

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : องค์กรมีวินัย ใจเป็นสุข</b>			ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานบริหาร สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	<p>เป้าหมาย บุคลากรในองค์กรมีวินัย และองค์กรมีการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนา านเงินงานองค์กรแห่งความสุขให้ มีมาตรฐาน เพื่อเป็นองค์กรสร้างสุขที่มีคุณภาพเจ้าหน้าที่มีความสุขและมีสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร</p> <p>ตัวชี้วัด ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p>			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย องค์กรและบุคลากรต้องพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง			
มาตรการ/Value chain	ปลูกจิตส นึกในการมีวินัยควบคู่ไปกับการสร้างสุขในองค์กร มองทุกอย่างเชิงบวก (สิ่งจิตชีวิตเปลี่ยน)			
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้บริหารประกาศเจตจำนงสุจริต</li> <li>2.จัดให้มีพื้นที่สร้างสุขสำหรับบุคลากร</li> <li>3.มีคณะกรรมการและมีแผนงาน/กิจกรรมสร้างสุข ในองค์กร</li> <li>4.ผลิตสื่อเพื่อการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ และสิทธิประโยชน์</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>5.นำข้อมูลผลการประเมิน Happino meter มาใช้ประโยชน์ในการสร้างสุขให้บุคลากรในองค์กร</li> <li>6.มีการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรม</li> <li>7. มีระบบตรวจสอบภายใน</li> <li>8. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร</li> </ol>	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้บริหารประกาศเจตจำนงสุจริต</li> <li>2. จัดให้มีพื้นที่สร้างสุข</li> <li>3.มีคณะกรรมการ และมีแผนงาน/กิจกรรมสร้างสุขในองค์กร</li> <li>4.ผลิตสื่อ เพื่อการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ และ สิทธิประโยชน์</li> <li>5. มีวิธีป้องกันความเสี่ยงตามระบบควบคุมภายใน</li> <li>6.นำข้อมูลผลการประเมิน Happinometer มาใช้ประโยชน์ในการสร้างสุขให้บุคลากรในองค์กร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดให้มีพื้นที่สร้างสุขอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. มีกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร</li> <li>3.มีระบบตรวจสอบภายใน</li> <li>4.ผลิตสื่อเพื่อการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ และสิทธิประโยชน์</li> <li>5.มีวิธีป้องกันความเสี่ยง ตามระบบควบคุมภายใน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดให้มีพื้นที่สร้างสุขอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. มีกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร</li> <li>3.มีระบบตรวจสอบภายใน</li> <li>4.ผลิตสื่อเพื่อการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ และสิทธิประโยชน์</li> <li>5.มีวิธีป้องกันความเสี่ยง ตามระบบควบคุมภายใน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร</li> <li>2.มีการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)</li> <li>3. มีระบบตรวจสอบภายใน</li> <li>4.ผลิตสื่อ เพื่อการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ และสิทธิประโยชน์</li> <li>5.มีการประเมิน Happinometer เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรม สร้างสุขในองค์กร</li> </ol>

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>			ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานวิชาการ สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	<p>เป้าหมาย 1. ประชาชนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการ และในชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว 2. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม</p> <p>ตัวชี้วัด 1.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ 2. จำนวนประชาชน มีหมอปประจำตัว 3 คน ร้อยละ 80 3. หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ NCD New care design By 3 หมอ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน (8 หมู่บ้าน) 4.หมู่บ้านตามโครงการ NCD New care design By 3 หมอ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 60 และ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมค่าระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 80</p>			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	<p>1.สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 11 แห่ง 2. แผนจัดตั้ง PCU/NPCU จำนวน 5 แห่ง ขึ้นทะเบียนสะสม 4 แห่ง (PCU 1 แห่ง, NPCU 3 แห่ง ใหม่ NPCU จิกคู่ 1 แห่ง ) 3.จำนวนหมอกคนที่ 1 ; 7,249 คน หมอกคนที่ 2 ; 338 คน</p>			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	มาตรการที่ : 1 พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ อย่างมีส่วนร่วม	มาตรการที่ : 2 พัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ	มาตรการที่ : 3 พัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิ	มาตรการที่ : 4 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
กิจกรรมหลัก	1. ทบทวนแผนจัดตั้ง PCU/NPCU 2.ทบทวนประเด็น พขอ. (คืนข้อมูลให้ พขอ./พชต.เพื่อกำหนด ประเด็นวาระร่วม เช่น DM&HT, ผู้สูงอายุ,กลุ่มเปราะบาง, เด็กปฐมวัย)	1.พัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ NCD หมู่บ้านละ 1 คน (85 คน) และสนับสนุนอุปกรณ์ปฏิบัติงาน ในโครงการ NCD New care design By 3 หมอ	1.โครงการ NCD New care design By 3 หมอ เน้นกิจกรรม 1 องค์กร อสม.ลดเสี่ยงลดโรค NCD และสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หรือตำบลจัดการสุขภาพ	1.พัฒนาองค์กร อสม.ลดเสี่ยงลดโรค NCD 2.พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (หมู่บ้านวิถีใหม่ ห่วงไกล DM&HT)/ ตำบลจัดการสุขภาพ ต้นแบบ NCD New Care design By 3 หมอ หน่วยบริการละ 1 หมู่บ้าน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	<p>1.ทบทวนแผนจัดตั้ง PCU/NPCU 2.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ NCD New care design By 3 หมอ Amnatcharoen 3.ทบทวนประเด็น พขอ. (คืนข้อมูลให้ พขอ./พชต. เพื่อกำหนดประเด็นวาระร่วม เช่น DM&amp;HT, ผู้สูงอายุ,กลุ่มเปราะบาง,เด็กปฐมวัย)</p>	<p>1.อบรม อสม.เชี่ยวชาญ NCD หมู่บ้านละ 1 คน (85 คน) 2.สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้ อสม.เชี่ยวชาญ 3.ขับเคลื่อนกิจกรรมตามโครงการ NCD New care design By 3 หมอ Amnatcharoen 4.พขอ.มีการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนวาระ ลดโรค DM&amp;HT</p>	<p>1.ติดตามการดำเนินงานโครงการ NCD New care design By 3 หมอ Amnatcharoen ร่วมกับภาคีเครือข่าย 2.เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน อสม./พชต. 3.มีการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ร้อยละ 100 ของแผนการจัดตั้ง 10 ปี 4.จำนวนประชาชน มีหมอปประจำตัว 3 คน ร้อยละ 80</p>	<p>1.สรุปและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ NCD New care design By 3 หมอ Amnatcharoen – ผู้ป่วย DM/HT ลดลง - ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 60 - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 80 4. มีองค์กร อสม.ลดเสี่ยงลดโรค NCD ต้นแบบ 5. มีหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 8 มบ. /ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ 1 ตำบล</p>

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)</b>			ผู้รับผิดชอบ : งานสุขศึกษา สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	<p>เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด : 1.ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 70 2.สถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 50 3.มีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>ต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง /ระดับจังหวัด 1 แห่ง 4.มีองค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs ต้นแบบอ าเภอละ 1 แห่ง /จังหวัด 1 แห่ง 5.มี อสม. ต้นแบบด้านการควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ชุมชนละ 1 คน</p>			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	<p>1.ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม ความชุกภาว่น้ำหนักเกินและอ้วนความชุกภาว่น้ำหนักเกิน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.1 , พฤติกรรมที่พึงประสงค์ H4U ร้อยละ 40.80 , มีค่า BMI เกิน ร้อยละ 55.05 วัยทำงานตอนปลายมี BMI เกินมากที่สุด ร้อยละ 24.90 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.8, มีการบริโภคโซเดียม มากกว่า 5,000 มิลลิกรัม/วัน ร้อยละ 26.55 มีรอบเอวเกิน ร้อยละ 51.76</p> <p>2.ประชาชนเข้าร่วมโครงการก้าวทำใจและมีความรอบรู้ด้านการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 50.37 3.มีการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น LINE , Facebook fan page ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ แต่ยังคงขาด Tiktok ,Youtube, และ twitter ฯลฯ</p>			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	<p>มาตรการที่ : 1</p> <p>ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p>	<p>มาตรการที่ : 2</p> <p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการผลิตสื่อที่มีประสิทธิภาพและตรงกับกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>มาตรการที่ : 3</p> <p>เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>มาตรการที่ : 4</p> <p>พัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ / พัฒนาหน่วยบริการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) /พัฒนาองค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs</p>
กิจกรรมหลัก	<p>1.แต่งตั้ง/ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ / ตำบล 2.กำหนดประเด็น ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้รับผิดชอบงานความรอบรู้ด้าน</p>	<p>1.ประชุมเชิงปฏิบัติการผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.ประกวดหน่วยงานที่มีการผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เด่นประจำปีระดับอำเภอ</p>	<p>1.เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน สสอ., รพ.สต - LINE - Facebook fan page - TikTok - YouTube - Website</p>	<p>1.ขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ 2.ขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) 3.ขับเคลื่อนองค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs อำเภอละ 1</p>

	สุขภาพทุกระดับ 4. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ			ชมรม และ อสม.ต้นแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อชุมชนละ 1 คน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีการแต่งตั้งและประชุมคณะทำงาน HL 2. มีแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผลิตสื่อ Youtube และ Tiktok	1. ขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นแบบ 2. ขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. ขับเคลื่อนองค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs ต้นแบบ 4.ผลิตและเผยแพร่สื่อการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	1.เยี่ยมเสริมพลังชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นแบบ 2. เยี่ยมเสริมพลังองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. เยี่ยมเสริมพลังองค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs ต้นแบบ และอสม.ต้นแบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ	1. มีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ 1 แห่ง 2.หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 50 3. มีองค์กร อสม. รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs ต้นแบบ 1 แห่ง 5. มีอสม.ต้นแบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อชุมชนละ 1 คน

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : พัฒนาเด็กปฐมวัย</b>			ผู้รับผิดชอบ : งาน สร. สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 90 หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด/เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการดูแลโดย แม่/อัย 2. มีการดำเนินงานตำบล/เทศบาล/ศูนย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 3. ร้อยละ 85 เด็ก 0 -5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย 4. ร้อยละ 75 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 5.เด็กปฐมวัยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 105			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สุขภาพแม่ ปี 2565 : ผ่าครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพ 75.35%/ โลหิตจาง 16.22 % / LBW 6.01% คลอดก่อนกำหนด 13.25% /BA 15.61 ต่อพันเกิดมีชีวิต/ขาดสารไอโอดีน 10.64 % โลหิตจางเด็ก 6 – 12 เดือน 14.14/ เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน 54.96 %/ เตี้ย 12.46 % /คัดกรองพัฒนาการ 87.84 %/ พัฒนาการสมวัย 86.55 % / พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I 70.97% / IQ เด็ก ป.1 ปี 2564 ประเทศ 102.78 เขต 98.44 จังหวัด 97.85			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	มาตรการที่ : 1 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เข้มแข็ง	มาตรการที่ : 2 ระบบบริหารจัดการและการสนับสนุนที่ดี	มาตรการที่ : 3 การเสริมสร้างพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูคุณภาพ	มาตรการที่ : 4 การจัดบริการที่มีคุณภาพ
กิจกรรมหลัก	1.สร้างการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยแม่/อัย ต่อหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด/เด็ก 0-5 ปี 1:1 2.สร้างและพัฒนา “ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team : CFT) ” ในระดับ หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล 3. ส่งเสริม ศพด./ชั้นเรียนอนุบาล พัฒนาเด็ก ต่อเนื่อง ทั้งด้านพัฒนาการ IQ, EQ, EF	1.ขับเคลื่อน สนับสนุน ติดตาม กำกับผ่าน กลไก กพสอ. / คณะกรรมการ MCH Board อำเภอ 2. ระดับตำบล/หมู่บ้าน ขับเคลื่อน สนับสนุน ติดตาม กำกับ ผ่าน กลไก พชต./ CFT/ กปล.	1.จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง “พ่อแม่ /ผู้เลี้ยงดูคุณภาพ” ด้วยการเลี้ยงดู 9 วิธี คุณภาพ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดู ฟัง รู้ทันเทคโนโลยี ฝึกให้ ช่วยเหลือตัวเอง และ ช่วยงานบ้าน” Triple P plus, CPR : creation คิดสร้างสรรค์ Positive คิดบวก Response to society คิดทำประโยชน์ต่อผู้อื่น/สังคม 2. ส่งเสริมการดูแลเด็กช่วง	1.การฝากครรภ์คุณภาพ 2. ห้องคลอดคุณภาพ 3. การดูแลหลังคลอดคุณภาพ 4. คลินิกเด็กดีคุณภาพ 5. การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และส่งเสริมพัฒนาการ IQ, EQ, EF ด้วย 9 วิธีอย่างมีคุณภาพ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดู ฟัง รู้ทันเทคโนโลยี ฝึกให้ช่วยเหลือตัวเอง และ ช่วยงานบ้าน ” 6.การกระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่อพัฒนาการล่าช้า

			มหัศจรรย์ 2,500 วัน แรกแห่งชีวิต และดูแลต่อเนื่องด้วย9วิธีคุณภาพจนถึงอายุ 6 ปี	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. บุคลากรในพื้นที่รับทราบนโยบาย/การพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์คุณภาพงาน MCH 2. ทีม CFT แต่ละระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. ร้อยละ 30 หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด/เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการดูแลโดยแม่ฮัก 1:1	1. ร้อยละ 50 หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด/เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการดูแลโดยแม่ฮัก 1:1 2. ทีม CFT แต่ละระดับขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง 3. เสริมสร้าง “พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูคุณภาพ” : Triple P plus, CPR 4.มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล 5. เฝ้าระวังสุขภาพแม่ พัฒนาการเด็ก/การเจริญเติบโต 6. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วยTEDA 4I	1. ร้อยละ 80 หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด/เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการดูแลโดยแม่ฮัก 1:1	1. ร้อยละ 90 หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด/เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการดูแลโดยแม่ฮัก 1:1 2. ตำบลผ่านเกณฑ์มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล 3. เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 4.ร้อยละ 75 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น ด้วย TEDA4I 5. สํารวจระดับสติปัญญาในเด็กกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยไม่ต่ำ กว่า 105

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : ส่งเสริมอนามัยวัยเรียน</b>			ผู้รับผิดชอบ : งาน สร. สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1.เด็กอายุ 6 -14 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 68 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ชาย 154 ซม. หญิง 155 ซม. 3.อัตราคลอดมีชีพหญิงอายุ 15 -19 ปี ไม่เกิน 23 ต่อพันคน 4.หญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 60			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	เด็กวัยเรียน/วัยรุ่น (6-14ปี) ในและนอกระบบการศึกษาเด็กกลุ่มเปราะบาง(เด็กพิเศษ พิการ เด็กด้อยโอกาส)			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขับเคลื่อนกลไกรองรับ และบังคับใช้กฎหมาย	พัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่นสู่ระดับสากล: GSHPS พัฒนา ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐานและเป็นมิตรกับวัยรุ่น พัฒนาระบบสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียนตามมาตรฐาน	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรในสถานศึกษา เพื่อสร้างทักษะความรู้สุขภาพ	
กิจกรรมหลัก	1.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) 2.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/ครูอนามัยโรงเรียนแก้ปัญหา โภชนาการเด็กวัยเรียน	1.ขับเคลื่อนระบบสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น 2.โครงการอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	1.โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร(กพด.)	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสู่ระดับสากล: GSHPS เด็กไทยใน	-บุคลากรทาง สาธารณสุข ทางการศึกษา ได้รับการเพิ่มพูนสมรรถนะตามมาตรฐาน GSHPS มีความรอบรู้สุขภาพ	-ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน/วัยรุ่น	-โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) ร้อยละ50 -ร้อยละ 100 คลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ

	ศตวรรษที่ 22 10 อ. ก้าวทำใจใน สถานศึกษา เด็กไทยสายตาดำ -ขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดการอาหารและ โภชนาการในสถานศึกษา	-ประชุมขับเคลื่อนกลไกการป้องกัน และ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับ อำเภอ 1 ครั้ง	-คลินิกบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับ วัยรุ่น(YFHS)ใน รพ.สต.ประเมินตนเองตาม เกณฑ์ -ร.ประเมินตนเองตาม เกณฑ์ รร.ส่งเสริม สุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL)	วัยรุ่น -ร้อยละ 68 เด็ก10-14 ปี สูงดีสม ส่วน - ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ13
--	---	---	--	---

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : ส่งเสริมอนามัยวัยทำงาน</b>			ผู้รับผิดชอบ : งาน สร. สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ฉลาดรอบรู้เท่าทันป้องกันโรคไม่ติดต่อ ตัวชี้วัด 1.ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับคำคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานความดันโลหิตสูง 2.ร้อยละ50 ของประชากรอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	BMI เกิน ร้อยละ 51.86 / วัยทำงานตอนปลายมี BMI เกินมากที่สุด ร้อยละ 24.90 / รอบเอวเกิน ร้อยละ 51.76 / กิจกรรมทำกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 20.8 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.8 / มีการบริโภคโซเดียม มากกว่า 5,000 มิลลิกรัม/วัน ร้อยละ 26.55 /กินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ (5 ส่วน/วัน) (25.9%) การคัดกรอง DM,HT กลุ่มอายุ 35-59 ปี พบว่า ป่วยเป็นโรคเบาหวานสะสมร้อยละ 39.31 ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงสะสม ร้อยละ 34.16			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	มาตรการที่ : 1 การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตร ความร่วมมือ	มาตรการที่ : 2 การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง	มาตรการที่ : 3 การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ	มาตรการที่ : 4 ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุนพัฒนากำลังคน และประเมินผล
กิจกรรมหลัก	-บูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในการสร้าง HL การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง -ผลักดันและขับเคลื่อนมาตรการเพื่อ สนับสนุนเชิงนโยบาย -นโยบายการดำเนินงานลดพุง	-จัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่ สาธารณะ District Health Station / tambol Health Station -รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงทุกช่องทาง -เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคไม่ติดต่อ -สร้างแกนนำสุขภาพชุมชน	-พัฒนาระบบการเข้าถึงสถานี่สุขภาพชุมชน -พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้าน การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน -จัดทำ Digital Platform รองรับข้อมูล ความรอบรู้สุขภาพสำหรับประชาชน	-คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงแบบ online -การเชื่อมโยงระบบข้อมูล -เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน

	-การลดบริโภคเกลือและโซเดียม			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-สื่อสารนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง -ใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน Smart อสม. Application ก้าวทำใจ -มีเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อวัยทำงาน -พัฒนาบุคลากร -District Health Station / tambol Health Station	-ขับเคลื่อนมีสถานีสภาพระดับหมู่บ้าน อย่างน้อยหน่วยบริการละ 1 แห่ง -ขับเคลื่อนชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD อำเภอละ 1 ชุมชน -คัดกรอง DM / HT ร้อยละ 60 -ประชาชนเข้าถึง Application ก้าวทำใจ -ขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน Healthy Work Place	-สำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชน -คัดกรอง DM / HT ร้อยละ 80 -ตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี ร้อยละ 80	-ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน -ร้อยละ 80 ของประชาชนอายุ 35-59ปี ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง -ร้อยละ 50 ของประชาชนอายุ 35-59ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -มีแกนนำสุขภาพต้นแบบหน่วยบริการละ 1 คน -มีชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD ต้นแบบ 1 ชุมชน -มีสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ ต้นแบบ 1 แห่ง

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : ส่งเสริมอนามัยวัยสูงอายุ</b>			ผู้รับผิดชอบ : งาน สร. สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : อายุยืนอย่างมีคุณภาพและเป็นพลังทางสังคม ตัวชี้วัด : ร้อยละ 50 ของผู้สูงวัยมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 63 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร เพิ่มขึ้น (62,282 คน คิดเป็นร้อยละ 20.51ของประชากร) ติดสังคมลดลง มีแนวโน้มติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ DM,HT มากขึ้น มีความเสี่ยงหกล้ม 4.25 % เสี่ยงสมองเสื่อม 0.81% และมีฟันแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ 72.33 การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม 70.22% กลุ่มเสี่ยงไม่ได้ถูกปรับเปลี่ยนสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล (มี 1 แห่ง รพท) ขาดการเชื่อมระบบสุขภาพชุมชนกับระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้วย care plan ร้อยละ 89.01			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรคของผู้สูงอายุ	พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ	พัฒนาระบบการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันความพิการและดูแลต่อเนื่อง	
กิจกรรมหลัก	-สนับสนุนการประเมินคัดกรอง Geriatric Syndromes กลุ่มอาการผู้สูงอายุ/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการให้ได้ตามมาตรฐานและ	-จัดคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 อำเภอ -ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน/Fast track 3 โรคของผู้สูงอายุ	-จัดระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว long term care/Intermediate care และ palliative care ในชุมชน	

	ครอบคลุม/สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ,ชมรมผู้สูงอายุ/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี/สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	-ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการจัดระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ	-สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แวนตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/ รากฟันเทียม	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-มีนโยบายการจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม Big Rock ที่ 3 -มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ - มีชุดคัดกรองเป็นมาตรฐานเดียวกัน -อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ	-ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL, Geriatric Syndromes มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 -ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan -ชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุอย่างน้อย อำเภอละ 1 ชุมชน	-ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL , Geriatric Syndromes พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80 -ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	-ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan -ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เขียนแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 50 -ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke STEMI และ Hip fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (> ร้อยละ 50)

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : ยกระดับศักยภาพทีมวิชาการเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการแบบครบวงจร</b>		ผู้รับผิดชอบ : งานวิชาการ สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	-มีและใช้หลักสูตรพัฒนาหน่วยบริการโดยทีมบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเชี่ยวชาญ -ร้อยละของบุคลากร ได้รับการพัฒนาด้านการ ออกแบบหลักสูตร ฝึกอบรม และการเป็นวิทยากร -ร้อยละของบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะ วิชาการเฉพาะด้านและ การวิจัย		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	-บุคลากรในสังกัด สสอ. ขาดทักษะที่จำเป็นด้านการเป็นวิทยากรแบบมืออาชีพ และขาดทักษะวิชาการ -รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะด้านวิชาการที่ทันสมัย		
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการพัฒนา ออกแบบ/ฝึกอบรมหรือ เป็นวิทยากร	วิเคราะห์ความ ต้องการของหน่วยบริการ	พัฒนาหลักสูตรที่ ตอบสนองความต้องการ ของ หน่วยบริการ/อบจ.
กิจกรรมหลัก	1.จัดส่งบุคลากรเข้ารับการ อบรม 2.ศึกษาดูงาน 3. อบรมหลักสูตรระยะสั้น	มีชุดข้อมูล ความ ต้องการของหน่วยบริการ 1. ออกแบบเครื่องมือในการ สํารวจความต้องการ ของ หน่วยงาน/อบจ.	1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา หลักสูตร 2.ประชุมพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับผล วิเคราะห์ความ ต้องการ



		2. วางแผนการจัดเก็บข้อมูล 3. วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยบริการ /อบจ. 4. สรุปผลการวิเคราะห์	3.เสนอหลักสูตรเพื่อรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญ 4.นำเสนอหลักสูตรต่อ อบจ. เพื่อนำตอบและ นำเข้าข้อบัญญัติท้องถิ่น 5.จัดอบรมหลักสูตรตามที่กำหนด	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	-จัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตาม แผน -มีเครื่องมือในการสำรวจความ ต้องการของ หน่วยงาน/อบจ.	-หลักสูตรที่สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ ความ ต้องการ	-จัดอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : พัฒนาบริการและผลิตภัณ์ที่ก่อให้เกิดรายได้</b>			ผู้รับผิดชอบ : งานบริหาร สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	มีรายได้จากการจัดบริการและผลิตภัณ์ที่สุขภาพ (การจัดบริการประชาชนโดย สสอ. และการจัดอบรม ประเมินรับรอง การ ตรวจสอบ)			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สสอ.เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคตามโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่มีรายได้ในการบริหารจัดการที่เป็นของตนเอง ต้องพึ่งพา งบประมาณจากหน่วยอื่น			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	พัฒนาบริการ และ ผลิตภัณ์ที่สุขภาพ		จัดบริการด้านบริการและผลิตภัณ์ที่สุขภาพ	
กิจกรรมหลัก	-แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการจัดบริการ และผลิตภัณ์ที่สุขภาพของ สสอ. -ออกแบบการจัดบริการ และผลิตภัณ์ที่สุขภาพของ สสอ. ตามอำนาจหน้าที่ -จัดทำคู่มือการจัดบริการของ สสอ.		-ประชาสัมพันธ์งานบริการของ สสอ. ให้กับกลุ่มลูกค้า -จัดบริการที่มีคุณภาพ -กำกับ ติดตามประเมินผล	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)

	-มีคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนา บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ก่อให้เกิดรายได้ของ สสอ.	-มีคู่มือการจัดบริการของ สสอ. -มีแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	-กลุ่มลูกค้าที่สำคัญรับรู้งานบริการ ของ สสอ. -มีการให้บริการ และมีรายได้เข้า หน่วยงาน สสอ. จากการจัดบริการ	-มีการให้บริการ และมีรายได้เข้า หน่วยงานสสอ. จากการจัดบริการ
--	--	---	---	---

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : พัฒนารูปแบบทีมพี่เลี้ยงคุณภาพเพื่อการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ</b>		ผู้รับผิดชอบ : งานปฐมนุญมิ สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : มีทีมพี่เลี้ยงคุณภาพในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการของ รพ.สต.ในพื้นที่ ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนหน่วยบริการของทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	-พรบ.สุขภาพปฐมนุญมิมีการกำหนดให้หน่วยบริการปฐมนุญมิจัดบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมนุญมิ -สสอ.มีอำนาจและหน้าที่ในการควบคุมกำกับให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดบริการที่มีคุณภาพ		
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	พัฒนาทีมพี่เลี้ยง คุณภาพ	จัดกระบวนการสร้าง การเรียนรู้ PH. Quality Fair and Share	
กิจกรรมหลัก	1.ส่งทีมพี่เลี้ยงเข้ารับการอบรม พัฒนาศักยภาพด้านการนิเทศ (ทีมพี่เลี้ยง บริหาร ทีมพี่เลี้ยง วิชาการ และทีมพี่เลี้ยงการ จัดบริการ)	1.จัดมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการสนับสนุนหน่วย บริการสุขภาพ ระดับอำเภอ	

	2.จัดทำแผนเยี่ยมและปฏิบัติ ตามแผนเยี่ยมเสริมพลังร่วม บูรณาการ สสจ. อศจ. 3.ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการ เยี่ยมเสริมพลัง		2.จัดทำเอกสารสรุปทบทเรียน รูปแบบการขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพทีมพี่เลี้ยงและระบบ สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-จัดทำแผนและหลักสูตรการพัฒนา ทีมพี่เลี้ยง	-จำนวนทีมพี่เลี้ยงที่ผ่าน การอบรม การเยี่ยมเสริม พลัง Coaching และ หลักการนิเทศสมัยใหม่ -ร้อยละของหน่วย บริการได้รับการ เยี่ยมเสริมพลัง	-ร้อยละของหน่วย บริการสุขภาพที่ ได้รับ การเยี่ยมเสริมพลังผ่าน เกณฑ์ ประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับดีมาก	-จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ จังหวัด -มีและเผยแพร่เอกสารถอดบทเรียน รูปแบบการขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพทีมพี่เลี้ยงและระบบ สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารคุณภาพภาครัฐ (PMQA/ITA)</b>			ผู้รับผิดชอบ : งานวิชาการ สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	สสอ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ และธรรมาภิบาลระดับพื้นฐาน เพื่อมุ่งสู่รางวัลเลิศรัฐ			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สสอ. มีการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA. แต่กระบวนการพัฒนาไม่ครอบคลุมทุกด้าน และขาดความต่อเนื่อง			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	พัฒนาศักยภาพทีมด้านบริหารคุณภาพ และธรรมาภิบาล	ขับเคลื่อนระบบบริหารคุณภาพและธรรมาภิบาล อย่างยั่งยืน	สร้างรูปแบบการประเมินระบบบริหารคุณภาพและธรรมาภิบาล	
กิจกรรมหลัก	-แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการจัดการ ภาครัฐ	-ถ่ายทอดนโยบายแก่บุคลากรใน สสอ. -ประกาศเจตนารมณ์ทั่วทั้งองค์กร	-แต่งตั้งคณะกรรมการ Pre Audit	

	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามเกณฑ์บริหาร คุณภาพและ ธรรมมาภิบาล online / onsite	-พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับเกณฑ์คุณภาพ -ติดตาม กำกับผลการ ดำเนินงาน การเขียน รายงาน ประเมินตนเอง	-จัดทำคู่มือ SOP ในการดำเนินงานตามเกณฑ์ คุณภาพ -จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตาม เกณฑ์ คุณภาพ -ดำเนินการ Pre-Audit แบบ ไขว้อำเภอ -เสนอขอรับการประเมิน และรับรางวัลจาก กพร.	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-มีคณะทำงานการพัฒนากระบวนการ จัดการภาครัฐ -บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามเกณฑ์บริหารคุณภาพและ ธรรม มาภิบาล online / onsite	-มีการถ่ายทอดนโยบายแก่บุคลากร ใน สสอ. -มีการประกาศเจตนารมณ์ทั่วทั้ง องค์กร -มีระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ เกณฑ์คุณภาพ	-มีคณะทำงาน Pre Audit -มีคู่มือ SOP ในการดำเนินงานตาม เกณฑ์คุณภาพ -มีแผน และการ Pre-Audit แบบ ไขว้อำเภอ -มีการติดตาม กำกับผลการ ดำเนินงาน การเขียนรายงาน ประเมินตนเอง	-ผ่านการประเมินรับรอง ระดับพื้นฐาน -มีเอกสารเสนอขอรับรางวัลเลิศรัฐ ต่อ กพร.

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>		ผู้รับผิดชอบ : งานวิชาการ สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	-มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม -อำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 73 อำเภอ / พ.ศ. 2560 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ จำนวน 200 อำเภอ / พ.ศ.2561 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ รองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 50.7 / พ.ศ.2562 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 66.28		

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	สร้างกลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ			พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน
กิจกรรมหลัก	1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลผ่าน CL UCCARE เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด			1. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง 3. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4. สรุปทบทวนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่	1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการ และมีมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง 4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	-มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาย อย่างน้อย 2 ประเด็น -มีการประเมินตนเอง และวางแผนการพัฒนา	- มีคณะทำงาน วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด - มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ	-มีการเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการประเมินของผู้เยี่ยมไขว้อำเภอ	-มีอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 70	

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ</b>		ผู้รับผิดชอบ : งานวิชาการ สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	-มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอ (กพสอ.)ที่มีคุณภาพสามารถพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอได้อย่างเป็นรูปธรรม -อำเภอมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ที่มีคุณภาพ		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	-รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. จำนวนทั้ง ๑๑ แห่ง ส่งผลให้การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีความเชื่อมโยง และการบูรณาการการทำงานร่วมกันน้อยลง		

	-การพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอต้องมีความเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	สร้างกลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	พัฒนาระบบสุขภาพอำเภออย่างมีส่วนร่วม		เสริมสร้างศักยภาพ กพสอ. อย่างมั่นคง และยั่งยืน
กิจกรรมหลัก	1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (กพสอ.) ที่ครอบคลุมภาคีที่เกี่ยวข้อง 2.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามบริบทในพื้นที่ 3.อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผล เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันในระดับจังหวัด 4.จัดทำเครื่องมือประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	1.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ 2.จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ 3. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ 4.สรุปทบทวนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่	1 ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2.ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ 3.สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง 4.สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันให้เป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	-มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (กพสอ.) -มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา	- มีคณะทำงาน วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามที่พื้นที่กำหนด - มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ	-มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ โดยการประเมินของทีมเยี่ยมไขว้อำเภอ	-มีอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่มีคุณภาพ ร้อยละ 70

ระดับปฏิบัติการหลัก : สสอ.	<b>ประเด็น : ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>	ผู้รับผิดชอบ : งาน สร. สสอ.
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1.ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (HL) 1.1) อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี 2.1)ประชาชนได้รับการน้ำประปาที่มีคุณภาพร้อยละ 60 2.2)สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30 2.3) อปท.มีข้อบัญญัติและแนวทางในการกำจัดสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 100	

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ มักเกิดกับบุคคลที่อาศัยรวมกันเป็นกลุ่ม เช่น ในชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(ศพด.) เมื่อบริโภคอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารเคมี ก็อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ตลอดจนการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ก็อาจก่อให้เกิดการแพร่เชื้อโรคในชุมชนได้			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	<p>มาตรการที่ : 1</p> <p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกฎหมาย สาธารณสุข</p>	<p>มาตรการที่ : 2</p> <p>สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคี เครือข่าย</p>	<p>มาตรการที่ : 3</p> <p>สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ</p>	<p>มาตรการที่ : 4</p> <p>เพิ่มประสิทธิภาพระบบกลไก การบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม บูรณาการเครือข่ายสร้างเชื่อมโยงข้อมูล (องค์ความรู้ นวัตกรรม) เพื่อจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>
กิจกรรมหลัก	<p>1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกฎหมาย สาธารณสุข</p> <p>2.กำกับติดตามการดำเนินงานด้านกฎหมาย ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<p>1.จัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับ อปท. ในพื้นที่</p> <p>2.ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ของ อปท. ผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<p>1.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.</p> <p>3.จัดประชุม อบรมแกนนำประชาชนสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>4.สุ่มตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>	<p>1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.</p>
ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <p>1.บุคลากร สสอ. / อปท. และภาคีเครือข่าย ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <p>1.มีหลักสูตร แนวทางปฏิบัติ เครื่องมือ ชุดความรู้ และเครื่องมือ ด้านการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน และพร้อมใช้งานในระบบดิจิทัล</p>	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <p>1.อปท. มีข้อบังคับตำบลหรือเทศบัญญัติที่ครอบคลุมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่</p> <p>2. อปท. สมัครเข้าร่วมการประเมิน EHA</p> <p>3.รายงานผลการประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <p>1.รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>