

សេចក្តីសម្រេច លេខ ៧៧ អនក្រ.បក (២០២៣) ចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២៣ របស់ អគ្គនាយកដ្ឋាន អនុវត្តនីតិវិធី ក្រសួងមហាផ្ទៃ



## ជំពូកទី ២ បទប្បញ្ញត្តិ

### មាត្រា ១១ ទំនិញសេវា

ទំនិញសេវា គឺជា ទំនិញសេវា ដែល ត្រូវ ប្រើប្រាស់ ក្នុង ការ បំពេញ ភារកិច្ច របស់ អង្គភាព រដ្ឋបាល

## คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด รวมทั้งการเข้าสู่การเชื่อมโยงการค้า และการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานได้กำหนดแผนเป็น ๔ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ ๔ ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ใน ๓ ของเอเชียเมื่อสิ้นแผนในปี ๒๕๗๙ โดยแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ ๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒. ระบบบริการ (Service Excellence) ๓. การพัฒนาคน (People Excellence) และ ๔. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)

ในการนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองพังงา ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้น โดยกรมมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพังงา(ศสม.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ทุกแห่ง และที่สำคัญ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้งนี้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองพังงา ขอขอบคุณผู้บริหารทุกระดับในการมอบนโยบาย และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนครั้งนี้ เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) อำเภอเมืองพังงา

พศศิกายิน ๒๕๖๓

SWOT สภาวะแวดล้อมองค์กร

**Strengths (S)**

- ผู้บริหารมีความรู้ ความสามารถ วิสัยทัศน์กว้างไกล มุ่งมั่นในการพัฒนา และถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- แผนกลยุทธ์ขององค์กรมีความชัดเจนและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของระดับเขต และประเทศ
- โครงสร้างองค์กรมีความชัดเจน และมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ มีความสามัคคี และให้ความร่วมมือในการทำงาน
- มีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและเสนอข้อร้องเรียนต่อบุคคลองค์กร ได้อย่างเปิดเผย
- บุคลากรมีความมุ่งมั่น มีประสบการณ์ในการทำงาน และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ทำให้ง่ายต่อการทำงานและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีบุคคลต้นแบบในการขับเคลื่อนงานต่างๆ
- มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒ คน และมีทีมสหวิชาชีพจากแม่ข่ายปฏิบัติงานในเครือข่าย
- ดัชนีวัดความพึงพอใจการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี
- มีพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

**Opportunities (O)**

- ภาครัฐมีนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีบริการการแพทย์ทางเลือก
- นโยบายการกระจายอำนาจเอื้อให้ อปท. มีบทบาทในการสนับสนุนการจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชน
- มีการบังคับใช้ พรบ. ด้านสุขภาพ
- พื้นที่ของเครือข่ายได้รับการสนับสนุนงบประมาณพิเศษ
- มีมาตรการทางสังคมในการจัดการสุขภาพของชุมชน เช่น การงดใช้พรม การใช้สารเคมีในเกษตรกร การควบคุมและป้องกันโรค
- ภาครัฐขยายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ เช่น อสค. กู้ชีพกู้ภัย หมอครอบครัว DHB LTC ฯลฯ
- ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์

**Weaknesses (W)**

- การบริหารกำลังคนไม่เหมาะสมกับภาระงาน
- งานท.ขาดความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- บุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และทันตภิบาลไม่เพียงพอ
- บุคลากรขาดความตระหนักในการทำวิจัย งานวิชาการ และนวัตกรรม

**Threats (T)**

- วิธีการจัดสรรเงินของ สป.สช. มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชน
- ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีมากเกินไป
- เศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องแข่งขันการทำมาหากิน ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพ
- ประชาชนขาดความตระหนักด้านสุขภาพ และบางพื้นที่มีอาชีพที่เสี่ยงต่อการมีโรคติดต่อ
- ลักษณะภูมิประเทศที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่เกาะ ภูเขา ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ทำให้ค่อนข้างยากในการควบคุมโรค



สถานะแวดล้อมองค์กร / กลยุทธ์

ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายนอก

<p><b>Opportunities (O)</b></p> <p>๑.ภาครัฐมีนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีบริการการแพทย์ทางเลือก ๒.นโยบายการกระจายอำนาจเอื้อให้ อปท. มีบทบาทในการสนับสนุนการจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ๓.มีการบังคับใช้ พรบ. ด้านสุขภาพ ๔.พื้นที่ท่องเที่ยวได้รับการสนับสนุนงบประมาณพิเศษ ๕.มีมาตรการทางสังคมในการจัดการสุขภาพของชุมชน เช่น การงดใช้ฟาง การใช้สารเคมีในเกษตรกร การควบคุมและป้องกันโรค ๖.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ เช่น อสค. กุ๊กพู้ภัย หมอครอบครัว พชอ. LTC ฯลฯ ๗.ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์</p>	<p><b>Strengths (S)</b></p> <p>๑.ผู้บริหารมีความรู้ ความสามารถ วิสัยทัศน์กว้างไกล มุ่งมั่นในการพัฒนา และถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ๒.แผนกลยุทธ์ขององค์กรมีความชัดเจนและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของระดับเขต และประเทศ ๓.โครงสร้างองค์กรมีความชัดเจน และมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ มีความสามารถ และให้ความร่วมมือในการทำงาน ๔.มีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและเสนอข้อร้องเรียนต่อบุคคล องค์กร ได้อย่างเปิดเผย ๕.บุคลากรมีความมุ่งมั่น มีประสิทธิภาพในการทำงาน และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ทำให้ง่ายต่อการทำงานและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ๖.บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีบุคคลต้นแบบในการขับเคลื่อนงานต่างๆ ๗.มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒ คน และมีทีมสหวิชาชีพจากแม่ข่ายปฏิบัติงานในเครือข่าย ๘.ดัชนีวัดความพึงพอใจการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ๙.มีพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ</p>	<p><b>Weaknesses (W)</b></p> <p>๑.การบริหารกำกับดูแลไม่เหมาะสมกับภาระงาน ๒.งานขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ๓.บุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และทันตวิบาลไม่เพียงพอ ๔.บุคลากรขาดความตระหนักในการทำวิจัย งานวิชาการ และนวัตกรรม</p>
<p><b>Threats (T)</b></p> <p>๑.วิถีการดำรงชีวิตของ สปสช. มีผลกระทบต่อการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชน ๒.ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีมากขึ้นไป เศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องแข่งขันการทำมาหากิน ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพ ๓.ประชาชนขาดความตระหนักด้านสุขภาพ และบางพื้นที่อาจมีอาชีพที่ไม่เอื้อต่อเวลาดูแลสุขภาพ(ค้าขาย,รับจ้าง) ๔.ลักษณะภูมิประเทศที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่เกาะ ภูเขา ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ๕.มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ทำให้ค่อนข้างยากในการควบคุมโรค</p>	<p><b>กลยุทธ์หลัก(SO) จุดแข็งประสานความได้เปรียบ O</b></p> <p>๑.พัฒนาศูนย์บริการระบบบริการสุขภาพให้เต็มมาตรฐาน</p> <p>๒.พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ</p> <p>๓.บูรณาการภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย</p>	<p><b>กลยุทธ์การพัฒนา (WO)</b></p> <p>ความได้เปรียบ O มาปรับปรุงพัฒนาจุดอ่อน</p> <p>๑.พัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ</p>
<p><b>Threats (T)</b></p> <p>๑.วิถีการดำรงชีวิตของ สปสช. มีผลกระทบต่อการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชน ๒.ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีมากขึ้นไป เศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้ประชาชนต้องแข่งขันการทำมาหากิน ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพ ๓.ประชาชนขาดความตระหนักด้านสุขภาพ และบางพื้นที่อาจมีอาชีพที่ไม่เอื้อต่อเวลาดูแลสุขภาพ(ค้าขาย,รับจ้าง) ๔.ลักษณะภูมิประเทศที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่เกาะ ภูเขา ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ๕.มีแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ ทำให้ค่อนข้างยากในการควบคุมโรค</p>	<p><b>กลยุทธ์ขยายงาน (ST) (ใช้จุดแข็งมาบริหาร T)</b></p> <p>๑.บริหารจัดการทรัพยากรให้สอดคล้องต่อการจัดการสุขภาพ (คน เงิน ของ)</p> <p>๒.ส่งเสริม สนับสนุนผลงานวิจัย/นวัตกรรม</p>	<p><b>กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร (WT)</b></p> <p>(ความได้เปรียบจาก O มาพัฒนาปรับปรุงจุดอ่อน)</p> <p>๑.สนับสนุน ติดตาม และประเมินผลงานด้านสาธารณสุข (ธรรมาภิบาล)</p>



**GAP ANALYSIS จากการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ (๔ Excellence)**

<p align="center"><b>GAP ANALYSIS ปี ๒๕๖๓</b></p> <p align="center"><b>Prevention Promotion &amp; Protection (ส่งเสริม ป้องกันคุ้มครอง)</b></p> <p align="center"><b>เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น</b></p>	<p align="center"><b>แนวทางปิด GAP ปี ๒๕๖๔</b></p> <p align="center"><b>Prevention Promotion &amp; Protection</b></p> <p align="center"><b>เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น</b></p>
<p>- เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๕,๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (PCC, เมือง)</p> <p>- เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงติ่มส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ (บางเคย/เกาะปันหยี / ถ้ำน้ำผุด)</p> <p><b>วัยทำงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๓๔.๑๕</li> <li>- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ร้อยละ ๓๒.๑๕</li> <li>- อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ ๔๖.๗๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐)</li> </ul> <p><b>ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ภาพรวมอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐)</li> </ul> <p><b>การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจถึงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ยังมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง อัตรา ๒.๕๙ (เกณฑ์ไม่เกิน ๒.๕๐) (สองแพรก/ ปากอ/ตากแดด/ถ้ำน้ำผุด/บางเคย/เกาะไม่ผุ่/ต.ท้ายช้าง)</li> <li>- อุบัติเหตุทางถนนจุดเสี่ยงยังคงมีต่อเนื่อง (ม.๕บางเคย)</li> <li>* ยังมีโรคติดต่อเฝ้าระวังในพื้นที่ (วัณโรค/ไข้เลือดออก)</li> </ul> <p><b>พชอ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนงาน พชอ.ยังไม่ชัดเจน ยังไม่มีการสรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากประเด็นการพัฒนา ๒ ประเด็น (ใช้เลือดออก อาหารปลอดภัย)</li> </ul>	<p>- ประชุมวางแผน เร่งรัด ติดตามการคัดกรองเบาหวาน ความดัน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมบันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรก</p> <p>- วางแผนตรวจเร่งปากมดลูก ติดตาม เร่งรัดผลการดำเนินงาน ประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ทุกเดือน</p> <p><b>ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม ขับเคลื่อน ให้ผ่านตำบล LTC ทุกตำบล</li> </ul> <p>(โครงการพัฒนา ต.LTC งบ LTC)</p> <p><b>การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส.</li> <li>- บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุ จราจร ณ จุดเสี่ยง</li> </ul> <p>- โครงการติดตามประเมิน การกำกับติดตามมาตรการลดการตายทางตา การเฝ้าระวัง และความปลอดภัยของกรรูกษา ผู้ป่วยวัณโรค</p> <p><b>พชอ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (จัดเวทีติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง)</li> </ul>

## GAP ANALYSIS จากการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ (๔ Excellence)

GAP ANALYSIS ปี ๒๕๖๓		แนวทางปิด GAP ปี ๒๕๖๔
<p><b>Service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกหมอครอบครัวเปิดบริการได้ ร้อยละ ๕๐ (ขาดแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ๒ คน)</li> <li>- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เป็นที่มาระยะเวลาที่กำหนด (ปรับแผน)</li> <li>* ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันได้ (ยกเว้นปากอ) ผลงานร้อยละ ๓๒.๕๐ /๒๓.๗๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๐/๕๐)</li> <li>- ผู้ป่วยโรคไต ระยะ ๓-๔ ไม่สามารถดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้</li> <li>- งานท.ขาดทักษะในการปฐมพยาบาลประชาชน และการเชื่อมโยงบริการให้ทันคุณภาพทำให้งาน(ฐานประชากรมีความเข้าชื้อนระหว่างหน่วยบริการ) และการศึกษาข้อมูลบริการให้ทันคุณภาพทำให้งาน(ฐาน</li> <li>* คลินิก NCD คุณภาพ ยังไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>- พื้นที่ไม่สามารถควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิด ๒generation ได้</li> </ul>	<p><b>Service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับแผน และเร่งรัดการคัดกรอง งาน NCD ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>- พัฒนาให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ส่งเสริม สนับสนุน ให้พื้นที่มีการพัฒนาบุคคลต้นแบบอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- จัดเวทีติดตามผลการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ อย่างต่อเนื่อง (๒ เดือนครั้ง)</li> <li>- โครงการพัฒนาทีมควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองพังงา ปี ๒๕๖๔</li> </ul>	
<p><b>People</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* งานท.สาธารณสุข มีค่า BMI เกิน ร้อยละ ๕๐.๐๐</li> </ul>	<p><b>People</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Non UC (คนสำเร็จ งานสำเร็จ)</li> </ul>	
<p><b>Governance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ระบบควบคุมภายในและความเสี่ยง</li> <li>* ขาดการพัฒนาผลงานวิชาการและนวัตกรรม</li> <li>* งานท.ส่วนหนึ่งยังขาดทักษะ ความชำนาญ ในการเชื่อมโยงบริการ มีผลให้ผลงานบริการใน HDC ต่ำกว่าความเป็นจริง</li> <li>- เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งขาดทักษะในการปฏิบัติงาน</li> </ul>	<p><b>Governance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการตรวจสอบภายใน</li> <li>- โครงการพัฒนาผลงานวิชาการ</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ</li> <li>- โครงการพัฒนาศักยภาพ งานท.ในงานพัสดุ</li> </ul>	





## ค่านิยมร่วม (Core Value) MOPH

เป็นนายตนเอง สร้างสิ่งใหม่  
ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

### กลยุทธ์

#### กลยุทธ์หลัก(SO)

- พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้เต็มมาตรฐาน
- พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
- บูรณาการภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

#### กลยุทธ์ขยายงาน (ST)

- บริหารจัดการทรัพยากรให้เอื้อต่อการจัดการสุขภาพ
- ส่งเสริม สนับสนุนผลงานวิจัย/นวัตกรรม

#### กลยุทธ์การพัฒนา (WO)

- พัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

#### กลยุทธ์ปรับปรุงองค์การ (WT)

- สนับสนุนติดตามประเมินงานด้านสาธารณสุข (ธรรมาภิบาล)























แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ประเด็นปัญหา (Gap)	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)	งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ประเภทโครงการ		ผู้รับผิดชอบ	รหัสโครงการ
							ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔		ปิด GAP	กิจกรรม/โครงการ Routine Excellence		
	๑.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัวในการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม	อสม.รับผิดชอบ ๘-๑๕ หลัง	มค.-กย.๖๔			/	/	/				งานสุขภาพ	
	กิจกรรม		สุขภาพอย่างครอบคลุม	จนท./พยาบาล ๑:๑๒๕๐ คน										งาน NCD	
	จัดระบบให้ประชาชน มีหมอประจำบ้าน คู่มือครบ ๓ คน			แพทย์เวชฯ ๑:๑๐,๐๐๐ คน											
	๒.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.														
	กิจกรรม														
	อบรม อสม. หมอประจำบ้าน		เพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม.	อสม.....คน	ม.ค.-มิ.ค.						กองทุน		/	งานสุขภาพ	
	๒.ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับ		ในการดูแลผู้ป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี								ตำบล			ภาคประชาชน	
	การดูแลโดย อสม. หมอประจำบ้าน													งาน NCD	













เอกสารที่ ๔ แผนการดำเนินงาน (Action Plan)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ...เมืองพังงา...จังหวัด...พังงา.....

**วิ**

ประเด็นที่เลือก...การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)....

แผนงาน	กิจกรรม	ผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ										หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ		
			ไตรมาสที่ ๑		ไตรมาสที่ ๒		ไตรมาสที่ ๓		ไตรมาสที่ ๔						
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.		ส.ค.	ก.ย.
๑. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	๑. เปิดศูนย์ประสานงานชมรม TO BE NUMBER ONE อ.เมือง พังงา ๒. เยี่ยมเสริมพลังชมรม TO BE NUMBER ONE ๓. สรุปผลการดำเนินงาน	๑.ชมรม TO BE NUMBER ONE ในพื้นที่มีกิจกรรม การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดอย่าง ต่อเนื่อง	/			/			/			/			-คณะกรรมการ พชอ. -คณะกรรมการ พชอ. -คณะกรรมการ พชอ.ระดับตำบล

เอกสารที่ ๔ แผนการดำเนินงาน (Action Plan)  
 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
 อำเภอ...เมืองพังงา...จังหวัด...พังงา.....

วิ

ประเด็นที่เลือก...โรคไข้เลือดออก....

แผนงาน	กิจกรรม	ผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ												หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ		
			ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒			ไตรมาสที่ ๓			ไตรมาสที่ ๔					
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
๑. การป้องกันโรคไข้เลือดออก	๑. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ๒. ประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการพชอ. ระดับตำบล ๓. ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ	๑. ค่าดัชนีสูทน้ำยุงลายไม่เกินร้อยละ ๑๐ ๒. มีจำนวนผู้ช่วยลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	/			/			/			/			-คณะกรรมการพชอ. -คณะอนุกรรมการพชอ. -คณะกรรมการพชอ.ระดับตำบล		



เอกสารที่ ๔ แผนการดำเนินงาน (Action Plan)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ...เมืองพังงา...จังหวัด...พังงา.....

วิ

ประเด็นที่เลือก...ผู้ช่วยโอกาส....

แผนงาน	กิจกรรม	ผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ												หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒			ไตรมาสที่ ๓			ไตรมาสที่ ๔			
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑. การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	๑. แต่งตั้ง/ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ๒. ประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการพชอ. ระดับตำบล ๓. ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ	๑. ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้รับการช่วยเหลือ	/			/			/			/			-คณะกรรมการพชอ. -คณะกรรมการพชอ. -คณะกรรมการพชอ.ระดับตำบล





























