



แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่มีภารกิจในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ซึ่งสอดคล้องกับระยะของการพัฒนา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 (ด้านสาธารณสุข) ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2565 -2569) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ทุกระดับ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7) และการบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ.2566 - 2570 ตามเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์ “มั่งคั่งด้วยเกษตรปลอดภัย ท่องเที่ยววิถีใหม่ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ท้นสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดกาฬสินธุ์ จะเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์มีสุขภาพดี อายุยืนยาว

นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
25 พฤศจิกายน 2567



สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	1 – 12
ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	13 - 15
ส่วนที่ 3 แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดกาฬสินธุ์	16 - 20
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP & P Excellence	21
1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	22
2) ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	26
3) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	31
4) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เพิ่มขึ้น*	33
5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	35
6) อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง **	41
2. ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence	43
7) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)**	44
8) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	48
9) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	57
10) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; 160 - 169)	
11) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	63
12) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	66
13) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	70
14) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	74
15) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	77
16) ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ	78
17) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	79
18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	35
19) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	35



ข

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน้า
20) อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (รพพยาบาล A, S, M1)	84
21) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	87
22) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)****	91
23) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*	94
24) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	95
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence	97
25) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	98
4. ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence	100
26) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	101
27) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**	102
28) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3*	103
29) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital)ตามเกณฑ์ที่กำหนด	106
30) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)*	109
31) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UHC)*	113
32) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	114
+1 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ Health Economics Excellence	119
33) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด***	120
34) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	120
35) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	123



ส่วนที่ 1

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความเป็นคนปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางไกลแพทย์ และการใช้ เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ (Health Tech)
- ย้ายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครบคลุม
- พัฒนา sw.รัฐ ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด
- ยกระดับการบำบัดรักษา มีนวัตกรรมล้ำสมัย ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด
- ดึงกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้อี้อี้อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พสบ. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ยาสูบ
- สนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิกิริปะ-โยชน์เพิ่ม
- ส่วนต่อ วัคซีน HPV / คัดกรองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระบังลม
- ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น พสบ. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาสาธารณสุข นโยบาย 50 เหนือ 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริมคุณภาพชีวิต ขวัญกำลังใจ ผลักดัน พสบ. ก.สธ.
- ส่งเสริม sw. สี่เขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพ
- เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบ สดชื่นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ สถานชิวาภิบาล ภูมิชิวาภิบาล
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการ พื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)





นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568



การขับเคลื่อน ก.ส. ต่อจากนี้ ผมจะสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง เพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีที่ยืนยาวขึ้น ภายใต้เป้าหมาย

*"โครงสร้างสร้างสุขภาพ วิถีการดำรงชีวิต
โครงสร้างสุขภาพที่มั่นคง"*

นอกจากการพัฒนาทางสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญยิ่ง ก.ส. จะขับเคลื่อน 7 นโยบายสำคัญ ดังนี้



1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการ ด้วย **Telemedicine AI** ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนา **sw.รัฐ** ที่สวยงาม ทันสมัย ให้ ประชา. ได้รับบริการที่ดี สะดวก ปลอดภัย

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด ยกระดับการบำบัดรักษา **มีนิรโทษกรรม** และกับ **ชุมชนล้อมรั้ว** ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา สร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม พร้อมจัดตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่



3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย NCDs โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิด **เวชศาสตร์วิถีชีวิต** และสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ **ปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ** ให้สอดคล้องครอบคลุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. NCDs การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และสนับสนุนแนวคิด **สุขภาพดี สิทธิประโยชน์** ขยายความครอบคลุม สานต่อ **การฉีดวัคซีน HPV การคัดกรองป้องกันมะเร็ง มะเร็งกระเพาะ** และผลักดันแนวคิด **สุขภาพหนึ่งเดียว** เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

พัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น พรบ.อสม. ให้อสม. ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และเพิ่มศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพใน ประชา. ทุกกลุ่ม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบคลุม ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ยกระดับสถานชีวภิบาล ภูมิชีวภิบาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน และส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในชุมชน (Caregiver) เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ในระดับพื้นที่



6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ สนับสนุนการยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการ และปรับปรุงกฎระเบียบ และขั้นตอนอนุมัติ / อนุญาต เพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์



7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนากฎหมาย ระบบสนับสนุนในการบริหารจัดการ sw. และระบบจัดซื้อจัดจ้าง พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และงบประมาณอย่างยั่งยืน เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคง ขวัญกำลังใจ และผลักดัน พรบ. ก.ส. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และพัฒนา **sw.สีเขียว** ปรับปรุงให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม





นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
โดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



แนวทาง ยกระดับ **30** บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



ปรับปรุงทัศน



ปรับปรุงอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
ให้สะอาด สวยงาม สมายตา
ประชาชนชื่นชอบและประทับใจ

เสริมบริการ



ส่งเสริมการให้บริการด้วยหัวใจ
(Care D*) สื่อสารด้วยความเข้าใจ
เชื่อมสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ

เพิ่มศักยภาพ



ขยายการให้บริการขั้นสูง
เครื่องมือทันสมัย ได้มาตรฐาน
ประชาชนเข้าถึงสะดวก รวดเร็ว

หนุนบุคลากร



นำระบบ IT มาใช้ในการบริหารจัดการ
อำนวยความสะดวกและลดภาระงาน
พร้อมดูแลความก้าวหน้า
สร้างสมดุลชีวิตและการทำงาน

สำนักสารนิเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://pr.moph.go.th>  fanmoph  pr_moph  healthmoph  moph channel 4 มิ.ย. 67



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7



สนองนโยบาย

01



นับ carb อสม ทุกคนต้องคำนวณได้ BMR
ประชาชน นำไปคำนวณ และจัดการสุขภาพ

02



Cyber Security

ขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
ทุกจังหวัด 1 ธ.ค.2567
เน้น Cyber Security สีเขียว
ภายใน 30 พ.ย.67



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นายแพทย์ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

3 ตุลาคม 2567



5 (ร่าง) นโยบาย นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

- 1** เร่งรัดการเลื่อนระดับ
ชำนาญการพิเศษ พยาบาล/สว.สต.
ให้มากที่สุด
- 2** การหารายได้
สร้างความมั่นคงทางการเงิน
- 3** ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
สสจ./สว./สอ./สว.สต.
ให้สะอาด สบาย ทันสมัย
- 4** ยกระดับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่
สว.ทุกแห่ง ผ่านมาตรฐาน Cyber Security
- 5** สนองนโยบายผู้บริหารทุกระดับ
(รวม.กระทรวงสาธารณสุข/ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/
ผู้ตรวจราชการ/ผู้ว่าราชการจังหวัด)



ปรับโฉมภูมิทัศน์จัดบริการเพิ่ม เสริมกำลังใจ สร้างรายได้หน่วยงาน ปรับพื้นฐานดิจิทัล



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



แผนงาน/โครงการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568



4+1 ด้าน Excellence **12** แผนงาน **28** โครงการ

PP&P Excellence

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
1) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

SERVICE Excellence

ด้านบริการเป็นเลิศ

แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
1) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสบ.

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการก่อกำเนิดและการแพทย์ทางเลือก
4) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
6) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมะเร็ง

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)
9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
11) โครงการพัฒนาระบบบริการนำนักศึกษาผู้ป่วยยาเสพติด

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 7 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
1) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

PEOPLE Excellence

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

GOVERNANCE Excellence

ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ

แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
1) โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
1) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
3) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

แผนงานที่ 11 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน
2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

HEALTH-RELATED ECONOMY Excellence

ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
2) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

PP & P Excellence

3 แผนงาน 4 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
 - มารดาตาย
 - พัฒนาการสมวัย
 - HL สุขภาพ
 - HL อุบัติไม่พ่วง
- ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 - DM/HT
 - RTI
- บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
 - GCHC

SERVICE EXCELLENCE

4 แผนงาน 15 โครงการ 17 ตัวชี้วัด

- พัฒนาตามโครงการพระราชดำริ (ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ฯ)
- พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
 - ปฐมภูมิ
 - ชุมชนสุขภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 - Stroke
 - TB
 - การตกตาย
 - แผนไทย
 - ฆ่าตัวตาย
 - STEMI
 - ยาเสพติด
 - Common Diseases
 - ยาสูบ/ SMI-V/ community-acquired/ มะเร็ง/ CKD stage 5/ บริเวณคอวัยวะ
- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร
 - แพทย์ฉุกเฉิน

4+1

EXCELLENCE

12 แผนงาน 28 โครงการ 35 ตัวชี้วัด

โครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

PA

PEOPLE EXCELLENCE

1 แผนงาน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด

- การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
บริหารจัดการกำลังคน

HEALTH ECONOMIC EXCELLENCE

1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด

- อุตสาหกรรมบริการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
 - ท่องเที่ยวสุขภาพ
 - อุตสาหกรรมบริการแพทย์
 - ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

GOVERNANCE EXCELLENCE

3 แผนงาน 6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
โรงพยาบาลอัจฉริยะ
- การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
 - ITA
 - HA
 - RLU
- บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
 - compliance rate
 - UHC
 - วิกฤติทางการเงิน

เป้าหมาย สร.68

ผลสัมฤทธิ์ สร. 68

SKPI 68

SDGs



PP & P Excellence

3 แผนงาน 4 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

(1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

- 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
 - 2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
- (2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

- 1) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- 2) ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น

แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(3) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
- 2) อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(4) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

แผนงานที่ 4 การพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ

(5) โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ

- 1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564
- (6) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

- 1) ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 1) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- (8) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- 1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
 - 1) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division

Service Excellence

4 แผนงาน 15 โครงการ 17 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 7 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

(19) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

- 1) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)

(10) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 1) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร

(11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate)
 - 2) ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ
- (12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

- 1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

(13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

- 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด
- 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด

(14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

- 1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
- 1) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า

(16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

- 1) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
- 1) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)

(17) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ฯ (Retention Rate)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

(18) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

- 1) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



People Excellence

1 แผนงาน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

(20) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

Governance Excellence

3 แผนงาน 6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

(21) โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

(22) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

- 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

(23) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

(24) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด

แผนงานที่ 11 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

(25) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

- 1) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)
- 2) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

(26) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

- 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

Health Economic Excellence

1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด



แผนงานที่ 12 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

(27) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
- 2) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)

(28) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

- 1) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



Quick Win 12 ประเด็น 12 สัปดาห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Quick Win 12 ประเด็น 12 สัปดาห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์



(1 พ.ย.67 – 31 ม.ค.68)

Health Economic Excellence

9. สร้างรายได้หน่วยงานและความมั่นคงทาง

- รพ.ทุกแห่งมีคณะกรรมการ CFO ครบทีม
- เฉลิมเงินทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- สำรวจข้อมูล จัดทำทะเบียน เพื่อชี้ทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพิ่มขึ้น x 2 ของผลงานเดิม (จาก 19 เพิ่มเป็น 38)

Government Excellence

10. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

- รพ.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย ไทยเบอร์ ซีเซีย
- รพ.ทุกแห่ง เชื่อมและใช้ข้อมูล PHR
- รพ.สต. 50 แห่ง มีตู้ KIOSK

People Excellence

11. สนับสนุนบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข

- บุคลากรที่มีคุณสมบัติเลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า 60 ตำแหน่ง (ทุกวิชาชีพ)
- พัฒนาบุคลากร OD สู่การเป็นต้นแบบด้านสุขภาพดี

12. พัฒนาระบบวิชาการ CKO

- เตรียมผลงานวิชาการ ให้พร้อมเสนอระดับทรงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 2 แห่ง ของระดับชำนาญการพิเศษ ที่ควรจะมี

PP & P Excellence

1. เสริมความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- อสม. ทุกคนสามารถคำนวณ Carb ให้กลุ่มเสี่ยงที่รับฉีดขอปัดทุกคน
- มีคู่มือ Life Style Medicine Kalasin Edition

2. คนกาฬสินธุ์ห่างไกลโรค ดุแล NCDs

- จนท.สาธารณสุขทุกคนรู้และเข้าใจเวชศาสตร์วิถีชีวิต
- ทุกอำเภอมีโรงเรียนเบาหวานอย่างน้อย 1 แห่ง

3. ปรับภูมิทัศน์ให้สวยงามทันสมัย

- รพ.ทุกแห่งมีการดำเนินการ 5 ส./Green & Clean Hospital Challenge

Service Excellence

4. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ ชุมชนสุขภาพ

- จัด PCC ใหม่ ส่งแพทย์เรียนหลักสูตรระยะสั้น และขึ้นทะเบียน PCC ทุกแห่ง
- อสม. มีส่วนร่วมจัดการสุขภาพกับสหวิชาชีพ เน้นประเด็น NCD , RTI (ด้านชุมชน) , ยาเสพติด

โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติผู้ต้องขัง ได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 80

5. ยกระดับสถานชิวากิบาล กฎีชิวากิบาล

- ทุกอำเภอมีสถานชิวากิบาล / กฏีชิวากิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

6. เสริมบริการเดิม ส่งเสริมการให้บริการด้วยหัวใจ

- รพ.ทุกแห่งมี Care D Plus 1 ทีม
- รพ.ทุกแห่งจัด Home ward เฉลิมเงินทุกกลุ่มเป้าหมาย

7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- รพ.ทุกแห่งมี ตู้เย็นเก็บเลือด อบรมพยาบาลและจัดหาเครื่องมือ
- จัดให้มี CT Scan สำหรับ รพ.ที่จำเป็น
- รพ.แม่ข่ายทุกแห่งจัดให้มีคลินิกไตเทียม
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอบรมฟื้นฟู ทีม FR อปท.ทุกแห่ง

8. เพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- รพ.ทุกแห่ง รับ Admit ผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่ม Acute , Sub Acute
- รพ.ทุกแห่งสามารถจัดบริการ Home Ward
- รพ.สต.ทุกแห่งจัดกิจกรรม CBTx





ส่วนที่ 2

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ.2560-2579 (ด้านสาธารณสุข) ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ โดยได้วางกรอบแนวคิดให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเป้าหมายระดับกระทรวงคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี คือ ระยะที่ 1 การปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 – 2564) ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565 –2569) ระยะที่ 3 สุขภาพยั่งยืน (พ.ศ. 2570–2574) และระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย พ.ศ. 2575–2579 และได้กำหนดแผนงานโครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็น 4+1 ยุทธศาสตร์ 12 แผนงาน 28 โครงการ 35 ตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่มีภารกิจในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ซึ่งสอดคล้องกับระยะของการพัฒนา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 (ด้านสาธารณสุข) ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2565 -2569) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ทุกระดับ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7) และการบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ.2566 - 2570 ตามเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์ “มั่งคั่งด้วยเกษตรปลอดภัย ท่องเที่ยววิถีใหม่ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ท้นสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้น ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดกาฬสินธุ์ จะเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์มีสุขภาพดี อายุยืนยาว

ครั้งที่ 1 การทบทวนนโยบาย (Agenda) แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) นโยบาย รมว./รมช./ปลัด สธ. การทบทวนระดับภารกิจ (Function) ได้แก่ แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ 7 ผลการตรวจราชการประเด็น commitment จุดเน้นตรวจราชการ ปี 2567 ประเด็นตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ทบทวนและเตรียมความพร้อมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และประสานผู้บริหารผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ คปสอ. ในการวิเคราะห์และทบทวนประเด็นตามทิศทางและนโยบาย ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ และกำหนดส่งผลการทบทวนและวิเคราะห์รายประเด็น ภายในวันศุกร์ที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ และเตรียมข้อมูลนำเสนอผลการทบทวนและวิเคราะห์รายประเด็น ในการประชุมฯ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

ครั้งที่ 2 ประชุมวิเคราะห์ทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 16-18 ตุลาคม 2567



วันที่ 16 ตุลาคม 2568 ประชุมวิเคราะห์บทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 17 ตุลาคม 2568 ประชุมวิเคราะห์บทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ รพ. ผู้ประสานงานแผนงานโครงการ รพ. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้ประสานงานแผนงานโครงการ สสอ.

วันที่ 18 ตุลาคม 2568 นำเสนอและวิพากษ์ การวิเคราะห์รายประเด็น

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์รวบรวมและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567



ส่วนที่ 3

แผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission)

รวมพลังพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

เป้าหมาย (Ultimate Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ความเป็นเลิศด้านยุทธศาสตร์ 4+1 Excellence 12 แผนงาน 28 โครงการ 35 ตัวชี้วัด

ความเป็นเลิศด้านยุทธศาสตร์ 4+1 Excellence

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP & P Excellence
2. ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence
4. ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence
- +1 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ Health- Related Economy Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP & P Excellence (3 แผนงาน 4 โครงการ 7 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

1.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

- 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- 2) ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

2.โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

- 3) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป
- 4) ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ เพิ่มขึ้น*

แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

3.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- 5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
- 6) อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง **



แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

4. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- 7) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)**

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence

(4 แผนงาน 15 โครงการ 17 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 4 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

5. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- 8) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

6. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

- 9) ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 10) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; 160 - 169)

8. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

- 11) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

11.1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

11.2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

- 12) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

10. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 13) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

- 14) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร

11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

- 15) อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

- 16) ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ

12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

- 17) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

- 18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI



14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

19) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อน

15. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

20) อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

16. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง

21) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

21.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

21.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy

21.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

21.4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy

17. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

22) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

18. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

23) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน*

แผนงานที่ 7 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

19. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

24) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence

(1 แผนงาน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

20. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

25) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

25.1) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง

25.2) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence

(3 แผนงาน 6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

21. โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

26) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง



แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

22. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

27) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**

23. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

28) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

24. โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

29) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital)ตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนงานที่ 11 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

25. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

30) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

31) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UHC)*

26. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

32) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

32.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

32.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6

ยุทธศาสตร์ที่ +1 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ Health Economics Excellence

(1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 12 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

27. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

33) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด***

34) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

28. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

35) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
Promotion Prevention & Protection Excellence



ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP&P Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
(3) โครงการ	โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ./รพ./สสอ.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และ การคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรงครรภ์คุณภาพเป็นเป้าหมาย หลักของการให้บริการฝากครรภ์ทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพคือการที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ช่วยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพเกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ สำหรับประเทศไทย โดยเฉลี่ยผู้หญิงเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด วันละ 1-2 คน มีมารดาและทารกจำนวนมากเจ็บป่วยรุนแรงถึงพิการ จากสาเหตุส่วนใหญ่ที่สามารถป้องกันได้ อันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจะลดลงได้ เมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์มีสุขภาพแข็งแรง และมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม

จากสถานการณ์ระดับโลกพบว่า องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2566 มีมารดาเสียชีวิตประมาณ 287,000 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยร้อยละ 94 ของการตายสามารถป้องกันได้ สำหรับทารกแรกเกิดพบอัตราตาย 17 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 40 ในประเทศไทยมีอัตราการตายมารดา (ปี 2564-2566) เท่ากับ 29.6, 27.8 และ 25.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ อัตราตายทารก 3.5, 3.4 และ 3.3 ต่อพันการเกิดมีชีพ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.3, 83.5 และ 84.1 ตามลำดับ สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการตายมารดา (ปี 2564-2566) เท่ากับ 31.2, 29.5 และ 27.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารก 3.8, 3.6 และ 3.5 ต่อพันการเกิดมีชีพ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 81.2, 82.4 และ 83.2 ตามลำดับ สถานการณ์จังหวัดกาฬสินธุ์: พบอัตราการตายมารดา (ปี 2564-2566) เท่ากับ 33.5, 31.2 และ 29.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารก 4.1, 3.9 และ 3.7 ต่อพันการเกิด มีชีพ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 80.5, 81.7 และ 82.3 ตามลำดับ



จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดกาฬสินธุ์ ยังพบปัจจัยปัญหาสำคัญทางสุขภาพหลายด้าน ที่ส่งผลต่อเป้าหมายสำคัญคือ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัย สติปัญญาดี” การดูแลส่งเสริมสุขภาพในช่วงการเริ่มตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 5 ปี จึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จนถึง 2 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองและมีการเจริญเติบโตของร่างกาย อันจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมถึงการเจริญเติบโต ความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เพราะฉะนั้น มารดาที่พร้อมจะตั้งครรภ์รวมถึงหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กและสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ เพราะหากได้รับไม่เพียงพอจะส่งผลให้เด็กขาดสารไอโอดีนตั้งแต่กำเนิดและหากมีการขาดอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 3 ปี จะทำให้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าที่ควรจะเป็นตามศักยภาพถึง 10-15 จุด นอกจากนี้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในสองปีแรกของชีวิต ทั้งภาวะอ้วน เตี้ย และผอม เป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางต่อพัฒนาการและสติปัญญาเด็ก ส่งผลให้เด็กเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา สติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง เจ็บป่วยบ่อย เป็นนานและรุนแรง ถ้าเด็กสูงตีสสมส่วนก็จะมีระดับสติปัญญาที่แตกต่างจากเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ประมาณ 6 จุด (ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังมีผลกระทบเมื่อส่งผ่านไปกลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ใหญ่ คือ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs มากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ส่งผลถึงความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เป็นผลจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนการยกระดับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การกำจัดสาเหตุปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การเสริมสร้างทักษะด้านการเลี้ยงดู การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งล้วนนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มโอกาสที่เอื้อต่อการพัฒนา IQ / EQ ให้กับเด็กได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็น 4 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก (IQ) ได้แก่ ธาตุเหล็ก สารไอโอดีน ส่วนสูงของเด็ก และการเลี้ยงดู ดังนั้น ภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงช่วงปฐมวัย จึงเป็นช่วงวิกฤตและโอกาสของการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยพบว่าระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย ปี 54 = 93.8 , ปี 59 = 93.3 และครั้งล่าสุดปี 64 = 101.49 (เกณฑ์ > 100 จุด) (ที่มา: ฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center, 2565 ,กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาแบบการดูแลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัยอย่างยั่งยืนจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	
	1.การตั้งครรภ์คุณภาพ	CM 18 แห่ง	60 คน	1.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 1.2 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตาม เกณฑ์ $\geq 75\%$	12,600		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
	2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากร งานอนามัย แม่และเด็ก	CM 18 แห่ง	100 คน	2.1 อัตราการตายของมารดาไทย ≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2.2 อัตราภาวะแทรกซ้อนระหว่าง การตั้งครรภ์และคลอด $\leq 25\%$ 2.3 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม $\leq 7\%$ 2.4 อัตราการเสียชีวิตของทารก แรกเกิด ≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ 2.5 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 80 2.6 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ \geq ร้อยละ 90	20,400		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	3. ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สรุปผลการ ดำเนินงาน และถอด บทเรียน จำนวน 2 ครั้ง	CM 18 แห่ง	60คน	บุคลากรนำประสบการณ์ และผล การดำเนินงานที่เป็น Best practice ไปปรับใช้ใน รพ.	25,200		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
	4. จัดทำระบบเฝ้า ระวัง มารดาและทารก 2 ครั้ง	ระบบใน รพ.18 แห่ง	60 คน	ข้อมูลใน HDC เป็น Real time	25,200		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ



ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP&P Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
(3) โครงการ	โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ./รพ./สสอ.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาในระยะยาว ที่มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และสามารถเปลี่ยนผ่านประเทศไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ใหม่ของโลกได้” รวมถึงทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2565) และแนวคิด Thailand 4.0 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม มีเป้าหมายสำคัญ คือ “การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต” เพื่อการพัฒนาในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็น คนดี คนเก่ง และมีคุณภาพ โดยเฉพาะ “เด็กปฐมวัย” ซึ่งเป็นต้นน้ำของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำของสังคมเพิ่มการกระจายรายได้ และพัฒนาการให้บริการทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และขับเคลื่อนประเทศสู่เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570 คือ เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน เต็มตามศักยภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมระดมทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ พร้อมส่งต่อพลเมืองคุณภาพของชาติ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ,2565) และพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562 มาตรา 6 ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้อง มีภารกิจร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย และดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน และแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย (โรงพยาบาลสุทธาเวช .2564)



จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดกาฬสินธุ์ ยังพบปัจจัยปัญหาสำคัญทางสุขภาพหลายด้าน ที่ส่งผลต่อเป้าหมายสำคัญ คือ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัย สติปัญญาดี” โดยพบว่า อัตราส่วนมารดาตาย 6 ปีย้อนหลัง (ปี 2560–2565) เท่ากับ 27.8 , 0 , 30.5 , 31.4 , 0 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์ไม่เกิน 17) ส่วนระดับเขตและระดับประเทศ เท่ากับ 39.3 และ 27.2 ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายสาเหตุ โดยพิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพเชิงกระบวนการ ปี 2562-2565 ดังนี้ 1) การฝากครรภ์ก่อน 12 Wks. เท่ากับ 82.2 , 84.0 , 79.1 และ 76.4 (เกณฑ์ $\geq 75\%$) 2) การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ เท่ากับ 71.9 , 77.1 , 70.7 และ 66.8 (เกณฑ์ $\geq 75\%$) 3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก เท่ากับ 77.6 , 79.6 , 76.5 และ 75.3 (เกณฑ์ 100%) 4) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (32-34 Wks.) เท่ากับ 12.0 , 15.0 , 13.3 และ 14.1 (เกณฑ์ $\leq 15\%$) 5) ค่าไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 117.1 , 164.2 , 154.6 และ 146.8 (เกณฑ์ $> 150 \mu\text{g/L}$) 6) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้ง เท่ากับ 67.5 , 72.7 , 63.9 และ 52.8 (เกณฑ์ $\geq 75\%$) 7) อัตราคลอดมีชีพหญิง 10-14 ปี เท่ากับ 0.9 , 0.5 , 1.2 และ 0.8 (เกณฑ์ < 0.5 /พัน ปชก.) 8) อัตราคลอดมีชีพหญิง 15-19 ปี เท่ากับ 33.4 , 23.7 , 23.9 และ 18.3 (เกณฑ์ < 25 /พัน ปชก.) 9) หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 11.2 , 10.2 , 12.4 และ 11.5 (เกณฑ์ $< 9\%$) 10) ทารกแรกเกิด LBW เท่ากับ 6.6 , 5.9 , 6.0 และ 5.7 (เกณฑ์ $< 7\%$) 11) เด็กแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว เท่ากับ 75.3 , 76.2 , 78.0 และ 73.4 (เกณฑ์ $\geq 50\%$) 12) ภาวะเตี้ย เท่ากับ 17.7 , 8.5 , 9.0 และ 9.1% (เกณฑ์ $< 10\%$) เขต 7 ร้อยละ 9 13) ภาวะผอม เท่ากับ 7.7 , 5.9 , 6.0 และ 5.3% (เกณฑ์ $< 5\%$) เขต 7 ร้อยละ 3.6 14) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับ 13.1 , 8.8 , 8.7 และ 9.5% (เกณฑ์ $< 9\%$) เขต 7 ร้อยละ 6.6 15) เด็กชาย สูงเฉลี่ย เท่ากับ 107.6 , 109.4 , 109.2 และ 109.4 (ปี 70 : 113 cm.) 16) เด็กหญิง สูงเฉลี่ย = 107.3 , 108.9 , 108.8 และ 108.3 (ปี 70 : 112 cm.) 19) สูงดีสมส่วน ปี 2565 ในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพที่ 7 และระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า 62.1 , 71.1 และ 64.1 (เกณฑ์ $\geq 64\%$) ตามลำดับ และ 18) เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 46.0 , 74.9 , 73.9 และ 64.0% (เกณฑ์ $> 70\%$) (ที่มา: ฐานข้อมูล HDC : 2565)

สำหรับข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2565 ในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพที่ 7 และระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 84.4 , 94.4 และ 92.2 , เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.0 , 41.5 และ 33.7 , เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 85.7 , 93.4 และ 89.5 , เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 68.8 , 78.5 และ 75.0 , เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.5 , 94.4 และ 88.7 ตามลำดับ

เนื่องจากความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เป็นผลจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การยกระดับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การกำจัดสาเหตุปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การเสริมสร้างทักษะด้านการเลี้ยงดู การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งล้วนนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มโอกาสที่เอื้อต่อการพัฒนา IQ / EQ ให้กับเด็กได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็น 4 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก (IQ) ได้แก่ ธาตุเหล็ก สารไอโอดีน ส่วนสูงของเด็ก และการเลี้ยงดู ดังนั้น ภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงช่วงปฐมวัย จึงเป็นช่วงวิกฤตและโอกาสของการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยพบว่าระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย ปี 54 = 93.8 , ปี 59 = 93.3



และครั้งล่าสุดปี 64 = 101.49 (เกณฑ์ > 100 จุด) (ที่มา: ฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center, 2565 ,กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การดูแลส่งเสริมสุขภาพในช่วงการเริ่มตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 5 ปี จึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งปี 2565 จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลต้นแบบ “มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” อย่างน้อย 3 ตำบล/อำเภอ รวม 54 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 36 เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จนถึง 2 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองและมีการเจริญเติบโตของร่างกาย อันจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมถึงการเจริญเติบโต ความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เพราะฉะนั้น มารดาที่พร้อมจะตั้งครรภ์รวมถึงหญิงตั้งครรภ์จำเป็นจะต้องได้รับธาตุเหล็กและสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ เพราะหากได้รับไม่เพียงพอจะส่งผลให้เด็กขาดสารไอโอดีนตั้งแต่กำเนิดและหากมีการขาดอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 3 ปี จะทำให้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าที่ควรจะเป็นตามศักยภาพถึง 10-15 จุด นอกจากนี้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในสองปีแรกของชีวิต ทั้งภาวะอ้วน เตี้ย และผอม เป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางต่อพัฒนาการและสติปัญญาเด็ก ส่งผลให้เด็กเรียนรู้ช้า เนื้อเยื่อสติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง เจ็บป่วยบ่อย เป็นนานและรุนแรง ถ้าเด็กสูงดีสมส่วนก็จะมีระดับสติปัญญาที่แตกต่างจากเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ประมาณ 6 จุด (ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังมีผลกระทบเมื่อส่งผ่านไปยังกลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ใหญ่ คือ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs มากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2568 เพื่อให้เด็กกาฬสินธุ์ทุกคนมีโอกาสเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัยตามช่วงวัย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	
	ชี้แจงแนวทางการพัฒนา ตำบลรอบรู้สุขภาพ ต้นแบบด้านการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	CPM 18 ระดับ อำเภอตำบล	60 คน	กลุ่มพ่อ แม่ ผู้ปกครอง /ผู้เลี้ยงดูหลัก ของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีความ รอบรู้สุขภาพ และ ทักษะปฏิบัติการเลี้ยง ดูด้วยกระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	-		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	อำเภอขับเคลื่อนการ พัฒนาตำบล รอบรู้สุขภาพต้นแบบด้าน การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พัฒนาหน่วยบริการให้มี ระบบการประเมิน ส่งเสริม กระตุ้น และการ ติดตามเด็กล่าช้าที่ เชื่อมโยงข้อมูลในทุกระดับ	จำนวน 3 ตำบล/ อำเภอ	54 ตำบล	ตำบลต้นแบบส่งเสริม พัฒนาการเด็กด้วย กระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม	-		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
	พัฒนาหน่วยบริการให้มี ระบบการประเมิน ส่งเสริม กระตุ้น และการ ติดตามเด็กล่าช้าที่ เชื่อมโยงข้อมูลในทุกระดับ	CPM 18 ระดับ อำเภอตำบล	60 คน	1. ร้อยละของเด็กเด็ก 0-5 ปี มีภาวะ โภชนาการผ่านเกณฑ์ 2. ร้อยละของเด็กเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 3. ร้อยละของเด็ก ปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย 4. เด็ก 0-5 ปี มี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามและ การส่งต่อ	12,600		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
				5. ร้อยละของเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการคัด กรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้า แล้ว ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น จนมี พัฒนาการสมวัย			
	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน จำนวน 2 ครั้ง	CPM 18 ระดับ อำเภอตำบล	60 คน	บุคลากรนำ ประสบการณ์ และผล การดำเนินงานที่เป็น Best practice ไปปรับ ใช้ใน รพ.	25,200		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ



ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 (ดูจาก KPI Template ที่ส่งให้แล้ว)

(1) หมวด Excellence	1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็น Promotion Prevention & Protection Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
(3) โครงการ	โครงการที่ 2) โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	3) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2567 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 85.9/5 (เกณฑ์ 82%) หน่วยบริการสาธารณสุขลงทะเบียนเข้าร่วม จำนวน 197 แห่ง ร้อยละ 100 HLO ร้อยละ 77.6 (เกณฑ์ 90%) ชุมชนนำร่อง 154 แห่ง HLC 117 แห่ง และเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 106 แห่ง

มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะ ดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ ปฐมภูมิในการสื่อสาร HL แก่ ประชาชน 2. ยกกระดับการพัฒนาภาคีเครือข่าย องค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs	ประชุมวิเคราะห์ ทบทวนผลการ ดำเนินงานและคืนข้อมูล การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพประชาชน 15 ปีขึ้นไป ปี2567	ผู้รับผิดชอบงาน HLO จาก รพ./สสอ. / รพ.สต./อสม./ ตัวแทน ทต./อบต. 18 อำเภอ	100 คน	สัดส่วนความรอบรู้ด้าน สุขภาพของประชาชน อายุ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 85	15,000 บาท	สสจ. กาฬสินธุ์	สสจ. กาฬสินธุ์



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะ ดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
3.เยี่ยมเสริมพลังและติดตาม ประเมินผล	ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามผลการ ดำเนินงานการสร้าง ความรู้ด้าน สุขภาพประชาชน 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 2 ครั้ง	คปสอ.18 อำเภอ	ผู้รับผิดชอบงาน HLO จาก รพ./ สสอ. /รพ.สต./ อสม./ตัวแทน ทต./อบต. อำเภอละ 15 คน	สัดส่วนความรู้ด้าน สุขภาพของประชาชน อายุ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 85	109,800 บาท	สสจ. กาฬสินธุ์	สสจ. กาฬสินธุ์



ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น*

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็น Promotion Prevention & Protection Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
(3) โครงการ	โครงการที่ 2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	4) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5

สถานการณ์

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ	-	-	48.18 (อุบัติใหม่ ปี 2567)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้นโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่ประเทศไทยควรเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อม หมายถึง โรคติดต่ออันตรายที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมการเฝ้าระวังและสร้างความพร้อมรับมือ เพื่อยับยั้งป้องกันการแพร่ระบาด

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
53	58	63



เกณฑ์การประเมิน :

ระดับความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จำเป็นของบุคคล ประชาชนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม	คะแนน	≥	72
ระดับเพียงพอ	คะแนน	=	60 – 71.99
ระดับมีปัญหา	คะแนน	=	48 – 59.99
ระดับไม่เพียงพอ	คะแนน	=	0.00 – 47.99

ประชาชน หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่มีความเสี่ยงจะได้รับอันตรายหรือทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำในปีงบประมาณ 2566 - 2570

ความรู้ด้านสุขภาพ (HL) หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชน ที่สามารถกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ลดขนาดและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (Ref. US. Dept. of Health and Human Services. 2000 Healthy People 2010)

โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ หมายถึง โรคที่แยกตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้คำนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไว้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส
2. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่ง และต่อมาเกิดการแพร่ระบาดไปอีกประเทศหนึ่ง ซึ่งไม่เคยมีโรคนี้เกิดขึ้นมาก่อน หรือข้ามทวีป เช่น ซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ที่เคยมีการแพร่ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ. 2555 และต่อมาในปี พ.ศ. 2568 พบมีการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น สำหรับโรคเมอร์ส ในประเทศเกาหลีใต้ ถือว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) โรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีต และสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก
4. โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens) เช่น โรค วัณโรคที่เกิดจาก เชื้อดื้อยา
5. โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ (Bioterrorism) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิด ผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ และ ไซทรพิษ เป็นต้น ทั้งนี้ รวมถึงโรคติดต่ออันตรายตามประกาศ พ.ร.บ โรคติดต่อ 2558

4. โรคที่เฝ้าระวังเพื่อใช้ประเมินผลปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ โรคฝีดาษวานร (โรคอุบัติใหม่)



**ตัวชี้วัดที่ 5.1, 5.2, 10, 18, 19 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจ และไตเรื้อรัง)**

- ตัวชี้วัดที่ 5.1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
- ตัวชี้วัดที่ 5.2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดที่ 10) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I60 - I69)
- ตัวชี้วัดที่ 18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ตัวชี้วัดที่ 19) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP & P Excellence (ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4) 2. ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence (ตัวชี้วัด 9,10,18)
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 2) การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4) แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ตัวชี้วัด 9,10,18)
(3) โครงการ	โครงการที่ 3) โครงการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โครงการที่ 7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการที่ 13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ โครงการที่ 14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I60 - I69) 18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 19) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า



ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ปัจจุบัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย เพราะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่องและรุนแรง ข้อมูลรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 โดยพบความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 สูงกว่าความชุกในปี 2557 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 8.9 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 สูงกว่าความชุกในปี 2557 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 24.7 กลุ่มโรคนี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และปัจจัยด้านสรีรวิทยา 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน นอกจากนี้ความเครียดเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอีกหนึ่งปัจจัย

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ของประเทศ มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 470.19 490.7 562.1 606.7 และ 640.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน เท่ากับ 1,032.9 1,132.9 1,160.4 1,243.1 และ 1,351.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน 562.6 570.6 615.6 663.4 และ 688.3 ต่อประชากรแสนคน ขณะเดียวกันก็สอดคล้องกับข้อมูลจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จังหวัดกาฬสินธุ์ 547.48 580.76 649.78 664.96 และ 687.66 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงของเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 1,121.7 1,193.7 1,185.9 1,206.5 และ 1,281.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่กาฬสินธุ์ 1,046.15 1,157.53 1,182.81 1,208.43 และ 1,265.21 ต่อประชากรแสนคน สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 43.1 เป็นร้อยละ 30.6 และสัดส่วนที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 26.3 โดยพบสัดส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.7 เป็นร้อยละ 48.8 สัดส่วนผู้ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2567 ภาพเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ประชาชนอายุ 19-59 ปี มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 23.0 - < 30) ร้อยละ 39.49 ภาวะอ้วนอันตราย (BMI ≥ 30) ร้อยละ 5.70 ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน ประชาชนไทยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัม หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา ซึ่งเกินกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ 1.5-2 เท่า



มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9 รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 21.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ประกอบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในปัจจุบัน จะนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรค NCDs โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอีกจำนวนมากในอนาคต หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่ เป้าหมาย (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
1.การสร้าง ความรู้ ด้านสุขภาพ	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	18 อำเภอ	ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 30 คน	ทีมสหวิชาชีพเข้าประชุม ร้อยละ 100	8,100	สสจ. กาฬสินธุ์	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อฯ สสจ.กาฬสินธุ์
	2. จัดทำคู่มือ/สื่ออิเล็กทรอนิกส์/ ประชาสัมพันธ์ Life Style Medicine Kalasin Edition	18 อำเภอ	-อสม. และ ประชาชน -บุคลากรทาง การแพทย์ -นักเรียน นักศึกษา และคุณครู	คู่มือ/สื่อ/ประชาสัมพันธ์ Life Style Medicine Kalasin Edition	21,600	สสจ. กาฬสินธุ์	- อบจ.กาฬสินธุ์ - สสจ.กาฬสินธุ์
	3. กิจกรรม NCDs ดีได้ด้วย กลไกอสม. 3.1 จัดอบรม อสม. ขอห่างไกล โรค NCDs จำนวน 1 วัน 3.2 ติดตามต่อเนื่องด้วยระบบ ออนไลน์/smart อสม.	18 อำเภอ	อสม. 18 อำเภอ	อสม. เข้าอบรม ร้อยละ 100	48,600	อบจ. กาฬสินธุ์	-สสจ.กาฬสินธุ์ -อบจ. -รพ. -สสอ. -รพ.สต.
2. การสร้าง ความร่วมมือ	1.จัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายชุมชน	จังหวัด กาฬสินธุ์	18 อำเภอ		20,600		-สสจ.กาฬสินธุ์ -อบจ.



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่ เป้าหมาย (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
จากภาคี เครือข่าย	1.1 MOU ขับเคลื่อน “คน กาฬสินธุ์ห่างไกลโรค NCDs” 1.2 MOU จัดตั้ง Health station ในชุมชน และในองค์กร เพื่อค้นหา และนำผู้ป่วย DM HT stroke CKD STEMI เข้าสู่การ วินิจฉัย โดยการรับรู้ Know your number						
	2.จัดประกวดชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด คนกาฬสินธุ์ ห่างไกลโรค NCDs	จังหวัด กาฬสินธุ์	18 อำเภอ	ต้นแบบอำเภอละ 1 แห่ง	-	กองทุน สุขภาพ อำเภอ	อบจ./อปท.
	3.จัดมหกรรม “คนกาฬสินธุ์ ห่างไกลโรค NCDs” เพื่อมอบ รางวัล บุคคล ชุมชน ต้นแบบ และสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยน เรียนรู้	จังหวัด กาฬสินธุ์	18 อำเภอ			139,900	สสจ. กาฬสินธุ์
3.การบริหาร จัดการระบบ บริการ	1.ถอดบทเรียนการจัดระบบ บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	จังหวัด กาฬสินธุ์	ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 90 คน	รูปแบบการจัดระบบ บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	17,100	สสจ. กาฬสินธุ์	สสจ.กาฬสินธุ์
	2. การพัฒนาคลินิกบริการ 2.1 จัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน 2.2 จัดตั้งศูนย์ห่างไกล NCDs	18 อำเภอ	คลินิกโรคเรื้อรังทุก แห่ง	- โรงเรียนเบาหวาน 18 แห่ง	-	-	คปสอ. รพ. รพ.สต.



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่ เป้าหมาย (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
				- ศูนย์ห่างไกล NCDs 18 แห่ง			
	3. การสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรแบบมืออาชีพ 3.1 การทบทวนแนวเวชปฏิบัติการดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3.2 การเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	18 อำเภอ	ทีมสุขภาพจำนวน 50 คน	บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ 100	22,200	สสจ.กาฬสินธุ์	สสจ.กาฬสินธุ์
	4. การพัฒนาศักยภาพ อสม.	18 อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	อสม. เข้าร่วม ร้อยละ 100	-	-	คปสอ./รพ.รพ.สต.
4.การพัฒนา ระบบ ICT และเครื่องมือ การสื่อสาร	1.การ Clear ฐานข้อมูลประชากร การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	18 อำเภอ	ทีมผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังระดับอำเภอ	ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังเข้าประชุม ร้อยละ 100	10,500	สสจ.กาฬสินธุ์	คปสอ.สสอ.รพ.
	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล	18 อำเภอ	ผู้รับผิดชอบงาน NCDจำนวน 50 คน	บุคลากรเข้าร่วม ร้อยละ 100	9,900	สสจ.กาฬสินธุ์	สสจ.กาฬสินธุ์
	3.จัดทำ Dashboard ในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย	18 อำเภอ	ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังทุกระดับ	ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังเข้าประชุม ร้อยละ 100	-	-	สสจ.กาฬสินธุ์



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่ เป้าหมาย (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
	3.1 ชี้แจงการเปิดใช้ Dashboard และการแจ้งเตือน ในระบบ และ การสมัครสมาชิก						



ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็น Promotion Prevention & Protection Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
(3) โครงการ	โครงการที่ 3 โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	6. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 1 - 18 ปี ลดลงร้อยละ 3

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ปี 2554 – 2564) มีเด็กและเยาวชนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 26,126 คน ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,639 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 - 19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564 – 2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหายังจริงจังและกำหนดเป้าหมายจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 30,204 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,020 คน ถ้ามีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง 9,675 คน ในห้วงเวลา 10 ปี หรือคิดเป็นลดอัตราการตายในภาพรวมได้ ปีละ 2.7 - 4.5 ต่อประชากรแสนคน เพื่อลดการตายในภาพรวมของประเทศ ให้ได้ตามเป้าหมาย



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	
1. ถ่ายทอดตัวชี้วัด แนวทาง เป้าหมาย อำเภอ	-ประชุมคณะดำเนินงาน ระดับอำเภอ	18 อำเภอ	50 คน	แผนการดำเนินงาน ระดับอำเภอ	-	ขอสนับสนุน งบประมาณ จาก ศวปถ./ ร่วมทำวิจัย	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
2. พัฒนาศักยภาพ ฝึกอบรมวิทยากร “วัดขึ้นจรรยา”	- อบรม ครู ก “วัดขึ้น จรรยา”	18 อำเภอ	200 คน	วิทยากร ครู ก โรงเรียน มัธยม ทั้งหมดใน จังหวัด กาฬสินธุ์	-	ขอสนับสนุน งบประมาณ จาก ศวปถ./ ร่วมทำวิจัย	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
3. ติดตามประเมินผล ระดับอำเภอ	- ติดตามประเมินผล x 4 ครั้ง	18 อำเภอ	100 คน	ประเมินผลระดับ อำเภอ	-	ขอสนับสนุน งบประมาณ จาก ศวปถ./ ร่วมทำวิจัย	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
4. สรุปผลการ ดำเนินงาน	- ประชุมคณะกรรมการ ประเมินผล	18 อำเภอ	30 คน	รร.ต้นแบบ/อัตราการ เสียชีวิตและบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนใน กลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) จำนวนผู้เสียชีวิตรวม กับจำนวนผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนนใน กลุ่มเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 1 - 18 ปี ลดลงร้อยละ 3	-	ขอสนับสนุน งบประมาณ จาก ศวปถ./ ร่วมทำวิจัย	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด



2. ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence



**ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้วยหลักการพลังงานอัจฉริยะ
Smart Energy and Climate Action & GREEN & CLEAN Hospital Challenge (SECA&GCHC)**

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP & P Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
(3) โครงการ	โครงการที่ 4 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
(4) ระดับการแสดงผล	รพ./รพ.สต.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ปี 2566 โรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับ Excellence จำนวน 17 แห่ง ผ่านระดับ Standard จำนวน 1 แห่ง และ รพ.สต.ผ่านการประเมิน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) จำนวน 18 แห่ง รพ.ผ่านการประเมินระดับท้าทาย ด้านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.กาฬสินธุ์ และ รพ.ยางตลาด

ปี 2567 โรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับ Excellence จำนวน 18 แห่ง รพ.สต.ผ่านการประเมิน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) จำนวน 41 แห่ง รพ.ผ่านการประเมินระดับท้าทาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.กาฬสินธุ์



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1. การพัฒนา ทักษะ ความรู้ด้าน การพัฒนาองค์กร ตามแนวทาง GCHC& SECA ระดับ Challenge	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมผู้ตรวจ ประเมินมาตรฐานฯ รพ. (GCHC)	รพ. 18 แห่ง	รพ. 18 แห่ง	ผู้รับผิดชอบงาน ฯ รพ.ทุกแห่งมีความรู้ ความเข้าใจแนวทาง การตรวจประเมิน มาตรฐาน ฯ รพ. (GCHC) และ สามารถขยายผล สู่ รพ.สต./ชุมชน ในพื้นที่ได้	บูรณาการ จัดประชุม ออนไลน์ กับกรมอนามัย		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สสจ.กาฬสินธุ์
	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมผู้ตรวจ ประเมินมาตรฐานฯ รพ.สต. (GCSh)	รพ.สต. 18 อำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง	สสอ. 18 อำเภอ/รพ. สต. 18 อำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง	ผู้รับผิดชอบงาน ฯ สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง มีความรู้ความเข้าใจ แนวทางการตรวจ ประเมินมาตรฐาน ฯ รพ.สต. (GCsh) และ สามารถขยายผล สู่ชุมชนในพื้นที่ได้	บูรณาการ จัดประชุม ออนไลน์ กับกรมอนามัย		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สสจ.กาฬสินธุ์
2. หน่วยงานมี ระบบการการ พัฒนาสถานบริการ สาธารณสุขเพื่อ รองรับการ	3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประเด็นท้าทาย 3 ด้าน 3.1 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา	รพ. 18 แห่ง	รพ. 18 แห่ง	ผู้รับผิดชอบงาน ฯ รพ.ทุกแห่งมีความรู้ ความเข้าใจแนว ทางการดำเนินงาน รพ.คาร์บอนต่ำและ	บูรณาการ จัดประชุม ออนไลน์ กับกรมอนามัย		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สสจ.กาฬสินธุ์



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศด้วย หลักการพลังงาน อัจฉริยะ	ศักยภาพด้านการจัดการ ของเสียทางการแพทย์ 3.2 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพด้านการจัด การพลังงานอย่างมี ประสิทธิภาพ 3.3 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพด้านคาร์บอน ต่ำและเท่าทันการ เปลี่ยนแปลง ฯ			เท่าทันการ เปลี่ยนแปลง ฯ สภาพภูมิอากาศ			
	4. สนับสนุนชุดทดสอบ ด้านการจัดการน้ำ อุปโภคบริโภค 1.ชุดทดสอบโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (อ 11) 2 ค่าชุดทดสอบคลอรีน อิสระคงเหลือ (Residual chlorine) (อ 31)	สสอ. 18 อำเภอ/ รพ.สต. 18 อำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง	สสอ. 18 อำเภอ/ รพ.สต. 18 อำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง	รพ.สต.เป้าหมาย ได้รับการตรวจเฝ้า ระวังมาตรฐานน้ำ อุปโภคและบริโภค ตามเกณฑ์ประเมิน	25,200 บาท		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สสจ.กาฬสินธุ์



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
3. มีการควบคุม กำกับติดตาม ให้เกิดผลการตาม แผนการ GCHC & SECA เพื่อยกระดับ Challenge	5. ประชุมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้สถานบริการ สาธารณสุขลดโลกร้อน สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ในความเป็นเลิศเฉพาะ ด้าน (GREEN & CLEAN Hospital Challenge to CSDO) นอก สถานที่	รพ. 18 แห่ง/สสอ. 18 อำเภอ	รพ., สสอ. 18 แห่ง แห่งละ 2 คน และ จนท. ที่เกี่ยวข้อง รวม 50 คน	รพ./รพ.สต.เกิดการ แลกเปลี่ยนแนว ทางการพัฒนางาน สาธารณสุขลดโลกร ้อนสู่การพัฒนาที่ ยั่งยืน ในความเป็นเลิศเฉพาะ ด้าน (GREEN & CLEAN Hospital Challenge to CSDO) และ สามารถนำไปพัฒนา งานในพื้นที่ต่อไป	149,400 บาท		กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สสจ.กาฬสินธุ์



ตัวชี้วัดที่ 8 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 4) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
(3) โครงการ	โครงการที่ 5) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 8) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 โดยภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบ 100 % กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” ภายในปี 2569 จะมีคลินิกดูแลสุขภาพประจำครอบครัวครบ 1 ล้านครอบครัว ดูแลประชาชน 65 ล้านคน และเพื่อแก้ไขปัญหาระบบการบริการ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) เป็นระบบบริการที่ดูแลประชาชนจำนวน 10,000 คน ต่อหนึ่งทีม ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบล การทำงานจะทำงานร่วมกันในทุกระดับ ทุกมิติด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ความพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในปี 2560-2567 จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้เปิดดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 60 หน่วย (ร้อยละ 60) และนอกจากนี้ยังมีการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวระดับเขตสุขภาพที่ 7 และหลักสูตร



ระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งจัดโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังสนับสนุนบุคลากรวิชาชีพอื่น เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น ในปี 2567 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุม 100 %

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผน 10 ปี (พ.ศ. 2563 - 2572) ทั้งหมด 102 หน่วยบริการ ได้รับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 60 หน่วยบริการ คิดเป็น ร้อยละ 58.82 ต้องสนับสนุนให้มีการขึ้นทะเบียนเพิ่มอีก 42 หน่วยบริการ ซึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดำเนินการจัดทำแผน 10 ปี การขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังนี้

ตาราง แสดงแผนการพัฒนาการจัดตั้ง PCU/NPCU ตามแผน 10 ปี จังหวัดกาฬสินธุ์

อำเภอ	ปี2563		ปี2564		ปี2565		ปี2566		ปี2567		ปี2568		ปี2569		ปี2570		ปี2571		ปี2572		รวม		
	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	N+P
เมืองกาฬสินธุ์	2	1					1	2	2	1		2		1	1	1			0	0	6	8	14
นามน		1						1		1	1										1	3	4
กมลาไสย	1	2		1		1	1	1													2	5	7
ร่องคำ		1										1									1	1	2
กุฉินารายณ์	1							1		3	1	1		1	1			1		1	3	8	11
เขาวง	1	2																			1	2	3
ยางตลาด	2	1				2						2	2				1	2			6	6	12
ห้วยเม็ก		1					2				1	1									3	2	5
สหัสขันธ์		1										1		1							0	3	3
คำม่วง		1					1				1		1		1		1		1		6	1	7
ท่าคันโท	1		1							2				1							3	2	5
หนองกุงศรี	1		1	1			1					3	1								6	2	8



อำเภอ	ปี2563		ปี2564		ปี2565		ปี2566		ปี2567		ปี2568		ปี2569		ปี2570		ปี2571		ปี2572		รวม			
	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	N+P	
สมเด็จ	2										1	2		1	1							4	3	7
ห้วยผึ้ง	1					2																1	2	3
สามชัย		1								1												0	2	2
นาคู		1								1		1										0	3	3
ดอนจาน		1										2										0	3	3
ฆ้องชัย		1						1				1										0	3	3
รวม	12	15	2	2	0	5	6	6	2	10	11	13	2	4	4	2	3	1	1	1	43	59	102	

ตารางแสดงร้อยละของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี พ.ศ.2567

ลำดับ	อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ขึ้นทะเบียน	ยังไม่ขึ้นทะเบียน	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองกาฬสินธุ์	14	9	5	9	64.29
2	นามน	4	3	1	3	75.00
3	กมลาไสย	7	7	0	7	100.00
4	ร่องคำ	2	1	1	1	50.00
5	กุฉินารายณ์	11	5	6	5	45.45
6	เขาวง	3	3	0	3	100.00
7	ยางตลาด	12	5	7	5	41.67
8	ห้วยเม็ก	5	4	1	4	80.00
9	สหัสขันธ์	3	1	2	1	33.33
10	คำม่วง	7	2	5	2	28.57
11	ท่าคันโท	5	4	1	4	80.00



ลำดับ	อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ขึ้นทะเบียน	ยังไม่ขึ้นทะเบียน	ผลงาน	ร้อยละ
12	หนองกุงศรี	8	4	4	4	50.00
13	สมเด็จ	7	2	5	2	28.57
14	ห้วยผึ้ง	3	3	0	3	100.00
15	สามชัย	2	2	0	2	100.00
16	นาคู	3	2	1	2	66.67
17	ดอนจาน	3	1	2	1	33.33
18	ฆ้องชัย	3	2	1	2	66.67
	TOTAL	102	60	42	60	58.82

ตารางแสดงข้อมูลอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ประจำปี พ.ศ. 2567

วุฒิการศึกษา	จำนวน/คน	ขึ้นทะเบียน	รอขึ้นทะเบียน	ระหว่างศึกษา/ ฝึกอบรม(คน)	ประสงค์อบรม BC (2x2)
1. วุฒิบัตร(วว.)/คน	12	12	0	1	0
2. อนุมัติบัตร(อว.)/คน	12	10	2	0	0
3. Short Course /คน	16	14	2	1	0
3. Basic Course /คน	24	24	0	0	22
รวม	64	60	4	2	22

จากการสำรวจมีแพทย์ และมีแพทย์ประสงค์จะอบรมหลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor แบบออนไลน์ (e-learning) ระยะสั้น จำนวน 22 ราย และอบรมฟื้นฟู จำนวน 2 ราย ดังตารางต่อไปนี้



ตารางแสดงรายชื่อแพทย์การอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor แบบออนไลน์ (e-learning)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นายกฤต ตรีสู่โกศล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลนามน
2	พญ. ณิชภัทร นาชัยเงิน	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเขาวง
3	พญ. ญัฐนิชา อุดมรัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลคำม่วง
4	พญ. กนกพร เตมีย์เจริญถาวร	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
5	นพ. จักรกริช กุลกั้ง	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสามชัย
6	พญ. ปิไลธน์ชยา ปัตลา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลนาคู
7	นพ. อติศักดิ์ ไวเขตการณ์	นพ. ชำนาญการพิเศษ	รพร. กุฉินารายณ์
8	นพ. ทวีศักดิ์ พลหงษ์	นพ. ชำนาญการ ศัลยแพทย์	รพร. กุฉินารายณ์
9	นพ. วชิรพล เพ็ญธิสาร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลช่องชัย
10	นพ. ลภัส ลำซ่า	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลช่องชัย
11	นพ. จตุชัย จันทับ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลร่องคำ
12	พญ. ชัชชญา สุทธิธำรงกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลห้วยเม็ก
13	พญ. ญัฐกมล พงษ์พูล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลห้วยเม็ก
14	พญ. กุลธิดา โยธารินทร์	แพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จ
15	นพ. สุยนต์ ลวงภิมาย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสหัสขันธ์



ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
16	พญ.สุภัสชา ศิริรักษ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระ
17	พญ.วรรณิ โพธิ์ชัยสาร	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยผึ้ง
18	นพ.ชนกันต์ งามเจริญ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองกุงศรี
19	นพ.พีรวัส สัจจลักษณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองกุงศรี
20	พญ.รียา เรืองประเสริฐกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองกุงศรี
21	พญ.พรวิณี ธรรมบวร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระ
22	นพ. กิติภูมิ กิติสุข	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลยางตลาด

มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
1. ยกกระดับการบริหารจัด หน่วยบริการปฐมภูมิ	1.1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานใน การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด(ค. ป.ค.ม) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 1.2. การแผนงาน / โครงการ	สสจ./ คปสอ.	1 ฉบับ		-	/	/
		คปสอ.	18 แผน		-		/
		คปสอ.	18 อำเภอ		-		/
2. เพิ่มกำลังอัตรากำลังและ สมรรถนะในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	2.1. เพิ่มกำลังอัตรากำลังและสมรรถนะ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	คปสอ.	18 อำเภอ		-		/



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
3. พัฒนาสมรรถนะคุณภาพ และมาตรฐานในการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัด	2.2.ประชุมชี้แจงแนวทาง สำหรับผู้ ประสาน งานศักยภาพหน่วยบริการปฐม ภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ : ระดับอำเภอ : ระดับตำบล หมู่บ้าน	สสจ. คปสอ.	60 คน 18 คอสอ.		7,800	/	/
	3.1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	สสจ / รพ	22 คน		22	/	/
	3.1.1. อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว						
	3.1.2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้ ระบบข้อมูลและ มาตรฐานหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	สสจ./ คปสอ.	100 คน		47,600	/	/
	3.2. โครงการพัฒนาระบบบริการ	คปสอ.		-			
3.2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวม , Lifestyles Medicine							
3.2.2 จัดระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ	คปสอ.						



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
4.การกำกับติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด	3.2.3. พัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยง ข้อมูล แพทย์คู่ประชาชน	คปสอ.	-				
	3.2.4. โครงการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน ประเมินและพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ด้าน - จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง (Coaching Team) - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice	คปสอ. สสจ.	30 คน		155,460	/	/
	4.1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ผลการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานบริการหน่วยปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ฉบับ ปี พ.ศ.2566	สสจ./ คปสอ.					
	-การรับรอง ระดับอำเภอ -การรับรอง ระดับจังหวัด	สสจ./ คปสอ.					



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
	4.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงาน ทบทวนแผนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดกาฬสินธุ์						



ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 4) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
(3) โครงการ	โครงการที่ 6) พัฒนาเครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ และ อสม.
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 9) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

จังหวัดกาฬสินธุ์แบ่งพื้นที่ปกครอง 18 อำเภอ 135 ตำบล 1,584 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 77 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 71 แห่ง ชุมชนเป้าหมาย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำเป้าหมาย มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน ในระดับ 5 ครบ **ทั้ง 18 อำเภอ** ประกอบด้วย 1. มีตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ ครบ อำเภอละ 1 ตำบล 2. มีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ครบ อำเภอละ 1 ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ระดับคุณภาพ 3. มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครบ อำเภอละ 1 หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ระดับ ดีเยี่ยม 4. มีโรงเรียนสุขภาพัญญัติ ครบ อำเภอละ 1 โรงเรียน ผ่านเกณฑ์ระดับ ดีเยี่ยม ตำบลที่มีการจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไป: 95 ตำบล (70.37%) แยกตามระดับการพัฒนา: * ระดับพัฒนา: 40 ตำบล (29.63%) * ระดับดี: 55 ตำบล (40.74%)* ระดับดีมาก: 30 ตำบล (22.22%) * ระดับดีเยี่ยม: 10 ตำบล (7.41%) ทุนทางสังคมที่สำคัญ ชมรมสร้างสุขภาพ 135 ชมรม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติ 145 แห่ง ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน 18 แห่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 135 กองทุน



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต / ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงานรับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สจจ.	คปสอ.
1.พัฒนา อสม. เชี่ยวชาญตาม หลักสูตรมาตรฐาน ของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข	1.1 พัฒนาระบบกลไกการพัฒนา ระบบ อสม. ในการพัฒนามาตรฐาน เยี่ยมตรวจประเมิน สํารวจผลการ ปฏิบัติงาน อสม.	18 อำเภอ	1 แผนงาน	-	-	/	/
	1.2.พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพ อสม. ใน การจัดการสุขภาพตนเองและ ประชาชน	18 อำเภอ	อสม 18,421 คน	-	คปสอ.		/
	1.3.พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ ตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ผีก่อบรม/ยุว อสม./อสต./อสค./อาสาอื่นๆ	18 อำเภอ	อสค./อาสา อื่นๆ	-	คปสอ.		/
	1.4.พัฒนาแนวทางการจัดบริการปฐม ภูมิภาคประชาชนเชิงรุก (Service delivery package) และระบบการ กำกับติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. เชิงรุก	18 อำเภอ				คปสอ.	
2.ส่งเสริมความเป็น เลิศ เขตสุขภาพ อสม.	1. สื่อสารถ่ายทอด นโยบายส่งเสริม ความเป็นเลิศ เขตสุขภาพ อสม.						
	1.1 สื่อสาร การคัดเลือก อสม.ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล	18 อำเภอ	อสม.ตำบล	-	คปสอ.		/
		18 อำเภอ	อสม.อำเภอ	-	คปสอ.		/



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต / ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงานรับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
	2. คัดเลือก อสม.ระดับอำเภอ ให้ อำเภอบันทึกประวัติ/ผลงาน อสม. ดีเด่นผ่านเว็บ กรมสนับสนุนบริการ 3. คัดเลือก อสม. ระดับจังหวัด และ การติดตามผลงานในพื้นที่ จำนวน 13 สาขา	18 อำเภอ	อสม.จังหวัด	58,500.00	สสจ.กส.		/
	4. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ อสม. ดีเด่นตามเกณฑ์ อสม.ดีเด่นในแต่ละ สาขา จำนวน 13 สาขา เพื่อเตรียมส่ง ระดับเขตต่อไป	ณ พื้นที่/ 13 หมู่บ้านของ อสม.ดีเด่น	อสม.	50,700.00	สสจ.กส	/	
	5.การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง ศักยภาพ อสม.และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พี่เลี้ยงให้มีภาวะผู้นำ และองค์ความรู้ด้านวิชาการรวมทั้ง สรุปผลงานนวัตกรรมเด่น และการ เตรียมความพร้อมในการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต/ระดับภาค ระยะเวลา 4 วัน	อสม. 13 คน/ ชุมชน และพี่เลี้ยง 13 คน	อสม.	-	สสจ.กส.	/	/



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต / ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงานรับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ. (12)	คปสอ. (12)
3.ภาคีเครือข่าย สนับสนุนการ ดำเนินงานตำบล จัดการคุณภาพชีวิต	1.ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2.ประชุมติดตาม ดำเนินงานตำบล จัดการคุณภาพชีวิต 3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต	ผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพ ภาค ประชาชน จาก รพ./ สสอ./สสจ. ผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพ ภาค ประชาชน จาก รพ./ สสอ./สสจ.	จำนวน 50 คน จำนวน 50 คน จำนวน 50 คน	-	สสจ.กส. คปสอ.	/	/
				-	สสจ.กส. คปสอ.	/	/
				-	สสจ.กส.	/	/
4.พัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเองใน ระดับครอบครัว	1.ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน อสค./สมาร์ท อสม.(Smart อสม.) 2. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสค./ สมาร์ท อสม. 3. ส่งเสริมการเรียนรู้ หลักสูตร การ อบรมระบบออนไลน์ E Learning	รพ./สสอ./ สสจ. รพ./สสอ./ รพ.สต./ ทุกหมู่บ้าน รพ./สสอ./ รพ.สต.	จำนวน 50 คน	-		/	/
			1,620 หมู่บ้าน	-		/	/
			จำนวน 18,421 คน	-		/	/
				-		/	/



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต / ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงานรับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
	MOOC ANAMAI ของกระทรวง สาธารณสุข https://mooc.anamai.moph.go.th/ 4.ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน อสค./สมาร์ท อสม.ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน		รพ./สสอ./ 18 รพ.สต.			/	/
5.จัดการพัฒนา ส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพใน ชุมชน และ สถานศึกษา	1. พัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม และ บันทึกผลการพัฒนาโปรแกรม Health Gate ของกองสุขศึกษา) 1.1.การรายงานผลการดำเนินงานของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อสม. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การ คัดกรองสุขภาพ มุ่งเน้น NCDs อสม. ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยน พฤศจิกายน (บันทึกข้อมูล ผ่าน Application Smart อสม.)	18 อำเภอ 18 ตำบล มีหมู่บ้าน ต้นแบบ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพระดับ ดีเยี่ยม	คปสอ.	-	-	/	/



มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะดำเนินการ (7)	เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	ผลผลิต / ผลลัพธ์ ของ กิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงานรับผิดชอบ (12)	
				งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	สสจ.	คปสอ.
	1.2. สร้าง อสค. ในครอบครัวร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน (บันทึกข้อมูล Thaiphc.net) 1.3.ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริม สุขภาพและแก้ไขปัญหา NCDS ใน ชุมชน (บันทึกข้อมูล Thaiphc.net) 1.4.การประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาชุมชนผ่านระบบการประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาชุมชนจัดการ สุขภาพ (Health Gate) 2.พัฒนาโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ แห่งชาติ ระดับดีเยี่ยม และบันทึกผล การพัฒนาในโปรแกรม Health Gate ของกองสุขศึกษา)	18 อำเภอ 18 โรงเรียน สร้างเสริมสุข บัญญัติ แห่งชาติ ระดับดีเยี่ยม	คปสอ.	-	-		/



ประเด็นตามพันธกิจ

ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 8) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	11) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 11.1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 11.2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณวัณโรครายใหม่ในประเทศไทย ปี 2568 อัตราอุบัติการณ์ 157 ต่อแสนประชากร ประมาณ 113,000 ราย จังหวัดกาฬสินธุ์จะพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 1,516 ราย จากการรายงานการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2567 พบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 1,522 ราย คิดเป็นร้อยละ 101.0 ซึ่งเกินค่าคาดประมาณของ WHO ทั้งนี้พบว่าอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ร้อยละ 82.9 อัตราการขาดยา ร้อยละ 1.7 และอัตราตายร้อยละ 8.6 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดจากสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงต้องจัดทำแผนพัฒนาระบบการดำเนินงานวัณโรคที่สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อขับเคลื่อนงานวัณโรคให้บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1. เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมวัณโรค	1.1 ประชุมจัดทำ ฐานข้อมูลทะเบียนคัด กรองผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณ โรค	18 อำเภอ	- รพ - สสอ - รพ.สต	ทะเบียนคัดกรองผู้สัมผัส ผู้ป่วยวัณโรค	6,000	สสจ.	คร.
	1.2 พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการค้นหาและคัด กรองวัณโรคในชุมชน	18 อำเภอ	อสม. ทั้ง 18 อำเภอ	อสม. ผ่านการอบรม ทบทวนความรู้การค้นหา และคัดกรองอาการ สงสัยวัณโรคในชุมชน		คปสอ./อปท	คปสอ./อปท
	1.3 คัดกรองวัณโรคเชิง รุก 7 กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ	18 อำเภอ	18 อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัด กรองมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90		คปสอ./อปท	คปสอ./อปท
2. การรักษาผู้ป่วย วัณโรค	2.1 ประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพการ ดูแลรักษาวัณโรค (QTB)	คลินิกวัณโรค	คลินิกวัณโรคทั้ง 12 แห่ง ที่ยังไม่ได้รับ การประเมินใน ปีงบประมาณ 2567	คลินิกวัณโรคผ่านการ ประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพการ ดูแลรักษาวัณโรค (QTB)	18,000	สสจ.	คร.
	2.2 โรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกแห่งขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคค้ำยัน	โรงพยาบาลแม่ ข่าย	รพ.กมลาไสย รพ.สมเด็จ	โรงพยาบาลแม่ข่าย ขึ้น ทะเบียนกับ สปสช. เป็น หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคค้ำยัน	ไม่ใช้ งบประมาณ		คร., รพ.
3. การวินิจฉัย	3.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ได้รับการ	คลินิกวัณโรค	คลินิกวัณโรคทั้ง 18 แห่ง	ผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่ได้รับการทดสอบ		รพ.	รพ. 18 แห่ง



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	ทดสอบความไวของเชื้อ ต่อยารักษาวัณโรค (DST)			ความไวของเชื้อต่อยา รักษาวัณโรค (DST) มากกว่าร้อยละ 80			



ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 12) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และ การคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรงครรภ์คุณภาพเป็นเป้าหมาย หลักของการให้บริการฝากครรภ์ทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพคือการที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ช่วยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพเกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ สำหรับประเทศไทย โดยเฉลี่ยผู้หญิงเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด วันละ 1-2 คน มีมารดาและทารกจำนวนมากเจ็บป่วยรุนแรงถึงพิการ จากสาเหตุส่วนใหญ่ที่สามารถป้องกันได้ อันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจะลดลงได้ เมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์มีสุขภาพแข็งแรง และมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์เมื่อพร้อม

จากสถานการณ์ระดับโลกพบว่า องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2566 มีมารดาเสียชีวิตประมาณ 287,000 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยร้อยละ 94 ของการตายสามารถป้องกันได้ สำหรับทารกแรกเกิดพบอัตราตาย 17 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 40 ในประเทศไทยมีอัตราตายมารดา (ปี 2564-2566) เท่ากับ 29.6, 27.8 และ 25.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ อัตราตายทารก 3.5, 3.4 และ 3.3 ต่อพันการเกิดมีชีพ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.3, 83.5 และ 84.1 ตามลำดับ สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราตายมารดา (ปี 2564-2566) เท่ากับ 31.2, 29.5 และ 27.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารก 3.8, 3.6 และ 3.5 ต่อพันการเกิดมีชีพ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 81.2, 82.4 และ 83.2 ตามลำดับ สถานการณ์จังหวัดกาฬสินธุ์: พบอัตราตายมารดา (ปี 2564-2566) เท่ากับ 33.5, 31.2 และ 29.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารก 4.1, 3.9 และ 3.7 ต่อพันการเกิด มีชีพ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 80.5, 81.7 และ 82.3 ตามลำดับ



จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดกาฬสินธุ์ ยังพบปัจจัยปัญหาสำคัญทางสุขภาพหลายด้าน ที่ส่งผลต่อเป้าหมายสำคัญ คือ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัย สติปัญญาดี” การดูแลส่งเสริมสุขภาพในช่วงการเริ่มตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 5 ปี จึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จนถึง 2 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองและมีการเจริญเติบโตของร่างกาย อันจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมถึงการเจริญเติบโต ความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในระยะยาว เพราะฉะนั้น มารดาที่พร้อมจะตั้งครรภ์รวมถึงหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กและสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ เพราะหากได้รับไม่เพียงพอจะส่งผลให้เด็กขาดสารไอโอดีนตั้งแต่กำเนิดและหากมีการขาดอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 3 ปี จะทำให้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าที่ควรจะเป็นตามศักยภาพถึง 10-15 จุด นอกจากนี้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในสองปีแรกของชีวิต ทั้งภาวะอ้วน เตี้ย และผอม เป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางต่อพัฒนาการและสติปัญญาเด็ก ส่งผลให้เด็กเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา สติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง เจ็บป่วยบ่อย เป็นนานและรุนแรง ถ้าเด็กสูงที่สุดส่วนก็จะจะมีระดับสติปัญญาที่แตกต่างจากเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ประมาณ 6 จุด (ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และปัญหาภาวะทุพโภชนาการยังมีผลกระทบเมื่อส่งผ่านไปกลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ใหญ่ คือ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs มากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ส่งผลถึงความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เป็นผลจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนการยกระดับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การกำจัดสาเหตุปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การเสริมสร้างทักษะด้านการเลี้ยงดู การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งล้วนนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มโอกาสที่เอื้อต่อการพัฒนา IQ / EQ ให้กับเด็กได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็น 4 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก (IQ) ได้แก่ ธาตุเหล็ก สารไอโอดีน ส่วนสูงของเด็ก และการเลี้ยงดู ดังนั้น ภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงช่วงปฐมวัย จึงเป็นช่วงวิกฤตและโอกาสของการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยพบว่าระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย ปี 54 = 93.8 , ปี 59 = 93.3 และครั้งล่าสุดปี 64 = 101.49 (เกณฑ์ > 100 จุด) (ที่มา: ฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center, 2565 ,กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาแบบการดูแลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัยอย่างยั่งยืนจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	
	1.การตั้งครรภ์คุณภาพ	CM 18 แห่ง	60 คน	1.1จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 1.2จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ $\geq 75\%$	12,600		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร งานอนามัยแม่และเด็ก	CM 18 แห่ง	100 คน	2.1อัตราการตายของมารดาไทย ≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2.2อัตราภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และคลอด $\leq 25\%$ 2.3อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม $\leq 7\%$ 2.4อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ 2.5ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 80 2.6ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ \geq ร้อยละ 90	20,400		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	3. ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สรุปผลการ ดำเนินงาน และถอด บทเรียน จำนวน 2 ครั้ง	CM 18 แห่ง	60คน	บุคลากรนำประสบการณ์ และผล การดำเนินงานที่เป็น Best practice ไปปรับใช้ใน รพ.	25,200		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ
	4. จัดทำระบบเฝ้า ระวัง มารดาและทารก 2 ครั้ง	ระบบใน รพ.18 แห่ง	60 คน	ข้อมูลใน HDC เป็น Real time	25,200		กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ



ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 10) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ.รพ.สต.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 13) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 45

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดกาฬสินธุ์ มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับจำนวน 172 แห่ง มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรในทุกระดับ บุคลากรแพทย์แผนไทยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 87 คน บุคลากรแพทย์แผนไทยสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 95 คน มีหมอพื้นบ้านจำนวน 1,069 คน มีตำรับยาสมุนไพร 1,724 ตำรับ ตำราการแพทย์แผนไทย 138 ตำรา มีการสนับสนุนและส่งเสริมกลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง จำนวน 8 กลุ่ม เพื่อส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทุกระดับ การนำสมุนไพรและภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกษตรกรผู้ผลิตและแปรรูปสมุนไพรมีรายได้เพิ่มขึ้น ใช้ประโยชน์พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้แก่ประชาชนในพื้นที่

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจังหวัด กาฬสินธุ์	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2567		
			2565	2566	2567
	รพ.สต.	ร้อยละ	31.92	32.19	36.47

ที่มา ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1.ประชุมชี้แจง แนวทางการ ดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมให้ ประชาชนได้รับ บริการส่งเสริม สุขภาพ การ ป้องกันโรค การ รักษาโรค และ การฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานบริการใน สถานบริการ สาธารณสุขให้ บรรลุตาม เป้าหมาย	อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเพื่อส่งเสริมการใช้ สมุนไพรมะนาวในผู้รับบริการ IMC PC NCD ใน รพ. และรพ. สต. ทุกแห่ง และชี้แจง รายละเอียดตัวชี้วัด นโยบายด้านการแพทย์แผน ไทย และยาสมุนไพร	18 อำเภอ	ตัวแทน จนท. รพ./ รพ.สต./และ ผู้เกี่ยวข้องจาก สังกัดสป.และสังกัด อบจ. จำนวน 156 คน	บุคลากรได้รับการ อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเพื่อส่งเสริม การใช้สมุนไพรมะนาวใน ผู้รับบริการ IMC PC NCD ใน รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง และชี้แจง รายละเอียดตัวชี้วัดการ ดำเนินงานด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	28,500	กองทุนภูมิปัญญา	การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก
2.อบรมพัฒนา ศักยภาพแพทย์ แผนไทยและ บุคลากรทางการ แพทย์	1.อบรมพัฒนาศักยภาพ แพทย์แผนไทยและบุคลากร ทางการแพทย์ ในการ จัดบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	18 อำเภอ	แพทย์แผนไทยและ บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัด สธ. จำนวน 105 คน	บุคลากรได้รับการ อบรมพัฒนาศักยภาพ และการจัดบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์	19,750		การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
				ทางเลือก ในหน่วย บริการปฐมภูมิทุกแห่ง			
	2.อบรมบุคลากรเพื่อ ส่งเสริมการพัฒนาการ จัดบริการแพทย์แผนไทย การรักษาโรคที่มีราคาแพง การบันทึกและรายงาน/ ตรวจสอบข้อมูลการ ให้บริการใน รพ./รพ.สต.	18 อำเภอ	จนท.แพทย์แผนไทย รพ.ละ 2 คน/รพ.สต. 24 คน รวมจำนวน 62 คน	1.ส่งเสริมการใช้แพทย์ แผนไทยในการดูแล รักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรค ที่มีราคาแพงนาร่องใน รพ/รพ.สต. 2.บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพการ รักษาโรคที่มีราคาแพง ในสถานบริการนาร่อง ทุกระดับ	13,360	กองทุนภูมิปัญญา ฯ	การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก
3.ศึกษาดูงาน นอกสถานที่	ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อ พัฒนาการจัดบริการหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัด นครพนม	18 อำเภอ	จนท.แพทย์แผนไทย จนท.สสจ และ จนท. ที่เกี่ยวข้อง	หน่วยบริการปฐมภูมิมิ การจัดบริการได้ คุณภาพตามมาตรฐาน	23,700		การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
4.ติดตามการดำเนินงานการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ติดตามการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับ รพ.สต. ทุกอำเภอ	18 อำเภอ	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและผู้เกี่ยวข้อง -จำนวน 4 คน	หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 45	4,320	กองทุนภูมิปัญญาฯ	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5.ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอการดำเนินงานแพทย์แผนไทย การนวดไทย การจ่ายยาสมุนไพร ในหน่วยบริการที่มีผลงานโดดเด่น	18 อำเภอ	แพทย์แผนไทย และเภสัชกร รพ.ละ 4 คน จำนวนรวม 72 คน	มีการสรุปถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรในหน่วยบริการที่มีผลงานเด่น	11,100	กองทุนภูมิปัญญาฯ	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 10) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ.รพ.สต.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	14. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 10)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดกาฬสินธุ์

มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับจำนวน 172 แห่ง มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรในทุกระดับ บุคลากรแพทย์แผนไทยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 87 คน บุคลากรแพทย์แผนไทยสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 95 คน มีหมอพื้นบ้านจำนวน 1,069 คน มีตำรับยาสมุนไพร 1,724 ตำรับ ตำราการแพทย์แผนไทย 138 ตำรา มีการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms จำนวน 10 กลุ่มอาการ การใช้ยาสมุนไพร first line drug รวมถึงการใช้ยาสมุนไพรร่วมและทดแทนยาแผนปัจจุบัน

1. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วย Common Diseases and Symptoms ให้ได้รับยาสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐาน
3. พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดกาฬสินธุ์
4. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรร่วมและทดแทนยาแผนปัจจุบัน

เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	
1.ประชุมคณะกรรมการ ยาสูบไพรระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมการใช้ยา สูบไพร และจัดทำ บัญชียาสูบไพรระดับ จังหวัด	จัดประชุมคณะกรรมการ จำนวน 2 ครั้ง - แพทย์ เกษัชกร แพทย์ แผนไทย เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน	ทุก คปสอ.	คณะกรรมการฯ 25 คน / 2 ครั้ง	คณะกรรมการยาสูบไพร จังหวัดกาฬสินธุ์มีการ ประชุมปีละ 2 ครั้ง มีการ กำหนดรายการยาสูบไพร first line drug ในระดับ จังหวัด	7,500	กองทุนภูมิ ปัญญาฯ	กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยฯ
2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งใช้ยา สูบไพร การใช้ยา สูบไพรร่วมและยา สูบไพรทดแทนยาแผน ปัจจุบัน ยาสูบไพร first line drug	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพ แพทย์ แพทย์แผนไทย และเภสัชกร รพ.ละ 4 คน จำนวนรวม 72 คน	ทุก คปสอ.	อำเภอละ 4 คน 72 คน / 1 ครั้ง	เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย แพทย์ เกษัชกร ในทุก รพ. มีความเข้าใจเกี่ยวกับ การใช้ยาสูบไพรร่วมและ การใช้ยาสูบไพรทดแทน การใช้ยาสูบไพร first line drug	14,800	กองทุนภูมิ ปัญญาฯ	กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยฯ
3. ประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานถอด บทเรียนและวาง แผนการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมการใช้ ยาสูบไพร	จัดประชุมเพื่อสรุปผล การดำเนินงาน ถอด บทเรียน วิเคราะห์ ปัญหา และหาแนวทาง พัฒนาการใช้ยาสูบไพร	ทุก คปสอ.	อำเภอละ 3 คน 54 คน / 1 ครั้ง	แพทย์แผนไทย เกษัชกร และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนด้านการ ส่งเสริมการใช้ยาสูบไพร common symptom disease	8,100	กองทุนภูมิ ปัญญาฯ	กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยฯ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	
4.ประชุมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ นำเสนอการ ดำเนินงานแพทย์แผน ไทย การนวดไทย การ จ่ายยาสมุนไพร ใน หน่วยบริการ ที่มี ผลงานโดดเด่น	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอการดำเนินงาน แพทย์แผนไทยแบบ บูรณาการ	ทุก คปสอ.	อำเภอละ3คน รวม54 คน/1 ครั้ง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานด้านการแพทย์ แผนไทย	11,100	กองทุนภูมิ ปัญญาฯ	กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยฯ
<p>รวมเงินทั้งสิ้น 41,500 บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ</p>							



ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการ 11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	15) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2565-2567 9.25/10.28/7.98 ตามลำดับ

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสอบสวนทางระบาดวิทยาฆ่าตัวตาย	การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาฆ่าตัวตาย	18 อำเภอ	40 คน	ความสมบูรณ์ของการบันทึกรายงานฆ่าตัวตาย	5,200 บาท	บูรณาการงบประมาณยาเสพติด	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
เพิ่มศักยภาพการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และส่งต่อการบริการ ภายใต้ว จิตแพทย์เคลื่อนที่	18 อำเภอ	18 อำเภอ	-การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด -การเข้าถึงการรักษาโดยจิตแพทย์	132,000 บาท	PPA ภายใต้วโครงการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด



ตัวชี้วัดที่ 16 ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการ 11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	16) ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน ระบบ HDC ไม่มีข้อมูลการติดตาม

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
การพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร	การอบรม แพทย์ พยาบาล ภาคีเครือข่าย ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	18 อำเภอ	310 คน	บุคลากรสามารถดูแล ผู้ป่วยได้	บูรณาการ โครงการยาเสพติด	สสจ.กาฬสินธุ์	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
การพัฒนา ฐานข้อมูล SMI-V	การประชุมเชิงปฏิบัติการ การบันทึก ข้อมูล SMI-V ใน special PP	18 อำเภอ	200 คน	ความสมบูรณ์ข้อมูล รายงาน SMI-V	บูรณาการ โครงการ ยาเสพติด	สสจ.กาฬสินธุ์	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด



ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 12) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
(4) ระดับการแสดงผล	โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน/ จังหวัด
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 17) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ภาพรวมจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ซึ่งเป็นผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Severe sepsis (R65.1) หรือ septic shock (R57.2) อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 – 2565 จากร้อยละ 33.50 เป็นร้อยละ 34.50 ตามลำดับ และลดลงในปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 25.91 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (S) (ดังตารางที่ 1) จากการวิเคราะห์หาสาเหตุ (Root cause analysis) พบว่า

- 1) การเข้าถึงการรับบริการ พบว่าผู้ป่วยบางรายที่มีอาการ อาการแสดงที่เข้าได้กับ ภาวะ Sepsis ตั้งแต่ที่บ้านหรือที่ รพ.สต. เข้ารับการรักษาล่าช้า
- 2) การประเมิน/การประเมินซ้ำประเมินผิดพลาด ไม่นึกถึงภาวะ Sepsis นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาดล่าช้า และทำให้การรักษาผิดพลาดล่าช้า
- 3) การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานล่าช้า เนื่องมาจากการประเมินและการวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลให้กระบวนการ รักษาด้วยการทำ H/C และการให้ยาปฏิชีวนะผิดพลาดและล่าช้าด้วยเช่นกัน
- 4) กระบวนการให้สารน้ำที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการไม่ได้ประเมินภาวะแทรกซ้อน ประเมินอาการผู้ป่วย ก่อน-หลังการให้สารน้ำ ทำให้ผู้ป่วยได้สารน้ำที่ไม่ตรงเป้าหมาย
- 5) สมรรถนะของบุคลากรในการประเมิน การรักษาผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤต
- 6) บุคลากรยังปฏิบัติตามแนวทาง sepsis protocol ไม่ครอบคลุม รวมทั้งขาดการประเมินประสิทธิภาพการใช้ sepsis protocol
- 7) ความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด การวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล รวมทั้งการ Feedback ข้อมูลเชิงระบบ



ตาราง แสดงอัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired แยกรายโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ตาราง 1 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired แยกรายโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง											
			ปี 64			ปี 65			ปี 66			ปี 67		
			เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ
1	รพทกาฬสินธุ์	S	848	473	55.78	976	555	56.86	1047	500	47.76	859	398	46.33
2	รพทภูผินารายณ์	M2	116	15	12.93	188	17	9.04	170	17	10.00	117	17	14.53
3	รพยางตลาด	M2	93	4	4.30	107	11	10.28	147	10	6.80	93	10	10.75
4	รพสมเด็จ	M2	112	9	8.04	54	9	16.67	73	3	4.11	56	4	7.14
5	รพทมลาไสย	M2	79	4	5.06	102	11	10.78	153	6	3.92	118	7	5.93
6	รพหนองกุงศรี	F1	66	5	7.69	72	7	9.72	86	8	9.30	99	3	3.03
7	รพนามน	F2	27	4	14.81	12	0	0.00	26	2	7.69	17	3	17.65
8	รพร่องคำ	F2	4	0	0.00	13	0	0.00	24	2	8.33	30	0	0.00
9	รพขาม	F2	63	5	7.94	97	5	5.15	100	2	2.00	66	3	4.55
10	รพห้วยเม็ก	F2	2	0	0.00	13	2	15.38	31	3	9.68	25	3	12.00
11	รพสหัสขันธ์	F2	19	2	10.53	34	3	8.82	40	1	2.50	23	1	4.35
12	รพคำม่วง	F2	32	2	6.25	41	2	4.88	66	4	6.06	49	1	2.04
13	รพท่าคันโท	F2	21	1	4.76	27	5	18.52	47	4	8.51	14	1	7.14
14	รพห้วยผึ้ง	F2	47	1	2.13	42	1	2.38	55	2	3.64	47	4	8.51
15	รพนาาคู	F2	15	0	0.00	23	0	0.00	91	4	4.40	79	5	6.33
16	รพสามชัย	F2	29	2	6.90	25	2	8.00	34	0	0.00	41	0	0.00
17	รพฆ้องชัย	F3	1	0	0.00	0	0	0.00	1	0	0.00	19	3	15.79
18	รพดอนจาน	F3	0	0	0.00	0	0	0.00	5	1	20.00	16	1	6.25
รวมทั้งปีงบประมาณ			1,573	527	33.50	1,826	630	34.50	2,196	569	25.91	1,768	464	26.24



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
พัฒนาระบบ สารสนเทศ (การ บันทึก/การ วินิจฉัยโรค/การ รายงานผล) ภาวะติดเชื้อใน กระแสเลือด	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรใน การให้รหัสโรค (ICD-10): ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด - ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อหา GAP analysis ในการวินิจฉัยโรค และการให้ รหัสโรค (ICD-10) ได้ถูกต้อง - อบรมให้ความรู้เรื่องการให้ รหัสโรคที่เกี่ยวข้องกับ Sepsis - จัดทำ checklist การลง รหัส sepsis ให้กับทีมแพทย์ /Coder - ประกาศการใช้ Checklist การลงรหัส sepsis ทั้งจังหวัด - ติดตาม ประเมินผลการ ปฏิบัติตาม Checklist sepsis โดยทีมเลขา sepsis จังหวัด	พื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์	1. IT 2. Coder 3. case manager 4. แพทย์ 5. เกสซ์กร 6. หัวหน้าพยาบาล 7. ผู้รับผิดชอบงาน SP sepsis ใน รพ. 8. ผู้ประสานงาน สสจ. จำนวน 50 คน/2 ครั้ง	1.สามารถให้รหัสโรค (ICD- 10): ภาวะติดเชื้อในกระแส เลือด ได้ถูกต้อง 2. มีโปรแกรมการจัดเก็บ ข้อมูล วิเคราะห์ รายงานผล ที่เชื่อมโยงกัน	27,600 บาท		กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	
พัฒนาศักยภาพบุคลากรและจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	อบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์” - จัดระบบ sepsis fast tract ที่ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ - ค้นหากลุ่มเสี่ยง sepsis (กลุ่มผู้สูงอายุ/ NCD/ ติดเตียง) ให้ได้รับการคัดกรอง และเฝ้าระวัง โดยยึดหลักบูรณาการ 3S - พัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักใน early warning sign ของ sepsis โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน NEWS score - จัดทำ CPG การดูแลเฝ้าระวัง sepsis สำหรับ อสม. และ รพ.สต. - ลงนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง sepsis ในชุมชน	พื้นที่ในจังหวัดกาฬสินธุ์	1. พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. 2. อสม. 3. ผู้นำชุมชน 4. ผู้รับผิดชอบงาน Sepsis ในโรงพยาบาลชุมชน 5. ผู้รับผิดชอบงานในสตอ. 6. FR สังกัด อปท. 7. ผู้ประสานงานใน สสจ.จำนวน 100 คน	1. ร้อยละกลุ่มเสี่ยง sepsis ได้รับการคัดกรอง/เฝ้าระวัง sepsis โดยใช้แบบประเมิน NEWS Score 2. มีแนวทางปฏิบัติการดูแลเฝ้าระวัง sepsis สำหรับ อสม. และ รพ.สต.	39,600 บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	พัฒนาทีม Sepsis ในโรงพยาบาลเพื่อจัดระบบไม่ให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วย sepsis	พื้นที่ในจังหวัดกาฬสินธุ์	1. แพทย์ 2. พยาบาล 3. case manager	1. ลดอัตราการตายติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชุมชนิต community	28,800 บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	
	1. ทบทวนและสื่อสาร Protocol ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทุก PCT 2. จัดระบบบริหารจัดการอุปกรณ์ ทางการแพทย์ ด้วยแนวคิด OPOH เชื่อมโยงกับแผน SAP 3. จัดระบบภาระงาน/และสร้างขวัญ กำลังใจให้บุคลากรที่ทำงาน sepsis 4. จัดระบบ Alert แบบ real time กำกับติดตามข้อมูล 5. ทบทวน Case conference เมื่อมี case death ทั้งรูปแบบ on site และ on line 6. จัดระบบ consult ระหว่าง รพช. รพสต. และ รพท.		4. เกสัชกร 5. ผู้รับผิดชอบงาน SP sepsis ใน รพ. 6. บุคลากรที่ เกี่ยวข้องใน รพ. 7. ผู้ประสานงาน สสจ. จำนวน 80 คน	acquired น้อยกว่าร้อยละ 26 2. ผู้เข้าร่วมประชุม เข้าใจและสื่อสารลงสู่ การปฏิบัติตาม sepsis protocol อย่างถูกต้อง			
	เพิ่มสรรณณะการเรียนรู้หลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ 4 เดือน	รพ.กาฬสินธุ์ รพ.Node	พยาบาลวิชาชีพ รพ.กาฬสินธุ์ 10 คน รพ.Node ๑ละ 1 คน/ปี	พยาบาลวิชาชีพ รพ.แม่ ข่าย ได้รับการอบรม หลักสูตรพยาบาลเฉพาะ ทางวิกฤติ 4 เดือน	เหม่าจ่าย 110,000 บาท/คน	เงินบำรุง รพ.	



ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพอัตราส่วนของผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 15 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
(4) ระดับการแสดงผล	โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน/ จังหวัด
(5) ชื่อตัวชี้วัด	20) อัตราส่วนของผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง แบ่งตามประเภท service plan ดังนี้ ระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพ.กาฬสินธุ์) ระดับ M2 จำนวน 4 แห่ง (รพ.กุดฉิมรังษี/ รพ.ยางตลาด/รพ.สมเด็จและรพ.กมลาไสย) ระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองกุงศรี) ระดับ F2 จำนวน 10 แห่ง (รพ.นามน/รพ.ร่องคำ/รพ.เขาวง/ รพ.ห้วยเม็ก/รพ.สหัสขันธ์/ รพ.คำม่วง/ รพ.ท่าคันโท/ รพ.ห้วยผึ้ง/ รพ.นาคู และ รพ.สามชัย) ระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง (รพ.ฆ้องชัย และรพ.ดอนจาน) ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ทั้งสิ้น 14 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 แห่ง

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 3+ Reaccredit ที่มีผลการรับรอง ขอประเมินซ้ำ สรุปผลสถานะการรับรองชั้นปัจจุบัน ดังนี้ ชั้น R2 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22, ชั้น R3 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22, ชั้น R4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.78, Accreditation2 จำนวน 1แห่ง ร้อยละ 5.56 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 2 ได้แก่ รพ.ฆ้องชัย ยังไม่มีชั้นอีก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.นาคู รพ.สามชัย และ รพ.ดอนจาน ซึ่งคาดว่าจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีการรักษาระดับคุณภาพและพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขยายความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมิน HA เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2568 เป้าหมายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 4 แห่ง ที่สามารถขอรับรองการประเมินคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 1 และ ชั้น 2 ได้แก่ 1.รพ.ฆ้องชัย 2. รพ.นาคู 3. รพ.สามชัย และ



รพ.ดอนจาน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนงานคุณภาพ ที่มุ่งสู่การเตรียมความพร้อมสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA โดยใช้กลไกเครือข่ายพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ (QLN : Quality Learning Network)

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
เสริมพลังความร่วมมือการขับเคลื่อนกลไกเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะทีมพี่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (Quality Learning Network : QLN) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกาฬสินธุ์	- ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด (QLN) - ผู้ประสานงาน ใน สสจ. จำนวน 35คน/ 2วัน	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะมาตรฐาน HA มากกว่าร้อยละ 80 2.มีผู้สมัครใจเข้าร่วมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 2 - 3 คน	15,300 บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เพิ่มสมรรถนะบุคลากรของสถานพยาบาลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการประเมินและพัฒนารับรองคุณภาพสถานพยาบาล	อบรมเชิงปฏิบัติการ "ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพกับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ"	โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกาฬสินธุ์	- ผอ.รพ.ชุมชน - หัวหน้าพยาบาล - ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด(QLN) - ผู้ประสานงานคุณภาพ สสจ.จำนวน 80 คน/ 2 วัน	ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะมาตรฐาน HA มากกว่าร้อยละ 80	35,736 บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
ยกระดับและเพิ่ม ความครอบคลุม สถานพยาบาลให้ ได้รับการพัฒนา และประเมินรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง โดยกลไกขับเคลื่อน เครือข่ายพื้นที่	ประชุมติดตามเยี่ยมสำรวจ คุณภาพภายใน โรงพยาบาล (Internal Survey) ตามมาตรฐาน HA โดยทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ ระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ (Quality Learning Network : QLN)	รพ.สมเด็จ รพ.สามชัย รพ.ดอนจาน รพ.นาคู	คุณภาพใน รพ. - บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ใน รพ. จำนวน 4 แห่งๆละ 35 คน	1.รพ.ที่ยังไม่มีชั้นการ ประเมิน ขอรับการ ประเมินรับรองมาตรฐาน HA 2.รพ.ที่ผ่านการรับ ประเมินรับรอง กระบวนการคุณภาพแล้ว ยื่นคำขอรับการประเมิน หรือต่ออายุล่วงหน้าอย่าง น้อย 6 เดือนก่อน หมดอายุการรับรอง	21,000 บาท		กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ
	ประชุมสรุปผลและถอด บทเรียนการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพและ มาตรฐาน HA ใน รพช. จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	พื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์	- ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ ระดับจังหวัด(QLN) - ผู้ประสานงาน คุณภาพใน รพ. - ผู้ประสานงานใน สสจ. 50 คน/1วัน		7,500 บาท		กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ



ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง
(4) ระดับการแสดงผล	(คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.)
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 21) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 21.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 21.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy 21.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 21.4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็งปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 18.4 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 10.1 ล้านคน โรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกของโลก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ ไส้ตรงและมะเร็งต่อมลูกหมาก ตามลำดับ ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยใหม่ 142,851 คน เป็นเพศชาย จำนวน 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน เมื่อเปรียบเทียบกับอันดับและอัตราการเกิดโรคมะเร็งกับปี พ.ศ. 2564 พบว่ามะเร็งที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกทั้งเพศชายและหญิง คือมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colon and rectal cancer) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนโรคมะเร็งในกลุ่มผู้หญิงพบมากที่สุด คือมะเร็งปากมดลูก (Cervix cancer) โดยพบอัตราการอุบัติการณ์ (Incidence Rate) เท่ากับ 28.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาพบมะเร็งเต้านม เท่ากับ 26.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Sriplung et al., 2022) อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จัดได้ว่าเป็นโรคมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกและในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งในประเทศไทยได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA test และ



การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (Fecal Immunochemical Test) ดังนั้นการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกถือเป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาโรคมะเร็งของจังหวัดกาฬสินธุ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม และใช้เวลาไม่นานมากที่จะเห็นผลลัพธ์ ซึ่งการตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งสามารถรักษาให้หายขาดได้ และการตรวจคัดกรองมะเร็งระยะเริ่มแรกสามารถพัฒนานำไปสู่การลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งที่สามารถคัดกรองได้

ดังนั้นกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดทำแผนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการคัดกรองโรคมะเร็งแบบเป็นระบบ มีการทำงานบูรณาการกับทุกหน่วยงานในแต่ละระดับ โดยการตรวจคัดกรองจะเน้นการดำเนินงานที่ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวก มีความครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ในกลุ่มเป้าหมายและสามารถส่งต่อไปทำการวินิจฉัยโรครวมถึงการคัดกรองต้องนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1. พัฒนาระบบการ ส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครอง ประชาชน และระบบการ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ระดับประชากร (Primary Prevention)	1.ประชุมคณะทำงาน Service plan สาขามะเร็ง ระดับจังหวัด เน้น นโยบาย การจัดสรรงบฯ การกำกับ ติดตาม และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ 2.ทบทวน/กำหนดบทบาท Service plan สาขามะเร็ง ระดับอำเภอ	รพ.กาฬสินธุ์/ รพ.ชุมชนทุก แห่ง/สสอ.ทุกแห่ง	บุคลากรทาง การแพทย์/เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน Service plan สาขา มะเร็ง ทุกระดับ จำนวน 120 คน	มีทีมคณะกรรมการฯ.sp. งานมะเร็ง/มะเร็งครบ วงจร ระดับจังหวัด	18,000		รพ.กาฬสินธุ์/ สสจ.กาฬสินธุ์
(Secondary Prevention : Early Detection and screening)	แต่งตั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย มะเร็งทั้งระบบ เช่นทีมสหวิชาชีพ						



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจคัดกรองมะเร็ง 5 อันดับแรกที่เป็นปัญหาในพื้นที่ *Breast cancer- BSE,CBE เน้นการสร้าง Health literacy คัดกรองผ่าน Application BSE	รพ.ชุมชนทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/ รพ.สต.ต้นแบบอำเภอละ 5 แห่ง	บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน Service plan สาขา มะเร็ง ทุกระดับ 150 คน	-มีการพัฒนาบุคลากรการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง -ร้อยละกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง	35,000		รพ.กาฬสินธุ์/ สสจ.กาฬสินธุ์
	4. โครงการรณรงค์การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มเป้าหมายประชากรจังหวัดกาฬสินธุ์ Colon & rectum cancer ด้วยวิธี FIT test (Fecal immunochemical test)	18 อำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์	ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งที่เป็น 5 อันดับแรก				
2. พัฒนาศักยภาพการตรวจ การวินิจฉัยและการรักษาด้วยมาตรฐานภายในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพ (Tertiary Prevention – Treatment) (Palliative Care)	5. โครงการพัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาล 5.1 จัดทำมาตรฐานของสถานพยาบาลด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง 5.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติของการวินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งระดับชาติ (National Clinical Practice Guidelines) รวมทั้งแนวทางพิจารณาการส่งต่อในโรคมะเร็งที่พบบ่อย และสนับสนุนให้เกิดการนำไปปฏิบัติ	รพ.กาฬสินธุ์/ รพ.ชุมชนทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง	บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน Service plan สาขา มะเร็ง ทุกระดับ 80 คน	-มี CPG มาตรฐานของสถานพยาบาลด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง	20,400		รพ.กาฬสินธุ์/ สสจ.กาฬสินธุ์



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ 2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	<p>6. โครงการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาด้านโรคมะเร็ง</p> <p>6.1 พัฒนาศูนย์การรักษาโรคมะเร็งที่มีคุณภาพมาตรฐานให้ครอบคลุม และเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย</p> <p>6.2 พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศตลอดจนเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเพื่อให้คำปรึกษาการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง</p> <p>6.3 พัฒนาศูนย์เฉพาะทาง Palliative care clinic ตามบริบทของสถานพยาบาล</p>	รพ.กาฬสินธุ์/ รพ.ชุมชนทุกแห่ง/ สสอ.ทุกแห่ง	บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน Service plan สาขา มะเร็ง/เจ้าหน้าที่ IT ทุกระดับ 150 คน	<ul style="list-style-type: none"> -มี CPG มาตรฐานของสถานพยาบาลด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง -มีระบบเครือข่ายสารสนเทศเทคโนโลยีทางไกลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง -มีคลินิกเฉพาะทาง Palliative care clinic ตามบริบทของสถานพยาบาล 	35,000		รพ.กาฬสินธุ์/ สสจ.กาฬสินธุ์
	<p>7. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Refer system)</p>	รพ.กาฬสินธุ์/ รพ.ชุมชนทุกแห่ง/ สสอ. ทุกแห่ง	บุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน Service plan สาขา มะเร็ง ทุกระดับ จำนวน 70 คน	-มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทันสมัยครอบคลุมทุกพื้นที่	25,000		รพ.กาฬสินธุ์/ สสจ.กาฬสินธุ์
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					133,400		



ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
(3) โครงการ	โครงการที่ 17) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 22) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน Retention rate ปีงบประมาณ 2565-2567 ร้อยละ 55.65, 58.65, 64.92 ตามลำดับ

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	1. การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด (1 วัน) สำหรับแพทย์	18 อำเภอ	30 คน	- ลดการส่งต่อผู้ป่วย F00-F99	12,300 บาท	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยาเสพติด)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	2. การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด (2 วัน) สำหรับพยาบาล	18 อำเภอ	80 คน	พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในลดการส่งต่อผู้ป่วย F00-F99	47,200	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยาเสพติด)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	3. การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด (1 วัน) สำหรับภาคีเครือข่าย และผู้ช่วยเหลือคนไข้	18 อำเภอ	200 คน	มีภาคีเครือข่ายในการร่วมดูแล ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด	45,800	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยาเสพติด)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	4. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด	18 อำเภอ	100 คน	Retention rate มากกว่าร้อยละ 70	280,620	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยาเสพติด)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสอ.ทุกแห่ง/รพ.ทุกแห่ง
2. การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด	1. การอบรม บสต	18 อำเภอ	40 คน	- ครู ก ในการดูแลระบบ บสต.รายอำเภอ	12,400	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยาเสพติด)	โรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	2. การติดตามนิเทศการบันทึก บสต.	18 อำเภอ	ผู้ใช้ระบบงาน บสต. ในกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข 540 คน	- ความสมบูรณ์การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	167,400	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยาเสพติด)	โรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
3.ขยายบริการ CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์	1.ประชุมทีมบูรณาการ/ ประชาคมหมู่บ้าน 2. กิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เชิงบวก 3. กิจกรรมการพัฒนา หน่วยงานภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผู้ดูแล ช่วยเหลือ 4. กิจกรรมช่วยเหลือภายใน อำเภอด้านการฝึกอาชีพและ ทักษะต่างๆ	18 อำเภอ	18 ตำบล	ผู้ป่วยที่ได้รับการ บำบัดรักษาด้วย กระบวนการ CBTx และบันทึก ใน ระบบ บำบัด บสต.	อำเภอละ 32,500 บาท เป็นเงิน 585,000 บาท	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยา เสพติด)	สาธารณสุข อำเภอทุกแห่ง/ กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
4.ขยายศักยภาพ บุคลากรใน โรงพยาบาล และ ภาคีเครือข่ายในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ ยาเสพติด	การสร้างภาคีเครือข่ายในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด แบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล	9 อำเภอ รื่องคำ/ภูผินารายณ์/ เขาวง/ยางตลาด/ ห้วยเม็ก/สหัสขันธ์/ ท่าคันโท/หนองกุง ศรี/สมเด็จ	9 อำเภอ	สามารถดูแลผู้ป่วย ระยะ acute/intermediate ได้	628,460	เงินงบประมาณ สสจ.กาฬสินธุ์ (งบดำเนินงานยา เสพติด)	สาธารณสุข อำเภอทุกแห่ง/ กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด



ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน (≥80)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 6) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
(3) โครงการ	โครงการที่ 18) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	23) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงานรับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1. ประเมินหน่วย ปฏิบัติการแพทย์ ตาม ราชกิจจานุเบกษาป ระกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-ประเมินหน่วยแพทย์ 193 หน่วย ในจังหวัด กาฬสินธุ์	18 อำเภอ	193 หน่วย	การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน	กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
2. ซ้อมแผน สาธารณ ภัยด้านการแพทย์ ฉุกเฉินเสมือนจริง	- ซ้อมแผน	18 อำเภอ	รพ./อปท/มูลนิธิ/ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน	กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
3. อบรมพัฒนา ศักยภาพนักปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน	- หลักสูตร อบรม 40 ชั่วโมง 5 วัน	18 อำเภอ	รพ./อปท/มูลนิธิ	การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน	กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด



ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	2) ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 7) การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
(3) โครงการ	โครงการที่ 19) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 24) ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ปี พ.ศ.2568 จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ จำนวน 4 ราย (อยู่ในอำเภอร่องคำ สมเด็จ ห้วยเม็ก เขาวง) ผู้ป่วยมูลนิธิจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1 ราย (เขาวง) และมูลนิธิ พอ.สว. จำนวน 143 ราย ครอบคลุมทั้ง 18 อำเภอ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	
แนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ พ	1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ รวมถึงผู้ป่วยในมูลนิธิ พอ.สว. จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	คปสอ. 18 แห่ง	ผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ รวมถึงผู้ป่วยในมูลนิธิ พอ.สว. 80 คน	ผู้ประสานงาน พอ.สว. ระดับจังหวัดและอำเภอ ได้รับพัฒนาให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ	9,200 บาท	สสจ.กาฬสินธุ์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	2. ประชุมติดตามการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ รวมถึงผู้ป่วยในมูลนิธิ พอ.สว. จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	คปสอ. 18 แห่ง	ผู้ประสานงาน พอ.สว. ระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 80 คน	ผู้ป่วยได้รับการติดตามการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ	9,200 บาท	สสจ.กาฬสินธุ์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ส่งเสริมการดูแลติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ รวมถึงผู้ป่วยในมูลนิธิ พอ.สว. จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน	3. การลงพื้นที่ให้การดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ รวมถึงผู้ป่วยในมูลนิธิ พอ.สว. จังหวัดกาฬสินธุ์	5 คปสอ.	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการ พอ.สว. ระดับจังหวัด จำนวน 10 คน - คณะกรรมการ พอ.สว. ระดับอำเภอ จำนวน 5 คน - ผู้ป่วยฯ จำนวน 10 คน 	คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ลงพื้นที่ให้การดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อการรักษา บำบัดฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน ตามแผนที่กำหนด	28,000 บาท	สสจ.กาฬสินธุ์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence



ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ People Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
(3) โครงการ	โครงการ 20 โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	25) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 25.1) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง 25.2) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินงานหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

คำเป้าหมาย : 1. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับเขตสุขภาพไม่น้อยกว่า ๓ แห่ง

2. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการอบรมหลักสูตรหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลางจังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3. ทีม Care D+ ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร/ด้านจิตบริการอย่างมืออาชีพจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1.พัฒนา มาตรการในการ สื่อสาร/ถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินงานองค์กร	ประชุมสื่อสารการ ถ่ายทอดตัวชี้วัดและ หลักเกณฑ์การดำเนินงาน แก่หน่วยงานทุกแห่ง	18 คปสอ./ 36 หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด/ หน่วยงานละ 2 คน*36 หน่วยงาน	1.บุคลากรสาธารณสุขมี ความเข้าใจการดำเนินงาน ตัวชี้วัดองค์กรสร้างสุขที่มี คุณภาพเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน	บูรณาการ		ก.ท.รพ.ยาร บุคคล



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
แห่งความสุขที่มี คุณภาพ				2.สามารถขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ			
2.การพัฒนา บุคลากรด้านการ บริหารงาน สาธารณสุข “หลักสูตร ผู้บริหารการ สาธารณสุข ระดับกลาง จังหวัดกาฬสินธุ์”	จัดอบรมทักษะผู้นำด้าน สาธารณสุข	บุคลากร สาธารณสุขที่มี ตำแหน่งรอง หัวหน้ากลุ่มงาน/ รองหัวหน้างาน/ ผช.สสอ./ผอ.รพ. สต.ที่ไม่ผ่านการ อบรม ผบต./ผบก.	กลุ่มเป้าหมาย สสอ./ผช.สสอ./ รอง หน.กลุ่ม งาน/หัวหน้างาน ฯ/ รอง หน.งาน/ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 70 ราย/ 3 ครั้ง	1.เพื่อเตรียมบุคลากรที่ขึ้น สูงตำแหน่งให้มีทักษะด้าน การบริหารงานด้าน สาธารณสุข 2.บุคลากรมีความรู้ความ เข้าใจภาพรวมด้านการ บริหารงานสาธารณสุข 3.บุคลากรมีทักษะในการ บริหารนโยบายภาครัฐ	<u>ค่าลงทะเบียน</u> เข้าฝึกอบรมฯ ดังนี้ 1.ผบต. 2 ราย =52,000 บาท 2.ผบก. 2 ราย = 68,000 บาท <u>รวมเป็นเงิน</u> <u>120,000</u> <u>บาท</u>		กง.ทรัพยากร บุคคล
3.พัฒนาทีม Care D+ เพื่อ การสื่อสารที่ เข้าอกเข้าใจ เข้าถึงจิตใจ ผู้รับบริการ	จัดประชุมพัฒนาทีม Care D+ เพื่อการสื่อสาร ที่เข้าอกเข้าใจ เข้าถึง จิตใจผู้รับบริการ	จำนวน 18 คปสอ./ 36 หน่วยงาน* 3 ราย	ทีม Care D+ ใน สังกัดรพท./ รพช./สสอ./รพ. สต./	1.พัฒนาทีม Care D+ ให้ มีทักษะด้านการสื่อสารที่ เข้าอกเข้าใจ เข้าถึง จิตใจผู้รับบริการ	<u>1.จัดประชุม</u> <u>8,640 บาท</u> 2.ศึกษาดูงาน Care D+ ต้นแบบ 557,950 บาท <u>574,150</u> <u>บาท</u>		กง.ทรัพยากร บุคคล



4. ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance Excellence)





ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	4) ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance Excellence)
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 9 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
(3) โครงการ	โครงการที่ 21 โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ. รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 26) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในงบดำเนินงาน พ.ศ. 2568 มี เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
การดำเนินการ พัฒนา โรงพยาบาล อัจฉริยะระดับ ทอง	1.ดำเนินการด้าน โครงสร้างพื้นฐาน 2. ดำเนินการด้านบริหาร จัดการ 3.ดำเนินการด้านบริการ 4.ดำเนินการด้านการ บริหารบุคลากร	รพ ทุกแห่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์	โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ชุมชน 18 แห่ง	-ผ่านการประเมิน โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับ ทองขึ้นไป -มีมาตรฐานด้านความ มั่นคงปลอดภัยระดับสูง	200,000 บาท		กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล รพ.



ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในดำเนินงานเกณฑ์การประเมิน ITA

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปี 2568

หมวด Excellence	4) ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence
แผนงาน	แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการ	โครงการที่ 22 โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/คปสอ./รพ/สสอ.
ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ส่วนที่ 2 รายละเอียดปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (master Action Plan)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

มาตรการ (6)	กิจกรรมที่จะ ดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย / จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม	งบประมาณ		หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (12)
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	
	จัดอบรม/ประชุม หน่วยรับการประเมิน จำนวน 37 แห่ง จำนวน 37 คน จัดอบรม/ประชุม ผู้ตรวจประเมิน ประจำเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 15 คน	สสจ.กส/รพท/ รพชทุกแห่ง/ สสอ.ทุกแห่ง	หน่วยรับการ ประเมิน จำนวน 37 แห่ง จำนวน 37 คน ผู้ตรวจประเมิน ประจำเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 15 คน	หน่วยงานผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 94			กลุ่มกฎหมาย



ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
(2) แผนงาน	แผนการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
(3) โครงการ	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
(4) ระดับการแสดงผล	โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน/ จังหวัด
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 1) ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 2) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง แบ่งตามประเภท service plan ดังนี้ ระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพ.กาฬสินธุ์) ระดับ M2 จำนวน 4 แห่ง (รพ.กุฉินารายณ์/ รพ.ยางตลาด/รพ.สมเด็จและรพ.กมลาไสย) ระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองกุงศรี) ระดับ F2 จำนวน 10 แห่ง (รพ.นามน/รพ.ร่องคำ/รพ.เขาวง/ รพ.ห้วยเม็ก/รพ.สหัสขันธ์/ รพ.คำม่วง/ รพ.ท่าคันโท/ รพ.ห้วยผึ้ง/ รพ.นาคู และ รพ.สามชัย) ระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง (รพ.ห้วยซ้อย และรพ.ดอนจาน) ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ทั้งสิ้น 14 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 แห่ง

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 3+ Reaccredit ที่มีผลการรับรอง ขอประเมินซ้ำ สรุปผลสถานะการรับรองชั้นปัจจุบัน ดังนี้ ชั้น R2 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22, ชั้น R3 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22, ชั้น R4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.78, Accreditation2 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 5.56 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 2 ได้แก่ รพ.ห้วยซ้อย ยังไม่มีชั้นอีก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.นาคู รพ.สามชัย และ รพ.ดอนจาน ซึ่งคาดว่าจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีการรักษาระดับคุณภาพและพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขยายความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมิน HA เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2568 เป้าหมายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 4 แห่ง ที่สามารถขอรับรองการประเมินคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 1 และ ชั้น 2 ได้แก่ 1.รพ.ห้วยซ้อย 2. รพ.นาคู 3. รพ.สามชัย และรพ.ดอน



งาน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนงานคุณภาพ ที่มุ่งสู่การเตรียมความพร้อมสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA โดย
ใช้กลไกเครือข่ายพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ (QLN : Quality Learning Network)

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
เสริมพลังความร่วมมือการขับเคลื่อนกลไกเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะทีมที่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (Quality Learning Network : QLN) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดกาฬสินธุ์	- ทีมที่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด (QLN) - ผู้ประสานงาน ใน สสจ. จำนวน 35คน/ 2วัน	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะมาตรฐาน HA มากกว่าร้อยละ 80 2.มีผู้สมัครใจเข้าร่วมทีมที่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 2 - 3 คน	15,300บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เพิ่มสมรรถนะบุคลากรของสถานพยาบาลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการประเมินและพัฒนารับรองคุณภาพสถานพยาบาล	อบรมเชิงปฏิบัติการ "ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพกับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ"	โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดกาฬสินธุ์	- ผู้บริหาร/ วิทยากร - ผอ.รพ.ชุมชน - หัวหน้าพยาบาล รพท./ รพช. - ทีมที่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด(QLN) - ผู้ประสานงานคุณภาพใน รพ. - บุคลากรใน รพ.ที่เกี่ยวข้อง	ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะมาตรฐาน HA มากกว่าร้อยละ 80	35,736 บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (7)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (8)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (9)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
					งบประมาณ (10)	แหล่งงบ (11)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (12)
ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาลให้ได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่องโดยกลไกขับเคลื่อนเครือข่ายพื้นที่	ประชุมติดตามเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในโรงพยาบาล (Internal Survey) ตามมาตรฐาน HA โดยทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ (Quality Learning Network : QLN)	รพ.สมเด็จ รพ.สามชัย รพ.ดอนจาน รพ.นาคู	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประสานงานใน สสจ.จำนวน 80 คน/ 2 วัน - ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด - ผู้ประสานงานใน สสจ. - หัวหน้าพยาบาล รพท./ รพช. - ผู้ประสานงานคุณภาพใน รพ. - บุคลากรที่เกี่ยวข้องใน รพ. จำนวน 4 แห่งๆละ 35 คน	1.รพ.ที่ยังไม่มีขั้นการประเมิน ขอรับการประเมินรับรองมาตรฐาน HA 2.รพ.ที่ผ่านการรับประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพแล้ว ยื่นคำขอรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหมดอายุการรับรอง	21,000 บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	ประชุมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	พื้นที่ในจังหวัดกาฬสินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด(QLN) - ผู้ประสานงานคุณภาพใน รพ. - ผู้ประสานงานใน สสจ. จำนวน 50 คน/1วัน		7,500บาท		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



ตัวชี้วัดที่ 29 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use ; RLU) (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	4) ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 10) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
(3) โครงการ	โครงการที่ 24) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ. รพท./รพช.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 29) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital)ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ราชวิทยาลัย และตัวแทนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในทุกภาคของประเทศ สร้างต้นแบบระบบการบริหารจัดการและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นแนวทางช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจ ทั้งในการคัดกรอง วางแผนดูแลสุขภาพ วินิจฉัย รักษา และติดตามผล โดยมุ่งหวังให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความเหมาะสม คุ่มค่า และเป็นประโยชน์มากที่สุด หรือที่เรียกว่า “การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล” (Rational Laboratory Use, RLU) เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้แนวทาง RLU ประกอบการตัดสินใจในการส่งตรวจ Lab ได้อย่างเหมาะสมต่อผู้ป่วย เบื้องต้นกำหนดไว้ 7 เรื่อง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต โรคติดเชื้อ โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มากเกินไปอาจนำไปสู่การสิ้นเปลืองที่ไม่จำเป็นในขณะที่การตรวจที่น้อยเกินไปอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาดหรือเกิดผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะเกิดประโยชน์ในระดับสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังส่งผลให้ระบบสุขภาพในภาพรวมสามารถใช้ทรัพยากรทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชน หมู่มากได้อย่างเพียงพอ อันจะทำให้ระบบสุขภาพมีความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดทำโครงการรองรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวคิด RLU ไปสู่การประยุกต์ใช้จริงในโรงพยาบาล รวมทั้งรับข้อเสนอแนะ



ทั้งด้านการบริหารจัดการและทำให้แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use, RLU) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสร้างประโยชน์ต่อระบบสุขภาพประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจ ทั้งในการคัดกรอง วางแผนดูแลสุขภาพ วินิจฉัย รักษา และติดตามผล
2. เพื่อลดการส่งตรวจ Lab ซ้ำและบ่อยครั้งเกินความจำเป็น
3. เพื่อลดการส่งตรวจ Lab เป็นชุดที่หลายรายการทั้งที่บางรายการเท่านั้นที่เป็นประโยชน์
4. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวคิด RLU ไปสู่การประยุกต์ใช้จริงในโรงพยาบาล

มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
ร้อยละของ โรงพยาบาลใน จังหวัด กาฬสินธุ์ ผ่าน เกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มี การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่ กำหนด ชั้นที่ 4	1. ประชุมคณะกรรมการ / ทำงานเพื่อชี้แจงแนวทาง และมอบนโยบายการพัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU)	พื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์ รพ. 18 แห่ง	แพทย์/พยาบาล/นัก เทคนิคการแพทย์/นวก. คอมฯ/รับผิดชอบงาน IT ที่ปฏิบัติงานใน รพ.ทุกแห่ง 18 แห่ง*2คน=36คน 2) ผู้ประสานงาน สสจ.กส. รวม 50 คน		7,500 บาท		กลุ่มงาน พัฒนา คุณภาพและ รูปแบบ บริการ
	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีการส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผลใน จังหวัดกาฬสินธุ์	พื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์ รพ. 18 แห่ง	1) แพทย์/พยาบาล/นัก เทคนิคการแพทย์/นวก. คอมฯ/รับผิดชอบงาน IT ที่ปฏิบัติงานใน รพ.ทุก แห่ง	มี RLU hospital อย่างน้อยร้อย ละ 20 ของโรงพยาบาลในจังหวัด กาฬสินธุ์	21,400 บาท		



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
			2) ผู้ประสานงานใน สสจ.กาฬสินธุ์/ ผู้ สังเกตการณ์ รพ.ละ 5 คน*18 แห่ง=90คน และ สสจ.กส. 10 คน รวม 100 คน				
	3. ประชุมออกเยี่ยมติดตาม/ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานของระบบ คุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	พื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์ รพ. 18 แห่ง	-กรรมการ -นักเทคนิคการแพทย์ -เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ -ผู้ประสาน สสจ.กส. รวม 10 คน/9 วัน	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ มาตรฐานตามที่กำหนด	13,500บาท		
	4.ประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานตามระยะเวลา ที่กำหนด (รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน)	พื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์ รพ. 18 แห่ง	กรรมการ/คณะทำงาน จำนวน 50 คน (2ครั้ง)	มีผลเกณฑ์การดำเนินงานตาม เกณฑ์ที่กำหนด	7,500บาท		
<p>รวมเงินทั้งสิ้น 49,900 บาท (สี่หมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการตามจำนวนคน เงิน ของ ที่ได้รับการอนุมัติ</p>							



ตัวชี้วัดที่ 30) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	4) ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 11) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
(3) โครงการ	โครงการที่ 25) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของกองทุนหลักประกัน
(4) ระดับการแสดงผล	สปสช.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 30) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

อัตราการใช้สิทธิ (Compliance Rate : CR) หมายถึง การใช้สิทธิของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เมื่อเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน เทียบกับผู้ที่ใช้บริการแบบผู้ป่วยในที่มีสิทธิในระบบนั้น ๆ จากการสำรวจภายใน ช่วงเวลาที่กำหนดความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิในแต่ละระบบ เทียบกับ อัตราการใช้สิทธิภาพรวมของ ทั้ง 3 ระบบ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
<=1.5%, ไม่เกิน 112,800 ครั้ง	<=1.5%, ไม่เกิน 112,800 ครั้ง	<=1.5%, ไม่เกิน 112,800 ครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ



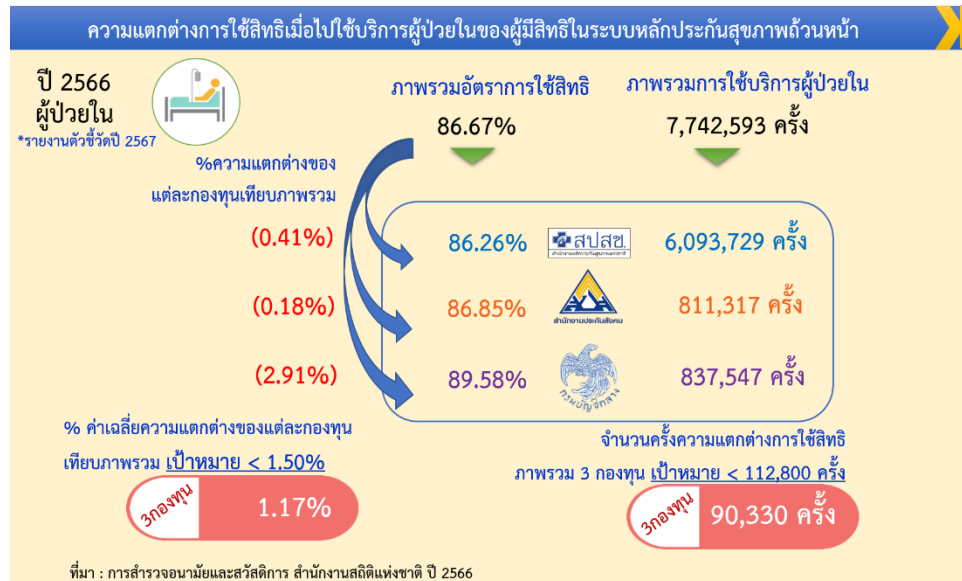
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) ระบบประกันสังคม (SSS)ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปีคู่ ได้ผลการวิเคราะห์ในปีถัดไป เช่น ผลสำรวจในปี 2566 จะรายงานในปี 2567 และปี 2568 ผลสำรวจในปี 2568 จะรายงานในปี 2569 และ 2570)

แหล่งข้อมูล สำรองอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
วิเคราะห์โดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน





รายการ 1

ปี	64*	65**	66**	67***
CR-UCS	85.26%	88.49%	88.49%	86.26%
CR-SSS	87.36%	90.66%	90.66%	86.85%
CR-CSMBS	92.34%	87.05%	87.05%	89.58%
CR-Total	86.15%	88.72%	88.72%	86.67%

รายการ 2

อัตราร้อยละ	64*	65**	66**	67***
Absolute Diff (CR-UCS, CR-total)	0.89%	0.23%	0.23%	0.42%
Absolute Diff (CR-SSS, CR-total)	1.20%	1.94%	1.94%	0.18%
Absolute Diff (CR-CSMBS, CR-total)	6.19%	1.67%	1.67%	2.90%
รายการ 3: ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (Compliance Rate)	2.76%	1.28%	1.28%	1.17%

หมายเหตุ: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจทุก 2 ปี) ได้ผลการวิเคราะห์ในปีถัดไป

* ผลสำรวจฯ ในปี 2562 จะรายงานตัวชี้วัดในปี 2563 และปี 2564

** ผลสำรวจฯ ในปี 2564 จะรายงานตัวชี้วัดในปี 2565 และปี 2566

***ผลสำรวจฯ ในปี 2566 จะรายงานตัวชี้วัดในปี 2567 และปี 2568 (ผลสำรวจในปี 2568 จะรายงานตัวชี้วัดในปี 2569 และ 2570)

รายการ 4

จำนวนครั้ง	จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) จำแนกตามสิทธิ			
	ผลบริการปี 63 รายงานปี 64	ผลบริการปี 64 รายงานปี 65	ผลบริการปี 65 รายงานปี 66	ผลบริการปี 66 รายงานปี 67
UR-IP_UCS	5,859,145	5,811,733	6,226,682	6,093,729
UR-IP-SSS	811,317	811,317	811,317	811,317
UR-IP-CSMBS	745,795	704,178	925,629	837,547
UR-IP-Total	7,416,257	7,327,228	7,963,628	7,742,593

หมายเหตุ: รายงานตัวชี้วัดในปีปัจจุบัน จะใช้จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ย้อนหลัง 1 ปี เนื่องจากการวิเคราะห์จะแล้วเสร็จในในปีถัดไป



รายการ 5

จำนวนครั้ง	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด			
	2564	2565	2566	2567
ค่าเฉลี่ยอัตราความแตกต่างการใช้สิทธิ * ผลรวม จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยในของทั้ง 3 ระบบ	204,936	93,789	101,934	90,330



ตัวชี้วัดที่ 31) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระหลักประกันสุขภาพถ้วน (UHC)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	4) ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 11) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
(3) โครงการ	โครงการที่ 25) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของกองทุนหลักประกัน
(4) ระดับการแสดงผล	สปสช.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ 31) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระหลักประกันสุขภาพถ้วน (UHC)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ประกอบด้วย

- (1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (2) สิทธิประกันสังคม (3) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (4) ผู้ประกันตนคนพิการ
- (5) สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (6) สิทธิครูเอกชน (7) บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เปรียบเทียบกับ ประชากรไทยที่ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1) - (7) และ (8) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (9) บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน รอยืนยันสิทธิ (10) คนไทยในต่างประเทศ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ไม่น้อยกว่า 99.55% (ไม่ต่ำกว่า 66.59 ล้านคน)	ไม่น้อยกว่า 99.55% (ไม่ต่ำกว่า 66.59 ล้านคน)	ไม่น้อยกว่า 99.55% (ไม่ต่ำกว่า 66.59 ล้านคน)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ได้แก่

- (1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (2) สิทธิประกันสังคม (3) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (4) ผู้ประกันตนคนพิการ
- (5) สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (6) สิทธิครูเอกชน (7) บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (8) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (9) บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน รอยืนยันสิทธิ (10) คนไทยในต่างประเทศ



ตัวชี้วัดที่ 32. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	4) ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ Governance Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 11) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
(3) โครงการ	โครงการที่ 26) บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ./โรงพยาบาล
(5) ชื่อตัวชี้วัด	32. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 32.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 32.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

1) การวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring)

ผลการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 และไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 แต่ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังวิกฤตทางการเงินระดับ 4 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ. กมลาไสย และมีหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังวิกฤตทางการเงินระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ. คำม่วง

2) การประเมินประสิทธิภาพ (Total Performance score ; (TPS score)) ค่าเป้าหมายต้องผ่านเกรด B ขึ้นไป หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

สถานการณ์การประเมินประสิทธิภาพ (TPS score) 3 ปีซ้อนหลัง ปีงบประมาณ 2565 - 2566 พบว่า

- ไตรมาส 4 ปี 2565 : พบว่า มีเกรด A จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.56 ได้แก่ รพ.กาฬสินธุ์ และเกรด B จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.89 ได้แก่ รพ.นามน รพ.กมลาไสย รพ.หนองกุงศรี รพ.ห้วยผึ้ง รพ.ร.กุณินารายณ์ รพ.ซ่องชัย และ รพ.สามชัย

- ไตรมาส 4 ปี 2566 : พบว่า มีเกรด B จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.89 ได้แก่ รพ.กาฬสินธุ์ รพ.เขาวง รพ.ท่าคันโท รพ.หนองกุงศรี รพ.ร.กุณินารายณ์ รพ.ดอนจาน และ รพ.สามชัย

- ไตรมาส 4 ปี 2567 : พบว่า มีเกรด A จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้แก่ รพ.ร.กุณินารายณ์ รพ.ดอนจาน และ รพ.สามชัย รพ.นาคู รพ.ซ่องชัย รพ.ร่องคำ และเกรด B จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้แก่ รพ.สมเด็จ รพ.ท่าคันโท



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
พัฒนาและ เพิ่มประสิทธิภาพ บุคลากรด้าน การเงินการคลัง	1. อบรมพัฒนาระบบ เผื่อระวังสถานการณ์ ด้านการเงินการคลัง โดยใช้เครื่องมือ FEED Parameter	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 15 คน - ประกันสุขภาพ - บริหารทั่วไป - พัฒนายุทธศาสตร์ฯ - คุ่มครองผู้บริโภคร 2. CFO จังหวัด 20 คน 3. รพ. 18 แห่ง ๆ ละ 5 คน 4. วิทยากร 2 คน	- บุคลากร รพ. 18 แห่ง ได้รับการ อบรม ร้อยละ 100 - หน่วยบริการ มีการดำเนินงาน ด้านการคลังอย่างมี ประสิทธิภาพ	28,134		ประกันสุขภาพ
พัฒนาและ เพิ่มประสิทธิภาพ บุคลากรด้าน การเงินการคลัง	2. อบรมพัฒนาการเบิก ชดเชย เงินค่าบริการทาง การแพทย์ทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 10 คน (อบรม Onsite) - ประกันสุขภาพ 2. รพ. 18 แห่ง ๆ ละ 5 คน (อบรม Online) - ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บรายได้ - ผู้รับผิดชอบงานกองทุน 4. วิทยากร 1 คน	- บุคลากร รพ. 18 แห่ง ได้รับการ อบรม 100% - หน่วยบริการ มีการดำเนินงาน ด้านการคลังอย่างมี ประสิทธิภาพ	5,100		ประกันสุขภาพ
พัฒนาและ เพิ่มประสิทธิภาพ บุคลากรด้าน การเงินการคลัง	3. อบรมพัฒนาและ เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร ด้านการบริหารการเงิน การคลังและการจัดเก็บ รายได้คำรักษาพยาบาล	สสจ. กาฬสินธุ์	1. สสจ.กาฬสินธุ์ - ประกันสุขภาพ - บริหารทั่วไป	- บุคลากรได้รับการอบรม 100% - หน่วยบริการดำเนิน งานด้านการคลังอย่างมี ประสิทธิภาพ	40,000		ประกันสุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
พัฒนาระบบ บริการด้านการ เบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับ ศักยภาพของ หน่วยบริการ	4. อบรมพัฒนาศูนย์จัดเก็บ รายได้ระดับโรงพยาบาล	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 15 คน 2. รพ. 18 แห่งๆ ละ 5คน 3. วิทยากร 1 คน	- บุคลากร รพ. 18 แห่ง ได้รับ การอบรม 100% - หน่วยบริการดำเนินงานการ คลังอย่างมีประสิทธิภาพ	56,100		ประกันสุขภาพ
พัฒนาระบบ บริการด้านการ เบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับ ศักยภาพของ หน่วยบริการ	5. อบรมพัฒนาศูนย์จัดเก็บ รายได้ระดับปฐมภูมิ	รพ.สต. ทุกสังกัด 156 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 15 คน 2. รพ.สต. 156 แห่งๆ ละ 2 คน 3. วิทยากร 1 คน	- บุคลากร รพ.18 แห่ง ได้รับการอบรม ร้อยละ 100 - หน่วยบริการ มีการดำเนินงาน ด้านการคลังอย่างมี ประสิทธิภาพ	68,400		ประกันสุขภาพ
พัฒนาเครือข่าย การทำงานด้าน การเงินการคลัง	6. ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ พัฒนาระบบการบริหาร การเงินการคลังและการ พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพระดับจังหวัด	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 15 คน 2. รพ. 18 แห่งๆ ละ 4 คน รวม 72 คน 3. วิทยากร 2 คน	- รพ. 18 แห่ง เข้าร่วม ประชุม 100% - หน่วยบริการ มีการดำเนินงาน ด้านการคลังอย่างมี ประสิทธิภาพ	192,450		ประกันสุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
พัฒนาเครือข่าย การทำงานด้าน การเงินการคลัง	7. อบรมการจัดทำแผน ธุรกิจของโรงพยาบาล (Business Plan) ในจังหวัดกาฬสินธุ์	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 10 คน 2. รพ. 18 แห่ง ๆ ละ 2 คน 3. วิทยากร 2 คน	- บุคลากร รพ.18 แห่ง ได้รับการอบรม ร้อยละ 100 - หน่วยบริการดำเนินการ ตาม แผนธุรกิจ และ สร้างรายได้นอกเหนือจาก งานประจำ	29,500		ประกันสุขภาพ
พัฒนาเครือข่าย การทำงานด้าน การเงินการคลัง	8. ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามผลการ ดำเนินงานการพัฒนา ระบบบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดเก็บรายได้	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 15 คน 2. รพ. 18 แห่ง 3. วิทยากร 1 คน	- บุคลากร รพ. 18 แห่ง เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 100 - หน่วยบริการมี การดำเนินงาน ด้านการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ	64,500		ประกันสุขภาพ
พัฒนาเครือข่าย การทำงานด้าน การเงินการคลัง	9. ประชุมคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริหารการเงิน การคลังระดับจังหวัด กาฬสินธุ์ (CFO : Chief Financial Officer)	คณะกรรมการ การ CFO ระดับ จังหวัด กาฬสินธุ์	คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดกาฬสินธุ์	ประชุมคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริหารการเงินการ คลังระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ (CFO : Chief Financial Officer)	24,000		ประกันสุขภาพ



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบประมาณ (12)	หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
พัฒนาเครือข่าย การทำงานด้าน การเงินการคลัง	10. ประชุมคณะทำงาน จัดสรรงบประมาณ ค่าบริการทางการแพทย์ แบบบัญชีเสมือนจังหวัด กาฬสินธุ์ (Virtual Account : VA)	คณะทำงาน VA จังหวัด กาฬสินธุ์	คณะทำงาน VA จังหวัด กาฬสินธุ์	ประชุมคณะทำงานจัดสรร งบประมาณค่าบริการทาง การแพทย์แบบบัญชีเสมือน จังหวัดกาฬสินธุ์ (Virtual Account : VA)	6,750		ประกันสุขภาพ
พัฒนาเครือข่าย การทำงานด้าน การเงินการคลัง	11. ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการใช้ เครื่องมือ FEED Parameter	รพ. 18 แห่ง	1. สสจ.กาฬสินธุ์ 15 คน - ประกันสุขภาพ - บริหารทั่วไป 2. รพ. 18 แห่ง ๆ ละ 9-12 คน - CFO	ติดตาม ควบคุม กำกับและ ประเมินผลการใช้เครื่องมือ FEED Parameter	ไม่ใช้ งบประมาณ		ประกันสุขภาพ
รวม					514,934		



+1 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ
Health Economics Excellence



ตัวชี้วัดที่ 33) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
 ตัวชี้วัดที่ 34) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ Health-Related Economy Excellence
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 12 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
(3) โครงการ	โครงการที่ 27 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	33) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 34) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และมีการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการดูแล ฟิ้นฟูสุขภาพ ได้แก่ สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเสริมความงาม จังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) หรือรางวัล Thai Spa Premium จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ร้านดาบัวนวดเพื่อสุขภาพ ร้านบ้านนวดไทย และร้านกาละแพนวดเพื่อสุขภาพ

สถานพยาบาล สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล / สถานพยาบาลภาคเอกชน) ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งมีลักษณะการ ให้บริการด้านเวชกรรมความงามและเวชศาสตร์ชะลอวัย จังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการด้านเวชกรรมความงาม จำนวน 19 แห่ง แต่ยังไม่มีการส่งเสริมให้ได้รับรองมาตรฐานรางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award : TiWA) ให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ตามประเภทสถานพยาบาลเวลเนส (Wellness Care Award) สำหรับสถานพยาบาล



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
การขับเคลื่อน แบบบูรณาการ	1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อ ขับเคลื่อนงานประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพ ในระดับ อำเภอ	คปสอ.	คปสอ. 18 อำเภอ	- เกิดการขับเคลื่อน การทำงานประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพอย่าง บูรณาการ	ไม่ใช่ งบประมาณ	-	คปสอ.
	2. จัดทำแผนขับเคลื่อนงาน ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ ใน ระดับอำเภอ	คปสอ.	คปสอ. 18 อำเภอ		ไม่ใช่ งบประมาณ	-	คปสอ.
การส่งเสริม พัฒนา ยกระดับ ศักยภาพสถาน ประกอบการ	1.การจัดทำฐานข้อมูลสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย	คปสอ.	คปสอ. 18 อำเภอ	- ทุก คปสอ. มีสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป้าหมายที่จะพัฒนา อย่างน้อย 1 แห่ง/ อำเภอ	ไม่ใช่ งบประมาณ	-	คปสอ.
	2. พัฒนาศักยภาพสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายให้ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด	คปสอ. 18 อำเภอ	- สถาน ประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 18 อำเภอ - จนท. ทุกอำเภอ	สถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ มีศักยภาพใน การแข่งขัน และได้รับ มาตรฐานที่กำหนด	10,500	งบ สสจ.	สสจ./ คปสอ.



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	3. มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก การประเมินตนเอง เพื่อจัดทำ แผนพัฒนาสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้ได้รับการรับรอง	คปสอ. 18 อำเภอ	สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 18 อำเภอ		ไม่ใช้ งบประมาณ	-	คปสอ.
การติดตาม ประเมิน รับรอง	1. สถานประกอบการฯ กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการ ประเมินตนเองตาม มาตรฐานที่กำหนด	คปสอ. 18 อำเภอ	สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 18 อำเภอ	มีการประเมินตนเองของ สถานประกอบการฯ	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	คปสอ. / ผู้ประกอบการ
	2. สถานประกอบการฯ กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านการ ประเมินตนเองตาม มาตรฐานที่กำหนดได้รับการ ตรวจประเมินโดย คณะกรรมการระดับอำเภอ	คปสอ. 18 อำเภอ	สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 18 อำเภอ	คณะกรรมการระดับ อำเภอ ประเมินสถาน ประกอบการฯ	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	คปสอ. / ผู้ประกอบการ / สสจ.
	3. สถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการ รับรองตามมาตรฐาน ตามที่กำหนดในระดับจังหวัด / เขต	คปสอ. 18 อำเภอ	สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 18 อำเภอ	สถานประกอบการฯ ได้รับการรับรอง มาตรฐานที่กำหนด	12,960	งบ สสจ.	สสจ. / คปสอ.



ตัวชี้วัดที่ 35 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาต

ส่วนที่ 1 ความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

(1) หมวด Excellence	+1 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economic Excellence)
(2) แผนงาน	แผนงานที่ 12 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
(3) โครงการ	โครงการที่ 28 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
(4) ระดับการแสดงผล	คปสอ.
(5) ชื่อตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 35) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ส่วนที่ 2 รายละเอียดแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2568 (Master Action Plan)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานจังหวัดกาฬสินธุ์มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 16 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 84.21 (จากเป้าหมายทั้งหมด 19 ผลิตภัณฑ์)

ปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานจังหวัดกาฬสินธุ์มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 19 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 63.33 (จากเป้าหมายทั้งหมด 30 ผลิตภัณฑ์) โดยเป็นประเภทดังนี้

1. ข้าวสารบรรจุถุง จำนวน ๗ ผลิตภัณฑ์ จากวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์นาภู อำเภอกุฉินารายณ์
2. อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที จำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ จากวิสาหกิจชุมชนกลุ่มข้าวอินทรีย์เป็นสุข อำเภอกุฉินารายณ์ จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ และ สูดจรัสการค้า อำเภอสามชัย จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์
3. สัตว์และผลิตภัณฑ์ จำนวน 6 ผลิตภัณฑ์ จากยายันน์ ทำพิสุจน์ อำเภอเมือง จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ และลูกชิ้นแจ้สม อำเภอเมือง จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์
4. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ จากห้างหุ้นส่วนจำกัดเรือนไทย อำเภอกมลาไสย



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
1. การสร้างภาคี เครือข่ายส่งเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ ได้รับอนุญาตระดับ อำเภอ	1. การประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนคณะกรรมการ ดำเนินงาน ผ่านทาง ออนไลน์	18 อำเภอ	คปสอ.	- คณะกรรมการ ดำเนินงานระดับอำเภอมี ความเข้าใจแนวทางการ ขับเคลื่อนและบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและ เอกชน	ไม่ใช้ งบประมาณ		กลุ่มงาน คุ้มครอง ผู้บริโภคฯ สสจ.กาฬสินธุ์
	2. การแต่งตั้ง และจัดประชุม คณะกรรมการ ดำเนินงานส่งเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัด กาฬสินธุ์ ระดับอำเภอ	18 อำเภอ	คปสอ. , หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และ ผู้ประกอบการ 18 อำเภอ อำเภอ ละ 20 คน เป็น จำนวน ทั้งหมด 360 คน	- การจัดทำคำสั่ง คณะกรรมการดำเนินงาน ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ -การจัดทำแผนการ ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนา - คณะกรรมการ ดำเนินงาน ระดับอำเภอมี ความเข้าใจในการ ขับเคลื่อนร่วมกัน	54,000 บาท	งบ อย.	คปสอ.
2.กำหนด กลุ่มเป้าหมายสถาน ประกอบการผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่จะส่งเสริม	1. คณะกรรมการ ดำเนินงานระดับอำเภอ สำรวจและกำหนด กลุ่มเป้าหมายในการ ส่งเสริมอำเภอละ 2 แห่ง	18 อำเภอ	คปสอ.	- ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ส่งเสริมในอำเภอ	ไม่ใช้ งบประมาณ		คปสอ.



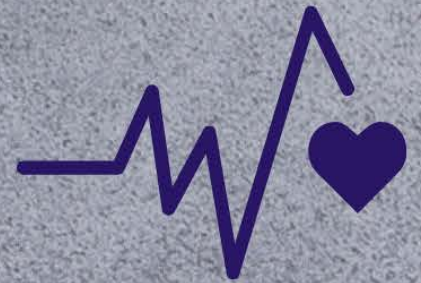
มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
3. อบรมพัฒนาศักยภาพยกระดับพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อมุ่งสู่เศรษฐกิจสุขภาพ	1. อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมและประเมินสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ	18 อำเภอ	คปสอ. 18 อำเภอ อำเภอละ 3 คน เป็นจำนวน 54 คน	พนักงานเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินและให้คำแนะนำในการอนุญาต	เป็นเงิน 8,100 บาท	งบ อย.	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.กาฬสินธุ์
	2.การจัดกิจกรรมอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อมุ่งสู่เศรษฐกิจสุขภาพ	18 อำเภอ	ผู้ประกอบการสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวน 80 คน	ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจในด้านการขออนุญาตผลิตภัณฑ์เทคโนโลยีในการสร้างนวัตกรรม การตลาดเพื่อเพิ่มรายได้	65,400 บาท	งบ อย.	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.กาฬสินธุ์
4.การลงพื้นที่ส่งเสริมพัฒนา และติดตามสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก	1. คณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอติดตามความก้าวหน้าเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง ตั้งแต่เดือน (เดือนธันวาคม 2567 - กรกฎาคม 2568)	18 อำเภอ	การรายงานจากคปสอ. เดือนละ 1 ครั้ง	- ฐานข้อมูลความก้าวหน้าในการส่งเสริมสถานประกอบการรายเดือน	ไม่ใช่ งบประมาณ		คปสอ.



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
	รายงานผลทางออนไลน์ เข้าระบบคณะทำงาน ระดับจังหวัด						
	2.คณะกรรมการ ดำเนินงานระดับอำเภอ ลงพื้นที่ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินการส่งเสริมและ พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ เชิงรุกอย่างน้อย 3 ครั้ง	18 อำเภอ	สถาน ประกอบการทั้ง 18 อำเภอ	ลงพื้นที่ส่งเสริมเพื่อให้ คำแนะนำและตรวจ ติดตามเชิงรุก			คปสอ.
	3.คณะกรรมการ ดำเนินงานระดับจังหวัด ลงพื้นที่ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินการส่งเสริมและ พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างน้อย 2 ครั้ง	18 อำเภอ	เจ้าหน้าที่กลุ่ม งานคุ้มครอง ผู้บริโภค จำนวน 5 คน (2 ครั้ง) 18 อำเภอ	ติดตามความก้าวหน้าใน การพัฒนาส่งเสริมสถาน ประกอบการ	ค่าเบี้ยเลี้ยง เจ้าหน้าที่ 5 คน x 120 บาท x 18 อำเภอ x 2 ครั้ง = 21,600 บาท	งบ Quick win	กลุ่มงาน คุ้มครอง ผู้บริโภค สสจ.กาฬสินธุ์ /คปสอ.



มาตรการ (6)	กิจกรรม ที่จะดำเนินการ (7)	พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ (8)	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน (9)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของกิจกรรม (10)	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		หน่วยงาน รับผิดชอบ (13)
					งบประมาณ (11)	แหล่งงบ (12)	
5. การแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อ ยอดการดำเนินการ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	1. กิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับ จังหวัดกาฬสินธุ์	18 อำเภอ	คปสอ. ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ สสจ.80 คน	คณะทำงานได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้กระบวนการในการ ทำงานเพื่อพัฒนาต่อยอด งานให้มีประสิทธิภาพมาก ขึ้น	12,000บาท	งบ อย.	กลุ่มงาน คุ้มครอง ผู้บริโภคฯ สสจ.กาฬสินธุ์ คปสอ.
<p>รวมเงินทั้งสิ้น 161,100 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) หมายเหตุ สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการตามจำนวนคน เงิน ของ ที่ได้รับการอนุมัติ</p>							



แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน