธ์ / เพิ่มช่องทางการสื่อสารการเข้าถึงข้อมูล วัณโรคและงานบริการเกี่ยวกับวัณโรค - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงานวัณโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - วิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยใน case ที่รักษาไม่สำเร็จทุกกรณี - จัดทำแผนติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลในพื้นที่ 4.2 สนับสนุนระบบบริการเชิงรุกป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ - ทบทวนความรู้และแนวทางการปฏิบัติโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ แก่เจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย - สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงาน - ประสานความร่วมมือเครือข่ายในการกำหนดรูปแบบการ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค - การซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุข - สรุปร/ถอดบทเรียน หลังการดำเนินงาน ฯ - เร่งรัดความครอบคลุมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วย วัคซีน และจัดทำแผนควบคุม กำกับ ติดตามในพื้นที่ 4.3 พัฒนาชุมชนเข้มแข็งป้องกันโรคที่มียุ่งเป็นพาหะ (ใช้เลือดออก/ใช้ชิก้า/ใช้ปวดข้อยุ่งลาย) - ทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มี	4.ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและชุมชน มีระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้	

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
		ยุ้งลายเป็นพาหะในชุมชน(ประชุมเครือข่ายในตำบล/อำเภอ) - จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคที่มียุ้งลายเป็นพาหะ - จัดกิจกรรม big cleaning day Asean Dengue Day		
		- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ป้องกันควบคุมโรคที่มียุ้งลายเป็นพาหะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย - การประเมินไขว้เพื่อประเมินผลรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุ้งลาย - ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนิน 4.4 การดำเนินงานตามมาตรฐาน sat & jit - จัดตั้ง/ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน sat & jit - ทึ่มดำเนินงานตามมาตรฐาน sat & jit - ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลมาตรฐาน sat & jit 4.5 การลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน - จัดการข้อมูล โดยการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน - การป้องกัน ได้แก่ การขับเ้าและการจัดการจุดเสี่ยง - การรักษา/ตอบสนองหลังเกิดเหตุ เช่น การพัฒนาER/EMS, Trauma Fast tract - แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานสอบสวนอุบัติเหตุในระดับอำเภอ และ ระดับตำบล - การซ้อมแผนอุบัติเหตุขออำเภอโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

- 1.ลดอัตราป่วยรายใหม่ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ร้อยละ ๕ จากปี ๖๒
- 2. ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยปลอดสารปนเปื้อน
- 3.ลดอัตราป่วย อัตราตายในโรคติดต่อที่เป็นปัญหาพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 1.การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อลดโรค

- ตัวชี้วัดกลยุทธ์
- 1. ร้อยละ 60 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 2. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
 - 3. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อสม.เป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
 - 4. ร้อยละ 10 ของร้านจำหน่ายอาหาร/แผงลอย จำหน่ายเครื่องดื่มเข้าร่วมกิจกรรม Stop Sugar ลด หวาน มัน เค็ม
 - 5. อัตราป่วย อัตราตายในโรคติดต่อที่เป็นปัญหาพื้นที่ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
1. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค	รพ.สต.ทุกแห่ง		ร้อยละ25 ของประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ					25	30
1.1 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ									
1.2 การป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อ	รพ.สต.ทุกแห่ง	ตามจำนวน (type 1,3)	ร้อยละ90 ของประชาชน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ	งบค่ายา	90	90	90	90	90
1.2.1.ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้ คัดกรองสุขภาพนการคัดกรองโรคเบาหวาน /ความดันโลหิต									
1.2.2.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					20	20	30	100	100
1.2.3. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการทำ Home BP			ร้อยละ 40 กลุ่มเสี่ยง HT ได้รับ						

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
1.2.4. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			การรับการทำ Home BP ร้อยละ 100 กลุ่มป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	งบสปสช	20	20	40	40	50
1.2.5.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิต			ร้อยละ 60 กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน		60	60	60	100	100
1.2.6.กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรอง CVD risk			ร้อยละ 50 กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองCVD risk		60	60	60	60	60
1.3 การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้					80	80	80	80	80
1.3.1. การคัดกรองมะเร็งเต้านม			ร้อยละ90 ของสตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน					90	90
1.3.2 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย ปี 2563-2567			ร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจ Pap smear(ปี 2563 - 2567)					20	40
1.3.3. ประชาชนอายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่			กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 50 ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100			50	50	50	50
2.การประเมิน CVD Risk					100	100	100	100	100
2.1 คัดกรองผู้สูบบุหรี่ และประเมิน CVD risk ตามความเร่งด่วน ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้ - ในผู้สงสัยป่วย DM , HT - ผู้ป่วย DM, HT - ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง			ร้อยละ80ของกลุ่มDM/HT กลุ่มสงสัยป่วยDM/HT,กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้รับการคัดกรอง				80	80	

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
2.2 ดำเนินการ บำบัดบุหรื และลดปัจจัยเสี่ยง ตามลำดับ ดังนี้ 2.2.1 กลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ที่สูบบุหรืมีผลการคัดกรอง CVD score ≥30% - เริ่มจากกลุ่มสงสัยป่วย DM + สูบบุหรื โดยเริ่มบำบัดบุหรื ควบคู่ไปกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2ส. ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ - จากนั้นตามด้วยกลุ่มสงสัยป่วย HT + สูบบุหรื โดย เริ่มบำบัดบุหรื ควบคู่ไปกับการทำ Home BP และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2ส. ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ 2.2 กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่สูบบุหรืและมีผลการคัดกรอง CVD score ≥30% ดำเนินการตามลำดับดังนี้ 1. ผู้ป่วย uncontrolled DM + uncontrolled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื 2.2.2. ผู้ป่วย uncontrolled DM + uncontrolled HT + ไขมันปกติ + สูบบุหรื 2.2.3. ผู้ป่วย uncontrolled DM + controlled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื 2.2.4. ผู้ป่วย uncontrolled DM + controlled HT + ไขมันปกติ + สูบบุหรื 2.2.5. ผู้ป่วย controlled DM + uncontrolled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื 2.2.6. ผู้ป่วย controlled DM + uncontrolled HT + ไขมันปกติ + สูบบุหรื 2.2.7. ผู้ป่วย controlled DM + controlled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื 2.2.8. ผู้ป่วย controlled DM + controlled HT + ไขมันปกติ + สูบบุหรื โดยเริ่มบำบัดบุหรื ควบคู่ไปกับการทำ Home BP (สำหรับผู้ป่วยสงสัยป่วย HT)			CVD Risk ร้อยละ30ของกลุ่มผู้ป่วยที่ สูบบุหรืได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	CUP			100	100	
				CUP			100	100	100
	อ.โคกสำโรง	รพ.1 สสอ.1							
	อ.โคกสำโรง	5 คน							
3.งานพัฒนาคุณภาพข้อมูล NCD เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม 3.1.พัฒนาคุณภาพข้อมูล NCD เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม 3.1.1. อบรมผู้จัดการเชิงระบบ (system manager team) ผู้รับผิดชอบงาน NCD	รพ	รพ	จนท.ผู้รับผิดชอบงานได้รับ						

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
- พัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของจังหวัดลพบุรี - สร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentor) ในการดำเนินงาน (พยาบาลงานคลินิกบุหรี 5 คน) 3.2. ทบทวนองค์ความรู้และการบริหารจัดการ เพื่อการบำบัดบุหรี 3.3. นิเทศบูรณาการระหว่างงาน IT /งาน NCD และงานบำบัดบุหรี 3.4. พัฒนาระบบบริการให้ตามมาตรฐานและไร้รอยต่อ - มาตรฐาน NCD clinic ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. - ระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงตั้งแต่ ชุมชน รพ.สต. จนถึง รพท. สร้างทีมพี่เลี้ยงงาน NC 3.5 ทบทวนระบบจัดเก็บข้อมูลให้มีความจำเพาะ ครบถ้วน แม่นยำ ชัดเจน 3.6 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนางานได้แก่ - การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา - การพัฒนาทักษะ ความรู้และความเข้าใจในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - การบำบัดบุหรี 3.7. ประเมินผลโดยการติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบรายงาน ทุก 1 เดือน 3.8. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในบุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมบุคคลต้นแบบ (3๐2ส) জনท และ อสม.	รพ.สต.ทุกแห่ง	รพ.สต.ทุกแห่ง	การอบรม ร้อยละ 100						
	รพ.สต.ทุกแห่ง	รพ.สต.ทุกแห่ง	จนท.ผู้รับผิดชอบงานได้รับ การอบรม ร้อยละ 100						
	รพ.สต.ทุกแห่ง	รพ.สต.ทุกแห่ง	รพ.สต. 13 แห่ง/รพ.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน NCD clinic มีทีมพี่เลี้ยงทุกรพ.สต.						
	อ.โคกสำโรง	จนท. 20 คน	ร้อยละ 100 ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ สามารถวิเคราะห์เพื่อ วางแผนการดำเนินงาน					30	50
	14 สถานบริการ	อสม.435 คน						50	60
	14 สถานบริการ	14 ร้าน	มีระบบติดตามผลรายงานทุกเดือน		10	20	30	40	50
			บุคคลต้นแบบได้รับการ ประเมินตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 เข้าร่วมกิจกรรมใน জনท และร้อยละ 30 ในอสม ร้อยละ50ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม						
4.การดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร									
ร้านอาหาร/แผงลอย Model stop sugar ลด หวาน มัน เค็ม			ร้านอาหารเข้าร่วมอย่างน้อย					10	10
"ร้านนี้ ลด หวาน มัน เค็ม"ป้ายกรมอนามัย "สุขภาพดี เริ่มที่(ลด หวาน มันเค็ม")			ตำบลละ 1 ร้าน						

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

- 1. ลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลง ร้อยละ 5 จากรายใหม่ปี60
- 2. ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยปนเปื้อน
- 3. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ 2. พัฒนาทักษะการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
1. พฤติกรรมสุขภาพดีลดโรคมือ เท้า ปาก ในชุมชน									
1.1 พัฒนาระบบมาตรฐานงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ รพ./สสอ./รพ.สต. โดยระดับรพ.สต.จัดทำทะเบียนเด็ก 0-5ปีทั้งในชุมชนในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก	ทุกพื้นที่		-อัตราป่วยอัตราตายน้อยกว่า ค่ามัธยฐาน		< Me	< Me	< Me	< Me	< Me
1.2 จัดอบรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังควบคุมโรคมือเท้าปากแก่ผู้เกี่ยวข้องครู/ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองให้สามารถปฏิบัติงานและมีความรู้ได้อย่างถูกต้อง	ทุกพื้นที่		-ร้อยละของผู้เข้ารับการ ให้ความรู้ HFM สามารถนำ ไปปฏิบัติได้		100	100	100	100	100
1.3 ตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังคัดกรองโรค HFM ในโรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก และชุมชน	ทุกพื้นที่								
1.4 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน /ศูนย์เด็กเล็ก/ชุมชนที่พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปากให้สะอาดถูกสุขลักษณะ เช่น การ จัดวัน Big cleaning day	ทุกพื้นที่		-ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1.5 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/รับทราบสถานการณ์ของโรค HFMD ทุกช่องทาง	ทุกพื้นที่								
1.6 จัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์ ใช้ในการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคในรพ./ศพด./ชุมชนและป้องกันโรค และมีพร้อมใช้งานเมื่อเกิดการระบาดHFM	ทุกพื้นที่								
1.7 จัดประชาคมหมู่บ้านเลือกตำบลหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคHFMมากที่สุด	พื้นที่ที่มี การระบาด		-พื้นที่ที่มีการระบาดมีการ ประชาคมเพื่อร่วมกันแก้ไข						

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
2. ป้องกันโรคอุจจาระร่วง									
2.1 ให้สุศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะโดยเน้นผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปีในงาน ANC งาน EPI ผู้สูงอายุและผู้ประกอบอาหาร	ทุกพื้นที่		1.อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุต่อแสนประชากร		<3000	<3000	<3000	<3000	<3000
2.2 คัดกรองและตรวจสุขภาพ (โดยเน้นการตรวจหาเชื้อ)ผู้ประกอบอาหาร/ผู้จำหน่ายอาหาร ในสถานศึกษา โดยเฉพาะในพื้นที่พบอุบัติการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง	พื้นที่ที่มีการระบาด								
2.3 ประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นให้กำหนดนโยบายด้านสุขาภิบาลน้ำดื่ม/น้ำใช้ และปรับปรุงด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	ทุกพื้นที่								
2.4 ประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคอุจจาระร่วงและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง	ทุกพื้นที่								

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

- 1. ลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลง ร้อยละ 5 จากรายใหม่ปี60
- 2. ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยปนเปื้อน
- 3. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ 3. ผลักดันทุก Setting ให้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. หน่วยงาน/องค์กรสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยปนเปื้อน

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
1.ส่งเสริม กิจกรรม องค์กรสุขภาพดีในองค์กรในพื้นที่(รพ.สต./อบต./โรงเรียน /ส่วนราชการ/โรงงานหรือองค์กรเอกชน)	รพ.สต.13 แห่ง		1.องค์กรได้รับการประเมิน องค์กรสุขภาพดีตามเกณฑ์		100	100	100	100	100
2.ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน/ท้องถิ่น มีการจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้ประชาชนเข้าถึงการการออกกำลังกายรับประทานอาหารสุขภาพ และประเมิน ความเสี่ยงสุขภาพของตนเองได้	อปท.14 แห่ง โรงเรียน ตำบลละ 1 แห่ง อปท.14 แห่ง		2.ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนเข้าถึงการ ออกกำลังกายและการรับประทานอาหารสุขภาพ		100	100	100	100	100
3. พัฒนาศักยภาพ ศสมช.ในการจัดบริการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของ ประชาชนด้วยตนเอง	ศสมช. จำนวน 144 แห่ง		3.ศสมช.หมู่บ้านละ 1แห่ง ที่จัดกิจกรรมให้บริการประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ		100	100	100	100	100
4. รพ.สต.เป็นต้นแบบในการรณรงค์ลดโลกร้อน	รพ.สต.ทุกแห่ง		4.ร้อยละของรพ.สต.ได้รับรอง มาตรฐานรพ.สต.ลดโลกร้อน		10	20	30	40	50
5. หมู่บ้าน/ชุมชนปลอดภัย	รพ.สต.ละ 1หมู่บ้าน		5.ร้อยละของหมู่บ้านที่เข้าร่วม โครงการฯได้รับการรับรอง เป็นหมู่บ้านปลอดภัย		10	20	30	40	50

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
6. พัฒนาสถานประกอบการ/องค์กรได้มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สปก.ด้านอาหาร		6.ร้อยละของร้านอาหารแผง		10	20	30	40	50
7.พัฒนา สปก.ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพได้มาตรฐาน	-สปก.กิจการที่ เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ทุกตำบล		ลอยได้รับรองมาตรฐานร้านดี ประจำตำบล		10	15	20	25	30
			7.ร้อยละของตลาดสดประเภท 2 ได้รับรองมาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ						
			8.ร้อยละของสปก.กิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพจดทะเบียน ขออนุญาตต่ออปท.						
9.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพได้รับการ ตรวจสอบมาตรฐาน			100	100	100	100	100		
8. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในการเลือกซื้อ / ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อย่างถูกต้องเหมาะสม	ทุกตำบล		10.ร้อยละของประชาชนที่ได้ รับความรู้สามารถเลือกซื้อ/ ใช้ผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพได้ อย่างถูกต้อง						
9.เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ ในอาหารสดและอาหารแปรรูป ในร้านอาหารแผงลอยและตลาดสดเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ	ทุกตำบล		11.ร้อยละของตัวอย่างอาหาร สดอาหารแปรรูปและน้ำไม่พบ สารปนเปื้อนและโคลิฟอร์ม	กองทุนหลัก ประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น	80	80	80	80	80
10.กิจกรรม"สุขภาพดีเริ่มที่ร้านข้า"	ทุกพื้นที่		แบคทีเรีย	และระดับตำบล					

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

- 1. ลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลง ร้อยละ 5 จากรายใหม่ปี60
- 2. ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยสารปนเปื้อน
- 3. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ 4. สร้างระบบบริการเชิงรุกในชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและชุมชน
มีระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
1. ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันวันโรค										
1.1 กำหนดแนวทางเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวันโรครายใหม่แบบผสมผสาน(TB& HIV & คลินิกโรคเรื้อรัง & ผู้สูงอายุ) ให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว	ทุกพื้นที่		1.ร้อยละของผลความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ		กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	85	85	85	85	85
1.2 ประชาสัมพันธ์ / เพิ่มช่องทางการสื่อสารการเข้าถึงข้อมูลวันโรคและงานบริการเกี่ยวกับวันโรค	ทุกพื้นที่		2.ร้อยละของการค้นหาผู้ป่วยวันโรคครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย			80	80	80	80	80
1.3 สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการมอบรางวัลสำหรับการดำเนินงานดูแลควบคุม กำกับ งานวันโรคให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ทุกพื้นที่									
1.4 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงาน วันโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย	พื้นที่ที่มีอัตราความสำเร็จต่ำ									
1.5 วิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยใน case ที่มีผลการรักษาไม่สำเร็จ										
2. สนับสนุนระบบบริการเชิงรุกในการป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ										
2.1 ทบทวนความรู้และแนวทางการปฏิบัติโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำแก่เจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	ทุกพื้นที่		1.จำนวนครั้งการซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุข			1	1	1	1	1
2.2 สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานสอบสวนป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ หรือกรณีตอบโต้ภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่จำเป็น	ทุกพื้นที่		2.จำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุข			ครบ	ครบ	ครบ	ครบ	ครบ

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
2.3 กำหนดรูปแบบ ควบคุมการแพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ให้ชัดเจนและสามารถนำมาปฏิบัติงานได้จริง	ทุกพื้นที่									
2.4 การซ่อมแผนตอบโต้ภัยบัติทางด้านสาธารณสุข เช่น การซ่อมแผนเตรียมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่,อุทกภัย ไข้หวัดนก ฯลฯ	1 พื้นที่					มี	มี	มี	มี	มี
2.5 สรุป/ถอดบทเรียน หลังการดำเนินงานสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติต่อไป	1 พื้นที่									
2.6 เร่งรัดความครอบคลุมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน	ทุกพื้นที่					14	14	14	14	14
3.พัฒนาชุมชนเข้มแข็งป้องกันโรคที่มีุงเป็นพาหะ (ใช้เลือดออก/ไข้ชิก้า/ไข้ปวดข้อยุงลาย)										
3.1 ทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในชุมชน(ประชุมเครือข่ายในตำบล/อำเภอ)	ทุกพื้นที่	25 คน 2 ครั้ง	1.อัตราป่วยต่อแสนประชากร ลดลงเทียบจากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี			≥ 20	> 20	> 20	> 20	> 20
3.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ(ป้องกันโรคก่อนระบาดและควบคุมโรคในฤดูกาลระบาด)และสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย	ทุกพื้นที่	5 ครั้ง/ปี	2. ค่า HI			< 10	< 10	< 10	< 10	< 10
3.3 จัดกิจกรรม big cleaning day ในระดับอำเภอและระดับตำบล	ทุกพื้นที่	4 ครั้ง	3. ค่า CI			0	0	0	0	0
3.4 การประเมินไข้เพื่อประเมินผลรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในอำเภอ	ทุกพื้นที่	2 ครั้ง				14	14	14	14	14
3.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ป้องกันควบคุมโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (อปท.,รร.,รพ.สต.,อสม.) ทีม SRRT อำเภอ/ตำบล	ทุกพื้นที่	50 คน 1 ครั้ง				14	14	14	14	14
3.6 สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์งานประชาสัมพันธ์ /ไวนิล/แผ่นพับให้พร้อมใช้ในการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย	ทุกพื้นที่	4 ครั้ง								
3.7 จัดประชาคมในหมู่บ้านเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดของปีที่ผ่านมา	พื้นที่ที่มี การระบาด	2 ครั้ง								
3.8 จัดมหกรรมงานวันAseanDengueDay (๑๕ มิ.ย.)	ทุกพื้นที่	1 ครั้ง								
4. อำเภอต้นแบบด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน										
4.1 การจัดการข้อมูล โดยการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน และการสอบสวนสาเหตุ	ทุกพื้นที่		1. อัตราการเสียชีวิตจาก			<14	<14	<14	<14	<14

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง				2560	2561	2562	2563	2564
การบาดเจ็บ และการนำข้อมูลไปใช้ 4.2 การป้องกัน ได้แก่ การซื้อเป้และการจัดการจุดเสี่ยง 4.3 การขับเคลื่อนในระดับอำเภอผ่านระบบสุขภาพอำเภอและการสร้างมาตรฐาน การในชุมชน/ด่านชุมชน 4.4 การรักษา/ตอบสนองหลังเกิดเหตุเช่น การพัฒนา ER/EMS, Trauma Fast tract 4.5 แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานสอบสวนอุบัติเหตุในระดับอำเภอ 2.6 การซ้อมแผนอุบัติเหตุระดับอำเภอโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ทุกพื้นที่ 									

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์

- 1.ลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลง ร้อยละ 5 จากรายใหม่ปี60
- 2. ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยปนเปื้อน
- 3. ป้องกัน/ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1. ขยายเป้าหมายการดำเนินงานจากโรค HTเป็นกลุ่ม กลุ่มป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้น CVD Risk และ การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

- 2. พัฒนาคุณภาพ ข้อมูล NCD เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม
- 3. พัฒนาทักษะการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
- 4. ผลักดันทุก Setting ให้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 5. สร้างระบบบริการเชิงรุกในชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1. อัตราป่วย/ตายจากหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองรายใหม่ มีแนวโน้มลดลง

- 2. มี system manager team ตามเกณฑ์ ครบ 2 คน
- 3. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
- 4. หน่วยงาน/องค์กรสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคอาหารปลอดภัยปนเปื้อน
- 5. ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและชุมชนมีระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ได้

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
1	1.การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค	1.สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้น กิจกรรม 3 อ. 2ส. - ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คัดกรองสุขภาพ การคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิต 2.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับ	14 สถานบริการ		ตค.62- กย.63	- ร้อยละ25 ของปชช.15ปีขึ้นไปได้รับการส่งเสริม ความรอบรู้ - ร้อยละ90 ของประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพ - ร้อยละ100ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ร้อยละ40กลุ่มเสี่ยงHTได้	สีหชัย	ค่าวัสดุตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 285,000 บาท	งบค่ายา	

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		การทำ Home BP	บริการ			รับการรับการทำHome BP				
		4. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			ตค 62 - กพ.63	- ร้อยละ100กลุ่มป่วยได้รับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
		5.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิต	14 สถาน		ตค 63 - กพ.63	- ร้อยละ 60 กลุ่มป่วยได้รับ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน				
		6. กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรอง CVD risk	บริการ			- ร้อยละ80 กลุ่มป่วยได้รับ การคัดกรองCVD risk				
	1.3 การเฝ้าระวังมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่	1. การคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก	14 สถาน		ตค 63 - กพ.63	- ร้อยละ90 ของสตรีกลุ่ม อายุ 35ปีขึ้นไปตรวจเต้านม ด้วยตนเองทุกเดือน				
		2 การคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกเป้าหมาย ปี 2563-2567	14 สถาน		ตค 62 - กพ.63	- ร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่ม อายุ 30-60 ปีได้รับการ ตรวจ Pap smear (ปี 2563 - 2567)		50 บาท ต่อสตรี เซลล์ปากมดลูก 2,515*50 = 125,750	งบสปสช	
		3. ประชาชนอายุ 50-70 ปีได้รับการคัด กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	14 สถาน		ตค 62 - กพ.63	- กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ50 ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100				
	2.การประเมิน CVD Risk ในก หลอดเลือดสมอง ได้แก่	1 คัดกรองผู้สูบบุหรี่และประเมิน CVD risk ตามความแรงด่วน ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้			ตค 62 - กพ.63	- ร้อยละ80ของกลุ่มผู้ป่วย DM/HTกลุ่มสงสัยป่วยDM/ HT,กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและ หลอดเลือดหัวใจได้รับการ				
	- การเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุ ของโรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง	- ในผู้สงสัยป่วย DM , HT - ผู้ป่วย DM, HT								

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
	- การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย DM - การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT - การควบคุมระดับไขมันในเลือดผู้ป่วย Dyslipiddemia	- ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 2 ดำเนินการ บำบัดบุหรืและลดปัจจัยเสี่ยงตามลำดับ ดังนี้ 2.1 กลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ที่สูบบุหรืมีผลการคัดกรอง CVD score $\geq 30\%$ - เริ่มจากกลุ่มสงสัยป่วย DM + สูบบุหรื โดยเริ่มบำบัดบุหรื ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2ส. ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ - จากนั้นตามด้วยกลุ่มสงสัยป่วย HT + สูบบุหรื โดย เริ่มบำบัดบุหรืควบคู่ไปกับการทำHome BPและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2ส. ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ 2.2 กลุ่มผู้ป่วย DM / HT ที่สูบบุหรืและมีผลการคัดกรอง CVD score $\geq 30\%$ ดำเนินการตามลำดับดังนี้ 1. ผู้ป่วย uncontrolled DM + uncontrolled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื 2. ผู้ป่วย uncontrolled DM + uncontrolled HT + ไขมันปกติ + สูบบุหรื 3. ผู้ป่วย uncontrolled DM + controlled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื 4. ผู้ป่วย uncontrolled DM + controlled HT + ไขมันปกติ + สูบบุหรื 5. ผู้ป่วย controlled DM + uncontrolled HT + ไขมันสูง + สูบบุหรื			มีค - พค 63	คัดกรองCVD Risk - ร้อยละ30ของกลุ่มผู้ป่วยที่สูบบุหรืได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		จำเพาะ ครอบคลุม แม่นยำ ชัดเจน 6 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนางานได้แก่ - การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา - การพัฒนาทักษะ ความรู้และความเข้าใจในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - การบำบัดบุหรื 7. ประเมินผลโดยการติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบรายงาน ทุก 1 เดือน 8.สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในบุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิจกรรมบุคคลต้นแบบ (3๐2ส) จนท และ อสม.	14 แห่ง 14 แห่ง รพ.สต. ทุกแห่ง 14 แห่ง 14 แห่ง	จนท./อสม. 20/435คน	มค - กย 63 ตค - กย 63 ตค - กย 63	- ร้อยละ100 ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงาน - มีระบบติดตามผลรายงานทุกเดือน - บุคคลต้นแบบได้รับการประเมินตามเกณฑ์ - ร้อยละ80เข้าร่วมกิจกรรมจนทและร้อยละ30ในอสม ร้อยละ50ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
	4.การดำเนินงานความปลอดภัย	ส่งเสริม ร้านอาหาร/แผงลอย Model stop sugar ลด หวาน มัน เค็ม "ร้านนี้ ลด หวาน มัน เค็ม"ป้ายกรมอนามัย "สุขภาพดี เริ่มที่(ลด หวาน มันเค็ม")	14 แห่ง	1แห่งต่อสถานบริการ	ตค - กย 63	- ร้านอาหารเข้าร่วมอย่างน้อยสถานบริการละ 1 ร้าน		ป้ายละ 300บาท *14 แห่ง 4,200 บาท		
2	พัฒนาทักษะการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล	2.1พฤติกรรมสุขภาพดีลดโรคHFMในชุมชน - พัฒนาระบบมาตรฐานงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ รพ./สสอ./รพ.สต.	ทุกพื้นที่		ต.ค.62 - ธ.ค.62	- ร้อยละพื้นที่เสี่ยงเกิดการระบาดของโรคHFM มีการ				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		โดยระดับรพ.สต.จัดทำทะเบียนเด็ก 0-5ปี ทั้งในชุมชนในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก - รณรงค์ให้ความรู้ และแนวทางการ ปฏิบัติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคHFMD ให้มีความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 1 ครั้ง - ตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังคัดกรองโรคHFMD ในโรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก และชุมชน - จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก /ชุมชนที่พบการระบาดของโรคHFMD - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้/รับทราบ สถานการณ์ของโรค HFMD ทุกช่องทาง เช่น แผ่นพับ ไลน์ สติกเกอร์ล้างมือ - จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการ ป้องกันควบคุมโรคในรร./ศพด./ชุมชน และมีพร้อมใช้งานเมื่อเกิดการระบาดHFMD - จัดทำแผนควบคุมกำกับให้การดำเนิน งานแก้ไขได้ทันต่อเหตุการณ์ - จัดประชาคมหมู่บ้านเลือกตำบลหรือ หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคHFMDมากที่สุด 2.2 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานโดย การสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ กิจกรรมทางกาย - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยการให้ ความรู้พื้นฐานในการออกกำลังกายเพื่อ	ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ พื้นที่ที่มี การระบาด	80/2ครั้ง	1-May-63 -ก.ย.63 1-May-63 1-Sep-63 ทุกสัปดาห์ เม.ษ.63 ไตรมาส 3 ไตรมาส 2 ไตรมาส 4 ต.ค62 ก.ย63	เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค -ผู้ปกครองครู/ผู้ดูแลเด็กมี ความรู้/สามารถเฝ้าระวัง คัดกรองโรคHFMD ได้ถูกต้อง -ร้อยละเครือข่ายมีการส่ง รายงานเฝ้าระวังโรค จทจน. -แหล่งเชื้อโรคถูกกำจัด และทำลาย -กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ถึง สถานการณ์และปฏิบัติตัว ร้อยละของความพร้อม ใช้งานด้านวัสดุ อุปกรณ์ ให้แก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน -ทุกพื้นที่ได้รับการประ เมินผล ติดตาม -ชุมชนทราบสถานการณ์ เกิดโรคและแนวทางแก้ไข -อัตราการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มวัยทำงานลดลง -ประชาชนมีการออก กำลังกาย				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		สุขภาพ(Health Literacy)ในชุมชน - ขับเคลื่อนหน่วยงาน/สถานประกอบการ/ชุมชน ในการรณรงค์การออกกำลังกาย - การสร้างกระแสออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนองค์กรต้นแบบเป็นตัวขับเคลื่อน 3.3 สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและบำบัดยาเสพติด - เสริมพลัง จนท.ผู้รับผิดชอบงานฯ โดยการอบรม ให้ความรู้ - สร้างกิจกรรมเครือข่ายการดูแลผู้ติดยาเสพติดระดับชุมชน - ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง			ตค.62 กย.63	-ดัชนีมวลกายคนวัยทำงาน (18-59ปี)ผลปกติมากกว่าร้อยละ 50.2 -จนท.ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้เพิ่มมากขึ้น -ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด รักษา และติดตามอย่างต่อเนื่อง				
3	ผลักดันทุกSettingให้บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.1 พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม 1.เฝ้าระวังคุ้มครองSI2/สารปนเปื้อนในอาหารและน้ำและในร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/โรงอาหาร/ร้านน้ำแข็ง/ตลาดสด/ตลาดนัด 2.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ/ผู้สัมผัสอาหาร โดย - อบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร - อบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารในโรงอาหาร 3.ประเมินรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย/โรงอาหารมาตรฐาน/	ทุกตำบล ทุกตำบล ทุกตำบล	3ครั้ง/ปี 200/1 120/1 3ครั้ง/ปี	1-Dec-62 1-Mar-63 1-Jul-63 1-Dec-62 1-Mar-63	-ผู้ประกอบการตระหนักเรื่องความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ -ผู้ประกอบการมีความรู้ มีทักษะสามารถประกอบกิจการได้อย่างถูกหลักสุขาภิบาล -ร้านอาหาร/แผงลอยฯ/ตลาดผ่านมาตรฐาน				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		ตลาดน้ำซำ 4.ยกระดับร้านอาหารสู่ร้านดีประจำตำบล /ร้านอาหารปลอดภัย พื้นที่ติดถนน พหลฯ/205 - จัดทำป้ายรับรองมาตรฐาน 5.รพ.สต.ลดโลกร้อน GREEN&CLEAN 6.พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัย สิ่งแวดล้อมในรพ.สต. โดย - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมรณรงค์ลดโลกร้อน - การจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน - รพ.สต.ปลอดภัย - ส้วมสะอาด ได้มาตรฐาน ไร้กลิ่น - ประเมิน/รับรอง รพ.สต.ลดโลกร้อน 7.หมู่บ้านสะอาด ปลอดภัย อนามัยดี ชีวสมบูรณ์ - รณรงค์พัฒนาหมู่บ้านปลอดภัย ปลอดภัยลาย ลดโรคร้าย คลายโลกร้อน - คัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ - จัดเวทีประชาคม/สร้างข้อตกลงร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้าน - ประเมินรับรอง/ประกวดหมู่บ้าน/มอบ รางวัล 8.ส้วมสะอาด ได้มาตรฐาน - สำรวจ/แนะนำ/ปรับปรุง ส้วมสาธารณะ	ทุกตำบล พื้นที่ติดถนน พหลฯ/205 ทุกตำบล ทุกตำบล ทุกตำบล ทุกตำบล ทุกตำบล ทุกตำบล	1รพ.สต./ 1ร้าน 30 ป้าย รพ.สต. ทุกแห่ง 1หมู่บ้าน/ รพ.สต. ทุกตำบล	1-Jul-63 พ.ย.-ธ.ค.61 ต.ค.61 - 1-Jul-63 ต.ค.62 - 1-Jul-63	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 -ร้านอาหาร/แผงลอยฯ ได้รับการยกระดับเพื่อ ส่งเสริมความปลอดภัย ด้านอาหารในช่วงเทศกาล และส่งเสริมการท่องเที่ยว รพ.สต.ได้รับการรับรอง รพ.สต.ลดโลกร้อนทุกแห่ง โรงเรียน -หมู่บ้านได้รับการรับรอง มาตรฐาน เป็นต้นแบบ ในการพัฒนา -อัตราการเจ็บป่วยด้วย ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมลดลง -ส้วมสาธารณะได้รับ การรับรองไม่น้อยกว่า				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		ทุกsettingในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้มาตรฐาน - มอบป้ายรับรองมาตรฐาน 9.ประกวดสุดยอดส้มแห่งปี - ประชาสัมพันธ์รับสมัคร - ชี้แจงเกณฑ์/ตรวจแนะนำ - ประกวดฯ - มอบรางวัล 3.2 การคุ้มครองผู้บริโภค 1.พัฒนา สปก.ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพได้มาตรฐาน - สำรวจขึ้นทะเบียน - ตรวจแนะนำฯ - ตรวจสอบตามกฎหมาย - สรุปผลการประเมิน 2. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคในการเลือกซื้อ / ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อย่างถูกต้องเหมาะสม 3.พัฒนาร้านชำให้ผ่านมาตรฐาน	โรงเรียน			ร้อยละ 80				
		ทุกตำบล ทุกแห่ง ทุกตำบล ทุกพื้นที่				-ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน -ร้อยละของประชาชนที่ได้ รับความรู้สามารถเลือก ซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์ บริการ สุขภาพได้อย่างถูกต้อง -ร้อยละร้านชำผ่านเกณฑ์มาตรฐาน				
4	สร้างระบบบริการเชิงรุกใน ชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและมี ประสิทธิภาพ	4.1 ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันวันโรค - กำหนดแนวทางเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย วันโรครายใหม่แบบผสมผสาน(TB&HIV & คลินิกโรคเรื้อรัง & ผู้สูงอายุ)ให้ได้รับการ รักษาโดยเร็ว จัดทำทะเบียนกลุ่มเฝ้าระวัง - ประชาสัมพันธ์/เพิ่มช่องทางการสื่อสาร	ทุกพื้นที่		ต.ค.62 - ธ.ค.-62	-จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่เป็น เป้าหมายได้รับการค้นหา และรับการรักษาวันโรค เป็นผู้ป่วยรายใหม่ -ผู้รับบริการได้รับบริการ				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		การเข้าถึงข้อมูลโรคและงานบริการเกี่ยวกับโรค จัดสัปดาห์โรคโลก - สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการมอบรางวัลสำหรับการดำเนินงาน ดูแลควบคุม กำกับ งานโรคให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนด - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงานโรคให้แก่จหน.ผู้ปฏิบัติงาน เครือข่าย - วิเคราะห์ หาสาเหตุ และปัจจัยใน case ที่มีผลการรักษาไม่สำเร็จ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป - จัดทำแผนติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 4.2 สนับสนุนระบบบริการเชิงรุกป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ - จัดประชุมวิชาการ/ทบทวนความรู้ และแนวทางการปฏิบัติโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำแก่เจ้าหน้าที่ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย - จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานสอบสวนป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ หรือกรณีตอบโต้ภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่จำเป็น รวมค่าตอบแทน จหน.ผู้ปฏิบัติงาน - กำหนดรูปแบบ ควบคุมการแพร่ระบาด	ทุกพื้นที่			งานโรคตามมาตรฐาน -จำนวนผู้ป่วยได้รับการดูแล ควบคุม กำกับ จากจหน.และมีผลสำเร็จในการรักษาโรค -จหน.สามารถปฏิบัติงานโรคโรคได้อย่างถูกต้อง -จหน.ทราบสาเหตุปัจจัยในผลการรักษาไม่สำเร็จ นำมากำหนดการแก้ไขได้ -ทุกพื้นที่ได้รับการประเมินผล ติดตาม				
		- จัดประชุมวิชาการ/ทบทวนความรู้ และแนวทางการปฏิบัติโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำแก่เจ้าหน้าที่ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	ทุกพื้นที่	25 คน 1 ครั้ง	ก.ค.-63	-จหน.สามารถสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้ถูกต้อง				
		- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานสอบสวนป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ หรือกรณีตอบโต้ภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่จำเป็น รวมค่าตอบแทน จหน.ผู้ปฏิบัติงาน	ทุกพื้นที่		ก.ค.-63	-ร้อยละของความพร้อมใช้งานด้านวัสดุอุปกรณ์ให้แก่ ทีมผู้ปฏิบัติงาน				
		- กำหนดรูปแบบ ควบคุมการแพร่ระบาด	ทุกพื้นที่		พ.ย.-63	-มีรูปแบบแผนปฏิบัติการ				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ให้ชัดเจนและ สามารถนำมาปฏิบัติงานได้จริง - ประสานความร่วมมือเครือข่าย - การซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติทาง ด้านสาธารณสุข เช่น การซ้อมแผนเตรียม รับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่,อุทกภัย ไข้หวัดนก ฯลฯ - สรุป/ถอดบทเรียน หลังการดำเนิน งานสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติต่อไป - เร่งรัดความครอบคลุมในการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน - จัดทำแผนติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 4.3 พัฒนาชุมชนเข้มแข็งป้องกันโรคที่มี เป็นพาหะ(DHF/ไข้ชิคา/ไข้ปวดข้อยุงลาย) - ทบทวนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายในชุมชน (ประชุมเครือข่ายในตำบล/อำเภอ) - จัดกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรค(ป้องกันโรคก่อนฤดูกาลระบาดและ ควบคุมโรคในฤดูกาลระบาด) และสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ป้องกัน ควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลาย เน้นการมีส่วน	ทุกพื้นที่ 1 พื้นที่ 1 พื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่	50 คน 2 ครั้ง 30 คน 2 ครั้ง 4 ครั้ง/ปี	ก.ค.-63 ส.ค.-63 ทุกเดือน ไตรมาส2 ไตรมาส4 ธ.ค.-62 มี.ค.-63 มี.ย.-63 ส.ค.-63 มี.ค.-63	เตรียมความพร้อม ในการ ควบคุมโรคอุบัติใหม่ ฯ -จำนวนภาคีเครือข่ายที่ เข้าร่วมซ้อมแผนตอบโต้ ภัยพิบัติทางสาธารณสุข -จนท.สามารถสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคอุบัติ ใหม่อุบัติซ้ำได้ถูกต้อง -ร้อยละความครอบคลุม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค -ทุกพื้นที่ได้รับการประ เมินผล ติดตาม -เครือข่ายดำเนินงานป้อง กันควบคุมไข้เลือดออก ได้ตามแนวทางกำหนด -ชุมชนมีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ก่อนระบาดและในช่วง ระบาด) -แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้รับการเฝ้าระวังทำลาย				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ เกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		ร่วมของภาคีเครือข่าย (อปท.,รร.,รพ.สต., อสม.ฯลฯ) ทีม SAT JIT อำเภอ/ตำบล - การประเมินไขว้เพื่อประเมินผล การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในอำเภอ - สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์งานประชา สัมพันธ์ /วินิล/แผ่นพับให้พร้อมใช้ในการ ดำเนินงานควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลาย - จัดประชาคมในหมู่บ้านเลือกตำบล ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ของปีที่ผ่านมา - รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก วันAseanDengueDay (๑๕ มิ.ย.) จัดกิจกรรม big cleaning day ใน ระดับอำเภอและระดับตำบล - ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนิน งานป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลาย - สร้างมาตรการระบบการควบคุมโรค ระดับอำเภอโคกสำโรง 4.4 การดำเนินงานตามมาตรฐาน sat & jit - จัดตั้ง/ประชุมคณะกรรมการดำเนิน งาน sat & jit ระดับอำเภอ - เตรียมรับการประเมินตามมาตรฐาน sat & jit - ประเมินตนเองตามมาตรฐาน sat & jit - รับการประเมินมาตรฐาน sat & jit	ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ พื้นที่ที่มี การระบาด ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่	2 ครั้ง 4 ครั้ง 2 ครั้ง 1 ครั้ง 12 ครั้ง 1 ครั้ง ทุกพื้นที่	มิ.ค.-63 ส.ค.-63 ธ.ค.-62 ส.ค.-63 เมื่อเกิดการ ระบาด มิ.ย.63 ไตรมาส 2 ไตรมาส 4 ไตรมาส 1 มค-มิย63	-ภาคีเครือข่ายในตำบลมี การแลกเปลี่ยนแนวคิดให้ เกิดความหลากหลายใน การป้องกันควบคุมDHF -ทุกพื้นที่ได้รับการตรวจ สอบโดยการประเมินไขว้ -ทีมSRRT อำเภอมีวัสดุ และอุปกรณ์พร้อมใช้งาน -ชุมชนทราบสถานการณ์ เกิดโรคไข้เลือดออกและ แนวทางการแก้ไขในชุมชน -ประชาชนได้รับการกระ ตุ้นเตือนในการป้องกันโรค -ทุกพื้นที่ได้รับการประ เมินผล ติดตาม -มีคณะกรรมการดำเนินงาน sat & jit ระดับอำเภอ -ผ่านการประเมิน ฯ				

ลำดับ	งาน/กลยุทธ์	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่าจะ จะเกิดกับ กิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบ หลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	รหัสงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง						
		4.5 การลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน - การจัดการข้อมูล โดยการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน การสอบสวนสาเหตุ การบาดเจ็บ และการนำข้อมูลไปใช้ - การป้องกัน ได้แก่ การซื้อเป้าและการจัดการจุดเสี่ยงการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ การสร้างมาตรการในชุมชน/ด้านชุมชน - การรักษา/ตอบสนองหลังเกิดเหตุ เช่น การพัฒนาER/EMS, Trauma Fast tract - แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน สอบสวนอุบัติเหตุในระดับอำเภอ - การซ้อมแผนอุบัติเหตุระดับอำเภอโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่ ทุกพื้นที่	 1 ครั้ง	ทุกเดือน ไตรมาส 2	-มีการนำข้อมูล3 ฐานมาวิเคราะห์ ะอุบัติเหตุ -รู้จักเสี่ยงเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป -มีทีมงานดำเนินการในการลงสอบสวนอุบัติเหตุ -มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุ				

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 4

คปสอ.อำเภอโคกสำโรง ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	ระยะเวลา /งบประมาณที่ใช้												งบประมาณรวม รายการกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.		
1	การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค													285,000	
1.1	คำวัสดุตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว														
1.2	การเฝ้าระวังมะเร็งเรื้องปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่														
	1.3 การดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร													50 บาท ต่อสไตล์	
	ส่งเสริม ร้านอาหาร/แผงลอย Model stop sugar ลด หวาน มัน เค็ม													เซลล์ปากมดลูก (2,515*50)	
														125,750	
														4,200	
รวม														414,950	