



ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ จังหวัดภูเก็ต โทร ๐ ๗๖๓๒ ๑๖๓๓

ที่ ภก ๐๓๓๒ / พิเศษ ๑๔

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติลงนาม

เรียน สาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ ได้จัดทำแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นหน่วยงานที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการบริหารงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจแนวทางขั้นตอนและกระบวนการทำงานอย่างถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ ขอเสนอเอกสารผลการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อลงนาม รายละเอียดตามที่แนบเรียนมาพร้อมหนังสือนี้ หากเห็นชอบได้โปรดพิจารณาลงนาม ดังเอกสารต่อไปนี้

๑. แผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

โศภนพร คงตุ๋

(นางสาวรัตนพร คงตุ๋)

นักวิชาการสาธารณสุข

ลงนามแล้ว

(นายพีระพงษ์ ชีพเหล็ก)

สาธารณสุขอำเภอกะตุ๋



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ จังหวัดภูเก็ต โทร ๐ ๗๖๓๒ ๑๖๓๓

ที่ ภก ๐๓๓๒ / พิเศษ ๑๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่

เรียน สาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ จังหวัดภูเก็ตได้จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน/รายงาน/สรุปผลการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขนั้น

งานประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ ขออนุญาตนำเอกสาร โดยการทำ นำเผยแพร่บนเว็บไซต์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ เพื่อเป็นการทำให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ และเป็นไปตามข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ดังรายการต่อไปนี้

๑. แผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

นางสาว รตนพร คงตั้ง

(นางสาวรตนพร คงตั้ง)

นักวิชาการสาธารณสุข

อนุญาต

(นายพีระพงษ์ ชีพเหล็ก)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

วันที่...๑๕...เดือน...กุมภาพันธ์.....พ.ศ...๒๕๖๕.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

ตามประกาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

ชื่อหน่วยงาน:.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋.....

วัน/เดือน/ปี:.....๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕.....

หัวข้อ:.....แผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋.....

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....๑. แผนปฏิบัติการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋.....

Linkภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

โสภาพร คงตั้ง

(.....นางสาวรัตนพร คงตั้ง.....)

(.....นายพีระพงษ์ ชีพเหล็ก.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....

ตำแหน่ง.....สาธารณสุขอำเภอกะตุ๋.....(หัวหน้า)

วันที่.....๑๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.๒๕๖๕

วันที่.....๑๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

โสภาพร คงตั้ง

(.....นางสาวรัตนพร คงตั้ง.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....

วันที่.....๑๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

แผนปฏิบัติการ ตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิรูปราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้าน สาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนปฏิรูปราชการ ฉบับนี้ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้าน บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อ ถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋ จึงได้ร่วมกันจัดทำแผน และรายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข ภายใต้อำเภอ 14 แผนงาน 38 โครงการ และ 65 ตัวชี้วัด เพื่อการกำกับติดตามผลการ ดำเนินงาน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด ดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะตุ๋

ธันวาคม 2564

สารบัญ

ประเด็น	หน้า
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน.....	1
2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย.....	3
3. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน.....	5
4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน...	6
5. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ.....	
6. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี.....	10
7. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง.....	12
8. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	13
9. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี.....	14
10. ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด.....	16
11. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	17
12. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ.....	19
13. ITA.....	20
14. PMQA.....	21
15. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิดดาว.....	24
16. นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ.....	25

แผนปฏิบัติการ ตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะทู้

ประเด็น 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
(PP&PExcellence)	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการ พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย		
วัตถุประสงค์ 1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่ และเด็กคุณภาพ 2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการ ตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ 3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน		ค่าเป้าหมายปี 65 ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์	1. ส่งเสริมให้ รพ.สต ดำเนินงานตาม “มาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็ก บริการฝากครรภ์คุณภาพ	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการ ตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะ ฉุกเฉิน มีการประสานงาน ผ่านระบบ	ตลอดปี		CUP
	4. อบรมพัฒนา ศักยภาพบุคคลากร ทางกายภาพและ การสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องกับงานอนามัย แม่และเด็ก	ปีละ1ครั้ง		CUP
	5. สร้างทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึง หลังคลอด	ปีละ1ครั้ง		CUP
	9. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system	ปีละ1ครั้ง		CUP
	7. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน	ปีละ1ครั้ง		CUP
มาตรการที่ 2 การทำงานแบบบูรณาการ	1. ส่งเสริมและสนับสนุน ความเข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหา การตั้งครภ์ในระยะตั้งต้น การดูแลหญิงตั้งครรภ์และ ส่งเข้าถึงระบบบริการ คุณภาพ	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	2. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น	ตลอดปี		CUP /รพ.สต

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมใน สังคม การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเชิงบวกผ่านโครงสร้างที่มี เช่นโรงเรียน พ่อแม่ ชมรมแม่คุณภาพ โดยการให้ความสำคัญของ ชุมชน ท้องถิ่น	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ อย่างยั่งยืน	1. พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
	2. สร้างความรู้ ความตระหนัก และปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์การวางแผน ครอบครัว และการดูแล สุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	3. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านอนามัยมารดาในระดับพื้นที่	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ประเด็น 2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย				
Promotion & Prevention Excellence		แผนงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการ พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	
ตัวชี้วัด เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย			ค่าเป้าหมายปี 65 ร้อยละ 64	
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริม เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี				
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขและการเฝ้าระวังทางโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 บูรณาการองค์รภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน	1. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM	ปีละ1ครั้ง	กองทุนตำบล	CUP
	2. คัดกรองพัฒนาการติดตามและกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้า	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	3. กระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ตลอดปี		CUP
	4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่แบบเชิงรุก	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	6. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนฯและส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
มาตรการที่ 2 ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็กและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด	1. ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการและชุมชน	ตลอดปี		CUP /รพ.สต
	2. บังคับใช้พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560	ตลอดปี		สสจ/CUP/อปท
	3. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564	ตลอดปี		CUP /รพ.สต/ อปท
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว เพื่อการพึ่งตนทางสุขภาพ อย่างยั่งยืน	1. พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
	2. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
	3. บุคลากรสาธารณสุขที่เลี้ยงสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น	ตลอดปี		CUP /รพ.สต/ อปท
	4. หน่วยบริการสาธารณสุขให้ความรู้จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กินกอดเล่นเล่นนอนเฝ้าดูฟันเฝ้าระวังพัฒนาการ	ตลอดปี		CUP /รพ.สต

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	5.รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสัปดาห์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
มาตรการที่ 4ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก	1. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice	ปีละ1ครั้ง		สสจ/CUP
	2. พัฒนานอค์ความรู้นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านเด็กปฐมวัย	ปีละ1ครั้ง		CUP /รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	<ol style="list-style-type: none"> มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กปฐมวัยในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ทักษะการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM และทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในระดับจังหวัดและระดับเขต มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย มีการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 20 ของเด็ก 0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5ปีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก มีรายงานผลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับเขตและระดับจังหวัด ในคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> ทุกจังหวัดมีการเตรียมการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสัปดาห์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการคัดกรองกระตุ้นติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สร้างความรอบรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ มีรายงานผลและแผนการพัฒนาการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับเขตและระดับจังหวัดในคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ อัตราการกินนมแม่ของทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

ประเด็น อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน					
Promotion & Prevention Excellence		แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	
วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น					
ตัวชี้วัด อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน			ค่าเป้าหมายปี 65 ไม่เกิน 25		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	1. รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		ตค.64-กย.65		CUP /รพ.สต/ร.ร
	2. สร้างเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		ตค.64-กย.65		CUP /รพ.สต/ร.ร
	3. จัดทำคู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับเครือข่าย		ตค.64-กย.65		CUP
	4.สร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น เพื่อป้องกันและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		ตค.64-กย.65		CUP /รพ.สต/ร.ร
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข					
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25	การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25	การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25	การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25	

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน				
PP&P Excellence		แผนงาน ยุทธศาสตร์พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	
ตัวชี้วัด		ค่าเป้าหมายปี 65		
1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50		
<p>สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2565 โดยจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของสัดส่วนวัยแรงงานจากรายงานสถานการณ์ประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆเช่นกันส่งผลให้อัตราส่วนการเป็นภาระซึ่งหมายถึงการที่ประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปีต้องรับภาระในการดูแลประชากรในวัยอื่นๆโดยอัตราส่วนการเป็นภาระรวมอยู่ที่ 50.0 นั้นหมายถึงประชากรวัยทำงาน 100 คนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กและคนชราประมาณ 50 คนและจากข้อมูลสถิติของสำนักงานสภาพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติพบว่าสัดส่วนประชากร อายุ 65ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นโดยพ.ศ.2565 เป็น 14 % และพ.ศ.2566 เป็น 20 % ในขณะที่สัดส่วนการเจริญพันธุ์โดยรวมอยู่ที่ประมาณ 1.46 -1.5ต่อสตรี 1 คนเกิดความท้าทายในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุเพื่อลดปัญหาภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 28.7% ของผู้สูงอายุทั้งประเทศและผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ได้รับ care plan 92.42 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งประเทศเพิ่มตัวเลขสถานการณ์ Geriatricsyndromes เช่น สมองเสื่อม หกล้ม สุขภาพจิต และโรคที่มีความสำคัญอื่น ๆ</p>				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม pre-aging มีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้กลุ่มpre-aging และ aging ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1.คัดกรองผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม	ไตรมาส 1-2		CUP /รพ.สต
	2.คัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม	ไตรมาส 1-2		CUP /รพ.สต
	3.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ pre-aging+aging	ไตรมาส 2-3		CUP /รพ.สต
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพและการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม	1.การจัดทำคลินิกผู้สูงอายุแบบบูรณาการในสถานพยาบาล	ไตรมาส 1-3		CUP /รพ.สต
	2.พัฒนาระบบ IMC ผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาล และในชุมชน	ไตรมาส 1-3		CUP /รพ.สต/อปท
	3.จัดบริการรอกฟันเทียมและฟันเทียม	ไตรมาส 1-3		CUP

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ไตรมาส 1-4		CUP /รพ.สต/อปท
	2. จัดบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Seamless care for dementia)	ไตรมาส 1-3		CUP /รพ.สต/อปท
	3. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม Long Term Care	ไตรมาส 1-4		CUP /รพ.สต/อปท
มาตรการที่ 4 คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกัน/บรรเทาความทรมาณ	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการสุขภาพ	ไตรมาส 1-3 ไตรมาส 1-4		CUP /รพ.สต/อปท
	2. จัดบริการเยี่ยมบ้านด้านสุขภาพผู้สูงอายุ			CUP /รพ.สต/อปท
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. สถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และวางแผน/โครงการ /Gap analysis 2. ทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ มาตรฐานนวัตกรรม หลักสูตร) 3. การเตรียม/จัดทำเครื่องมือ สื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ	1. สื่อ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ นวัตกรรม หลักสูตร) 2. จำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา 3. ชี้แจง/อบรม การใช้เครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 40%	1. จำนวน บุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา 2. การนำเครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร ไปใช้ 3. การดำเนินการแล้วเสร็จ 80% 4. กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 5. ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50) 2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTerm Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)

ประเด็น จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ		
PP&P Excellence	แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้วย Digital Health literacy ให้ประชาชนสุขภาพดีด้วย 3อ. ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวที่สามารถใช้เครื่องมือออนไลน์เป็น 2. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการสร้างความรอบรู้แบบเดิม รวมถึงการลดภาระเรื่องการรายงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนคนรอบรู้เป็นอัตโนมัติรายจังหวัดและอำเภอ 3. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา NCDs ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน		
ตัวชี้วัด: จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ		ค่าเป้าหมายปี 65: คนไทย 10,000,000 คนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึงระดับความสามารถที่แสดงออกมาของบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจประเมินและปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพด้านกายและจิตได้อย่างเหมาะสมโดยมีรายละเอียดดังนี้ 2. การเข้าถึงข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายหมายถึงประชาชนรู้แหล่งข้อมูลความรู้และสถานที่ออกกำลังกายและสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการสถานที่และกิจกรรมทางกายด้วยวิธีการใดๆเมื่อจำเป็นได้ 3. การเข้าใจข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายหมายถึงประชาชนเข้าใจความหมายของคำศัพท์เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายตีความจากข้อมูลได้ถูกต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นของกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองได้เข้าใจขั้นตอนและปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องสามารถบอกได้ว่าจะนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างไรและสามารถชี้แจงหรืออธิบายให้คนอื่นเข้าใจได้ 4. การประเมินข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายหมายถึงประชาชนบอกได้ถูกต้องว่าข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายใดและจากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองบอกได้ว่ากิจกรรมทางกายใดที่ตนเองควรได้รับและสามารถร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นและตอบโต้ซักถามเรื่องกิจกรรมทางกายกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและคนอื่นๆได้ 5. การปรับใช้ข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายหมายถึงประชาชนตัดสินใจหรือร่วมตัดสินใจบนฐานข้อมูลและความรู้ที่น่าเชื่อถือถูกต้องและเพียงพอสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง 6. ครอบครัวหมายถึงกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันมีสายสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกัน 7. ผู้ลงทะเบียนหมายถึงตัวแทนของครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและดำเนินการกรอกข้อมูลเข้าสู่ระบบลงทะเบียนโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 8. บัญชีหมายถึงข้อมูลการลงทะเบียนครอบครัวในโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนชุมชน รักการออกกำลังกาย	1. หน่วยบริการประสานความร่วมมือกับ อปท. ในการลงทะเบียนและจัดสถานที่ ออกกำลังกายและประชุมชี้แจงกับ อสม. ในการลงทะเบียนและจัดกิจกรรมสร้าง ความรู้และการออกกำลังกายเชิงชุมชนครอบครัวตามโครงการฯ	1 ปี		CUP /รพ.สต/อปท
มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เพื่อสร้างทักษะ HL ด้านกิจกรรม ทางกาย	1. จัดทำ digital platform รองรับข้อมูลความรู้สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่	1 ปี		สสจ/ CUP
	2. แต่งตั้ง อสม. ด้าน HL coaching เชื่อมโยงกับข้อมูลข่าวสารจากกรมอนามัย ภายใต้ RRHL ของกรมอนามัยอย่างน้อยหน่วยบริการละ 1 คน	1 ปี		สสจ/ CUP/รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	คนไทย 2,500,000 คน มีความรอบรู้ สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	คนไทย 5,000,000 คน มีความ รอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	คนไทย 7,500,000 คน มีความ รอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	คนไทย 10,000,000 คน มีความ รอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

ประเด็น การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ))				
PP&P Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ	โครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)		
วัตถุประสงค์1.เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ		ค่าเป้าหมาย ปี 65 ร้อยละ 75		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 73 อำเภอ พ.ศ 2560 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 200 อำเภอ และ พ.ศ. 2561 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ รองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ 9 มีนาคม 2561) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 50.7 / พ.ศ.2564 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 66.28				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	1.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561	1 ปี		สสอ.
	2.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่	1 ปี		สสอ.
	3.อำเภอมีการประเมินตนเอง และรายงานผลการประเมิน เพื่อวางแผนร่วมกับจังหวัด	1 ปี		สสอ.
มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	1.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	1 ปี		สสอ.
	2.จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง	1 ปี		สสอ.
	3 ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	1 ปี		สสอ.

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	4.สรุปทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	1 ปี		สสอ.
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ พขอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน	1.ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1 ปี		สสอ.
	2.ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	1 ปี		สสอ.
	3.สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง	1 ปี		สสอ.
	4.สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น	1 ปี		สสอ.
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น -ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองและวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด	-มีคณะทำงานการวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด -มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ	มีการดำเนินการ การบริหารจัดการสร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการบูรณาการและมีมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	อำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75

ประเด็น การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง					
Promotion & Prevention Excellence	แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการโครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน 2. เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยมีความดันโลหิตสูงจริง					
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 2. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง			ค่าเป้าหมายปี 65 1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 80 2. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 80		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	1. ตรวจยืนยันประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ โดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 3 เดือน		ตค.64-กย.65		CUP /รพ.สต
	2. วัดความดันโลหิตที่บ้าน* ในประชากรเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ - กรณีที่ความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง 140 – 159 mmHg และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic อยู่ในช่วง 90 – 99 mmHg ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 3 เดือน - กรณีที่ความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง 160 – 179 mmHg และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic อยู่ในช่วง 100 – 109 mmHg ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 1 เดือน		ตค.64-กย.65		CUP /รพ.สต
	3. ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ		ตค.64-กย.65		CUP /รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข					
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	-	-	-	\geq ร้อยละ 60	
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง		$>$ ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 80	

ประเด็น หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ทีม PCC				
Service Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม				
2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ				
ตัวชี้วัด: จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564		ค่าเป้าหมาย ปี 65 ร้อยละ 44 (3000) หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายฯ ใหม่ 446 หน่วย		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	- พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65		สสจ/CUP/รพ.สต
มาตรการที่ 2 พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ปรับเกลียวอัตรากำลังลงสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65		สสจ/CUP
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65		สสจ/CUP
	- สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน	ต.ค. 64 – ก.ย. 65		CUP/รพ.สต
มาตรการที่ 4 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ	- ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65		สสจ/CUP
	วางระบบติดตามและประเมินผล	ต.ค. 64 – ก.ย. 65		สสจ/CUP/รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	จังหวัด / เขตสุขภาพ มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน 3S) แจ่ง ยืนยันขอขึ้นทะเบียน ร้อยละ 52 (ตามพรบ.)	มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน 3S) ร้อยละ 59 ของแผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี	มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน3S) ร้อยละ 66 ของแผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี

ประเด็น การพัฒนา Primary Care (พัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน)				
Service Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.		
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี		ค่าเป้าหมายปี 65 : 1. อสม. หมอประจำบ้านจำนวน 80,000 คน 2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 75		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	1. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน	ธ.ค. 64 – ก.พ. 65		สสจ
	2. อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน	เม.ย. – ก.ย. 65		CUP/รพ.สต
	3. อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอครอบครัว	เม.ย. – ก.ย. 65		CUP/รพ.สต
	4. อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล thaiphc.net	เม.ย. – ก.ย. 65		CUP/รพ.สต
	5. ติดตามและประเมินผล	เม.ย. – ก.ย. 65		CUP/รพ.สต
มาตรการที่ 2 ส่งเสริม สนับสนุน อสม.หมอประจำบ้านในการ จัดบริการสุขภาพในชุมชน	1. ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน	ก.พ. – มี.ค. 65		สสจ
	2. พัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ตามแนวทางที่กำหนด	ต.ค. 64 – ก.พ. 65		CUP/รพ.สต
	3. อสม. หมอประจำบ้านปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพทั้งใน ศสมช. และ เยี่ยมบ้าน	มี.ค.- ก.ย. 65		CUP/รพ.สต
	4. อสม. ใช้เครื่องมือสื่อสารทางการแพทย์ (TeleHealth) ในการให้บริการในชุมชน			CUP/รพ.สต
	5. อสม. รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน app “Smart อสม.” หรือ ฐานข้อมูล Thaiphc.net			CUP/รพ.สต
	6. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม.			CUP/รพ.สต

เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีหลักสูตรการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน 2. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ 3. มีเครื่องมือในการประเมินฯ	มี อสม. หมอประจำบ้าน 75,086 คน	1. มี อสม. หมอประจำบ้าน 80,000 คน (สะสม) 2. อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 75	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 75

ประเด็น การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ					
ยุทธศาสตร์ Service Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและอำเภอ					
ตัวชี้วัด ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด		ค่าเป้าหมายปี 65 ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)			
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่1การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)	<p>ดำเนินกิจกรรมเพื่อความปลอดภัยด้านยาโดยมุ่งเน้นโรคติดเชื้อ4 โรคประชากรกลุ่มเสี่ยงคือเด็กสตรีตั้งครรภ์ผู้สูงอายุผู้ป่วย DM/HT CKDAsthma โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้บริหารกำหนดนโยบายและมาตรการ 2.แต่งตั้งคณะทำงานดูแลเรื่องการใช้ยา 3.การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในรพ.สต 4.จัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน 5.การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับ บริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 		ตค.64-กย.655		CUP/รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข					
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 45 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15	RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 50 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15 AMR ระดับ Intermediate ≥ ร้อยละ 90 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 5.00	RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 55 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20	RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 60 RDUชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20 มีการดำเนินการ RDU Communityอย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอและผ่านเกณฑ์ระดับ3 AMR ระดับ Intermediateร้อยละ 100 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ 7.50	

ประเด็น แพทย์แผนไทย				
Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ ครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			ค่าเป้าหมาย ปี 65 ร้อยละ 20.5	
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	1.สนับสนุนการให้บริการการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนี้ - การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การบำบัดมือเกลือ - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย	ต.ค 64 – ก.ย 65		CUP/รพ.สต
	2.พัฒนาคลินิกให้บริการแพทย์แผนไทย	ต.ค 64 – ก.ย 65		CUP/รพ.สต
	3.เผยแพร่ความรู้เรื่องยาสมุนไพรสู่ผู้รับบริการ	ต.ค 64 – ก.ย 65		CUP/รพ.สต
	4.สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการใช้ยาสมุนไพร	ต.ค 64 – ก.ย 65		CUP/รพ.สต

เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	<p>1. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์</p> <p>2. มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ให้บริการแบบ on-site/online/telehealth/telepharmacy/ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid)</p>	<p>1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>2. ส่งเสริมให้ รพ.ทุกระดับเกิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์แบบบูรณาการ อย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ให้บริการแบบ on-site/ online/telehealth/telepharmacy /ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ 1 แห่ง</p>	<p>1. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง - Palliative care จังหวัดละ 1 แห่ง 	<p>1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)</p>

ประเด็น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ					
ยุทธศาสตร์ Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	
วัตถุประสงค์ 1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ สถานที่ ช่วงเวลา วิธีการ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน 2. เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกถึง ขนาด ระดับความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และเป็นข้อมูลที่จะถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการและแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องไปกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ภูมิภาคและประเทศ 3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ ติดตาม และเฝ้าระวัง ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี			ค่าเป้าหมายปี 65 ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	1. จัดการเรียนรู้ทักษะชีวิตในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด รู้จักการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จัดการความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ ในชีวิต และรู้จักขอความช่วยเหลือ		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต/ร.ร
	2. เพิ่มความสามารถของครูในการสังเกตนักเรียนที่อาจมีปัญหาทางจิตใจและเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียน หรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือ		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต/ร.ร
	3.ส่งเสริมในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้และพูดคุยปรึกษากัน ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างชุมชน ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต/ร.ร
	4.ให้การปรึกษาช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้ทำร้ายตนเอง		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต/ร.ร
	5.ส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ไม่รังเกียจหรืออายต่อการใช้บริการทางสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตเวช รู้วิธีสังเกตอาการของผู้ใกล้ชิดที่อาจฆ่าตัวตาย		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต
	6. การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและสังคม		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต/อปท
	7. ค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน โดยภาคีสุขภาพมีส่วนร่วม		ต.ค 64- ก.ย 65		CUP/รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข					
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	-	-	-	1. รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 1.1 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	

ประเด็น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA				
Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการ ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	
<p>วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ประชาชน และสังคม</p> <p>2. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>3. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นการพัฒนาในด้านคุณธรรม และความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มารับบริการ ประชาชน และสังคม มีส่วนร่วมในการประเมินมากขึ้น</p>				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA			ค่าเป้าหมาย ปี 65 ร้อยละ 92	
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	1.แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อการประเมิน	ต.ค 64		สสอ.
	2.จัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด ตามข้อคำถาม ตามความเป็นจริง	ไตรมาสที่ 1(รอบ 3 เดือน) 1 ต.ค -16ธ.ค2564 ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6เดือน)1 ม.ค -13 มี.ค 2565 ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9เดือน) 1 เม.ย -12 มิ.ย 2565 ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) 1ก.ค - 8 ก.ย 2565		สสอ/รพ.สต
	3.ผู้บริหารกำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย (1) ปลุก/ปลุกจิตสำนึก (2) ป้องกัน (3) ปราบปราม และ (4) เครือข่าย	ต.ค 64		สสอ/รพ.สต
	4.ส่งข้อมูลของหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัดตามข้อคำถามในเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข งาน ITAในแต่ ละข้อคำถาม ตามความเป็นจริง	ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน)1 -16 ธ.ค 2564 ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน)1 -13 มี.ค 2564 ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน)1 -12 มิ.ย 2565 ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน)1 - 8 ก.ย 2565		สสอ
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	ระดับขั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ)	80	85	92

ประเด็น Quality Organizationองค์กรคุณภาพ PMQA				
Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการ พัฒนาการองค์กรคุณภาพ	
<p>วัตถุประสงค์ 1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546</p> <p>2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2564 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐานการติดตามประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				
<p>ตัวชี้วัด: ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p>		<p>ค่าเป้าหมาย ปี 65 1.กองส่วนกลาง ร้อยละ 100</p> <p>2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 100.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 100</p>		
<p>สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) PMQA มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 โดยกำหนดนโยบายให้กองส่วนกลาง จำนวน 13 กองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ปีละ 2 หมวด โดยปี พ.ศ. 2560 ดำเนินการหมวด 1 การนำองค์การ และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ปี พ.ศ. 2561 ดำเนินการหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 4 การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ข้อมูลพื้นฐาน : ข้อมูล ณ 2 กรกฎาคม 2564.1. กองส่วนกลาง จำนวน 13 กอง นำPMQA มาดำเนินการร้อยละ 100</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง นำPMQA มาดำเนินการร้อยละ 100 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง นำPMQA มาดำเนินการ 850 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.81</p>				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการที่ 1 ส่งเสริม/สนับสนุนส่วนราชการให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ</p>	1.แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อการประเมิน	ต.ค 64		สสอ.
	2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้ความรู้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบ่งบทบาทหน้าที่	ธ.ค 2564		สสอ


มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	<p>3. ดำเนินการภาคบังคับ 2 หมวด ได้แก่ หมวด 3 กับ หมวด 6 และคงรักษาสภาพ (Maintain) ในหมวดที่ดำเนินการไปแล้ว โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน - จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์ หมวด 7 - ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร - ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit /กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินภายนอก 	<p>ต.ค 64 – ก.ย 65</p>		<p>สสอ/รพ.สต</p>
	<p>4. หน่วยงานส่งข้อมูลของหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด หมวด 3 กับ หมวด 6 และคงรักษาสภาพ (Maintain) ในเว็บไซต์</p>	<p>ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน) 30 ม.ค 2565</p> <p>ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) 10 เม.ย 2565</p> <p>ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน) 10 ก.ค 2565</p> <p>ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) 25ก.ย 2565</p>		<p>สสอ</p>

เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	<p>1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำถาม ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2. ส่วนราชการประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวด 3 และหมวด 6 ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>3. ส่วนราชการหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6 หมวดละ 1 แผน ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>4. ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6 ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>1.ผลการดำเนินงาน 6 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์กรของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>2.ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 6 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6</p>	<p>1.ผลการดำเนินงาน 9 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์กรของหมวด 3 และหมวด 6</p> <p>2.ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 9 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6</p>	<p>1.ร้อยละของกองส่วนกลางที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)</p> <p>2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)</p> <p>3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)</p>

ประเด็น รพ.สต.ติดดาว					
Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการ พัฒนาองค์กรคุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว)	
วัตถุประสงค์พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ					
ตัวชี้วัด: ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว			ค่าเป้าหมาย ปี 65 ร้อยละ 75 (สะสม)		
<p>สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐานปัจจุบันมีเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) หลายเกณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) เป็นเกณฑ์เดียวที่บูรณาการในกรอบการประเมินรูปแบบเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ ซึ่งมี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ฯ 5 ดาว จำนวน 6,914 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.68 (แบบสะสม) ไม่รวมศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล(PCU) ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2564</p>					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิ	1. รพ.สต. ประเมินตนเอง เพื่อรักษามาตรฐาน รพ.สต. 5 ดาว		ไตรมาส 1 – 4		รพ.สต
	2. รพ.สต. ประสานทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต. ให้ได้คุณภาพเพิ่มขึ้น		ไตรมาส 1 – 4		CUP/รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข					
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนดทิศทางติดตามการดำเนินงาน (kickoff) ระดับประเทศ 2. จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2565	1. อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด /ระดับอำเภอ 2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด /ระดับอำเภอ	1. รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu) และได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)	

ประเด็น นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด				
Governance Excellence	แผนงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	โครงการ พัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์		
วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์				
ตัวชี้วัด: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด		ค่าเป้าหมาย ปี 65 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 12 เรื่อง		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	1. กำหนดให้ทีมงานวิจัยด้านสาธารณสุข นวัตกรรมที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดเพื่อการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	ต.ค 64-ก.ย 65		สสอ/รพ.สต
	2. ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างนักวิจัยสุขภาพที่มีขีดความสามารถในการสร้างองค์ความรู้นวัตกรรมสุขภาพรองรับความต้องการของพื้นที่และมีผลงานในระดับชาติและนานาชาติ	ต.ค 64-ก.ย 65		สสอ/รพ.สต
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข				
Small success	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2565อย่างน้อย 1 แผน	จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายตอด นวัตกรรมฯ - สำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2565 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา	- จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายตอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 12 เรื่อง

นางสาวพร งามวิวัฒน์
 ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวรัตนพร คงตุ้ง)
 นักวิชาการสาธารณสุข


 ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
 (นายพีระพงษ์ ชีพเหล็ก)
 สาธารณสุขอำเภอกะทู้