

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ลดตาย ด้วย RTI

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ Covid&New Normal

การขับเคลื่อนเชิงระบบ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (CFO)

การขับเคลื่อนเชิงระบบ การบริหารจัดการด้านกำลังคน (CHRO)



นพ.ยุทธนา สุริยะะ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดตาย RTI

หน่วยงานหลัก : ควบคุมโรคติดต่อ

หน่วยงานร่วม : ส่งเสริมสุขภาพ, พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ขส., ปค., ทล., ทช., สธ., ตร.,

ทจ., บ.กลาง และ อปท.

บุรีรัมย์ถนนปลอดภัย คนบุรีรัมย์มีวินัยจราจร

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด

เพื่อลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร ในปี 2565 (เป้าหมายประเทศ 21 ต่อแสนประชากร)

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน

จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มขึ้นจาก 21.09 ต่อแสนประชากรในปี 2558 เป็น 21.87 ในปี 2564 กลุ่มอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน พบจุดเสี่ยงจุดใหม่ต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ
/Value chain

มาตรการที่ 1 แก้ไขจุดเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

มาตรการที่ 2 บูรณาการขับเคลื่อนกลไก ศปถ./พขอ. RTI ทุกระดับ

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายรู้วินัยจราจร ด้วย 3 ด้าน ประสานใจ

กิจกรรม
หลัก

ระดับจังหวัด

- พัฒนาทีมสอบสวนหลัก (ตร. ปลัดอำเภอ อปท. สาสุข.)
- วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นข้อมูล ชี้เป้าจุดเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่าย
- จัดทำฐานข้อมูลจุดเสี่ยง ติดตามการแก้ไขจุดเสี่ยง

ระดับอำเภอ

- รพ.รายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตผ่านโปรแกรม IS Online
- กำหนดแผนระยะสั้น/ยาวแก้ไขจุดเสี่ยงระดับอำเภอโดยภาคีเครือข่าย

ระดับตำบล

- แก้ไขจุดเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

ระดับจังหวัด

- ขับเคลื่อนนโยบายหนึ่งอำเภอหนึ่งถนนปลอดภัย ผ่านกลไก ศปถ.จังหวัด
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

ระดับอำเภอ

- ศปถ./พขอ. กำหนดหนึ่งอำเภอหนึ่งถนนปลอดภัย

ระดับตำบล

- บูรณาการ ศปถ./พขอ. RTI ในระดับพื้นที่
- สะท้อนปัญหาการดำเนินงานผ่าน ศปถ./พขอ. ในระดับอำเภอ
- กู้ชีพได้รับการฟื้นฟูทักษะการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และการนำส่ง

ระดับจังหวัด

- กำหนดรูปแบบและหลักสูตรส่งเสริมความรู้วินัยจราจรในสถานศึกษา
- ขับเคลื่อน 3 ด้านประสานใจ ผ่านกลไก ศปถ.จังหวัด

ระดับอำเภอ

- ส่งเสริม บังคับใช้กฎหมายสวมหมวกนิรภัย และไม่ดื่มแอลกอฮอล์
- ติดตามการดำเนินงาน 3 ด้านประสานใจ

ระดับตำบล

- ประกาศมาตรการด้านครอบครัวทุกตำบล/ชุมชน
- ส่งเสริมความรู้วินัยจราจรในสถานศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่าย (เร็ว หมวก แอลกอฮอล์)

ระดับ
ความสำเร็จ

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

- ร้อยละ 100 ของ รพ. มีการรายงานผ่าน IS Online

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

- ร้อยละ 100 อำเภอมีการจัดทำสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนน
- ร้อยละ 100 อำเภอมีการประกาศหนึ่งอำเภอหนึ่งถนนปลอดภัย

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

- ร้อยละ 100 ตำบลมีการส่งเสริมความรู้วินัยจราจรในสถานศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่าย ป.5-6 และ ม. 2
- ร้อยละ 80 ของจุดเสี่ยงได้รับการติดตามและแก้ไขจุดเสี่ยง
- ร้อยละ 70 มีการสวมหมวกกันน็อคในถนนปลอดภัย

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

- อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร

ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บการจราจร (RTI)



ตัวชี้วัดหลัก : ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บการจราจรเหลือไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากรคน

ตัวชี้วัด : 1) ร้อยละ 80 จุดเสี่ยงได้รับการติดตามและแก้ไข



แก้ไขจุดเสี่ยง

ระดับจังหวัด

1. พัฒนาทีมสอบสวนหลักระดับอำเภอ (ตร. ปลัด. อปท. สาสุข)
2. วิเคราะห์สถานการณ์ /จัดทำฐานข้อมูลจุดเสี่ยง

ระดับอำเภอ

1. รพ. รายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บผ่าน IS online
2. กำหนดแผนระยะสั้น/ระยะยาวในการแก้ไขจุดเสี่ยง

ระดับตำบล

1. แก้ไขจุดเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด : 4) ร้อยละ 100 อำเภอมีการประกาศหนึ่งอำเภอหนึ่งถนนปลอดภัย

ระดับจังหวัด

1. ขับเคลื่อนนโยบายหนึ่งอำเภอหนึ่งถนนปลอดภัยผ่านกลไก สปถ./พขอ. จังหวัด

ระดับอำเภอ

1. สปถ./พขอ. กำหนดหนึ่งตำบลหนึ่งถนนปลอดภัย
2. แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุน สปถ./พขอ.

ระดับตำบล

1. บูรณาการ สปถ.อปท./พชต.RTIในพื้นที่
2. สะท้อนปัญหาการดำเนินงานผ่าน สปถ./พขอ. อำเภอ
3. ฟื้นฟูทักษะกู้ชีพในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และการนำส่ง



สปถ./พขอ.

ตัวชี้วัด : 2) ร้อยละ 100 ตำบลมีการส่งเสริมความรู้วินัยจราจรในสถานศึกษาร่วมกับเครือข่าย (ป.5,6 และ ม.2)
3) ร้อยละ 70 มีการสวมหมวกกันน็อคในถนนปลอดภัย

ระดับจังหวัด

1. กำหนดรูปแบบและหลักสูตรส่งเสริมวินัยจราจรในสถานศึกษา (ป.5,6 และ ม.2)

ระดับอำเภอ

1. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายสวมหมวกนิรภัย / ตีหม้อไม่ขับ ในถนนปลอดภัยระดับอำเภอ

วินัยจราจร

ระดับตำบล

1. ประกาศมาตรการด้านครอบครัวทุกตำบล/ชุมชน
2. ส่งเสริมความรู้วินัยจราจรในสถานศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่าย (Thailand Safety Youth: TSY)



การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
Covid & New Normal

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ แนวทางวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน

มาตรการ
/Value chain

กิจกรรม หลัก

ผู้รับผิดชอบ

ระดับ
ความสำเร็จ

เป้าหมาย 1. พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคCOVID-19 ระบบส่งต่อ รักษา และฟื้นฟูให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด 1. ควบคุมการระบาดของโรคให้สงบได้ภายใน 28 วัน (ไม่เกิด Generation 2nd) 2. อัตราป่วยโรค COVID-19 ไม่เกิน 2,000 /แสน ปชก. 3. อัตราป่วยตายโรค COVID-19 ไม่เกิน 1 % 4. ความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย ปี 2563 พบผู้ป่วย 6,884 ราย (อัตราป่วย 10.37 /แสนปชก.) เสียชีวิต 61 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.89) สำหรับจังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วย 14 ราย (อัตราป่วย 0.88 /ประชากรแสนคน) เสียชีวิต 1 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 7.14) สำหรับปี 2564 (ข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2564 – 15 กันยายน 2564) ประเทศไทย พบผู้ป่วย 1,434,237 ราย (อัตราป่วย 2,160.88 /แสนปชก.) เสียชีวิต 14,953 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.04) จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วย 14,933 ราย (อัตราป่วย 941.53 /ประชากรแสนคน) (ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อนอกพื้นที่ 13,710 ราย (ร้อยละ 91.81) ติดเชื้อในพื้นที่ 1,223 ราย (ร้อยละ 8.19)) เสียชีวิต 55 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.37) (ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตที่ติดเชื้อมาจากนอกพื้นที่ 47 ราย ร้อยละ 85.45 ติดเชื้อในพื้นที่ 8 ราย ร้อยละ 14.55)

Detect ระบบการตรวจจับ	Report ระบบการรายงานข้อมูลระบบทางด่วน	Control ตอนให้สละสวนควบคุมโรค รักษาพื้นที่/ชุมชน	New Normal แนววิถีใหม่	Risk Communication	Vaccine
ภายใน (คร. อาว. พัฒนาคูณภาพฯ ส่งเสริมฯ คส. พย. แพทย์แผนไทย) ภายนอก (อปท. อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ อุตสาหกรรม พอ. บส. รพ. เรือลำฯ สถานีฯ ห้องพักรักษาอาหาร ธรรม. นต.)	ภายใน (คร. อาว. พัฒนาคูณภาพฯ ส่งเสริมฯ คส. พย. แพทย์แผนไทย) ภายนอก (อปท. อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ อุตสาหกรรม นต. ร้านอาหาร พ. สส. รพ. สด.)	ภายใน (คร. อาว. บริหารทั่วไป พัฒนาคูณภาพฯ NCD นิติการ) ภายนอก (อปท. ปก. อุตสาหกรรม ตำรวจฯ อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ รพ. สสอ. รพ. สด.)	8 Setting 6 + 1 + 1 (โรงเรียน โรงเรียน โรงงาน โรงแรม สื่อฯ ร้านอาหารตลาดบ้าน/ชุมชน) ภายใน (คร. อาว. คส. พย. พัฒนาคูณภาพฯ ส่งเสริมฯ คส. พย.) ภายนอก (อปท. อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ ร้านอาหาร พ. สสอ. รพ. สด.)	ภายใน (พัฒนาฯ พย. คร. อาว. บุคลากร พัฒนาคูณภาพฯ งาน PR สสจ.บ.) ภายนอก (ปส./สวท./อปท. อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ ร้านอาหาร พ. สสอ. รพ. สด.)	ภายใน (คร. คส. พย. พัฒนาคูณภาพฯ ประกัน) ภายนอก (อปท. อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ รพ. สสอ. รพ. สด.)

ระดับจังหวัด /อำเภอ/ตำบล

1. มีระบบเผื่อระวังที่รพ.รัฐ/เอกชน
2. มีระบบเผื่อระวังในชุมชน/จุดเสี่ยง
3. มีระบบเผื่อระวังในสถานທີ່กักกันทุกประเภท
4. มีระบบเผื่อระวังเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

ระดับจังหวัด

1.มีการรายงานข้อมูลเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วยโรค Covid-19 ที่ถูกต้อง ครบถ้วนไปยังกลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.บุรีรัมย์ เพื่อประสานต่อไปยังคกก.จังหวัด/แห่งชาติ และ สสร.9 โดยเร็วภายใน 3 ชม.

Healthy Passport)

1. มีการรายงานข้อมูลเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วยโรค Covid-19 ที่ถูกต้อง ครบถ้วนไปยัง นายอำเภอ /ศูนย์รบาด จังหวัด (กลุ่มงานคร.) ภายใน 3 ชม.

ระดับต่ำ

1. มีการรายงานข้อมูลเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วยโรค Covid-19 ที่ถูกต้อง ครบถ้วนไปยัง ศูนย์ระบาดอำเภอ ภายใน 3 ชม

ระดับจังหวัด

1. ร่างของสมณสาสน์หรือข้อ หรือมติใหม่ใดที่กรณีจะบังคับเป็นกฎหมาย ภายใน 12 เดือน
2. ที่พิจารณากำหนดพื้นที่ควบคุม (ปีพื้นที่ใช้ชั่วคราว) / BB/S/H/Q
3. พัฒนาทีม CDCU เพิ่มเต็ม อย่างน้อยอย่างน้อยละ ทีม
- 4.อบรมพื้นที่ผู้ค้ำยภาพทีม CDCU ที่เคยผ่านอบรม
5. พัฒนาระบบส่งต่อ/รักษาพยาบาลตามมาตรฐานกรมการแพทย์
6. พัฒนาทีมฟื้นฟูดูแลสุขภาพจิต
7. เตรียมความพร้อมรองรับโรคอุบัติใหม่ด้านโครงสร้างในโรงพยาบาล
8. ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
9. ให้ข้อเสนอแนะกรณีดำเนินคดีประชาชนไม่ปฏิบัติตามประกาศโรคติดต่อจังหวัดชลบุรี
10. จัดระบบการสำรวจโรค อุบัติการณ์ เวชภัณฑ์ในการป้องกันควบคุมโรค

ระดับอำเภอ/ตำบล

- พัฒนาทีม CDCU เพิ่มเดิม อย่างน้อยอีกสองละ 1 ทีม
- ขอประสานกรณีมีเหตุการณ์ระดับชาติเน้นงบกว่า ภายใน 12 ชม.
- ติดตามผู้สัมผัสเพิ่มเดิม เชิงสูง เชิงต่ำตามมาตรฐานควบคุมโรค
- ตรวจคัดกรองและค้นหาผู้สัมผัสเชิงรุก
- เตรียมความพร้อมรองรับโรคอุบัติใหม่ด้านโครงสร้างในโรงพยาบาล
- ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- ดำเนินการคัดกรองประชาชนไปปฏิบัติตามประกาศกักโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์
- จัดระบบสำรองโรค ปลายฝนปลายหนาวในการป้องกันควบคุมโรค

New Normal แนววิถีใหม่

8 Setting 6ร + 1ค + 1บ

เรียน โรงแรม โรงงาน โรงธรรม เรือนจำ ร้านอาหารตลาดบ้าน/ชุมชน
วชิร (คร. อวล. คบส. พัฒนาคุณภาพ ส่งเสริม คบส. พนย.)
วชิร (อปท. อสม. สถานศึกษา สถานประกอบการ
ชมรมธรรม/สน.พ.พพทฯ อดสากรรม ร้านอาหาร พ. สสอ. ทสสว.)

จังหวัด/อำเภอ ภายใต้มาตรการ DMHTTA

(Universal Prevention)

1. พัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการในการจัดทำ BB&S
2. พัฒนาเครือข่ายในการจัดเตรียมเป็น OQ
3. พัฒนาเครือข่ายสถานศึกษาในการจัดทำ Sand Box / Onsite
4. ระบบการคัดกรองผู้ประกอบการ พนักงาน ร้านอาหาร/ตลาด/สถานประกอบการหรือ setting อื่นๆ ที่มีความเสี่ยงด้วยการตรวจเฝ้าระวัง ATK

ตำบล ภายใต้มาตรการ DMHTTA (Universal Prevention)

- ## 1. ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในทุก Setting

สสจ.บุรีรัมย์ รพ.บุรีรัมย์ รพ.นางรอง รพ.ชนบทแก่ง สสอ. รพ.สต. และหน่วยงานภาคีเครือข่าย (อปท. สถานศึกษา ผู้ประกอบการ ทำอาภาศยานบุรีรัมย์ ขนส่งจังหวัดบุรีรัมย์ สถานีรถไฟบุรีรัมย์ อสม.ฯ)

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
- ร้อยละ 100 รายงาน สอบสวน และควบคุมโรคตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค - ปชช.ได้รับการเฝ้าระวังด้วย ATK ในปชก.กลุ่มเสี่ยง (6ร+1ค.+1บ.) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของ ATK ที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช. - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 ใน ปชก.ทั้งหมด (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ในพื้นที่สีแดง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - มีการตอบโต้ด้วยทีม MCATT ทุกกลัสเตอร์ในพื้นที่ - มีการสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรการ DMHTTA ในทุก Setting (6ร+1ค.+1บ.)	- ร้อยละ 100 รายงาน สอบสวน และควบคุมโรคตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค - ปชช.ได้รับการเฝ้าระวังด้วย ATK ในปชก.กลุ่มเสี่ยง (6ร+1ค.+1บ.) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของ ATK ที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช. - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ใน ปชก.ทั้งหมด (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ในพื้นที่สีแดง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - ร้อยละ 100 ำเภออบรมพัฒนาศักยภาพ หน่วย CDCU อย่างน้อย 1 ครั้ง - มีการตอบโต้ด้วยทีม MCATT ทุกกลัสเตอร์ในพื้นที่ - มีการสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรการ DMHTTA ในทุก Setting (6ร+1ค.+1บ.)	- ร้อยละ 100 รายงาน สอบสวน และควบคุมโรคตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค - ปชช.ได้รับการเฝ้าระวังด้วย ATK ในปชก.กลุ่มเสี่ยง (6ร+1ค.+1บ.) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของ ATK ที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช. - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ใน ปชก.ทั้งหมด (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ในพื้นที่สีแดง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - มีห้อง Cohort ward ER และห้องเฝ้าระวัง ที่ต้นมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ - มีการสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรการ DMHTTA ในทุก Setting (6ร+1ค.+1บ.) - มีการตอบโต้ด้วยทีม MCATT ทุกกลัสเตอร์ในพื้นที่	- ร้อยละ 100 รายงาน สอบสวน และควบคุมโรคตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค - ปชช.ได้รับการเฝ้าระวังด้วย ATK ในปชก.กลุ่มเสี่ยง (6ร+1ค.+1บ.) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ATK ที่ได้รับการจัดสรรจาก สปสช. - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ใน ปชก.ทั้งหมด (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - ความค ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 เข็ม 2 ในพื้นที่สีแดง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ปชก.ที่อาศัยอยู่จริง) - มีการสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรการ DMHTTA ในทุก Setting (6ร+1ค.+1บ.) - มีการตอบโต้ด้วยทีม MCATT ทุกกลัสเตอร์ในพื้นที่

เป้าประสงค์ แผนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 ระบบส่งต่อ รักษา และฟื้นฟูให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายหลัก

> ไม่เกิด 2nd Generation

> อัตราป่วยโรค COVID-19 ไม่เกิน 2,000 / แสน ปชก.

> อัตราป่วยตายโรค COVID-19 ไม่เกินร้อยละ 1

> ความครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

(ของปชก. ทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง)



6

มาตรการ

5

กิจกรรมหลัก

- Detect

- Report

- Control

- Vaccine

- New Normal

- Risk Communication

Universal
Prevention

System



● Detect - Report - Control

• มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

• รพ.รัฐ/เอกชน

• ชุมชน/จุดเสี่ยง

• สถานที่กักกันทุก

ประเภท

• กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ

Setting 6ร+1ต+1บ

(โรงเรียน โรงแรม โรงงาน โรงธรรม เรือนจำ ร้านอาหาร/ตลาด+บ้าน/ชุมชน)

• พัฒนาศักยภาพ

บุคลากรด้านการเฝ้า

ระวัง ป้องกัน ควบคุม

โรค ส่งต่อ รักษา ฟื้นฟู

และมิติด้านสุขภาพจิต

● Vaccine



• พัฒนาระบบการเข้าถึง
บริการวัคซีนที่ครอบคลุม
กลุ่มเสี่ยงตามมาตรฐาน
กระทรวงสาธารณสุข

● New Normal

• พัฒนาการมีส่วนร่วมในการ
เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค
ของประชาชน บุคลากร และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้
แนววิถีใหม่ (New Normal)

● Risk Communication

• พัฒนาระบบ
การสื่อสารความเสี่ยง
ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
ถูกต้อง และ ทัน
สถานการณ์

ผลลัพธ์ > ลดป่วยลดตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทบาทหน้าที่ (บูรณาการ-ระบบ-ต่อเนื่อง)

1.Detect

จังหวัด	อำเภอ/รพสต./ภาคีเครือข่าย
1. เฝ้าระวังโรคฯ ในกลุ่มบุคลากร เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มารับ บริการ	อปท. อสม. ศึกษา อุตสาหกรรม ทอ. บขส. รพ. เรือนจำ สถานพินิจ ทกท.ผู้ประกอบการ
2. เฝ้าระวังโรคฯ ในชุมชน/จุด เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ทุก Setting	1. เฝ้าระวังโรคฯ ในกลุ่มบุคลากร เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มารับ บริการในหน่วยงาน
3. เฝ้าระวังในสถานที่กักกันทุก ประเภท	ชุมชน/จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ประชาชน ที่เดินทางเข้า-ออก ทุก Setting
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้วย เทคโนโลยีที่รวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ	2. สถานที่กักกันทุกประเภท (ภารกิจหลัก อปท.ทุกแห่ง รพ. สสอ. รพ.สต. ผู้ประกอบการ)

2.Report

จังหวัด	อำเภอ/รพสต./ภาคีเครือข่าย
1.รายงานข้อมูลเหตุอันควรสงสัย หรือผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ ถูกต้อง ครบถ้วน กรณีที่ได้รับ แจ้งจาก Setting ไปยังกลุ่มงาน นคร. สสจ.บุรีรัมย์ ภายใน 3 ชม.	ระดับอำเภอ รายงานข้อมูลเหตุอันควรสงสัย หรือผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ ถูกต้อง ครบถ้วนไปยัง นายอำเภอ /ศูนย์ระบาด จังหวัด (กลุ่มงานนคร.) ภายใน 3 ชม.
2. พัฒนาระบบการรายงานข้อมูล สุขภาพผู้เดินทางเข้า-ออก ผ่าน โปรแกรม Buriram Healthy Passport ให้ครอบคลุมข้อมูล อื่นๆ ที่จำเป็น เช่น time line , ข้อมูลวัคซีน, ผลการตรวจ ATK / RT-PCR	ระดับตำบล รายงานข้อมูลเหตุอันควรสงสัย หรือผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ ถูกต้อง ครบถ้วนไปยังศูนย์ ระบาดอำเภอ ภายใน 3 ชม.



บทบาทรหน้าที่ (บูรณาการ-ระบบ-ต่อเนื่อง)

3.Control

จังหวัด	อำเภอ/รพสต./ภาคีเครือข่าย
1. ร่วมสอบสวนตามร้องขอ หรือ กรณีมีเหตุการณ์ระบาดเป็นวงกว้าง ภายใน 12 ชม. 2. กำหนดพื้นที่ควบคุม (ปิดพื้นที่ชั่วคราว) / BB&S / HQ 3. พัฒนาศูทิม CDCU 4. อบรมฟื้นฟูศักยภาพทีม CDCU ที่เคยผ่านอบรม 5. พัฒนาระบบส่งต่อ /รักษาพยาบาล 6. พัฒนาศูทิมฟื้นฟูดูแลสุขภาพจิต 7. เตรียมความพร้อมรองรับโรคอุบัติใหม่ (โครงสร้าง บริการ) 8. ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต 9. ให้ข้อเสนอแนะกรณีดำเนินคดี 10. จัดระบบการสำรองวัสดุ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ในการควบคุมโรค	<u>ระดับระดับอำเภอ/ตำบล</u> 1. พัฒนาศูทิม CDCU (คปสอ.ทุกแห่ง) 2. สอบสวนกรณีมีเหตุการณ์ระบาดเป็นวงกว้างภายใน 12 ชม. 3. ติดตามผู้สัมผัสเพิ่มเติม 4. ตรวจคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 5. เตรียมความพร้อมรองรับโรคอุบัติใหม่ด้านโครงสร้างในโรงพยาบาล และบุคลากร 6. ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (รพ. สสอ. รพ.สต.) 7. ดำเนินคดีกรณีประชาชนไม่ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ (ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข

4.Vaccine

จังหวัด	อำเภอ/รพสต./ภาคีเครือข่าย
1. บริหารจัดการด้านวัคซีนเพื่อจัดสรรให้ทุกอำเภอ 2. ติดตาม กำกับ และประเมินผลการให้บริการวัคซีน 3. ร่วมสอบสวนโรคที่อาจเกิดขึ้นภายหลังรับวัคซีน (AEFI) 4. เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการได้รับวัคซีนฯ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)	1. สํารวจข้อมูลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับบริการวัคซีน 2. สนับสนุนและเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ ระบบรับ-ส่งกลุ่มเสี่ยงเพื่อมารับบริการ ระบบสาธารณูปโภค รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น 3. บริหารจัดการด้านวัคซีนให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 4. ให้บริการวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70) 5. ติดตาม กำกับ และประเมินผลการให้บริการวัคซีน 6. สอบสวนโรคที่อาจเกิดขึ้นภายหลังรับวัคซีน (AEFI) 7. เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการได้รับวัคซีนฯ



บทบาทหน้าที่ (บูรณาการ-ระบบ-ต่อเนื่อง)

5.New Normal

จังหวัด	อำเภอ/รพสต./ภาคีเครือข่าย
1.พัฒนาเครือข่าย ผู้ประกอบการในการจัดทำ BB&S	1. พัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการใน การจัดทำ BB&S
2. พัฒนาเครือข่ายในการ จัดเตรียมเป็น OQ	2. พัฒนาเครือข่ายในการจัดเตรียม เป็น OQ
3. พัฒนาเครือข่าย สถานศึกษาในการจัดทำ Sand Box / Onsite	3. พัฒนาเครือข่ายสถานศึกษาใน การจัดทำ Sand Box / Onsite
4. ระบบการคัดกรอง ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ ตลาด ด้วยการตรวจเฝ้าระวัง ATK	4. มีระบบการคัดกรอง ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ตลาด ด้วยการตรวจเฝ้าระวัง ATK
	5. มีเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคใน Setting 6 ร +1ต+1บ

6.Risk Communication

จังหวัด	อำเภอ/รพสต./ภาคีเครือข่าย
1. จัดทำสื่อความรู้ที่ หลากหลายและเหมาะสม	1.จัดทำสื่อความรู้เพื่อเผยแพร่ข้อมูล
2. จัดทำเครื่องมือในการเก็บ ข้อมูล KAP + HL	2.จัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล KAP + HL
3. คืบข้อมูลสถานการณ์	3. คืบข้อมูลสถานการณ์อย่างต่อเนื่องใน การประชุมส่วนราชการ/คณะกรรมการ
4. ตรวจสอบข่าว/ข้อเท็จจริง ประจำวันและชี้แจง ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ข้อมูล/คืบข้อมูล สถานการณ์ในช่องทางการสื่อสาร ที่ หลากหลายใน Setting 6ร +1ต+1บ และพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ
	5. ตรวจสอบข่าว/ข้อเท็จจริงประจำวัน และชี้แจง ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วัคซีนฯ

การขับเคลื่อนเชิงระบบ
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
(CFO)

การดำเนินงาน CFO ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย

1. สิ้นปีงบประมาณ หน่วยบริการเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้เป็นบวกทุกแห่ง (จังหวัด)
2. หน่วยบริการประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ไม่เกินระดับ 4 (เวตสูงภาพ)

สถานการณ์

จากข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม 2564 จังหวัดบุรีรัมย์ ไม่มีหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 แต่ยังคงเฝ้าระวังหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 1 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ลำปลายมาศ และรพ.นางรอง

มาตรการ

ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Monitoring Management)

กลยุทธ์

พัฒนา CFO ระดับอำเภอให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลัง

กิจกรรม

จังหวัด

1. พัฒนาประสิทธิภาพแผนรายรับ – รายจ่าย โดยการถอดบทเรียนและชี้แจงรายละเอียดจัดทำแผน
2. วิเคราะห์แผนรายรับ-รายจ่าย ให้สอดคล้องกับนโยบายของเขต
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง
4. ฝ่าละอองธุลีพระบาทประสิทธิภาพทางการเงิน 7 Plus

อำเภอ

1. CFO ระดับอำเภอ ควบคุมรายรับ – รายจ่าย ของ CUP ให้เป็นไปตามแผน ไม่เกิน/น้อยกว่าร้อยละ 5
2. จัดทำแผนไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง

หน่วยบริการ

1. จัดทำแผน Planfin
2. ฝ่าละอองธุลีพระบาทแผน Planfin และ แผนเงินบำรุง

ความสำเร็จ

1. ผลการดำเนินงานรายได้ ค่าใช้จ่าย มีส่วนต่างจากแผน Planfin ไม่มากกว่าหรือน้อยกว่า 5%
2. คะแนนวิกฤติไม่เกินระดับ 4
3. ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 Plus ผ่าน ≥ 5 ตัวชี้วัด

การขับเคลื่อนเชิงระบบ
การบริหารจัดการกำลังคน
(CHRO)



นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย
สร้างผู้นำรุ่นใหม่



9. องค์กรแห่งความสุข

➤ Talent Management

บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ 80

➤ พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย

หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ สป.ส่วนกลาง และกรม อย่างน้อย ระดับละ 1 หน่วยงาน

CHRO ; Chief Human Resource Officer

CHRO

พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ตำแหน่งว่างคงเหลือ <4%	ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนา >80%		1. ร้อยละบุคลากรประเมิน Happinometer >70% 2. จำนวนองค์กรแห่งความสุข > 30%
มาตรการ	สรรหาเชิงรุก	สร้างคนเก่ง	สร้างผู้นำ	ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
กิจกรรมหลัก	- วิเคราะห์จำนวน/ความต้องการของบุคลากร HRBP - กำหนดแผนการสรรหาครอบคลุมบุคลากร 4 ประเภท - ข้าราชการ - พนักงานราชการ - พนักงานกระทรวงสาธารณสุข - ลูกจ้างชั่วคราว * รวมตำแหน่งสูงขึ้น - กำหนดแผนทดแทนการสูญเสียลูกจ้างประจำ	- Competency Gap Analysis - Function Com. (สายงานนำร่อง+Backoffice) - Service Plan - 6 ยุทธศาสตร์หลักของจังหวัด - HRD Planning - แนวทาง/วิธีการ - ระยะเวลา - M&E	- กำหนดตำแหน่งว่างทางการบริหารเป้าหมาย เช่น หัวหน้าพยาบาล สาธารณสุข อำเภอ ผอ.รพ.สต. ฯลฯ - กำหนดจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาตามตำแหน่งว่างทางการบริหารเป้าหมาย - HRD Planning - M&E	- บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) - ขับเคลื่อนตามผล Happinometer โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ของ กยผ.สป.สธ.
ผู้รับผิดชอบ	สสจ./รพศ/รพท./รพช./สสอ.			

Small success	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- แผนการสรรหา - Competency Gap	- สรรหาบุคลากรตามแผน - HRD Planning & ทำตามแผน - บุคลากรประเมิน Happinometer	- ตำแหน่งว่างคงเหลือ <4% - พัฒนาบุคลากรตามแผน >80%	จำนวนองค์กรแห่งความสุข >30%



สรรหา

เชิงรุก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. จัดทำ/ปรับปรุง/บริหารกรอบอัตรากำลัง ตาม HR Blueprint
2. จัดทำแผนบริหารตำแหน่งว่าง
3. ดำเนินการสรรหาตามแผนบริหารตำแหน่งว่าง
4. จัดทำแผนกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น

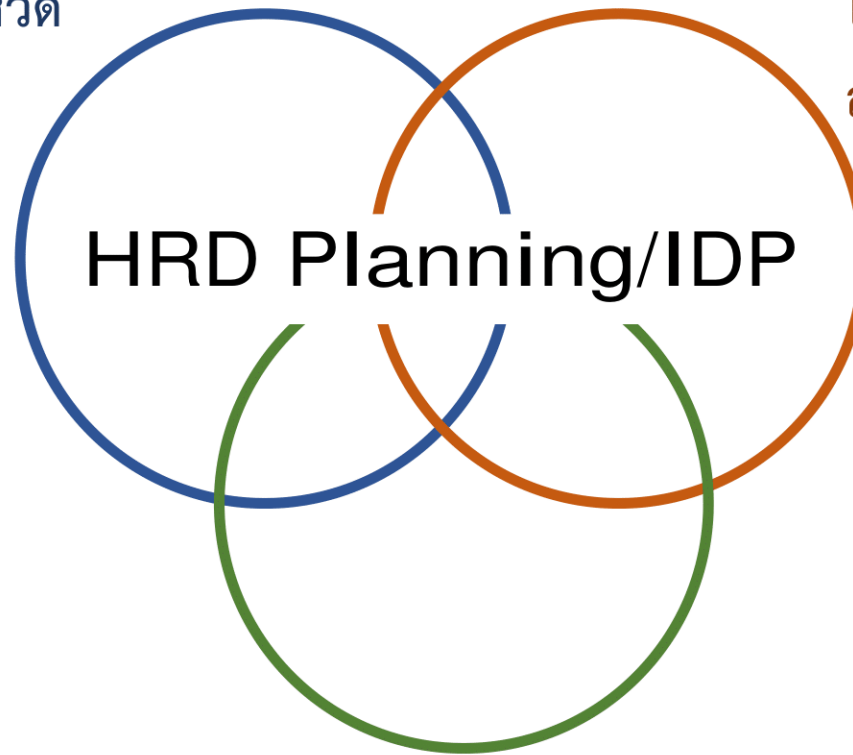
โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. บริหารตำแหน่งว่างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน

สร้าง
คนเก่ง
+
สร้าง
ผู้นำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชน/
สาธารณสุขอำเภอ



คณะกรรมการ Service Plan

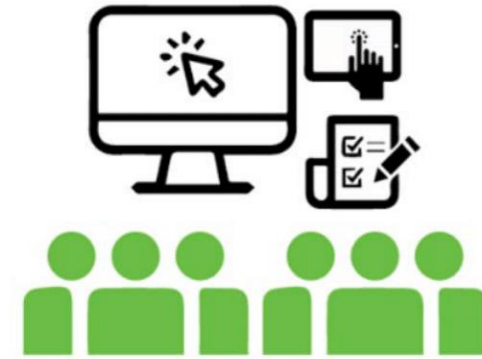
1. กำหนดองค์ความรู้/สมรรถนะที่ต้องการตามยุทธศาสตร์/การบริหาร/Service Plan
2. กำหนดตำแหน่ง/สายงานเป้าหมาย
3. กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร (วิธีการ+แนวทาง)
4. ประเมินผลการพัฒนาบุคลากร



องค์กร แห่งความสุข



หน่วยงานสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์
การสำรวจ Happinometer



บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบสำรวจ
Happinometer (>70%)



หน่วยงานจัดทำแผน
“องค์กรแห่งความสุข”



กยพ.สป.คืนผลการสำรวจ

ประเมินผลองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ



T₁

H₄

A₁

N₁

K₅

S₁