

คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง
จังหวัดกำแพงเพชร

นายธนกร กุมารทัต

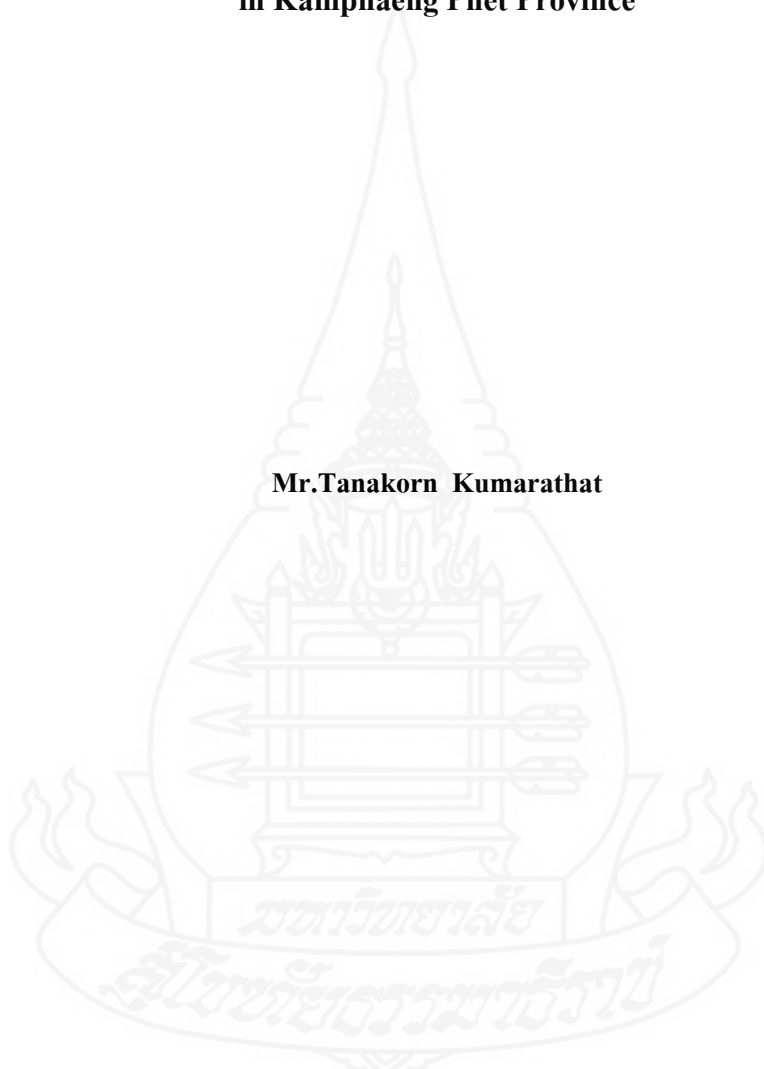


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Manual for Developing a Health Action Plan of the Urban Network
in Kamphaeng Phet Province**

Mr.Tanakorn Kumarathat



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง
จังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อและนามสกุล นายชนกร กุมารทัต


วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล

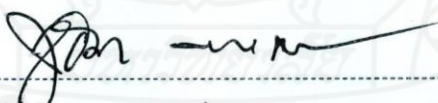
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

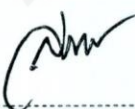
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ ตีตะกะลิน

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ ตีตะกะลิน)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤติศา บรรจงศิริ)


.....
(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาศา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **คั่นคว้ออิสระ** คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง
จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้ศึกษา นายชนกร กุมารทัต รหัสนักศึกษา 2585000157 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตะกลิน **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สามารถเขียนแผนได้ตามยุทธศาสตร์และแหล่งงบประมาณที่สนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับผู้รับผิดชอบในการเขียนแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขสามารถเขียนแผนงานสาธารณสุขได้ถูกต้องตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และแหล่งงบประมาณ ที่ขอรับการสนับสนุน

การจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แหล่งงบประมาณ ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ที่ใช้ขอ งบประมาณ และส่วนที่ 3 วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จะทำให้ผู้เขียนแผนมีทักษะ และความชำนาญในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ปรับใช้คู่มือได้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละ หน่วยงาน

คำสำคัญ แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง แหล่งงบประมาณ

Independent Study title: Manual for Developing a Health Action Plan of the Urban Network in Kamphaeng Phet Province

Author: Mr.Tanakorn Kumarathat; **ID:** 2585000157; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Panee Sitakalin, Associate Professor; **Academic year:** 2017

Abstract

A manual for creating a health action plan of the urban Network in Kamphaeng Phet province was prepared for relevant officials to carry out such undertaking, according to the provincial health strategy and the allocated budget. This study aimed to develop a manual as mentioned above for designated officials to draw up a health action plan as per the given strategy and allotted budget.

The manual has three parts: Part 1, Sources of Budget; Part 2, Format for Designing a Health Action Plan for Budget Request; and Part 3, Review and Recheck for Plan Completeness.

The Manual for Developing a Health Action Plan of the Urban Network in Kamphaeng Phet Province will help planning officials to have the skills in such efforts; and it can also be modified by other health units in writing their own action plans according to their contexts.



Keywords: Health action plan, Urban network, Sources of budget

กิตติกรรมประกาศ

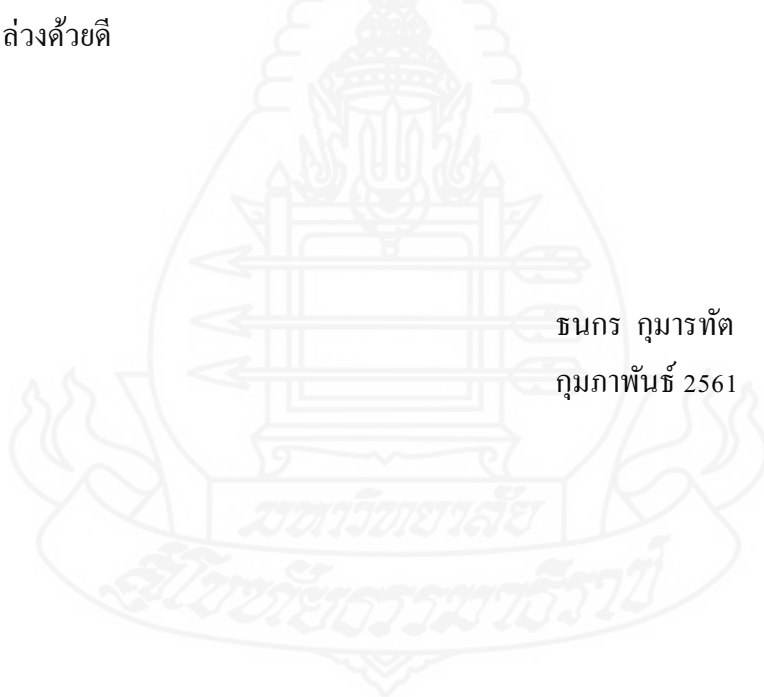
รองศาสตราจารย์ ดร.พานี สิตกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลธิดา บรรจงศิริ ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำสารนิพนธ์

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกำแพงเพชรและ
เครือข่ายเมือง โดยเฉพาะ คุณวสุชา ยุติธรรมสถิต ที่ได้ให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำในการดำเนินงาน
ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผู้บริหาร
ทุกระดับ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมการค้นคว้าอิสระ
จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ธนกร กุมารทัต

กุมภาพันธ์ 2561



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการค้นคว้าอิสระ	3
กรอบแนวคิดการค้นคว้าอิสระ	3
ขอบเขตของการค้นคว้าอิสระ	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และแหล่งงบประมาณ ..	6
นโยบาย แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง	
จังหวัดกำแพงเพชร	22
กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ..	39
บทที่ 3 ขั้นตอน การจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง	
จังหวัดกำแพงเพชร	41
ทบทวนรูปแบบกระบวนการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง	
จังหวัดกำแพงเพชร	42
การวิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเขียนแผนปฏิบัติการ	
ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	42
จัดทำโครงร่างคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง	
จังหวัดกำแพงเพชร	43
ทดลองใช้คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง	
จังหวัดกำแพงเพชร	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปรับปรุงคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชรให้เหมาะสม.....	43
บทที่ 4 คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร.....	44
แหล่งงบประมาณ	44
แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ที่ใช้ของงบประมาณ	50
วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข	68
บทที่ 5 สรุปผลการใช้ประโยชน์จากคู่มือ และข้อเสนอแนะ	86
ประโยชน์ของคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม.....	87
ภาคผนวก.....	91
ก โครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.).....	92
ข แบบประเมิน “คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”.....	95
ค สรุปแบบประเมิน “คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”.....	98
ประวัติผู้ศึกษา	102

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการค้นคว้าอิสระ	3
ภาพที่ 2.1 แนวคิดการบริหารบริการ P&P	13
ภาพที่ 2.2 การบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ	17
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค	32
ภาพที่ 2.4 แสดงความเชื่อมโยงจากนโยบาย ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	36
ภาพที่ 3.1 แผนภูมิกระบวนการพัฒนาคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	41



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายของรัฐบาลไม่ว่าจะเป็นยุคสมัยใดก็ตาม ต้องอาศัยเครื่องมือที่มีอยู่ และกลไกที่เป็นเครื่องมืออันถูกต้องชอบธรรมที่รัฐบาลในฐานะที่มาจากประชาชนได้ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดเป็นผลในทางปฏิบัติ ก็คือ ระบบราชการ หรือกลไกอำนาจรัฐ ซึ่งกลไกอำนาจรัฐนี้เอง เปรียบได้กับเครื่องมือที่จะนำนโยบายที่เป็นเรื่องของกิจกรรม แนวทาง หรือการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติที่เห็นผล ในหมู่นักรัฐประศาสนศาสตร์จึงเรียกว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้วยกลไกอำนาจรัฐนี้ จึงทำให้ทุกกระทรวงต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมา ดังเช่น กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศ มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถขับเคลื่อน และมีความเข้าใจตรงกัน เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ระบบสุขภาพเริ่มนำการวางแผนกลยุทธ์มาใช้ในการบริหารจัดการสำหรับการให้บริการในโรงพยาบาล เมื่อปี ค.ศ. 1973 จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่สำคัญหลายอย่าง เช่น ความก้าวหน้าเทคโนโลยีด้านการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงระบบการเบิกจ่ายค่ารักษา และการประกันสุขภาพ (Swayne, Duncan, & Ginter 2008; Zuckerman 1999) ผลักดันให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องวิเคราะห์และค้นหาวิธีการบริหารทรัพยากรแบบใหม่ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการตัดสินใจ การบริหาร เพื่อการบริการ มีคุณภาพและสามารถใช้งบประมาณที่มีอยู่ให้ได้รับการจัดสรรให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (นงนุช บุญยัง 2554) ทำให้มีการวางแผนกลยุทธ์ เป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์ และการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง เกิดจากความร่วมมือของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ และการใช้เครื่องมือทางการบริหารที่หลากหลายและเหมาะสม รวมทั้งการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ที่เป็นระบบจากผู้บริหารระดับสูงไปสู่ผู้ปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร (Kaufman, Oakley-Browne, Watkins, & Leigh 2003) การวางแผนกลยุทธ์เทียบได้กับแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี เป็นการพัฒนาคูณภาพการบริหารราชการ (พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 2553)

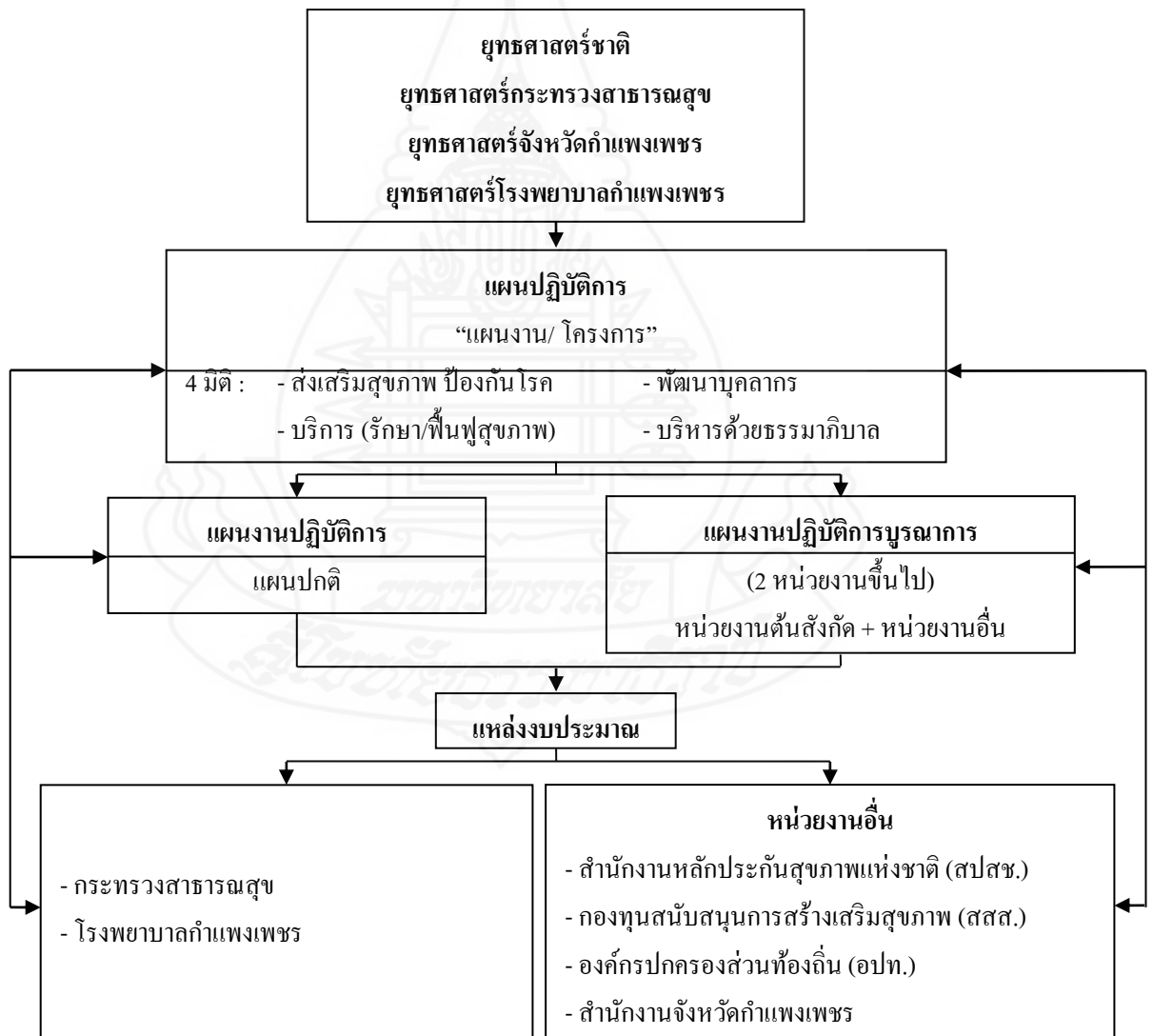
ปัจจุบันภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ของระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในภาครัฐ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ รองมา คือ ภาคเอกชน และภาครัฐที่เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงกลาโหม และสังกัดของหน่วยบริการประจำที่ทำหน้าที่เป็นคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน หน่วยบริการประจำภาครัฐจะมีการบริหารจัดการเป็นลักษณะเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยที่มีหน่วยบริหารจัดการกลางขึ้นกับโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ในปัจจุบันมีพัฒนาการการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิในรูปแบบระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น จากนโยบายการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) และในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ เป็นนโยบายสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่วนน้อยที่จะพบได้สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่นๆ ในภาครัฐ การจัดบริการปฐมภูมิเป็นลักษณะผู้ป่วยนอก เน้นด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ยังมีได้เน้นการให้บริการส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมึ่ก่อนข้างจำกัด

ผู้ศึกษาพบว่า จากการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เกิดปัญหาในความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้นในทุกปี เนื่องจากความหลากหลายในสาขาวิชาชีพ รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ส่วนแล้วแต่มีพื้นฐาน และความเข้าใจในการจัดทำแผนไม่เท่ากัน ประกอบกับมีหน่วยงานในเครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ต้องมาจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขร่วมกันกว่า 40 หน่วยงาน รวมทั้งไม่มีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า โครงการใช้งบประมาณไม่ถูกวัตถุประสงค์ถึงร้อยละ 30 และส่งล่าช้าเกินกำหนด ร้อยละ 10 (ข้อมูลจากงานยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2560) ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้มีความสนใจที่จะจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้ศึกษา โดยการศึกษา ค้นคว้า และวิเคราะห์จากทฤษฎี วิชาการในการให้บริการสุขภาพ และสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

2. วัตถุประสงค์ของการค้นคว้าอิสระ

- 2.1 เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูล และจัดทำคู่มือในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
- 2.2 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขสามารถเขียนแผนงานสาธารณสุขได้ถูกต้องตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และแหล่งงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน

3. กรอบแนวคิดการค้นคว้าอิสระ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการค้นคว้าอิสระ

4. ขอบเขตของการค้นคว้าอิสระ

การศึกษากระบวนการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) บริการ (รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ) 3) พัฒนानุคลากร 4) บริหารด้วยธรรมาภิบาล และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของแหล่งงบประมาณที่ได้รับ

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข หมายถึง เป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ประกอบด้วย แผนงาน/โครงการ ตามภารกิจของหน่วยงานในเครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) การบริการ (รักษา/ฟื้นฟู) 3) บุคลากร 4) การบริหารด้วยธรรมาภิบาล เป็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

5.2 เครือข่ายเมือง หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีเป้าหมาย คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น และประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ จัดระบบบริการสาธารณสุขที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ผสมผสาน ทั้งในชุมชน และสถานบริการทุกระดับ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขปัจจุบัน

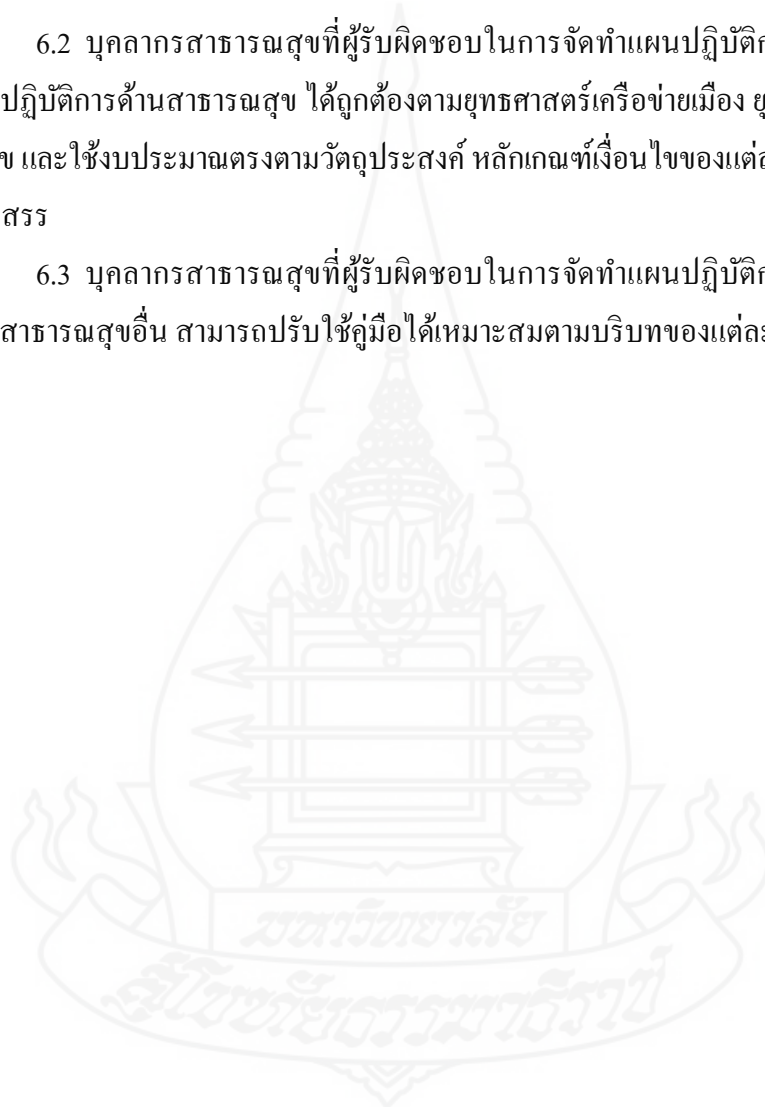
5.3 แหล่งงบประมาณ หมายถึง หน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณเพื่อให้หน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณใช้ในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขของงบประมาณที่ได้รับ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 บุคลากรสาธารณสุขที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข มีคู่มือในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่เป็นแนวทางเดียวกัน และเข้าใจง่าย

6.2 บุคลากรสาธารณสุขที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ได้ถูกต้องตามยุทธศาสตร์เครือข่ายเมือง ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และใช้งบประมาณตรงตามวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์เงื่อนไขของแต่ละแหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

6.3 บุคลากรสาธารณสุขที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขอื่น สามารถปรับใช้คู่มือได้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และแหล่งงบประมาณ
2. นโยบาย แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
3. กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และแหล่งงบประมาณ

1.1 ความหมาย และประเภทของแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือของผู้จัดการใช้แปลงแผนยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการ และการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพที่จำเพาะสอดคล้องตามเป้าหมาย ตามกรอบเวลา ในแผนปฏิบัติการจะระบุผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมชัดเจนว่า หน่วยงานต้องทำกิจกรรมใดบ้าง ภายใต้กรอบเวลาที่ระบุไว้ เพื่อนำกิจกรรมต่างๆ ไปดำเนินงานให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ และวิสัยทัศน์

แผนปฏิบัติการ (Action Plan) หมายถึง แผนงาน/โครงการตามภารกิจของหน่วยงานที่แปลงลงมาจากแผนการบริหารราชการแผ่นดินของ รัฐบาล ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 มี 2 ประเภท ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี

1.1.1 แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี เป็นแผนปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการแปลงมาจากแผนการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล เพื่อแสดงภารกิจที่ส่วน ราชการจะดำเนินการตลอดระยะเวลา 4 ปี เพื่อสนับสนุนการบริหารประเทศ ของรัฐบาลให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย สำคัญ ในแผนปฏิบัติ ราชการ 4 ปี จะแสดงให้เห็นถึงการแปลงประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลัก (ระดับชาติ) ที่ส่วนราชการเข้าไปเกี่ยวข้องไปสู่ “ภารกิจ” ที่ส่วนราชการ ต้องดำเนินการ โดยส่วนราชการ ต้องนำเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ที่จะทำให้ภารกิจบรรลุผลสำเร็จ พร้อมทั้ง

กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ผลสำเร็จของภารกิจเหล่านั้น รวมถึงผลผลิต/โครงการสำคัญที่ส่วนราชการ จะจัดทำเพื่อรองรับงบประมาณสนับสนุนในระยะเวลา 4 ปี

1.1.2 แผนปฏิบัติราชการประจำปี เป็นแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการที่แสดงให้เห็นถึงภารกิจที่จะดำเนินการในปีที่กำหนด โดยแปลงจากแผนปฏิบัติ ราชการ 4 ปี เป็นแผนประจำปี ที่ละเอียด และชัดเจนขึ้น เพื่อนำไปเป็น แนวทางในการปฏิบัติงาน และเป็นกรอบในการจัดทำคำขอบ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี รวมถึงการรายงานผลการปฏิบัติราชการ เมื่อสิ้น ปีงบประมาณ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จัดเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปี ซึ่งเป็น กระบวนการแปลงนโยบายสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้การบริการสุขภาพ มีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ เป้าประสงค์มุ่งพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำนโยบาย เป็นทิศทางในการให้บริการสุขภาพที่เฉพาะปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ตอบสนองต่อความต้องการของ สังคมและท้องถิ่น สอดคล้องกับพื้นที่ สภาพทางภูมิศาสตร์ และปัญหาสุขภาพของประชาชน และ ขอบเขตระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่มีหลายระดับ การบริการสุขภาพควรเชื่อมต่อ ทั้งใน ระดับเดียวกันและต่างระดับ ที่สูงหรือต่ำกว่าอย่างไร้รอยต่อ สำหรับการวางแผนจัดบริการสุขภาพที่ดี ควรนำความคาดหวังของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพมาเป็น โฉมฉาย แล้วลงมือวางแผนให้ครบ ทุกมิติ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรค และเมื่อเป็นโรคแล้วก็ต้องสามารถเข้าถึง บริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเหมาะสม

การจัดทำแผนปฏิบัติการ หมายถึง การวางแผนระยะสั้น เป็นกระบวนการการ วางแผนที่ผู้จัดทำแผน ได้คิดและตัดสินใจวางขั้นตอนกิจกรรมที่จะนำแผนปฏิบัติการไปดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยกำหนดกิจกรรมต่างๆ เวลาที่จะนำกิจกรรมไปดำเนินการ เขียนเป็นข้อความ ระบุความจำเพาะ และขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆอย่างชัดเจน แต่ละกิจกรรมที่เขียน ในแผนปฏิบัติการควรเชื่อมโยงประเด็นยุทธศาสตร์ และวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย สามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามกรอบเวลา ดังนั้น แผนปฏิบัติการ จึงเป็นการวางขอบข่าย กิจกรรมต่างๆ ให้ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ขององค์การ ทั้งระยะสั้น กลาง ยาว แผนนี้จะระบุรายละเอียด ทรัพยากรที่จะต้องจัดสรร ระบุผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละกิจกรรม ระบุกรอบเวลาของกิจกรรม (วัน เดือน ปีที่เริ่มต้น และสิ้นสุด) เพื่อให้แผนดำเนินผลสำเร็จได้ตามกรอบเวลา จึงได้กำหนดค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่นำมาวัดผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ตลอดจนผลลัพธ์ที่หน่วยงาน ได้ คาดหวังไว้

การจัดทำแผนปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่กิจกรรมที่จำเพาะต่อแผนงาน หรือ โครงการที่จะนำไปสู่การดำเนินงาน
2. เพื่อจัดลำดับความสำคัญกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติได้ตามกรอบเวลา ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม/ โครงการที่จะนำไปดำเนินงาน
3. เพื่อมอบหมายงานและใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย
 1. กิจกรรม (งานที่ต้องปฏิบัติ) ที่จำเพาะที่ต้องนำไปดำเนินงาน ในที่นี้คือ จะทำอะไร และทำโดยใคร (What will be done and by whom)
 2. กรอบเวลาที่กิจกรรม (งานที่ต้องปฏิบัติ) ต้องนำไปสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดตามกรอบเวลา
 3. การจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ในที่นี้คือ จะนำเงิน หรือทรัพยากรอื่นๆมาจากแหล่งไหน เพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละกิจกรรมที่ต้องนำไปดำเนินงาน
 4. การควบคุม กำกับกิจกรรมให้ดำเนินไปตามกรอบเวลา
 5. วัตถุประสงค์ชัดเจน โดยนำ “SMART” มาระบุถึงประเด็นที่แผนต้องบรรลุตามวัตถุประสงค์ คำย่อนี้จะช่วยให้การวางเป้าหมายได้ครบถ้วนสมบูรณ์

S (Specific) การนิยามเป้าหมายได้ชัดเจน ทุกคนที่ทำโครงการเข้าใจชัดเจน

M (Measurable) สามารถวัดผลได้ และผู้ปฏิบัติงานเข้าใจได้ว่าจะวัดผล
การบรรลุเป้าหมายได้อย่างไร และการดำเนินงานอยู่ห่างไกล
ต่อเป้าหมายมากน้อยแค่ไหน

A (Agree Upon) เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทุกคน เพื่อให้นำไปดำเนินการได้
สามารถบรรลุผลได้

R (Realistic) สามารถทำได้จริงให้บรรลุตามทรัพยากรที่มีอยู่ ความรู้
และกรอบเวลา

T (Time-Based) สอดคล้องได้ตามกรอบเวลา มีเวลาเพียงพอที่จะดำเนินงาน
ให้บรรลุเป้าหมาย ไม่ใช่เวลามากเกินไปที่จะส่งผลต่อการ
ดำเนิน โครงการ

1.2 ความหมาย ประเภทของงบประมาณ และแหล่งงบประมาณ

งบประมาณ หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จซึ่งออกในรูปตัวเงิน ซึ่งประกอบด้วย ข้อความ และตัวเลขที่เสนอขอรายจ่าย เพื่อรายการและวัตถุประสงค์ต่างๆ โดยแสดงการดำเนินงานทั้งหมด ในระยะเวลาหนึ่ง แผนนี้จะรวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม ค่าใช้จ่ายตลอดจน ทรัพยากรอื่นที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานนั้น ดังนั้น งบประมาณจึงเกี่ยวข้อง กับการแปรเปลี่ยนทรัพยากรทางการเงินให้เป็นวัตถุประสงค์ของมนุษย์ เป็นกลไกในการเลือกการ ใช้จ่ายในด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อาจกล่าวได้ว่า “งบประมาณ” เป็น “แผน” (PLAN) การเงินที่ใช้เป็นรูปแบบสำหรับการปฏิบัติการในอนาคตและเป็นเครื่องมือควบคุมการ ปฏิบัติการเหล่านั้น อันเป็นการคาดคะเนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในกาลข้างหน้า

งบประมาณเพื่อดำเนินการเพื่อการสาธารณสุขได้มาจากหลายแหล่ง แบ่งตามที่มาได้

2 กลุ่ม คือ

1. เงินงบประมาณ เป็นเงินที่รัฐบาลได้จัดสรรให้กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ในรูปแบบของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ส่วนราชการเจ้าของงบประมาณต้องนำไปใช้ให้เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ ที่กำหนดไว้ โดยต้องนำไปจ่ายให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ หรืองาน และหมวดรายจ่าย เช่น งบจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan) งบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และงบบูรณาการ เป็นต้น

2. เงินนอกงบประมาณ เป็นเงินที่ได้รับจากการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือ สถานบริการเอง และได้รับจากการบริจาคของเอกชน หรือการให้การช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เงินส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดระเบียบของกระทรวงไว้ เป็นแนวทางในการใช้จ่ายให้ถูกต้อง เช่น ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วย บริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (สามารถดาวน์โหลดระเบียบดังกล่าวได้ที่ www.legal.moph.go.th)

แหล่งงบประมาณ

งบประมาณที่ใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัด กำแพงเพชร ได้มาจากแหล่งงบประมาณ ดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคของ โดยแบ่งพื้นที่เป็น “เขตบริการสุขภาพ” (Regional Service Provider) จำนวน 12 เขต มีการบริหาร จัดการในรูปของคณะกรรมการ (ระดับอำเภอ/ ระดับเขต) โดยแต่ละเขต ประกอบด้วย 4-8 จังหวัด

ครอบคลุมประชากรประมาณ 4-6 ล้านคน ซึ่งเป็นขนาดที่ดูแลได้ทั่วถึง และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในแง่ของการลงทุนด้านงบประมาณที่จะใช้ในการพัฒนาศักยภาพของแต่ละเครือข่ายให้สามารถให้บริการ โรคที่มีความซับซ้อน หรือต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การรักษาโรคมะเร็ง หรือแม้แต่การปลูกถ่ายอวัยวะ

ข้อดีของการบริหารจัดการแบบเขตสุขภาพ คือ

1. เป็นการลดการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด โดยให้สถานบริการในแต่ละเขตบริการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และมีการวางแผนพัฒนาสถานบริการในเครือข่ายตามลำดับความสำคัญ เป็นการใช้งบประมาณในการพัฒนา อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

2. การมอบอำนาจการตัดสินใจให้เขต ทำให้การบริหารจัดการในเขต รวดเร็วขึ้น

3. ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการบริหาร มากกว่าการรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจไว้ที่กระทรวง

“เขตบริการสุขภาพ” เป็นกลไกด้านบริการสุขภาพที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในระดับกลุ่มจังหวัด กลไกนี้จะเป็นกลไกหลัก ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยวิธีหลักคือการจัดการบริการ “ร่วม” ซึ่งมีเครื่องมือหลักคือ “แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ” (Service Plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เสริมสร้างศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคให้เดินไปตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการ เพื่อพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

เขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้จัดประชุมทำแผน Service Plan โดยให้คณะกรรมการ Service Plan เขตฯ (ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี) ทุกสาขา และมอบหมายให้ Service Plan แต่ละสาขา หาแนวทาง/ ปัญหาของพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ และดำเนินการตามโครงการที่ได้จัดสรรงบประมาณ โดยแบ่งให้รับผิดชอบดำเนินงานตามจังหวัดที่ประธาน Service Plan สาขานั้นๆ อยู่ เช่น จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 3 มีปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เพราะเป็นจังหวัดที่ถนนสายเอเชียตัดผ่าน จะมีปัญหาเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากในช่วงเทศกาล จากสถิติที่เกิดขึ้นในทุกปี คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุและศัลยกรรม โดยประธาน (จังหวัดกำแพงเพชร) ได้จัดโครงการอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ อุบัติเหตุหมู่ ให้กับแพทย์จบใหม่ Intern และทีมงาน โดยเชิญกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวทุกจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 3 เข้าร่วมอบรม ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวใช้งบจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) เพื่อจัดโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มีกิจกรรมลักษณะ จัดประชุม ฝึกอบรม

สัมมนา โดยใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (สามารถดาวน์โหลดระเบียบดังกล่าวได้ที่ www.legal.moph.go.th) และอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการให้แก่ประชาชนไทยทุกคน โดยแบ่งการบริหารจัดการเป็นประเภทบริการย่อย 5 รายการ ได้แก่

2.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement) มีแนวทางบริหารจัดการ ดังนี้

2.1.1 ค่าวัคซีนป้องกันโรค เป็นการสนับสนุนในรูปแบบวัคซีน โดยความครอบคลุมประเภทวัคซีนต่างๆ ได้แก่

1) วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (Expanded Program Immunization: EPI) เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่างๆ อยู่ในระดับที่สูงพอต่อการป้องกันโรค

2) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และเด็กหญิงไทย อายุ 11-12 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา

3) วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่
1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ตลอดปี 2) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 3) ผู้ที่มีโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ 4) ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

2.1.2 ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จ่ายให้หน่วยบริการ/หน่วยงาน ที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมาย

2.1.3 การป้องกันและควบคุมความผิดปกติแต่กำเนิด จ่ายให้หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หรือหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ที่มีศักยภาพตามที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

1) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
จ่ายค่าตรวจยืนยันชนิดของฮีโมโกลบินในหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นบวก

2) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
จ่ายค่าตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

(1) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการคาวาน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ในพื้นที่ดำเนินโครงการนำร่อง 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน นครสวรรค์ ขอนแก่น สงขลา ยะลา

(2) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการคาวาน์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อยู่นอกพื้นที่โครงการนำร่อง

2.1.4 การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

1) การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ่ายเป็นค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

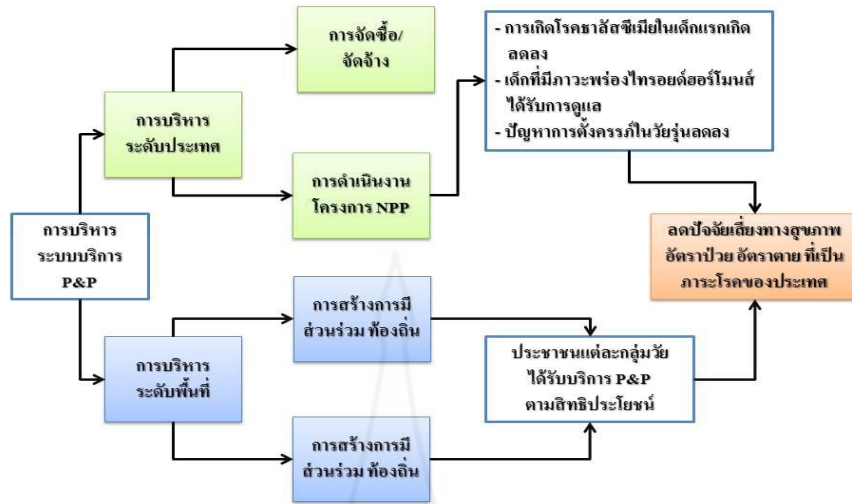
2) การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นการสนับสนุนในรูปแบบยา Medabon และหรือจ่ายเป็นค่าชดเชยบริการยุติการตั้งครรภ์

2.1.5 บริการตรวจยืนยันปัญหาสายตาและค่าแว่นตาสำหรับเด็ก เพื่อจัดหาแว่นตาสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีปัญหาสายตาและแก้ไขได้ด้วยแว่นตา โดยมีขั้นตอน และเงื่อนไข การจ่ายเงิน ดังนี้

1) หน่วยบริการประจำ/ ปฐมภูมิ ร่วมกับโรงเรียน โดย ครู/เจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรองสายตาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และส่งต่อเด็กที่พบความผิดปกติ เพื่อตรวจยืนยัน

2) หน่วยบริการที่รับส่งต่อ ที่มีจักษุแพทย์ และมีศักยภาพในการตรวจยืนยันปัญหาสายตา และวัดขนาดเลนส์ (Reflection clinic) ให้บริการตรวจยืนยันสายตาเด็ก ส่งข้อมูลเลนส์เพื่อประกอบแว่น ส่งมอบแว่นตา และติดตามการใช้แว่นตาของเด็ก โดยหน่วยบริการที่มีศักยภาพและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.1.6 สำหรับบริการเพิ่มเติมอื่น ให้สำนักงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไข โดยต้องคำนึงถึงความพร้อมของการจัดบริการ



ภาพที่ 2.1 แนวคิดการบริหารบริการ P&P

2.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (P&P community) PPC

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพ/กลุ่ม เน้นหนัก เช่น เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ส่วนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานโดยตรง ให้เป็นไปตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนด

หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 และเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม รวมถึงประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่าย ตามแผนงาน หรือ โครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อนุมัติหรือที่มีประกาศเพิ่มเติม

การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลพื้นฐานรายงานกิจกรรม รายงานด้านการเงิน รายงานการประเมินตนเอง ผ่านระบบ โปรแกรมออนไลน์ ทางเวปไซด์ <http://obt.nhso.go.th> ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

2.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) PPA เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health needs) ภายใต้ประเภท และขอบเขตบริการฯ ทั้งนี้การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึง การเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยข้งหรือกลุ่มเปราะบางอื่น และการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำนวน 4 บาทต่อคน บริหารเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2560 และให้คำนวณกำหนดเป็น Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ

2. หลักเกณฑ์การจ่ายจาก Global budget ระดับเขต มีดังนี้

2.1 แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

โดยจ่ายเป็นค่าบริการให้หน่วยบริการ และหน่วยบริการจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ 37/2559)

2.2 หากมีเงินเหลือให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานให้กับหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

2.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) PPB เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ สถานบริการ หรือในชุมชน โดยบริหารจัดการเป็นวงเงินระดับประเทศ

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน 216.95 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคนตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1.1 ร้อยละ 60 ให้ปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 (ค่าเฉลี่ยประเทศ $\pm 10\%$)

1.2 ร้อยละ 40 ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนดเป็นรายหน่วยบริการประจำหรือสถานบริการ โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2559 ถึงเดือนมีนาคม 2560 ดังนี้

1.2.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการดูแลก่อนคลอดครั้งที่ 1 (คน)

1.2.2 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการดูแลก่อนคลอดครั้งต่อไป (ครั้ง)

1.2.3 จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับบริการดูแลหลังคลอดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (คน)

1.2.4 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิด (ครั้ง)

1.2.5 จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด (คน)

1.2.6 จำนวนเด็ก 6-12 ปี ที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)

1.2.7 จำนวนการได้รับบริการวัคซีน EPI ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก 6 (เข็ม)

1.2.8 จำนวนหญิง 30-60 ปี ที่ได้รับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน)

1.2.9 จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง (คน)

1.2.10 จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า (คน)

2. สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สช. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนจากศูนย์ทะเบียนข้อมูล สปสช. ณ 1 เมษายน 2560 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่น ให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ 2561

3. สำหรับประชากรไทยอื่น (สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการพยาบาลของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ให้ สปสช.เขตดำเนินการปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

4. กรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะเพิ่มเติมได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะ โดยให้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการภาครัฐ ดำเนินการร่วมกับการบริหารงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2561 หัวข้อการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหัวข้อการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการเอกชน

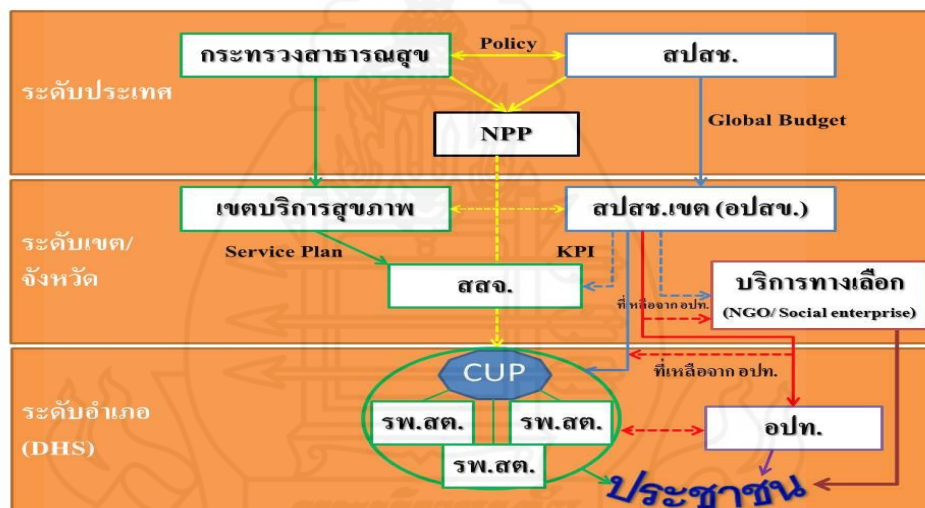
7. สำหรับกรณี กรุงเทพมหานคร การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน อาจจ่ายตามรายการบริการได้ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

2.5 บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ให้จ่ายให้หน่วยบริการทั้งในสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามหัวข้อการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

การกำกับติดตามและประเมินผลการจัดสรร

1. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามการจัดสรรและผลงานรายโครงการ สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

2. กำกับติดตามการจัดสรรและผลงานรายโครงการ สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ของ สปสช.เขต
3. กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและการดำเนินงานของ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
4. ติดตามประเมินผลตัวชี้วัดที่สำคัญ รวมทั้งติดตามการเข้าถึงบริการสำหรับ ประชากรไทยสิทธิอื่นโดยประมวลผลจากฐานข้อมูลบริการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
5. พัฒนาเครื่องมือและระบบการประเมินและติดตามการเข้าถึงประเภทและขอบเขต บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับพื้นที่
6. สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสำรวจ/วิจัยประเมินผลการเข้าถึง บริการฯ และหรือสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 2.2 การบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มา: คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหนังสือรวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและเอกสารสำคัญ ประกอบการดำเนินงาน บริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถดาวน์โหลดระเบียบดังกล่าวได้ที่ <http://stream.nhso.go.th/>

3. สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร

ลักษณะโครงการที่จะขอสนับสนุนงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด (งบพัฒนาจังหวัด) ให้นำนโยบายของคณะรัฐมนตรีมาเป็นกรอบในการจัดทำโครงการ และโครงการที่ดำเนินการในจังหวัดเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และทิศทางการพัฒนาของจังหวัด ดังนั้น โครงการทุกโครงการที่จะจัดทำจะต้องสามารถเชื่อมโยงต่อทิศทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาจังหวัด และผลสำเร็จของโครงการดังกล่าวจะต้องนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของทิศทางการพัฒนาดังกล่าวด้วย โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

3.1 โครงการสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด รวมทั้งสอดคล้องกับศักยภาพการพัฒนา หรือแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด

3.2 โครงการมีการระบุข้อมูลทั่วไป/ หลักการและเหตุผลของโครงการที่ชัดเจน

3.3 โครงการมีกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ แนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

3.4 โครงการมีกิจกรรมหลากหลายในลักษณะบูรณาการ และมีกิจกรรมหลักที่แสดงให้เห็นว่า สามารถขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ของโครงการได้

3.5 โครงการมีความพร้อมในการดำเนินโครงการ

3.6 โครงการมีการระบุวิธีการบริหารจัดการ และการดูแลบำรุงรักษาเมื่อโครงการแล้วเสร็จ

3.7 โครงการดำเนินการแล้วเสร็จได้ภายใน 1 ปี โดยไม่ก่อให้เกิดบผูกพันข้ามปี

ลักษณะโครงการที่ไม่ควรเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ดังนี้

1. รายละเอียดโครงการไม่ชัดเจน เช่น ขาดรายละเอียดกิจกรรม/กิจกรรมไม่ชัดเจน ไม่ระบุแนวทาง/วิธีการดำเนินงาน ไม่ระบุพื้นที่ดำเนินการ พื้นที่ดำเนินโครงการยังไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดการใช้งบประมาณไม่เหมาะสม หรือวงเงินงบประมาณที่ใช้ไม่สอดคล้องเหมาะสมกับกิจกรรม ไม่มีรายละเอียดวิธีการบริหารโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ ชื่อโครงการไม่สื่อความหมายถึงวัตถุประสงค์/เป้าหมายโครงการ

1.1 โครงการไม่สอดคล้องกับศักยภาพการพัฒนาหรือสภาพพื้นที่จังหวัด เช่น จังหวัดไม่มีศักยภาพในการพัฒนาการปลูกปาล์มน้ำมัน แต่จัดทำโครงการขยายพื้นที่ในการปลูกปาล์มน้ำมัน

- 1.2 โครงการมีลักษณะไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์แนวทางของคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.น.จ.)
2. พื้นที่ดำเนินการอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ หรือที่สาธารณะ เว้นแต่ได้รับอนุญาตหรือเห็นชอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 3. ไม่ควรก่อสร้างถนนที่เป็นการก่อสร้างเส้นทางใหม่ เว้นแต่เป็นการสร้างทางที่จะทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด/ กลุ่มจังหวัดบรรลุผลได้อย่างแท้จริง
 4. เป็นการจัดซื้อครุภัณฑ์เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนโดยตรง ยกเว้นในกรณีของครุภัณฑ์ที่จัดซื้อนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมภายใต้โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด
 5. มีวัตถุประสงค์หลักเกี่ยวกับศึกษา ฝึกอบรม คูงาน (เว้นแต่ฝึกอบรมด้านอาชีพด้านความมั่นคง และวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ หรือการทำแผนแม่บทซึ่งมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาจังหวัด/ กลุ่มจังหวัด ซึ่งต้องใช้อ้างอิงความรู้จากสถาบันการศึกษา)
 6. เป็นโครงการในลักษณะของกิจกรรมย่อย (ควรมีการบูรณาการภารกิจหรือกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันเป็น โครงการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ)
 7. เป็นโครงการบริการสาธารณะ หรือบริการประชาชนซึ่งเป็นการกิจประจำของหน่วยงานราชการต่างๆ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว เว้นแต่หน่วยงานนั้นไม่มีแผนดำเนินการและเป็นโครงการที่จะทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์บรรลุผลอย่างแท้จริง
 8. การเดินทางไปราชการต่างประเทศ ยกเว้นเป็นราชการที่มีข้อผูกพันกับต่างประเทศ หรือเป็นเรื่องการค้าชายแดน หรือเรื่องการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน

รายละเอียดโครงการในการขออนับสนุนงบประมาณของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด

1. โครงการจะต้องมีรายละเอียดข้อมูลที่ครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่ คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.น.จ.) กำหนด
2. โครงการจะต้องมีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายที่สามารถพิจารณาความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายได้ หากโครงการใดไม่มีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่าย โครงการนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา
3. กรณีเป็นการขออนุมัติงบประมาณ หรือรายจ่ายอื่นใดที่มีผลให้เกิดภาระด้านงบประมาณในลักษณะของค่าใช้จ่ายที่จะต้องตั้งงบประมาณทุกปี เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการด้านการบำรุงรักษาให้จังหวัด/กลุ่มจังหวัดแสดงถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในปี

ต่อไป รวมทั้งต้องมีร่างบันทึกข้อตกลงระหว่างจังหวัดกับหน่วยงานดังกล่าวในการขอตั้งงบประมาณ และการโอนทรัพย์สินที่เกิดจากการดำเนินโครงการต่อไป

4. กรณีเป็นโครงการก่อสร้างจะต้องระบุความพร้อมของพื้นที่ดำเนินงานรวมทั้งรูปแบบรายการโดยสังเขป

5. การจัดทำโครงการจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบโครงการที่เป็นหน่วยดำเนินโครงการนั้น

การของบประมาณจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อจัดทำโครงการพัฒนา หรือแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด ต้องสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ เรื่อง คน (ไอโอดีน ท้องวัยทีน สารพิษตกค้างในกลุ่มเกษตรกร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ) สิ่งแวดล้อม (Healthy Workplace การจัดการขยะ) และการท่องเที่ยว เช่น

เรื่องการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพพร้อมในทุกด้าน จึงได้รับมอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้จัดโครงการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีหลายภาคส่วนมีส่วนร่วม เช่น เทศบาล สสอ. รพ.สต.

และเรื่องการท่องเที่ยว โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้รับการสนับสนุน เครื่อง AED และรถ Ambulance จากทบวงกรมการภาคเหนือตอนล่าง ปี 2561 เป็นมาตรการป้องกันเหตุการณ์ไม่คาดคิดสำหรับนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวจังหวัดกำแพงเพชร

การเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินโครงการ จะใช้ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายงบประมาณจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2549

4. โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เงินบำรุงโรงพยาบาลกำแพงเพชร ใช้จัดโครงการได้ทุกยุทธศาสตร์ ในกิจกรรมลักษณะ ประชุม ฝึกอบรม สัมมนา เพื่อประโยชน์ต่อการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (สามารถดาวน์โหลดระเบียบดังกล่าวได้ที่ www.legal.moph.go.th) และอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

5. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุน ดังนี้

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 5 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
2. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
3. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลหมายถึงเกี่ยวข้อง
4. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
6. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อ เพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

กำหนดให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจุดประกาย กระตุ้น ประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป (ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ) รวมถึงการส่งเสริม และสนับสนุนทุน ภายใต้ข้อตกลงการจัดสรรทุนสนับสนุนดำเนินงานระหว่าง สสส. และภาคีผู้รับทุน เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพะในทุกมิติของสังคมไทย ตามข้อบังคับ สสส. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงิน เพื่อสนับสนุน โครงการและกิจกรรม ตามคู่มือการดำเนินงานด้านการเงิน การบัญชี (ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2560) สำหรับภาคีผู้รับทุน เพื่อใช้เป็นแนวทางและถือปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยสามารถดาวน์โหลดคู่มือฯ ได้ที่

<http://www.thaihealth.or.th/partnership/>

2. นโยบาย แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้นำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อ บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยในส่วนของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้จัดทำ ขึ้นโดย เชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558 เห็นชอบให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูปเพื่อจัดทำ ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง ” โดยยุทธศาสตร์ชาติ ที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

2.1.1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายใน ประเทศ และช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศ เอเชียและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

2.1.2 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทย สามารถ พัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิต และการใช้ นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน และการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้า และการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูป และพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม การพัฒนาทุน มนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจ เอกชน

2.1.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคม ไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่า

ความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

2) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี

3) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

2.1.4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1) การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

2) การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

3) การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

2.1.5 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟู และสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

2.1.6 ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจาย บทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ

อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทย ต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมี ความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 คู่ความยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
พันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้ บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

2.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นี้ จะนำไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆ ของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยี และความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

- 3.1 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- 3.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- 3.3 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- 3.4 ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 3.5 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
- 3.6 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย
- 3.7 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบ โลจิสติกส์
- 3.8 ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- 3.9 ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
- 3.10 ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

2.4 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนา ระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการ พัฒนาเพื่อให้คนไทยมีความสุข ภาวะที่ดี (3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (4) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (5) ประเด็นการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (6) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (7) กรอบแนวทางแผนระยะ

20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์

1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

2. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

3. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

4. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

5. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

2.5 นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบัน โดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 โดยได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย 11 ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ ด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้

- 2.5.1 การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- 2.5.2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- 2.5.3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
- 2.5.4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- 2.5.5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- 2.5.6 การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ
- 2.5.7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
- 2.5.8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- 2.5.9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- 2.5.10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ
- 2.5.11 การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม
- โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ นโยบายด้านที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้าน สาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยเน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้
1. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรครุนแรงกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุข โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

3. เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันที่

4. ป้องกันและแก้ไขปัญหากลไกการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

5. ส่งเสริมการศึกษาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

6. ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

7. พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

2.6 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. 2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. 2015 หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. 2015 (The Post – 2015 Development Agenda) ตามกระบวนการทศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 ดังนี้

2.6.1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

2.6.2 ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรม ยั่งยืน

2.6.3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

2.6.4 สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษา และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

2.6.5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

2.6.6 สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

2.6.7 สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้ และมีความยั่งยืน สำหรับทุกคน

2.6.8 ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน รวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

2.6.9 เร่งสร้างระบบสาธารณสุขป้อนพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม

2.6.10 ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

2.6.11 ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคง และยั่งยืน

2.6.12 สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคน้ำและการผลิตที่ยั่งยืน

2.6.13 ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน

2.6.14 อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

2.6.15 ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟู ความเสื่อมโทรมของพื้นดิน และหยุดยั้งการสูญเสียมลพิษทางชีวภาพ

2.6.16 ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ

2.6.17 เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

2.7 ประเทศไทย 4.0

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น

รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ 7-8% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโต ทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ 3-4% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการ ปรับเปลี่ยน โครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิม ที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศ หลุดพ้นจาก 3 กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อนผู้มีส่วนร่วมหลัก ประกอบด้วย ภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัด และจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม เป้าหมาย อันประกอบด้วย

2.7.1 กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

2.7.2 กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

2.7.3 กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้ อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

2.7.4 กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

2.7.5 กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยในระยะ 5 ปีแรกนี้มีจุดเน้นคือ การ ปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการสร้าง เสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน ตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกาย แข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยน โครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมา

พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุม ทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย 4.0 โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission) พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร (Core Values) M : Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O : Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H : Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าหมาย (Ultimate Goal) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence

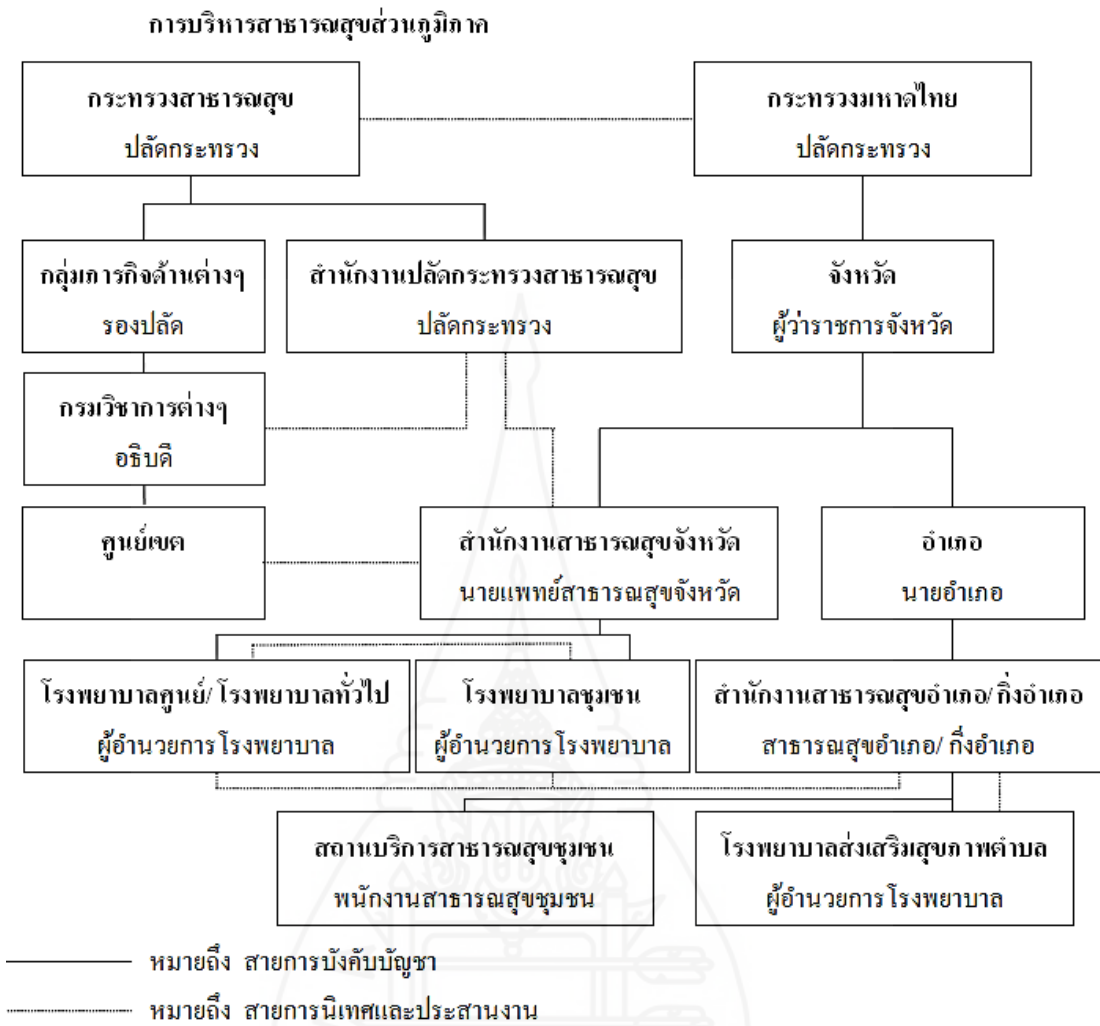
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)





ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

การพัฒนาบริการปฐมภูมิถือเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นฐานของการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีระบบสุขภาพระดับอำเภอ : District health system เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาที่มุ่งสู่การเกิดอำเภอสุขภาวะ และถือเป็นยุทธศาสตร์หลักที่จะช่วยขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในทุกกระดับ ที่ประกอบด้วย ภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกด้าน ทั้งเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องประสานกันทั้งในด้านโครงสร้าง บุคลากร คุณภาพบริการ โดยโรงพยาบาลกำแพงเพชร รวมทั้ง

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันทำงาน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการที่เหมาะสมดูแลทั่วถึง เมื่อป่วยมีโรงพยาบาลรักษาใกล้บ้านทุกโรค โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ใกล้ชิดกับประชาชนเป็นบริการด่านหน้าที่จะลดปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนทุกคนทั้งโรคทางกาย โรคทางจิต และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายที่จะพัฒนาสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ขึ้น เพื่อให้องค์กรดังกล่าวดำเนินการเกี่ยวกับการประสานการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับอำเภอ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมาย คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น และประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องจัดระบบบริการที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ผสมผสาน ทั้งในชุมชนและสถานบริการทุกระดับ แต่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพ ก่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการจัดงบประมาณต่อหัวประชากรลงสู่ผู้สัญญาการให้บริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) การบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่ายระดับบริการระดับปฐมภูมิ

ซึ่งปัจจุบันการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ในด้านงบประมาณเป็นการบริหารภายใต้ข้อกำหนดของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่บริหารโดยหน่วยบริการประจำ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care : CUP) ที่ส่วนใหญ่ใช้การบริหารจัดการที่ใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง แต่การบริหารบุคคล และบริหารงานทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิยังเป็นการบริหารภายใต้ต้นสังกัดของหน่วยงานนั้นๆ โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการดูแลสุขภาพของ คณะกรรมการประสานงานพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คือ “ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดี” ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นคณะกรรมการฯ จึงเป็นผู้บริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพในระดับเครือข่ายปฐมภูมิ และเชื่อมต่อด้านทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการด้านสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน แผนการเงิน และแผนงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ประสิทธิภาพการบริหารและการบริการดีขึ้น และเกิดประโยชน์กับราชการอย่างแท้จริงต่อไป

จังหวัดกำแพงเพชร มี 11 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองกำแพงเพชร อำเภอไทรงาม อำเภอคลองลาน อำเภอขามเฒ่า อำเภอคลองขลุง อำเภอพรานกระต่าย อำเภอลานกระบือ อำเภอทรายทองวัฒนา อำเภอปางศิลาทอง อำเภอเมืองสามัคคี และอำเภอโกสัมพีนคร ซึ่งมีอำเภอเมืองกำแพงเพชรเป็นศูนย์กลาง มีพื้นที่ 1,348,536 ตร.กม. มีประชากร 137,715 คน (ธันวาคม พ.ศ. 2560) มีหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองกำแพงเพชรเป็นเครือข่ายที่เรียกว่า เครือข่ายเมือง มีพื้นที่รับผิดชอบ 15 ตำบล 204 หมู่บ้าน 27 ชุมชน ประกอบด้วย

โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง (โรงพยาบาลกำแพงเพชร)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 29 แห่ง

1. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลไตรตรังษ์
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังประดา ตำบลไตรตรังษ์
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง ตำบลอ่างทอง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตะเคียน ตำบลอ่างทอง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองคู ตำบลอ่างทอง
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมอสำราญ ตำบลอ่างทอง
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปั้งไก่อ ตำบลนาบ่อคำ
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกอง ตำบลนาบ่อคำ
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่่นารี ตำบลนาบ่อคำ
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปางขนุน ตำบลนาบ่อคำ
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม ตำบลนครชุม
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสหกรณ์ ตำบลทรงธรรม
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรงธรรม ตำบลทรงธรรม
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าไม้แดง ตำบลลานดอกไม้
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง ต.หนองปลิง
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำดิบ ตำบลหนองปลิง
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์พัฒนา ตำบลคณทิ
18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ตำบลเทพนคร
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะกอกหวาน ตำบลเทพนคร
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคณทิ ตำบลเทพนคร
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมอสูง ตำบลวังทอง
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมอสมบูรณ ตำบลวังทอง

23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ ตำบลท่าขุนราม
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโห่ง ตำบลท่าขุนราม
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแม่ลาย ตำบลคลองแม่ลาย
26. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางเรียง ตำบลคลองแม่ลาย
27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชำมรงค์ ตำบลชำมรงค์
28. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกรด ตำบลสระแก้ว
29. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์สวัสดิ์ ตำบลสระแก้ว

ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน 2 แห่ง

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชากังราว
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกำแพงเพชร (ตึกส้ม)

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 แห่ง

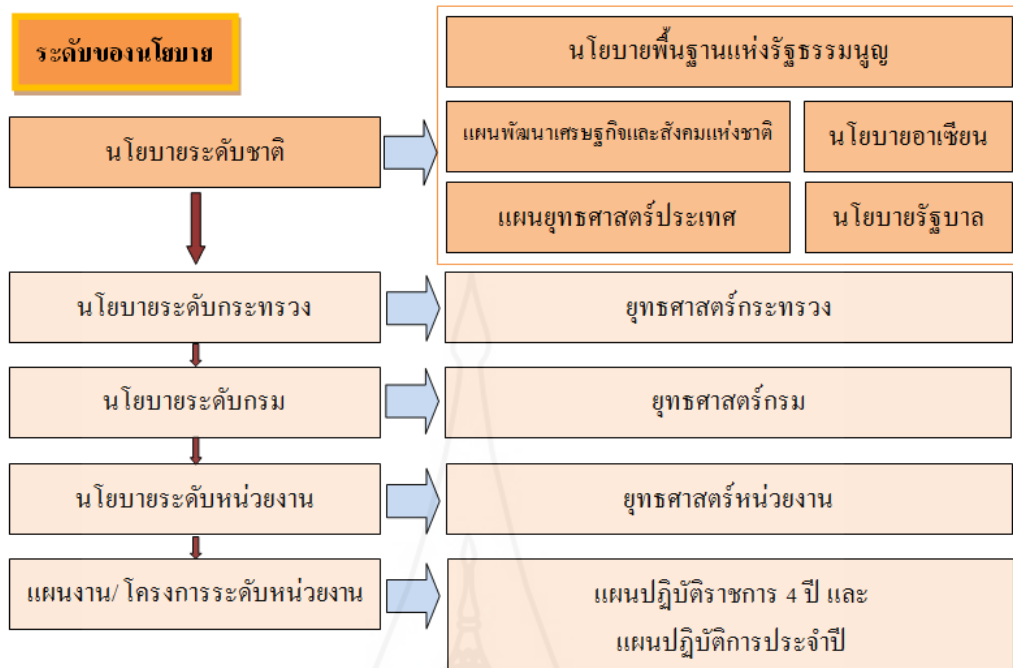
1. โรงพยาบาลชุมชนเทศบาลเมืองกำแพงเพชร
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข กองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลนครชุม
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลปากดง

ความเชื่อมโยงจากนโยบาย ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

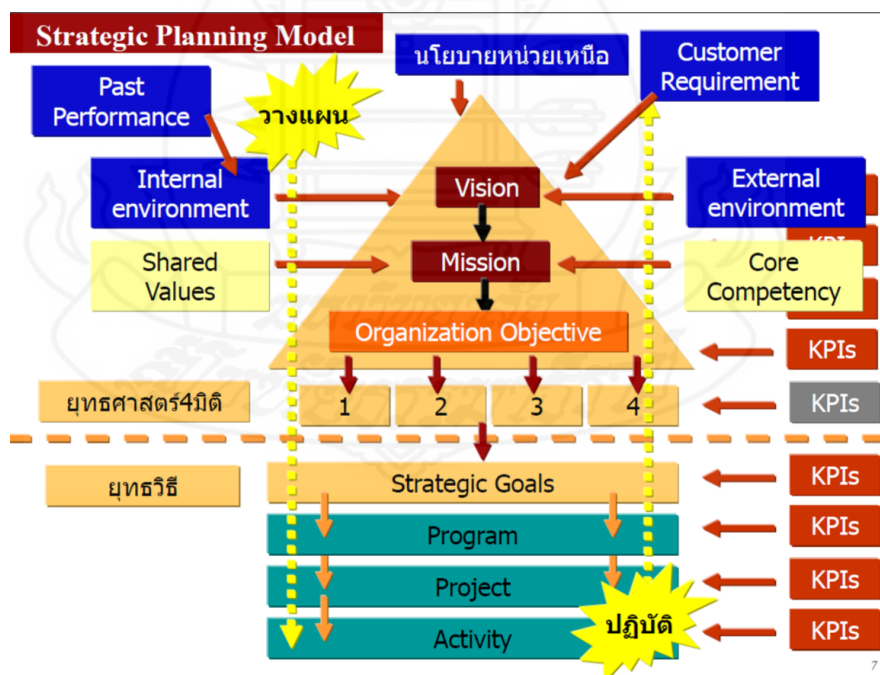
นโยบาย (Policy) หมายถึง เป้าหมาย หรือกรอบแนวทางที่กำหนดขึ้น โดยบ่งชี้ ทิศทาง และเงื่อนไข หรือข้อจำกัดของการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ตามที่ต้องการ

แผนยุทธศาสตร์ หรือ แผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) หมายถึง กระบวนการกำหนด ทิศทาง การดำเนินงานอย่างเป็นระบบล่วงหน้า เพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าประสงค์ ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภายใต้ บริบท หรือสภาพแวดล้อมที่องค์กรต้องเผชิญ

แผนปฏิบัติการ (Action Plan) หมายถึง แผนงาน/โครงการตามภารกิจของหน่วยงาน ที่แปลงลงมาจากแผนยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการให้สอดคล้องตามเป้าหมาย ตามกรอบ เวลา ในแผนปฏิบัติการจะระบุผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมชัดเจนว่า หน่วยงานต้องทำกิจกรรมใดบ้าง ภายใต้กรอบเวลาที่ระบุไว้ เพื่อนำกิจกรรมต่างๆ ไปดำเนินงานให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ สอดคล้องแผนกลยุทธ์ และวิสัยทัศน์



ภาพที่ 2.4 แสดงความเชื่อมโยงจากนโยบาย ยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติ



ภาพที่ 2.5 แสดงความเชื่อมโยงจากนโยบาย ยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ระยะ 4 ปี (2560 – 2563)

วิสัยทัศน์ (Vision) ระบบสุขภาพชั้นนำ เมืองนวัตกรรมสุขภาพ ล้ำเลิศเทคโนโลยี

ภาคีร่วมแรง คนกำแพงสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม
2. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการดูแล และจัดการสุขภาพตนเองได้
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการพัฒนา

สุขภาพ

4. ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม ในการพัฒนาระบบสุขภาพ
5. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาในการพัฒนาสุขภาพ
6. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร (Core Values) รับผิดชอบต่อ (Responsibility) ซื่อสัตย์ (Honesty) สามัคคี

(Unity)

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
2. บริการเป็นเลิศ
3. บุคลากรเป็นเลิศ
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

จากนโยบาย แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร คณะกรรมการ คปสอ. เมืองกำแพงเพชร ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงกัน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

วิสัยทัศน์ (Vision) สถานบริการในเครือข่ายมีคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อประชาชนในเขตเมืองมีสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission)

1. ส่งเสริม ป้องกัน และสนับสนุนการดูแลสุขภาพของภาคีเครือข่าย และประชาชน ในเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชรได้เหมาะสม

2. จัดระบบบริการสุขภาพในเครือข่าย ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

3. บุคลากรในเครือข่ายได้รับการพัฒนา มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม สุขภาพดี และมีความสุข

4. ระบบบริหารจัดการของเครือข่าย มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร (Core Values) รับผิดชอบต่อ ชี้อัตถ์ มีน้ำใจ ใฝ่สามัคคี

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดความรับผิดชอบต่อ ใ้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ และสาธารณสุขอำเภอเมือง กำแพงเพชร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

จากแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ขึ้นต่อไป คือ การนำแผนไปปฏิบัติ โดยมีแนวคิดที่ใช้ในกระบวนการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัด กำแพงเพชร ดังนี้

1. ต้องสนองต่อนโยบายสุขภาพด้านต่างๆ (กระทรวง กรม สปสช. จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. สะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ (การจัดสรรงบประมาณ การมอบหมายงาน และอื่นๆ)
3. สอดคล้องกับการติดตาม และวิธีการประเมินผล

3. กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การวางแผนปฏิบัติการผู้จัดทำแผนต้องมีแนวคิดอย่างชัดเจนว่า แผนปฏิบัติการเป็นแผน ที่จัดทำขึ้นภายหลังจากการวางแผนยุทธศาสตร์ จึงเป็นแผนงานและแผนประจำปีของหน่วยงาน โดยแผนชนิดนี้จะเป็นเครื่องมือที่ผู้จัดทำแผนใช้สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้ทราบกิจกรรมที่ต้องทำตาม กรอบเวลา เพื่อให้ผู้ได้รับมอบหมายกิจกรรมที่จำเพาะ ได้นำโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ไปปฏิบัติ จริง ตามสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการได้สมบูรณ์ เกิดจากผู้วางแผนได้เตรียม การศึกษาขั้นตอน และเข้าใจองค์ประกอบของการวางแผนปฏิบัติการได้ครบถ้วน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการเตรียมวางแผนปฏิบัติการ

ผู้วางแผนควรเตรียมศึกษาหาข้อมูลนโยบายสุขภาพด้านต่างๆ (กระทรวง กรม สปสช. จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และผลการดำเนินการ ตามแผนยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการของปีที่ผ่านมา วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย และแหล่งงบประมาณ สำหรับจัดทำโครงการ เพื่อที่จะนำมาใช้สำหรับการวางแผน ก่อนที่จะลงมือเขียนแผนปฏิบัติการ

3.2 ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

หลังจากผู้วางแผนได้ศึกษาข้อมูลต่างๆ ตามที่ได้กล่าวถึงข้างต้นเป็นอย่างดีแล้ว ในขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สมบูรณ์ ผู้วางแผนควรศึกษาขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ดังนี้

3.2.1 ประชุมชี้แจง แบบฟอร์ม แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

3.2.2 กลุ่มงานยุทธศาสตร์ รวบรวมแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม ให้ถูกต้องตาม ยุทธศาสตร์ และแหล่งงบประมาณ โดยผ่าน คณะกรรมการ คปสอ.เมือง ตรวจสอบความถูกต้อง

3.2.3 นำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร เพื่ออนุมัติแผน

3.3 ขั้นตอนการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ

หลังจากได้จัดทำแผนปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนที่สำคัญถัดไป คือ การ ถ่ายทอดแผนปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับผิดชอบนำไปดำเนินการ ทั้งสองขั้นตอนมีความสำคัญเพราะว่า แผนเป็นเครื่องมือสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้ได้รับรู้ถึงหน้าที่ และบทบาท เกิดการมีส่วนร่วม ที่จะนำกิจกรรมที่เขียนในแผน ไปดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องกันทั่วทั้งหน่วยงาน กรอบเวลาของ แผนปฏิบัติการจะครอบคลุมเพียงหนึ่งปีงบประมาณเท่านั้น การวางกลยุทธ์ที่ชัดเจนจะทำให้หัวหน้า

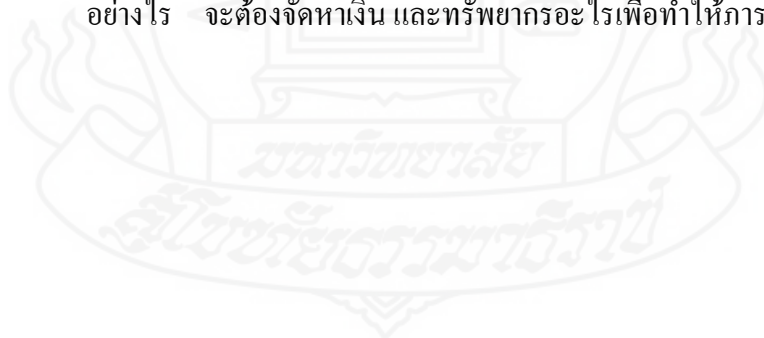
ได้แปลงเป้าหมายไปสู่วัตถุประสงค์ที่จำเพาะ และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ/ โครงการ เพื่ออำนวยความสะดวก กำกับ ติดตาม และการบริหารจัดการ แผนปฏิบัติการทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่าง ยุทธศาสตร์และผลสำเร็จของงาน

ทุกกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ จะนำมาขอรับการจัดสรรทรัพยากรตลอดทั้งปี เพื่อให้กิจกรรมเหล่านั้น สามารถนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้สุขภาพประชาชนให้ดีขึ้น การจัดทำแผนปฏิบัติการที่สมบูรณ์ ผู้วางแผนควรได้รับข้อมูลดังต่อไปนี้

1. เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ของชาติ
2. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร แผนงาน และวัตถุประสงค์การจัดบริการ
3. การจัดลำดับความสำคัญที่เห็นพ้องกัน
4. ความเพียงพอของทรัพยากรสุขภาพในบริการระดับต่างๆ

ดังนั้น แผนปฏิบัติการที่จัดทำไว้สมบูรณ์ จึงเป็นเครื่องมือสื่อสาร ไปยังบุคลากรทุกระดับ ได้ทราบทิศทางการดำเนินงานประจำวัน ให้สอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน การวางแผนปฏิบัติการเป็นการวางแผนระยะสั้นๆ เพียงช่วงเวลา 1 ปี และนำมาใช้เป็นแนวทางจัดสรรทรัพยากรเข้าสู่กระบวนการทำงานให้เกิดผลลัพธ์ ส่วนการวางแผนกลยุทธ์นั้นเป็นแผนที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ หลักการวางแผนปฏิบัติการช่วยสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่า ใคร ทำอะไร เมื่อไหร่ และจะอย่างไร

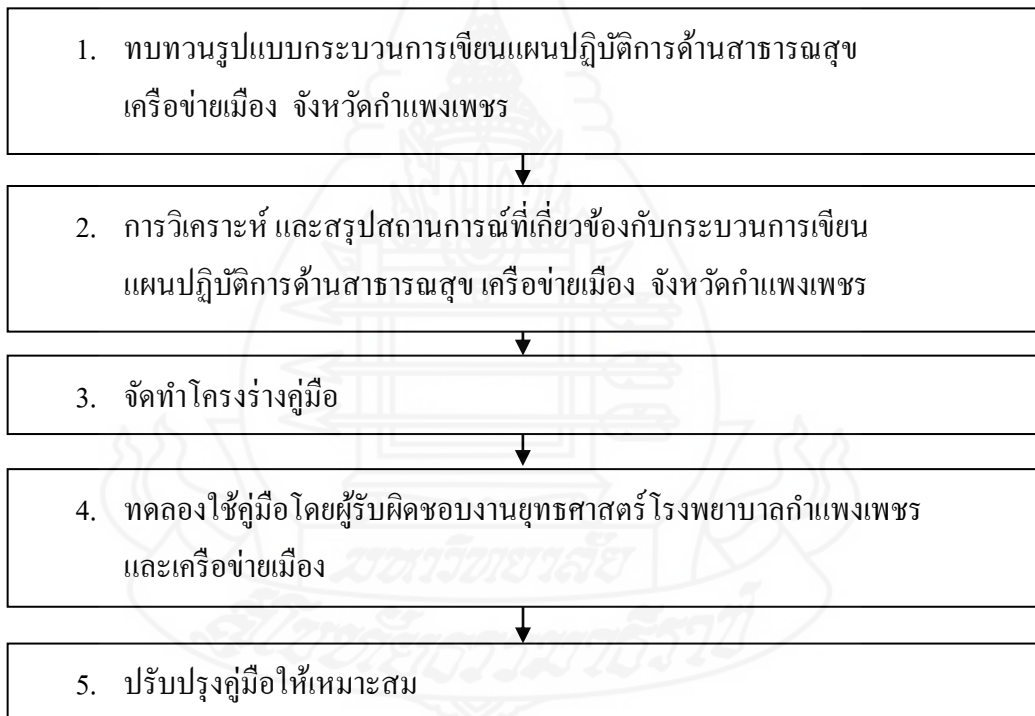
- | | |
|---------|---|
| ใคร | บุคลากรที่รับผิดชอบงานแต่ละกิจกรรม |
| อะไร | กลยุทธ์ และงานที่รับผิดชอบ |
| เมื่อไร | กรอบเวลาที่จะต้องบรรลุภารกิจ/ กลยุทธ์ |
| อย่างไร | จะต้องจัดหาเงิน และทรัพยากรอะไรเพื่อให้ภารกิจเสร็จสมบูรณ์ |



บทที่ 3

ขั้นตอน การจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การศึกษา และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ คู่มือ และฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่มีข้อมูลเกี่ยวข้อง ได้สรุปขั้นตอน การจัดทำคู่มือ เป็น 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิกระบวนการพัฒนาคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

1. ทบทวนรูปแบบกระบวนการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

1.1 นำผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของปี
ที่ผ่านมา สรุปผล และวิเคราะห์สาเหตุ

1.2 เชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติ/ กระทรวงสาธารณสุข/ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกำแพงเพชร โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร และ
รวบรวมปัญหาสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัญหาเหล่านี้ได้มาจากการศึกษาปัญหาของพื้นที่ เช่น ปัญหา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับประเทศ และเป็น
ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. การวิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเขียนแผนปฏิบัติการ ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

2.1 วิเคราะห์ปัญหาจากคนที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ พบว่า โครงการที่ใช้
งบประมาณไม่ถูกต้องประสงค์ถึงร้อยละ 30 และส่งล่าช้าเกินกำหนด ร้อยละ 10 (ข้อมูลจากสมุด
ทะเบียนงานยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2560) การที่เขียนโครงการใช้งบประมาณ
ไม่ถูกต้องประสงค์ และส่งล่าช้าเกินกำหนด ทำให้ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้าน
สาธารณสุข เครือข่ายเมือง ในภาพรวม ส่งแผนดังกล่าว เพื่อเสนอขออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุข
ล่าช้าไม่ทันเวลา และนำมาแผนมาปฏิบัติล่าช้าไปด้วย ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการแก้ไขปัญหา
สุขภาพล่าช้า หรืออาจไม่ทันเวลา ซึ่งเกิดผลเสียหายต่อทางราชการ

2.2 จากปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้สอบถามความคิดเห็นจากคนที่รับผิดชอบงาน
ยุทธศาสตร์ พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 อยากทราบถึงแหล่งงบประมาณว่ามีอะไรบ้างที่ใช้จัดโครงการตามยุทธศาสตร์
และมีเงื่อนไขการใช้งบประมาณอย่างไร

2.2.2 แบบฟอร์มที่ต้องกรอกมีกี่แบบฟอร์ม และการกรอกข้อมูลลงแบบฟอร์ม
อย่างไร

2.2.3 กรอกข้อมูลเสร็จแล้วจะทราบได้อย่างไรว่าถูกต้อง

จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะจัดทำคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ได้ถูกต้อง ส่งงานตามเวลาที่กำหนด ใช้งบประมาณตรงตามวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์เงื่อนไขของแต่ละแหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และไม่เกิดความผิดพลาด ที่สำคัญที่สุดคือ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์เครือข่ายเมือง ยุทธศาสตร์ชาติ

3. จัดทำโครงร่างคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ และตำราที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แหล่งงบประมาณ

ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ที่ใช้ของงบประมาณ

ส่วนที่ 3 วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

4. ทดลองใช้คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ทดลองใช้คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร กับผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงเพชร และเครือข่ายเมือง พร้อมกันทำแบบประเมินคู่มือ

5. ปรับปรุงคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชรให้เหมาะสม

ปรับปรุงคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จากแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

บทที่ 4

คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การจัดทำคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ และตำราที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แหล่งงบประมาณ

ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ที่ใช้ของงบประมาณ

ส่วนที่ 3 วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 แหล่งงบประมาณ

งบประมาณที่ใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ได้มาจากแหล่งงบประมาณ ดังต่อไปนี้

1.1 กระทรวงสาธารณสุข

จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) เป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ใช้จัดโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มีกิจกรรมลักษณะ จัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา โดยใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (สามารถดาวน์โหลดระเบียบดังกล่าวได้ที่ www.legal.moph.go.th) และอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ดังเช่น เขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้จัดประชุมทำแผน Service Plan โดยให้คณะกรรมการ Service Plan เขตฯ (ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี) ทุกสาขา และมอบหมายให้ Service Plan แต่ละสาขา หาแนวทาง/ปัญหาของพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ และดำเนินการตามโครงการที่ได้จัดสรรงบประมาณ โดยแบ่งให้รับผิดชอบดำเนินงานตามจังหวัดที่ประธาน Service Plan สาขานั้นๆ อยู่ เช่น จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 3 มีปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เพราะเป็นจังหวัดที่ถนนสายเอเชียตัดผ่าน จะมีปัญหาเกิด

อุบัติเหตุทางถนนมากในช่วงเทศกาล จากสถิติที่เกิดขึ้นในทุกปี คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุและศัลยกรรม โดยประธาน (จังหวัดกำแพงเพชร) ได้จัดโครงการอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุหมู่ ให้กับแพทย์จบใหม่ Intern และทีมงาน โดยเชิญกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวทุกจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 3 เข้าร่วมอบรม เป็นต้น

1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน ใช้จัดโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) PPA เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health needs) ภายใต้อำเภอ และขอบเขตบริการฯ ทั้งนี้การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยค่า หรือกลุ่มเปราะบางอื่น และการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งเขตบริการสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาให้พื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพจัดโครงการแก้ไขปัญหาพื้นที่ๆ เช่น โครงการตรวจสุขภาพผู้ด้อยค่า เรือนจำกลาง จังหวัด.....

1.2.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) PPB เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้อำเภอและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ สถานบริการ หรือในชุมชน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับมีรูปแบบเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ CUP (Contracting Unit for Primary Care) (สปสช.โอนงบประมาณโดยตรงที่โรงพยาบาล) การบริหารจัดการใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง แบ่งเป็น งบประมาณสำหรับจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา สนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต. ในเครือข่าย และงบประมาณสำหรับจัดโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ งบประมาณนี้ครอบคลุมพื้นที่การให้บริการระดับอำเภอ

1.2.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (P&P community) PPC เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพ/กลุ่ม เน้นหนัก เช่น เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่ม

ที่มีภาวะเสี่ยงและป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดโครงการจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) งบประมาณนี้ครอบคลุมพื้นที่การให้บริการระดับตำบล

ดังจะเห็นได้ว่างบทั้ง 3 กลุ่ม เป็นงบส่งเสริมป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง ดังนั้นกิจกรรมที่ดำเนินการต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน เพื่อให้ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ของงบประมาณ เช่น ถ้าต้องการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมือง จังหวัด..... โดยเขียนโครงการใช้งบPPB โดยมีกิจกรรมคือ จ้างรถประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับ แจกสเปรย์กันยุงแล้ว ไม่ควรเขียนกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนกันในงบPPA หรือPPCอีก นอกจากนี้ จะมีกิจกรรมที่ต่างกัน และต้องไม่ผิดวัตถุประสงค์ของแหล่งงบประมาณ เช่น ซื้อทรายอะเบทในงบPPC เป็นต้น

สามารถศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://stream.nhso.go.th/> ประกอบด้วย

1. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561
2. หนังสือรวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และเอกสารสำคัญประกอบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร

งพัฒนาจังหวัด ที่ขอรับการสนับสนุนจากจังหวัดกำแพงเพชร ใช้จัดโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 โดยให้นำนโยบายของคณะรัฐมนตรีมาเป็นกรอบในการจัดทำโครงการและโครงการที่ดำเนินการในจังหวัดเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และทิศทางการพัฒนาของจังหวัด ดังนั้น โครงการทุกโครงการที่จะจัดทำจะต้องสามารถเชื่อมโยงต่อทิศทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาจังหวัด และผลสำเร็จของโครงการดังกล่าวจะต้องนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของทิศทางการพัฒนาดังกล่าวด้วย โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.3.1 โครงการสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด รวมทั้งสอดคล้องกับศักยภาพการพัฒนา หรือแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด
- 1.3.2 โครงการมีการระบุข้อมูลทั่วไป/หลักการและเหตุผลของโครงการที่ชัดเจน
- 1.3.3 โครงการมีกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ แนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 1.3.4 โครงการมีกิจกรรมหลากหลายในลักษณะบูรณาการ และมีกิจกรรมหลักที่แสดงให้เห็นว่า สามารถขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ของโครงการได้
- 1.3.5 โครงการมีความพร้อมในการดำเนินโครงการ
- 1.3.6 โครงการมีการระบุวิธีการบริหารจัดการ และการดูแลบำรุงรักษาเมื่อโครงการแล้วเสร็จ

1.3.7 โครงการดำเนินการแล้วเสร็จได้ภายใน 1 ปี โดยไม่ก่อให้เกิดบผูกพันข้ามปี
ลักษณะโครงการที่ไม่ควรเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจังหวัดและกลุ่ม
จังหวัด ดังนี้

1. รายละเอียดโครงการไม่ชัดเจน เช่น ขาดรายละเอียดกิจกรรม/กิจกรรมไม่ชัดเจน
ไม่ระบุแนวทาง/วิธีการดำเนินงาน ไม่ระบุพื้นที่ดำเนินการ พื้นที่ดำเนินโครงการยังไม่ได้รับอนุญาต
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดการใช้งบประมาณไม่เหมาะสม หรือวงเงินงบประมาณที่ใช้
ไม่สอดคล้องเหมาะสมกับกิจกรรม ไม่มีรายละเอียดวิธีการบริหารโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ
ชื่อโครงการไม่สื่อความหมายถึงวัตถุประสงค์/เป้าหมายโครงการ

1.1 โครงการไม่สอดคล้องกับศักยภาพการพัฒนาหรือสภาพพื้นที่จังหวัด เช่น
จังหวัดไม่มีศักยภาพในการพัฒนาการปลูกปาล์มน้ำมัน แต่จัดทำโครงการขยายพื้นที่ในการปลูกปาล์ม
น้ำมัน

1.2 โครงการมีลักษณะไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์แนวทางของ ก.น.จ.

2. พื้นที่ดำเนินการอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ หรือที่สาธารณะ เว้นแต่ได้รับอนุญาต
หรือเห็นชอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3. ไม่ควรก่อสร้างถนนที่เป็นการก่อสร้างเส้นทางใหม่ เว้นแต่เป็นการสร้างทางที่จะ
ทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด/ กลุ่มจังหวัดบรรลุผลได้อย่างแท้จริง

4. เป็นการจัดซื้อครุภัณฑ์เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชน โดยตรง ยกเว้นในกรณีของ
ครุภัณฑ์ที่จัดซื้อนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมภายใต้โครงการที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์
ของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด

5. มีวัตถุประสงค์หลักเกี่ยวกับศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน (เว้นแต่ฝึกอบรมด้านอาชีพ
ด้านความมั่นคง และวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ หรือการทำแผนแม่บท ซึ่งมีความสัมพันธ์
กับการพัฒนาจังหวัด/ กลุ่มจังหวัด ซึ่งต้องอ้างอิงความรู้จากสถาบันการศึกษา)

6. เป็นโครงการในลักษณะของกิจกรรมย่อย (ควรมีการบูรณาการภารกิจหรือ
กิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันเป็น โครงการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการ
อย่างมีประสิทธิภาพ)

7. เป็นโครงการบริการสาธารณะ หรือบริการประชาชนซึ่งเป็นภารกิจประจำของ
หน่วยงานราชการต่างๆ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว เว้นแต่หน่วยงานนั้นไม่มีแผน
ดำเนินการและเป็นโครงการที่จะทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์บรรลุผลอย่างแท้จริง

8. การเดินทางไปราชการต่างประเทศ ยกเว้นเป็นราชการที่มีข้อผูกพันกับต่างประเทศ
หรือเป็นเรื่องการค้าชายแดน หรือเรื่องการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน

รายละเอียดโครงการในการขอสนับสนุนงบประมาณของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด

1. โครงการจะต้องมีรายละเอียดข้อมูลที่ครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.น.จ.) กำหนด
2. โครงการจะต้องมีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายที่สามารถพิจารณาความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายได้ หากโครงการใดไม่มีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่าย โครงการนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา
3. กรณีเป็นการขออนุมัติงบประมาณ หรือรายจ่ายอื่นใดที่มีผลให้เกิดภาระด้านงบประมาณในลักษณะของค่าใช้จ่ายที่จะต้องตั้งงบประมาณทุกปี เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการด้านการบำรุงรักษาให้จังหวัด/กลุ่มจังหวัดแสดงถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในปีต่อไป รวมทั้งต้องมีร่างบันทึกข้อตกลงระหว่างจังหวัดกับหน่วยงานดังกล่าวในการขอตั้งงบประมาณและการโอนทรัพย์สินที่เกิดจากการดำเนินโครงการต่อไป
4. กรณีเป็นโครงการก่อสร้างจะต้องระบุความพร้อมของพื้นที่ดำเนินงานรวมทั้งรูปแบบรายการโดยสังเขป
5. การจัดทำโครงการจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบโครงการที่เป็นหน่วยดำเนินโครงการนั้น

การของบประมาณจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อจัดทำโครงการพัฒนา หรือแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด ต้องสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ เรื่อง คน (ไอโอดีน ท้องวัยทีน สารพิษตกค้างในกลุ่มเกษตรกร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ) สิ่งแวดล้อม (Healthy Workplace การจัดการขยะ) และการท่องเที่ยว เช่น โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับงบประมาณจัดทำโครงการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีการบูรณาการของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน รวมทั้งได้รับการสนับสนุน เครื่อง AED และรถ Ambulance จากงบบูรณาการภาคเหนือตอนล่าง ปี 2561 สำหรับมาตรการป้องกันเหตุการณ์ไม่คาดคิดกับนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวจังหวัดกำแพงเพชร สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

<http://www.kamphaengphet.go.th/kp/>

1.4 โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เงินบำรุงโรงพยาบาลกำแพงเพชร ใช้จัดโครงการได้ทุกยุทธศาสตร์ ในกิจกรรมลักษณะ ประชุม ฝึกอบรม สัมมนา เพื่อประโยชน์ต่อการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (สามารถดาวน์โหลดระเบียบดังกล่าวได้ที่ www.legal.moph.go.th) และอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

1.5 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

งบประมาณของกองทุน สสส. นี้ สามารถขอรับการสนับสนุนเพื่อจัดโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) เป็นงบประมาณการที่เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน มีเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุน ดังนี้

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 5 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
2. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
3. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลหมายถึงที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
6. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

กำหนดให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจูงประกาย กระตุ้น ประสานความร่วมมือกับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป (ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ) รวมถึงการส่งเสริม และสนับสนุนทุน ภายใต้ข้อตกลงการจัดสรรทุนสนับสนุนดำเนินงานระหว่าง สสส. และภาคีผู้รับทุน เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพในทุกระดับของสังคมไทย ตามข้อบังคับ สสส. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงิน เพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม ตามคู่มือการดำเนินงานด้านการเงิน การบัญชี (ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2560) สำหรับภาคีผู้รับทุน เพื่อใช้เป็นแนวทางและถือปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยสามารถดาวน์โหลดคู่มือฯ ได้ที่

<http://www.thaihealth.or.th/partnership/>

ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ที่ใช้ของบประมาณ

เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเมือง (คปสอ.เมือง) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) การบริการ (รักษา/ฟื้นฟู) 3) บุคลากร 4) การบริหารด้วยธรรมาภิบาล เป็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ซึ่งกำหนดการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขให้แล้วเสร็จ ไม่เกิน 1 เดือน หลังจากรับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมกำหนดความรับผิดชอบ ไว้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

โดย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ และสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

โดย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

โดย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

โดย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 15 แผนงาน 45 โครงการ 80 ตัวชี้วัด ดังนี้
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion, Prevention & Protection Excellence) (4 แผนงาน 12 โครงการ)

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (4 โครงการ)	
1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ คนไทย <u>กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</u>	1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการตลอด มาตรฐาน 2) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการ เกิดมีชีวิตคน 3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ คนไทย <u>กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น</u>	1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 2) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน 3) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 4) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) 5) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ คนไทย <u>กลุ่มวัยทำงาน</u>	1) ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30 -44 ปี มีค่าดัชนี มวลกายปกติ
4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ คนไทย <u>กลุ่มวัยผู้สูงอายุ</u>	1) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ 2) ร้อยละของ Healthy Ageing

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
*1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)	1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (5 โครงการ)	
*1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	1) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก 2) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	1) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 2) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน 3) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
4. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
5. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ)	
*1. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	1) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (1 โครงการ)	
*1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	1) ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (14 โครงการ)	
1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ 2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) 3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) 2) ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

โครงการ	ตัวชี้วัด
3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	1) อัตราตายทารกแรกเกิด
5. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดcommunity-acquired 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)
9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	1) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ 2) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

โครงการ	ตัวชี้วัด
10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	1) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด 2) อัตราตายจาก โรคมะเร็งตับ 3) อัตราตายจากมะเร็งปอด
11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr
12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	1) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	1) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะ ผู้ป่วยจากสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล
14. โครงการพัฒนาระบบบริการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการ บำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)
15. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแล ระยะกลาง(Intermediate Care)	1) ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการ การดูแลระยะกลาง
*16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery	1) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แบบ One Day Surgery
17. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery	1) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แบบ Minimally Invasive Surgery

แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

(1 โครงการ)

- *1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (2 โครงการ)	
*1. โครงการเฉลิมพระเกียรติ	1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
2. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ	1) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ (1 โครงการ)	
*1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์	1) จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (1 แผนงาน 3 โครงการ)

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (3 โครงการ)	
1. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	1) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด 2) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	1) ร้อยละ 60 ของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ 2) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)
3. โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ	1) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (5 แผนงาน
9 โครงการ)

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ)	
1. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความ เสี่ยง	1) ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การประเมิน ITA 2) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม
2. โครงการพัฒนาองค์กร คุณภาพ	1) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการ บริหาร จัดการภาครัฐ(PMQA) ของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 3) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว
แผนงานที่ 12 โครงการพัฒนาระบบข้อมูล (2 โครงการ)	
1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีสุขภาพ แห่งชาติ (NHIS)	1) จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัด
2. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วย เศรษฐกิจ ดิจิทัล (Digital Economy)	1) ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) 2) ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))

โครงการ	ตัวชี้วัด
แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ (2 โครงการ)	
1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	1) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน
2. โครงการบริหารจัดการด้าน การเงิน การคลัง	1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติ ทางการเงิน
แผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ(1 โครงการ)	
1. โครงการพัฒนางานวิจัย / นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์	1) ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงาน ต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ 2) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อย กว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด
แผนงานที่ 15 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (1 โครงการ)	
1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	1) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการ แก้ไข และบังคับใช้

โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีอายุยืนยาวและสุขภาพดี การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชรนั้น มีแบบฟอร์มที่ต้องจัดทำด้วยกันทั้งหมด 4 ตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ เครือข่ายเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

เป็นการเขียน โครงการ/ กิจกรรม ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ และตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ในโครงการ/ กิจกรรมที่เขียนขึ้นนั้นต้องกำหนด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ

คำอธิบายตาราง

ข้อความในแบบฟอร์ม	คำอธิบาย
โครงการ/ กิจกรรม	การดำเนินงาน/กิจกรรม ที่ต้องอาศัยทรัพยากรในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ โดยต้องมีความเชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ แผนงาน โครงการลง ผู้กิจกรรมที่ปฏิบัติ
วัตถุประสงค์	สิ่งที่จะดำเนินการเพื่อให้เกิดผลผลิตที่ต้องการให้ สอดคล้องกับปัญหา
ตัวชี้วัด	หน่วยวัดความสำเร็จของการดำเนิน โครงการ เป็น ค่าตัวเลขที่พิจารณาแล้วว่าสามารถจะวัดหรือสะท้อน สิ่งที่เกี่ยวข้องโครงการ/ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องการให้ เกิดได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม สามารถจำแนกออกเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1. เชิงปริมาณ เป็นสิ่งที่ใช้วัดความสำเร็จของโครงการ ที่เป็นรูปธรรม 2. เชิงคุณภาพ เป็นสิ่งที่ใช้วัดความสำเร็จของโครงการ ที่เป็นนามธรรม 3. เชิงเวลา เป็นสิ่งที่ใช้วัดความสำเร็จของโครงการ โดย วัดระยะเวลาในการบรรลุผลสำเร็จ
เป้าหมาย/ จำนวน	กลุ่มเป้าหมายของ โครงการ และจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ
ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่ – วันที่)	ระยะเวลาการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม โดยให้ระบุจากวันเริ่มต้น ถึงวันที่สิ้นสุดกิจกรรม ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับแผนเงินเพื่อประโยชน์ในการ กำกับ ติดตาม อย่างสอดคล้องกัน
งบประมาณรวม (บาท)	ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน โครงการตั้งแต่ เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ
งบประมาณรายไตรมาส (บาท)	ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน โครงการ ที่ระบุการดำเนินงาน ในไตรมาสไหน และจำนวนกี่บาท (ผลรวมทั้ง 4 ไตรมาสต้องเท่ากับ งบประมาณรวม)
ผู้รับผิดชอบ	ผู้ที่ได้รับมอบหมาย/ รับผิดชอบในการดำเนินการภารกิจตาม โครงการ

ตารางที่ 2 กระบวนการดำเนินงาน PIRAB (เฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ 1)

เน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ให้คนในสังคมร่วมกันพัฒนาฐานรากของชุมชน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้สุขภาพ ขยายวงอย่างกว้างขวาง ผู้สังคมนรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Societies) และผลักดันทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policy) โดยมีหลักคิดคือ เส้นทางการชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach to Health) เป็นหลักคิดการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องตลอดช่วงวัยที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยการขึ้นนำขององค์การอนามัยโลกนำมาใช้เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ ในการดูแลยกระดับสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการและองค์รวม ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเริ่มจากแม่ตั้งครรภ์ คลอด ทารกเติบโต ผ่านวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และวัยชรา จะพบทั้งปัจจัยเชิงบวกที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี และเชิงลบที่ทำลายลดทอนสุขภาพดีลง ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข ปรับปรุง การดูแลเฉพาะด้านสาธารณสุขด้านเดียวจะไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้ เพราะผลกระทบต่อสุขภาพ ณ ช่วงวัยหนึ่งๆ จะสะสม ส่งผลต่อเนื่องเมื่ออายุมากขึ้น โดยในแต่ละวัยจะมีช่วงชีวิตที่สำคัญหรือวิกฤติที่เมื่อรับผลกระทบเชิงบวกหรือลบจะมีผลรุนแรงต่อสุขภาพทั้งปัจจุบัน และอนาคต ดังนั้นทุกภาคส่วนจึงควรร่วมมือกันดูแลประชาชนตลอดช่วงชีวิต เพื่อเพิ่มปัจจัยส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยทำลายสุขภาพในจังหวะที่วิกฤติแต่ละวัย เพื่อไม่ให้เกิดการทำลายสุขภาพ โดยไม่รู้ตัวตลอดช่วงชีวิต ดังนั้นกลยุทธ์ PIRAB ประกอบด้วย

P : Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญ และร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ ในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy)

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุน โดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน

B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

แบบฟอร์ม ตารางที่ 2 กระบวนการดำเนินงาน PIRAB (เฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1)

ยุทธศาสตร์ที่

แผนงานที่

โครงการที่

ภารกิจพื้นฐาน

หน่วยงาน

P	I	R	A	B

- ความหมาย : 1) Partners ภาที : เกิดภาคีเครือข่ายทุกระดับและทุกมิติที่มีความเข้มแข็งและมีความสามารถเป็นกลไกผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน
- 2) Invest การลงทุน
- 3) Regulations เรื่องการใช้ตัวบทกฎหมาย ขอบบังคับ
- 4) Advocacy คือ (นโยบาย) การที่จะต้องเหมือนตีม้องร้องป่าว ให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจให้ใครต่อใครเข้ามาให้ความร่วมมือ
- 5) Building capacity เรื่องการฝึกอบรม

ตารางที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus (เฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ 2)
ประกอบด้วย ระดับ คือ

ระดับ	
ตติยภูมิ	A หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
	S หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
	M1 หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก
ทุติยภูมิ	M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย (มากกว่า 120 เตียง)
	F1 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่ (60-120 เตียง)
	F2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลาง (30-90 เตียง)
	F3 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก (10 เตียง)
ปฐมภูมิ	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

3.1 บริการ/ ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)

3.1.1 เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเน้น
“คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือ “ตัวเงิน” เป็นหลัก

3.1.2 ต้องเข้ากับ “บริบท” และ “วัฒนธรรม” ในพื้นที่

3.1.3 มีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพอย่างมี
ประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย

3.1.4 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี

3.2 คน/ กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE) :

3.2.1 บุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ
ด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

3.2.2 มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ

3.2.3 มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

3.3 เงิน/ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING) :

3.3.1 เงินที่ใช้ในการดำเนินระบบสุขภาพ เช่น เงินบำรุง เงินงบประมาณ กองทุนต่าง เช่น สปสช./ สสส. ฯลฯ

3.3.2 ทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการประชาชน

3.4 ข้อมูล/ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)

3.4.1 เชื้อถือได้ สามารถนำไปใช้พื้นฐานในการตัดสินใจ

3.4.2 ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ผลผลิต-ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ ข้อมูลการไม่ได้ ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการในด้านขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์การรักษา ต้นทุนการดำเนินงานและการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค

3.5 เทคโนโลยี/ สื่อ องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)

3.5.1 สื่อ/องค์ความรู้/เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ

3.6 ธรรมชาติบาล/ ภาวะผู้นำและ (LEADERSHIP/GOVERNMENT) :

3.6.1 เป็นเรื่องสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มากมายหลายกลุ่ม

3.6.2 ผู้นำมีความสำคัญในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อม ผสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

3.7 การมีส่วนร่วมของชุมชน

3.7.1 เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ ในการดูแลยกระดับสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการและองค์รวม พัฒนารากของชุมชน ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้สุขภาพ ขยายวงอย่างกว้างขวางสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ และผลักดันทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ

แบบฟอร์ม ตารางที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus (เฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2)

ยุทธศาสตร์ที่

แผนงานที่

โครงการที่

ภารกิจพื้นฐาน

หน่วยงาน

ระดับ	1.บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี	5.เงิน	6.ธรรมาภิบาล	7.การมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 4 มาตรการการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2561

เป็นการกำหนดดำเนินงานเป็น ไตรมาสเพื่อให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดของโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยให้มีการเขียนขั้นตอน/ เป้าหมายการปฏิบัติงาน รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Small success) ตามข้อตกลงเป็นระยะๆ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่า เป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

คำอธิบายตาราง

ข้อความ ในแบบฟอร์ม	คำอธิบาย
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดของโครงการใหญ่ ในแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
Small Success	การกำหนดดำเนินงาน/ เป้าหมาย (ขึ้นอยู่กับตัวชี้วัด) เป็นไตรมาส เพื่อให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดของโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยให้มีการเขียนขั้นตอน/ เป้าหมายการปฏิบัติงาน รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน
มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน และวิธีการในการแก้ไขปัญหาเพื่อไปสู่ผลสำเร็จตามตัวชี้วัด

แบบฟอร์ม ตารางที่ 4 มาตรการการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

ยุทธศาสตร์ที่

แผนงานที่

โครงการที่

ภารกิจพื้นฐาน

หน่วยงาน

ตัวชี้วัด	Small Success				มาตรการ
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	
	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	

ส่วนที่ 3 วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

หลักสำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข มีดังนี้

3.1 สามารถเขียนแผนปฏิบัติการได้ถูกต้องตามแผนยุทธศาสตร์

เขียนโครงการที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ 15 แผนงาน 45 โครงการ 80 ตัวชี้วัด ได้อย่างถูกต้อง

3.2 ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขของแหล่งงบประมาณ

จากข้อมูลที่กล่าวไปแล้วในส่วนที่ 1 เรื่องของแหล่งงบประมาณ ว่ามีที่แหล่งยุทธศาสตร์ไหนควรใช้งบประมาณจากแหล่งไหน และสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเงื่อนไขของงบประมาณได้ที่ไหนแล้วนั้น เราสามารถตรวจสอบเพิ่มเติมได้จากกิจกรรมการในโครงการที่เขียนในแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ใช้งบเป็นไปตามที่แหล่งเงินกำหนดหรือเปล่า เช่น จะโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยใช้งบจาก สปสช. (PPB) มีกิจกรรม คือ จัดประชุมอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ นั้นผิดเงื่อนไขของเงิน เนื่องจาก งบPPB ใช้สำหรับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง ถ้าจะจัด โครงการนี้ ต้องใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลกำแพงเพชร แทน

3.3 ระยะเวลาในการดำเนินการตามโครงการ เป็นไปตามแหล่งงบประมาณกำหนด

เช่น โครงการที่ใช้แหล่งเงินบำรุง ต้องใช้ดำเนินการโครงการ ภายในปีงบประมาณ (เดือนตุลาคม ปีที่ของบ – เดือนกันยายน ปีถัดไป) ที่ของบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ถ้าเบิกจ่ายเกินกำหนด ถือว่าเบิกเงินหลื่อมปี

ตัวอย่าง

การเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (แผนปกติ)

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ เครือข่ายเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค โภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence).....

แผนงานที่ 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

โครงการที่ 2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ.....

ภารกิจพื้นฐาน ส่งเสริมป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค.....

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ.....

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
1	โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักของอำเภอ.....จังหวัด.....ปี พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย	1. เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW) และกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ เพื่อให้ผู้สถานการณ์ติดเชื้อ	1. จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการป้องกัน	MSM/TG 120 คน FSW/MSW 110 คน MSW40คน (270 คน)	มี.ค. – ก.ย. 61	สปสช. 441,000 บาท		125,000	204,000	112,000	นาง ก.

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
	1. ค่าบริการ RTTR ในกลุ่มMSM ชุดบริการ ที่ 4 (120,000) 2. ค่าบริการRTTRใน กลุ่มFSW ชุดบริการที่ 2 และ4 (209,000) 3. ค่าบริการRTTRใน กลุ่มMSW ชุดบริการที่1 (112,000)	แต่เนิ่นๆ และเข้าสู่ระบบการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ โดยเร็ว และกินยาสม่ำเสมอ 3. เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับ บริการคัดกรองโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษา ทันทีหากติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	3. จำนวนกลุ่ม เป้าหมายที่ได้รับ การตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์								
2	โครงการสร้างกระแส ทางสังคมเพื่อป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 1. จัดประชาคม 50,000 บาท 2. ดูกองอนามัย 30,000 บาท 3. แผ่นพับ 20,000 บาท	1. เยาวชนในเครือข่าย..... มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และเข้าร่วมงานในวันรณรงค์ 2. เยาวชนในเครือข่าย..... มีความรู้ ความเข้าใจในการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์	อัตราการใช้ถุงยาง อนามัยของ - นักเรียนชาย ม.5 - นักศึกษาวิทยาลัย เทคนิค	เยาวชน ในเครือข่าย... (600 คน)	1 ธ.ค. 60 และ 14 ก.พ. 61	PPB 100,000 บาท	50,000	50,000			นาง ข.

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
3	โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการเรื่องคุณภาพ บริการการดูแลรักษาผู้ป่วย เอดส์และวัณโรค สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย..... ประกอบด้วย 1. ค่าตอบแทนวิทยากร 3,600 บาท 2. ค่าอาหารว่างและอาหาร กลางวัน 12,000 บาท 3. ค่าวัสดุอุปกรณ์สำหรับ อบรม 2,400 บาท 4. ค่าถ่ายเอกสาร 1,500 บาท	เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการดูแล รักษาผู้ป่วยเอดส์และวัณโรค หรับบุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย.....	บุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย..... ผ่านการอบรม 100%	บุคลากร สาธารณสุข เครือข่าย... (100 คน)	ก.พ. 61	งบเงินบำรุง 19,500 บาท		19,500			นาย ค.

กระบวนการดำเนินงาน PIRAB (เฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

แผนงานที่ 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ 2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ

ภารกิจพื้นฐาน ส่งเสริมป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

P	I	R	A	B
<p>1. รพ.ทุกแห่ง / รพ.สต. มีความรู้ เข้าใจ กระบวนการทำงานป้องกันเอดส์ และSTIโดยใช้กระบวนการRRTR</p> <p>2. อปท. มีความรู้ความเข้าใจ กระบวนการป้องกันเอดส์ขั้นต้นและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ และSTI โดยทำงานร่วมกับ อสม.</p> <p>3. NGO.มีความรู้ กระบวนการทำงาน ป้องกันเอดส์และSTI โดยใช้ กระบวนการRRTR และมาตรการหลัก 10 มาตรการในการยุติเอดส์</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานเอดส์ และSTI รพ.ทุกแห่ง /สตอ.ทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง ให้เข้าใจกระบวนการทำงาน RRTR</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพ อปท.และ สตอ. ทุกแห่งให้เข้าใจกระบวนการทำงาน ยุติปัญหาเอดส์ โดยการดำเนินงาน 10มาตรการ</p> <p>3. พัฒนา NGO.มีความรู้ กระบวนการ โดยใช้กระบวนการRRTR และ มาตรการหลัก ใน 10มาตรการในการ ยุติเอดส์</p> <p>4. การนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผล ภาเกีเครือข่าย</p>	<p>1. แผนปฏิบัติการเร่งรัด การยุติปัญหา เอดส์ พ.ศ. 2558-2562</p> <p>2. ติดตาม ประเมินผลผลงาน ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ใน รพ. ทุกแห่ง/ สตอ./ รพ.สต. กระบวนการทำงาน RRTR และ ให้เข้าใจสิทธิผู้ป่วย เพื่อลดปัญหา การตีตราในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง เช่น MSM พนักงานบริการ</p> <p>3. การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาเอดส์ แบบบูรณาการทุกภาคส่วน ในการ ดำเนินงานตามโครงการยุติปัญหา เอดส์ จังหวัด.....</p>	<p>1. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ ประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจกระบวนการ ป้องกันเอดส์และ STI โดยกระบวนการ RRTR ให้ประชาชนเข้าใจสามารถตรวจเลือด ฟรี ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>2. ประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจสิทธิผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาการตีตราในทุกกลุ่ม</p> <p>3. การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาเอดส์ แบบบูรณาการทุกภาคส่วน ในการ ดำเนินงานตามโครงการยุติปัญหา เอดส์ จังหวัด.....</p>	<p>ประชุมผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ของ สตอ. , อปท.นำร่อง และNGO ทุกอำเภอ ให้เข้าใจกระบวนการ ทำงาน โครงการยุติปัญหาเอดส์ ใช้ 10 มาตรการหลัก</p>

มาตรการการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence).....

แผนงานที่ 3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

โครงการที่ 2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ.....

ภารกิจพื้นฐาน 1. ส่งเสริมป้องกัน และ 2. ควบคุมป้องกันโรค.....

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ.....

ตัวชี้วัด	Small Success				มาตรการ
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	
	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก ที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	1. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ทุกระดับ ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย กระบวนการ RRTR เอดส์ ทุกระดับ ร่วมกับภาควิชาเครือข่าย 1.1 ติดตาม ประเมินผลผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ใน รพ.ทุกแห่ง /สสอ./ รพ.สต. / อปท. ในการดำเนินงานกระบวนการ RRTR และเข้าใจ สิทธิผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาการตีตรา 1.2 การสร้างแรงจูงใจให้ อสม./ แกนน่านGO. ในการดำเนินงาน Reach, Recruit ให้คำพาหะ ในการทำงานเชิงรุก 2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการ โครงการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัด..... 3 .พัฒนาคลังแก้ไขปัญหาเอดส์ 10 มาตรการ ในระดับอำเภอและระดับตำบล

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ เครือข่ายเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

ภารกิจพื้นฐาน รักษาพยาบาล

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
1	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวบุคลากร ประจำคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพ ที่ กิจกรรม 7 กิจกรรม ดังนี้ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเปิดโครงการ มอบนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (271,500 บาท) 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ ที่... (139,000 บาท)	1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการระบบบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ ตามแนวคิด “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” ด้วย กระบวนการเวชศาสตร์ ครอบครัว 2. เพื่อสร้างองค์ความรู้และ ความเข้าใจในการดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัวให้บรรลุ เป้าหมายด้วยกระบวนการดูแล ที่สร้างคุณค่า	มีคลินิกหมอ ครอบครัว เพิ่มขึ้น	PCC 30 แห่ง ผู้บริหารเขต สุขภาพที่..... 30 คน ผู้ปฏิบัติงาน 350 คน	1 ต.ค. 59 – 30 ก.ย. 60	งบ Service Plan 1,000,000	271,500	377,600	80,900	270,000	นาง ง.

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
	3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เขตบริการสุขภาพที่ (72,800 บาท) 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ เขตบริการสุขภาพที่ (165,800 บาท) 5. ประชุมติดตามเยี่ยมการจัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียนในเขตสุขภาพที่ (51,000 บาท) 6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลัง PCC ที่ขึ้นทะเบียนในเขตบริการสุขภาพที่ ... (29,900 บาท) 7. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน PCC ต้นแบบ ระดับเขตบริการสุขภาพที่ (270,000 บาท)	3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเขตสุขภาพที่ ... ในการร่วมบริหารจัดการปฐมภูมิคลินิกหมอครอบครัว ตามแนวคิด “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” และเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน									

กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks plus (เฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2)

ยุทธศาสตร์ที่ 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

ภารกิจพื้นฐาน รักษาพยาบาล

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ระดับ	1.บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี	5.เงิน	6.ธรรมาภิบาล	7.การมีส่วนร่วม ของชุมชน
S	<p>1. การจัดการสภาพปัญหาพื้นที่ ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ตามEssencial Care ได้แก่</p> <p>1.1 การจัดการบริการในคลินิกเฉพาะ เช่นคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกฝากครรภ์ คลินิกอาชีวอนามัย คลินิกนมแม่ คลินิกมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก คลินิก DPAC เป็นต้น</p> <p>1.2 การส่งเสริมการพึ่งตนเองและการสร้างเครือข่ายการดูแลตนเองในชุมชนของกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.3 การรับส่งต่อจากระดับPrimary ตามแนวทางการคัดกรองโรคที่ต้องการวินิจฉัยและรักษาในระดับตติยภูมิ</p>	<p>1. มีกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิรับผิดชอบงาน PCC พัฒนาศักยภาพทีมPCCโดยใช้กระบวนการ DHML ส่งเสริมศักยภาพการทำงานเป็นทีมของเครือข่าย DHS ในพื้นที่ตนเอง</p> <p>2. พัฒนาคือทีมเชื่อมสำรวจ DHS PCA และPCC พัฒนาMind Set ที่เน้น Community Base</p>	<p>1. พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ PCC พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อระหว่างระดับต่างๆ</p> <p>2. พัฒนาระบบข้อมูลการจัดการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุม essential care</p>	<p>1. จัดหาอุปกรณ์และยา ที่จำเป็นตามบริการที่จำเป็น ได้แก่ ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล ภายภาพบำบัด ในชุมชนหรือใน รพ.สต</p> <p>2. สนับสนุนการใช้สมุนไพรทุก รพ.สต.อย่างน้อย 5 รายการ.</p> <p>3. ใช้บัญชียาหลักร่วมกันทั้งจังหวัด</p>	<p>จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามบริการ เช่น กองทุนPP กองทุนจากอปท.</p>	<p>มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ในเครือข่าย DHS</p>	<p>1. สร้างระบบการเข้าถึงข้อมูล ที่จำเป็นในการจัดการบริการของเครือข่าย</p> <p>2. มีทีมประเมินผลติดตามการดำเนินงาน PCC โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยยึดหลักองค์ประกอบ UC CARE</p>

ระดับ	1.บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี	5.เงิน	6.ธรรมาภิบาล	7.การมีส่วนร่วม ของชุมชน
	<p>1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน(Homeward) โดยจัดทีมรับผิดชอบงานปฐมภูมิออกไปดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1.5 สนับสนุนโครงการ ODOP เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพในภาพรวม ได้แก่ มีการประชุมทีม DHS มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลมีการกำหนดปัญหาและเลือกประเด็นมาแก้ไขร่วมกัน มีการวางแผนตามแนวทาง SRM และลงมือปฏิบัติ วัดผลร่วมกัน พัฒนาระบบประสานงานการบริการระหว่างระดับปฐมภูมิตบระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และผสมผสาน</p>						
M-F	<p>1. การจัดการบริการสุขภาพปัญหาพื้นที่ ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ตามEssencial Care ได้แก่</p> <p>1.1 การจัดการบริการในคลินิกเฉพาะ เช่นคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกฝากครรภ์ คลินิกอาชีวอนามัย คลินิกนมแม่ คลินิกมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก คลินิก DPAC เป็นต้น</p> <p>1.2 การส่งเสริมการพึ่งตนเองและการสร้างเครือข่ายการดูแลตนเองในชุมชนของกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. มีกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบงาน PCC พัฒนาศักยภาพทีม PCC โดยใช้กระบวนการ DHML ส่งเสริมศักยภาพการทำงานเป็นทีมของ เครือข่าย DHS ในพื้นที่ตนเอง</p>	<p>1. พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับPCC พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อระหว่างระดับต่างๆ</p> <p>2. พัฒนาระบบข้อมูลการจัดการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุม essential care</p>	<p>1. จัดหาอุปกรณ์และยา ที่จำเป็นตามบริการที่จำเป็น ได้แก่ ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล ภายภาพบำบัด ในชุมชนหรือในรพ.สต.</p>	<p>มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ในเครือข่าย DHS เช่น กองทุน PP กองทุน จาก อปท.</p>	<p>1. สร้างระบบการเข้าถึงข้อมูล ที่จำเป็นในการจัดการบริการของเครือข่าย</p> <p>2. มีทีมประเมินผลติดตามการดำเนินงาน DHS โดยการมีส่วนร่วมของ</p>	<p>สร้างกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน</p>

ระดับ	1.บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี	5.เงิน	6.ธรรมาภิบาล	7.การมีส่วนร่วม ของชุมชน
	<p>1.3 การรับส่งต่อจากระดับPrimary ตามแนวทางการคัดกรองโรคที่ต้องการวินิจฉัยและรักษาในระดับทุติยภูมิหรือส่งต่อไปที่ระดับตติยภูมิ</p> <p>1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Homeward) โดยจัดทีมรับผิดชอบงานปฐมภูมิออกไปดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1.5 สนับสนุนโครงการ ODOP เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพในภาพรวม ได้แก่ มีการประชุมทีม DHS มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล มีการกำหนดปัญหาและเลือกประเด็นมาแก้ไขร่วมกัน มีการวางแผนตามแนวทาง SRM และลงมือปฏิบัติ วัตถุประสงค์</p> <p>1.6 พัฒนาระบบประสานงานการบริการระหว่างระดับปฐมภูมิกับระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และผสมผสาน</p>	<p>2. พัฒนาคู่เชื่อมสำรวจDHS PCA และPCC พัฒนา Mind Set ที่เน้น Community Base</p>		<p>2. สนับสนุนการใช้สมุนไพรรทุก รพ.สต.อย่างน้อย 5 รายการ</p> <p>3. ใช้บัญชียาหลักร่วมกันทั้งจังหวัด</p>		<p>ภาคีเครือข่าย โดยยึดหลักองค์ประกอบ UCCARE และเกณฑ์ PCC</p>	
P	<p>1. การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน PCC และเกณฑ์คัดดาว ให้ผ่านตามเกณฑ์ โดยมอบให้ทีมแกนนำขับเคลื่อนภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ร่วมในทีมขับเคลื่อน DHS ได้แก่ การดูแล Essential care การพัฒนาตาม ODOP การสร้างเครือข่ายการดูแลตนเองในชุมชน</p>	<p>1. มีผู้รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน PCC และ รพ.สต.คัดดาว</p> <p>2. มีทีมสหวิชาชีพให้บริการครบ</p>	<p>1. พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ PCC</p> <p>2. พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อระหว่างระดับต่างๆ</p>	<p>1. จัดหาอุปกรณ์และยาที่จำเป็นตามบริการที่จำเป็นได้แก่ ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ</p>	<p>1. มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย DHS เช่น กองทุน PP</p>	<p>1. สร้างระบบการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นในการจัดบริการของเครือข่าย</p>	<p>1. สร้างกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน</p>

ระดับ	1.บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี	5.เงิน	6.ธรรมาภิบาล	7.การมีส่วนร่วม ของชุมชน
	<p>2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการและโครงสร้างตามเกณฑ์ 3 S</p> <p>3. จัดกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับเป็น PCC</p> <p>4. ลงทะเบียนผู้ป่วยHomeward และดูแลที่บ้านต่อเนื่อง</p> <p>5. พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างระดับปฐมภูมิกับระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และผสมผสาน</p>	<p>ตามเกณฑ์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. มีแผนพัฒนากำลังคนทั้งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลครอบครัว และสหวิชาชีพอื่น ๆ ตามเกณฑ์</p>	<p>3. พัฒนาระบบข้อมูลการจัดบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุม essential care</p> <p>4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน</p>	<p>อุปกรณ์ทำแผล กายภาพบำบัด ในชุมชนหรือ ใน รพ.สต</p> <p>2. สนับสนุนการใช้ สมุนไพรรทุก รพ.สต.อย่างน้อย 5 รายการ</p> <p>3. ใช้ปัญญาหลัก ร่วมกันทั้งจังหวัด</p>	<p>กองทุนจาก อปท.</p> <p>2. จัดทำ หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไข การจ่ายเงิน ค่าตอบแทน จนท. ปฏิบัติงาน ใน PCC</p>	<p>2. มีทีมประเมินผล ติดตามการ ดำเนินงาน PCC โดยการมี ส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย 3. ถ่ายทอดนโยบาย และทิศทางสู่การ ขับเคลื่อน อย่างบูรณาการ และมีส่วนร่วม จากหน่วยงาน และภาคีต่างๆ</p> <p>4. พัฒนาระบบ กำกับติดตาม ประเมินผลให้มี ประสิทธิภาพ</p>	<p>2. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ แก่ประชาชน</p>

มาตรการการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 แผนงานที่ 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
 โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)
 การกิจพื้นฐาน รักษาพยาบาล
 หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	Small Success				มาตรการ
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	
	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวใน รพท. จำนวน 5 ทีม และ รพช. จำนวน 6 ทีม (5 อำเภอ)	- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนา - พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	- พัฒนาศักยภาพแพทย์อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและทีมสนับสนุนการดำเนินงาน	- มีระบบบริหารจัดการ/ระบบ IT - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและทีมสนับสนุนการดำเนินงาน	คลินิกหมอครอบครัวของจังหวัด..... จำนวน 11 ทีม สามารถจัดบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการโดยทีมหมอครอบครัวอย่างมีคุณภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม	1. ดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำ ต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพทีมละ 11 คน ดูแลประชากร 10,000 คน ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาล 4 คน นวก/จพง.4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ทันตภิบาล 1 คน และมีระบบการบริหารจัดการ สนับสนุนและส่งต่อที่มีคุณภาพ 2. พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการให้บริการทุกคนทุกที่ ทุกอย่างด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย

ตัวอย่าง

การเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (แผนบูรณาการ)

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ เครือข่ายเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

แผนงานที่ 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ 4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ภารกิจพื้นฐาน ส่งเสริมป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
1	โครงการพัฒนาเมือง เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัด..... ประกอบด้วย 1. จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตครบวงจรต้นแบบ 2. จัดกิจกรรมโรงเรียน ผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนา	เพื่อจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตครบวงจรต้นแบบ และ เป็นแบบอย่างให้แก่ระดับ ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ทั่วทั้งจังหวัด	ตำบลมีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	1 ศูนย์	พ.ย. 60 - ก.ย. 61	งบบูรณาการ (จังหวัด) 2,770,000 413,800	2,770,000		413,800		นาย จ. อำนาจการ เทศบาล

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
	คุณภาพชีวิต เทศบาล เมือง.....										
	3. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลเพื่อให้ บริการผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม เข้าถึงง่าย					115,200	115,200				ปฐมภูมิ
	4. ปรับสภาพแวดล้อม ในโรงพยาบาล..... ให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ (ห้องน้ำ/ ทางลาด ฯลฯ)					1,000,000	1,000,000				อำนาจการ
	5. อบรมอาสาสมัคร เครือข่ายเมือง			ตำบลละ 6 คน		51,400		51,400			ปฐมภูมิ
	6. พัฒนาระบบให้บริการ ดูแลที่บ้าน (HHC) นการปฏิบัติงาน ของทีมหมอครอบครัว					50,000		50,000			ทีมหมอ ครอบครัว
	7. กิจกรรมอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (care giver)			7 ตำบล		700,000	700,000				สสอ. + รพ.

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่- วันที่)	งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับ ผิดชอบ
							1	2	3	4	
							ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
	8. ศึกษาดูงานคลินิก ผู้สูงอายุ/ ตำบลคูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ต้นแบบ			50 คน		217,800		217,800			สสอ. + รพ.
	9. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระดับอำเภอ นำเสนอนวัตกรรม แต่ละพื้นที่					100,000			100,000		สสอ.
	10. พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ					100,000		100,000			สสอ.



กระบวนการดำเนินงาน PIRAB (เฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 1)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

แผนงานที่ 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ 4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ภารกิจพื้นฐาน ส่งเสริมป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

P	I	R	A	B
<p>1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงมหาดไทย, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.), สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุ และคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนของผู้สูงอายุแต่ละตำบล</p> <p>2. ดำเนินงานในหน่วยบริการขับเคลื่อนโดยเครือข่ายบริการ รพท. ศสม. รพ.สต. ทุกแห่ง</p>	<p>1. งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>2. งบเงินบำรุงโรงพยาบาล</p> <p>3. งบกองทุนพื้นฟูจังหวัด</p> <p>4. งบกองทุนท้องถิ่น</p>	<p>นโยบายรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. ประชาสัมพันธ์บริการข้อมูลผ่านหอกระจายข่าว เสียงตามสายของหมู่บ้าน</p> <p>2. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลผู้สูงอายุ Long Term Care (LTC)</p> <p>3. คู่มือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ</p> <p>4. เอกสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการดำเนินงาน Long Term Care (LTC)</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการตำบล Long Term Care (LTC)</p> <p>2. อบรมเชิงปฏิบัติการผู้จัดการดูแล (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)</p>

มาตรการการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

แผนงานที่ 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ 4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ภารกิจพื้นฐาน ส่งเสริมป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค

หน่วยงาน กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	Small Success				มาตรการ
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4	
	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	มีแผนปฏิบัติงาน พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	ตำบลเป้าหมายที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30	ตำบลเป้าหมายที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	ตำบลเป้าหมายที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินคัดกรอง ADL , GS, ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว พัฒนาตำบลให้มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) มีบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม 2, 3 มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

บทที่ 5

สรุปผลการใช้ประโยชน์จากคู่มือ และข้อเสนอแนะ

1. ประโยชน์ของคู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

คู่มือการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การวางแผนและบริหารโครงการของส่วนราชการ โดยนำแนวทางและขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ใน คู่มือฯ ไปใช้ในการเขียนแผนปฏิบัติการได้ถูกต้องตามยุทธศาสตร์ ทันเวลา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแหล่งงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดลดลง รวมทั้งการนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำรายละเอียด โครงการ การติดตามความก้าวหน้า และการประเมินผลโครงการ ซึ่งช่วยให้การวิเคราะห์เป็นระบบมากขึ้น เห็นข้อบกพร่องในการเขียนโครงการ และเห็นความเป็นไปได้ของผลผลิตที่จะเกิดขึ้นจากโครงการชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ส่วนราชการยังสามารถใช้คู่มือฯ เป็นเครื่องมือประกอบการติดตาม ผลงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด เกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณ และเกิดประสิทธิภาพในกระบวนการนำส่งผลผลิต

2. ข้อเสนอแนะ

ในการพัฒนาคู่มือฯ ครั้งต่อไป จะทำVDO เป็นสื่อการสอนเรื่องการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขลง YouTube เพื่อผู้รับผิดชอบในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจ เข้าถึงสื่อการสอนนี้ได้ง่ายขึ้น และเกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้น เพราะสื่อการสอนในรูปแบบวิดีโอ นั้นสามารถกรอกข้อมูลที่ละเอียดขึ้นตอน ทำให้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้น

หรือจะพัฒนาเป็นการกรอกข้อมูลทาง Internet ผ่าน Google Form โดยถ้าผู้ใช้กรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม ก็จะไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ สะดวกกับผู้ตรวจสอบ และผู้รับผิดชอบในการเขียนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม. (2550). *การประเมินผลการนำแผนไปสู่การปฏิบัติของสำนักงานยุติธรรมจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: กลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 และคำรับรองการปฏิบัติราชการ พ.ศ.2561*. สืบค้นจาก <http://www.region3.moph.go.th/content/view/?id=258>
- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนสุขภาพจังหวัดเครือข่าย. (2558). สืบค้นจาก http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyPlan2558_CUP.pdf
- การุณย์ คุณศิริานนท์. (2560). *หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/4.%20Financial%20management.pdf
- จารุวรรณ ธาตาคะ และปิยธิดา ตรีเดช. (2560). *การวางแผนพัฒนาสุขภาพและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล นิมพานิช. (2552). *การวิเคราะห์นโยบาย : ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง (Policy analysis : scopes, concepts, theories and case studies)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- นงนุช บุญยัง. (2554). *การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล*. สงขลา: พีซีโปรดเปค.
- นวรรตน์ สุวรรณพ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ทองหล่อ เดชไทย และนพพร ไหวธีระกุล. (2557). *นโยบายสุขภาพ: การจัดทำ วิเคราะห์ และประเมินผล*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัยนา แพร่ศรีสกุล (บก.). (2556). *เขตบริการสุขภาพ (Regional Service Provider) การเปลี่ยนแปลงเพื่อประโยชน์ประชาชน*. *วารสาร สช*, 11(1), 3-4.

ฝ่ายแผนงานและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม. *การจัดทำแผนงาน.*

สืบค้นจาก <http://beunghos.net/images/plan/Action%20Plan2558.pdf>

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546, 2553 *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536.*

(2536). สืบค้นจาก <http://www.ptho.moph.go.th/department/admin/download/rb1.pdf>

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2561. (2561). สืบค้นจาก <http://203.157.213.6/nitikarn/lawyerclub/compensation/download/bumrung61.pdf>

วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2550). *การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

วรเดช จันทรศร. (2554). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะ ไปปฏิบัติ (An Integrated Theory of*

Public Policy Implementation). กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.

สมพร เพ็ญจันทร์. (2552). *นโยบายสาธารณะ ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ออน อาร์ต ครีเอชั่น.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *คู่มือการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการ*

ด้านการเงิน การบัญชี. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์. (2557). *การจัดทำแผนงาน โครงการ*

และตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์.

สำนักงบประมาณ. (2552). *คู่มือแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ (พ.ศ. 2552-2554) เพื่อการ*

จัดทำงบประมาณ. สืบค้นจาก [http://www.forest.go.th/service/images/stories/file/service_center\(Matrab7&9\)/Matra9\(4\)/Matra9\(4\)-064%20handbook%20%20to%20make%20government%20action%20plan\(2552-2554\).pdf](http://www.forest.go.th/service/images/stories/file/service_center(Matrab7&9)/Matra9(4)/Matra9(4)-064%20handbook%20%20to%20make%20government%20action%20plan(2552-2554).pdf)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

ปี 2561. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *รวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และเอกสารสำคัญ*

ประกอบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:

อรุณการพิมพ์.

สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555, พฤศจิกายน). *แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service*

Plan). การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ ณ รร.เซนทรา

และศูนย์ราชการ.

Kaufman, R., Oakley-Browne, H., Watkins, R. & Leigh, D. (2003). *Strategic planning for success:*

Aligning people, performance, and payoff. San Francisco: Jossey-Bass.

Swayne, L.E., Duncan, W.J., & Ginter, P.M. (2008). *Strategic management of health care organizations*. (6th ed.). West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.

Zuckerman, A.M. (1999). *Healthcare strategic planning: Approaches for the 21st century*. Chicago: Health Administration Press





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

โครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)



โครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

ชื่อภาษาอังกฤษ District Health Coordinating Committee คำย่อ DHCC

องค์ประกอบหลักของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีจำนวน

10 – 20 คน ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
2. สาธารณสุขอำเภอ
3. ผู้แทนส่วน โรงพยาบาล
 - 3.1 กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
 - 3.2 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 - 3.3 กลุ่มงานทันตกรรม
 - 3.4 กลุ่มงานเภสัชกรรม
 - 3.5 กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก/ กลุ่มงานชันสูตร
 - 3.6 อื่นๆ ตามความเหมาะสม
4. ผู้แทนหัวหน้า รพ.สต./ พยาบาลวิชาชีพในเครือข่าย
5. ผู้แทนส่วนสาธารณสุขอำเภอ หรือนักวิชาการสาธารณสุข
6. ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น
 - 6.1 เทศบาล
 - 6.2 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 6.3 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 - 6.4 โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจ
 - 6.5 โรงพยาบาลเอกชน
 - 6.6 โรงพยาบาลองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ
7. อื่นๆ ตามความเหมาะสม

ประธาน กำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้พิจารณา โดยความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต และเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง

เลขานุการ เลือกจากผู้เป็นกรรมการในที่ประชุม โดยความเห็นชอบของประธาน

คณะกรรมการ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้แต่งตั้ง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งคัดเลือกจากองค์ประกอบในส่วน โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอฝ่ายละเท่าๆ กัน และคัดเลือกผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยละ 1 คน และให้คณะกรรมการฯ มีวาระ

1 ปี สำหรับประธานคณะกรรมการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้พิจารณา และเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง พร้อมทั้งส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ให้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

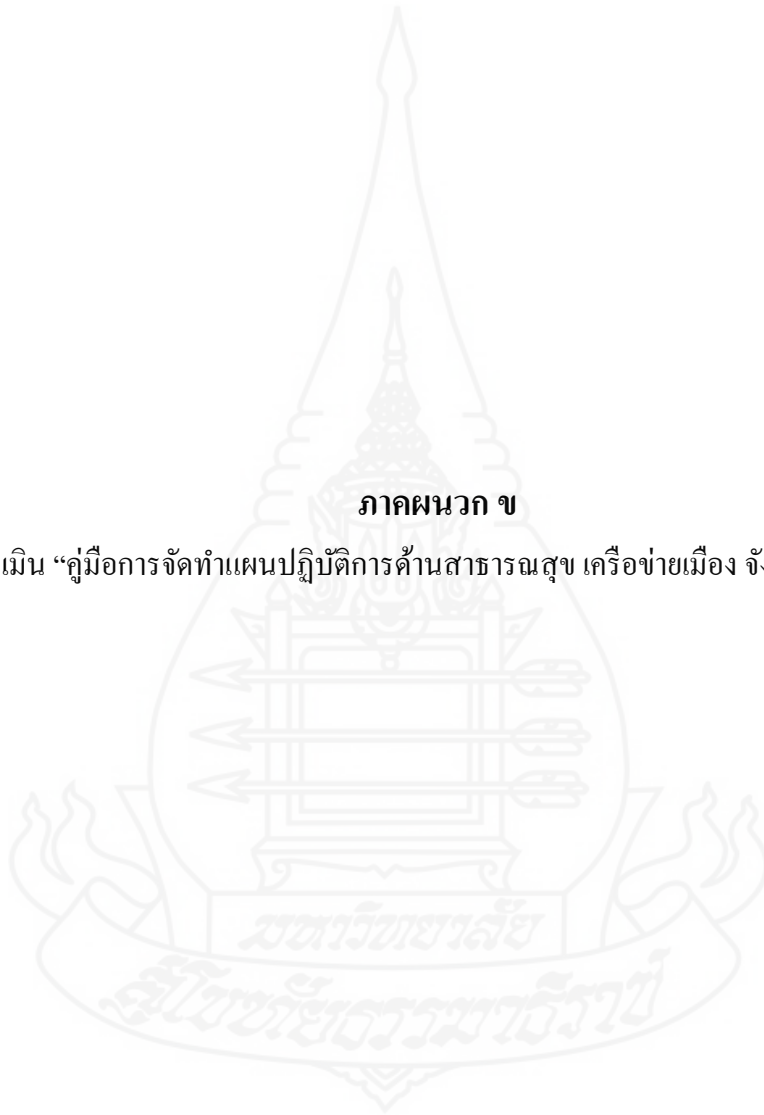
การประชุม กำหนดให้ต้องมีการประชุมทุกเดือน

กรอบอำนาจหน้าที่ และบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีดังนี้

1. กำหนดแนวทาง เป้าหมาย และการดำเนินงานสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบโดยต้องเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบ แผน นโยบายด้านสาธารณสุขของอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
2. จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
3. กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่สถานบริการสาธารณสุขตามกรอบนโยบายที่กำหนด
4. กำหนดกระบวนการทำงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ให้มีรูปแบบชัดเจน
5. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ทติยภูมิ ตติยภูมิ ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเตรียมการรองรับการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ
6. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมิน ปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่
7. กำหนด ข้อตกลงร่วมในเครือข่าย ควบคุม ดูแล รวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับ ดูแลให้การปฏิบัติงานทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ดำเนินการหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน
8. กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
9. ประสานงานระหว่างเครือข่าย กรณีมีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่รับผิดชอบในสัญญา
10. กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถทักษะในการบริหาร บริการ
11. ให้อำนาจหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ตามความเหมาะสม และแต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น เช่น
 - 11.1 คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
 - 11.2 คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล
 - 11.3 คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ ฯลฯ

ภาคผนวก ข

แบบประเมิน “คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”



แบบประเมิน

“คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”

ชุดที่

--	--	--

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

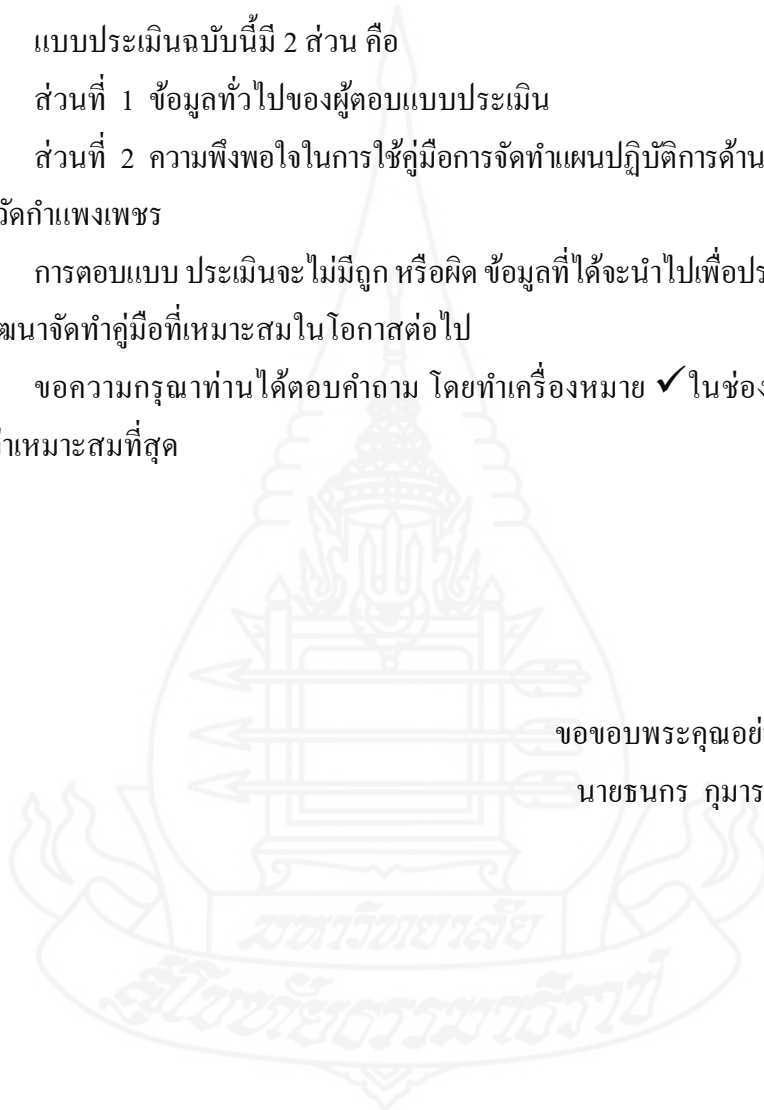
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การตอบแบบ ประเมินจะไม่มีถูก หรือผิด ข้อมูลที่ได้จะนำไปเพื่อประโยชน์ต่อการศึกษา และการพัฒนาจัดทำคู่มือที่เหมาะสมในโอกาสต่อไป

ขอความกรุณาท่านได้ตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านคิดว่าเหมาะสมที่สุด

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นายธนกร กุมารทัต



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา [] ปริญญาตรี [] ปริญญาโท [] ปริญญาเอก
4. ตำแหน่ง (ระบุ)
5. ประสบการณ์ในการทำงานรับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปี
6. สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านเนื้อหา					
- ถูกต้อง ครบถ้วน มีรายละเอียดชัดเจน เข้าใจง่าย					
- ตรงกับความต้องการของผู้ใช้					
รูปแบบของคู่มือ					
- มีความน่าสนใจ น่าอ่าน					
- การลำดับเนื้อหา สอดคล้อง เชื่อมโยง ในทุกขั้นตอน					
- ขนาด รูปแบบอักษร อ่านง่าย และสวยงาม					

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค
สรุปแบบประเมิน
“คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”



สรุปแบบประเมิน

“คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร”

จากการสุ่มตัวอย่างผู้ใช้งานคู่มือจริงจำนวน 10 ราย ได้สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ

เพศหญิง	จำนวน 7 คน
เพศชาย	จำนวน 3 คน

2. อายุ

21-30 ปี	จำนวน 1 คน
31-40 ปี	จำนวน 4 คน
41-50 ปี	จำนวน 3 คน
51 ปีขึ้นไป	จำนวน 2 คน

3. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี	จำนวน 6 คน
ปริญญาโท	จำนวน 4 คน

4. ตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน 5 คน
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 3 คน
ทันตแพทย์	จำนวน 1 คน
เภสัชกร	จำนวน 1 คน

5. ประสบการณ์ในการทำงานรับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

1 ปี	จำนวน 4 คน
2 ปี	จำนวน 1 คน
3 ปี	จำนวน 3 คน
5 ปี	จำนวน 2 คน

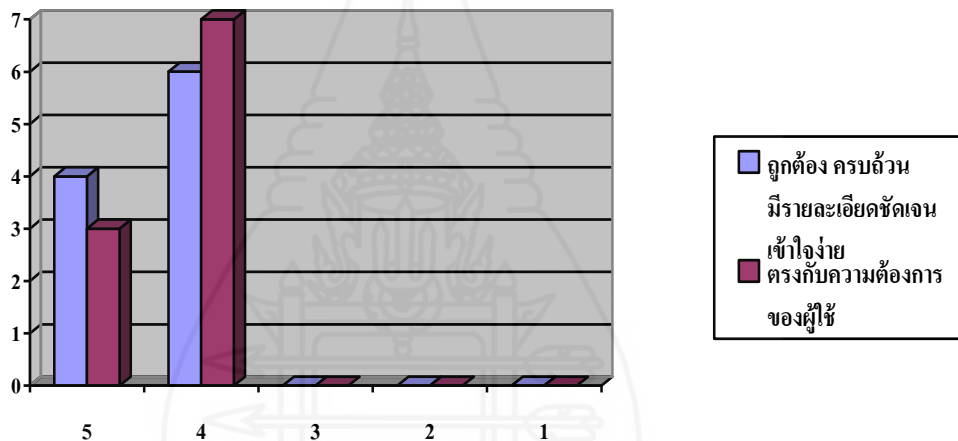
6. สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 6 คน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร จำนวน 4 คน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เครือข่ายเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

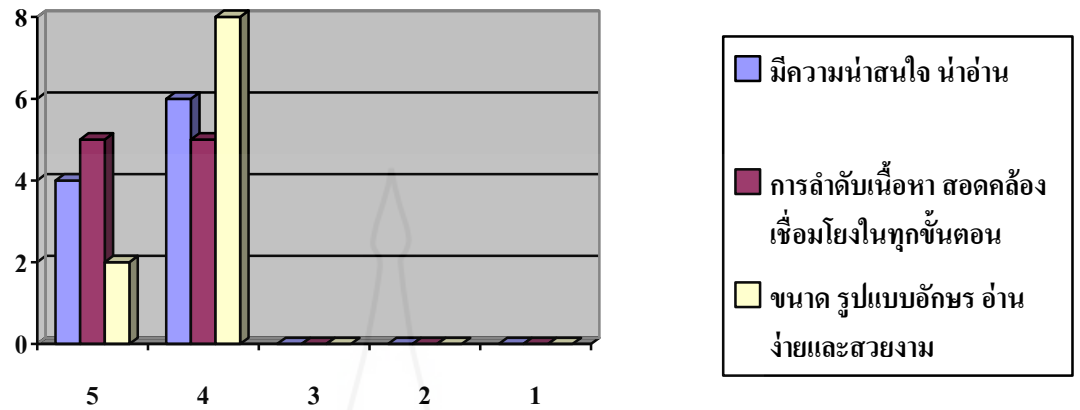
2.1 ด้านเนื้อหา



ระดับความพึงพอใจด้านเนื้อหา :

1. ถูกต้อง ครบถ้วน มีรายละเอียดชัดเจน เข้าใจง่าย ในระดับพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด
2. ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ในระดับพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด

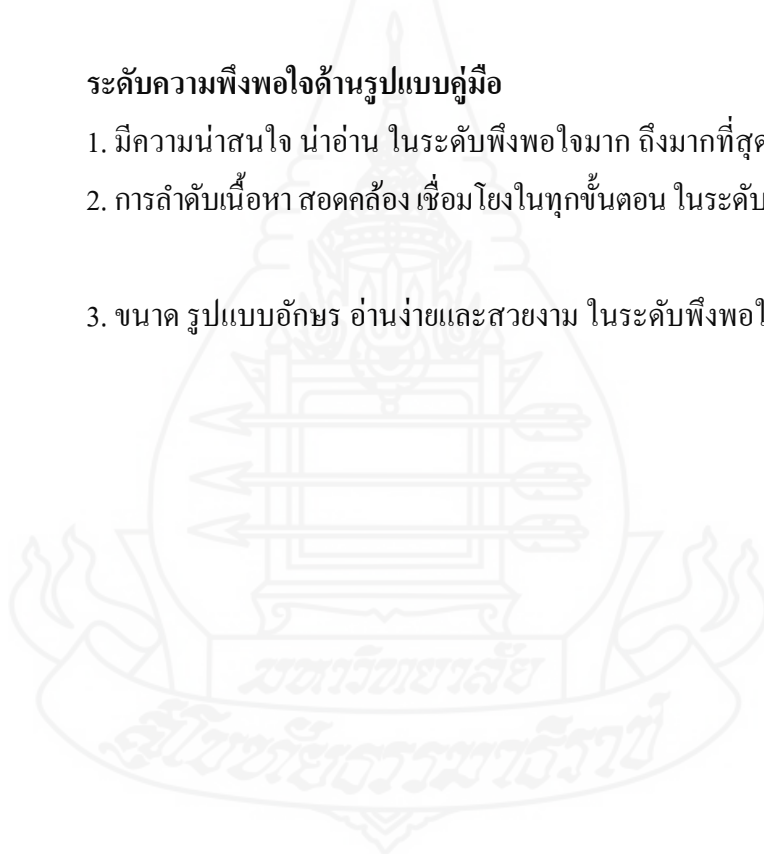
2.2 รูปแบบของคู่มือ



ระดับความพึงพอใจด้านรูปแบบคู่มือ

1. มีความน่าสนใจ น่าอ่าน ในระดับพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด
2. การลำดับเนื้อหา สอดคล้อง เชื่อมโยงในทุกขั้นตอน ในระดับพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด
3. ขนาด รูปแบบอักษร อ่านง่ายและสวยงาม ในระดับพึงพอใจมาก

ที่สุด



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายชนกร กุมารทัต
วัน เดือน ปีเกิด	25 กันยายน 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พ.ศ. 2548 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2558
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

