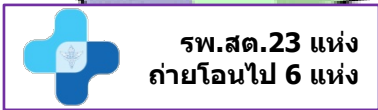


# โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาคร มี พ.ท. 872.347 ตร.กม. 3 อำเภอ 40 ตำบล 290 หมู่บ้าน  
อำเภอเมืองฯ มี พ.ท. 492.04 ตร.กม (56.4% ของ พ.ท.จังหวัด)  
18 ตำบล 116 หมู่บ้าน (6 เทศบาล 11 อบต.)



## โรงพยาบาลสมุทรสาคร รพศ. ครอบคลุมประกาศกระทรวงฯ 626 เตียง

**รพ.สมุทรสาคร  
รพ.สาขา 3 แห่ง**




| รพ. ณ 2566    | พื้นที่ (ไร่) | ห่างจาก รพ.หลัก (กม.) | เตียงจริง (ไม่รวม ICU) |
|---------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| รพ.สมุทรสาคร  | 29.24         | -                     | 636                    |
| รพ.วัดเกตุมฯ  | 7.07          | 18                    | 30                     |
| รพ.นครท่าฉลอม | 6.0           | 11                    | 30                     |
| รพ.วัดบางปลา  | 2.0           | 12                    | -                      |
| <b>รวม</b>    | <b>38.01</b>  |                       | <b>696</b>             |

# โรงพยาบาลสมุทรสาคร

## OP

- ปัจจุบัน 3,500 ราย /วัน  
ใน รพ.สมุทรสาคร 3,000 ราย  
ใน รพ.สาขา 3 แห่ง 500 ราย  
ลดใน รพ.สศ.เหลือ 2,000 ราย  
NCD/ANC/WCC/GP  
กระจายไปรพ. สาขา 3 แห่ง

- ปรับปรุงห้องตรวจ หันสมัย สวยงาม  
สิ่งแวดล้อมที่ดี
- ระบบคิว ระบบนัด
- ปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาบริการ SMC
- พัฒนา OPD ปกส ที่ รพ.นครท่า  
ฉลอม
- ต่างดาว รพ.วัดบางปลา

## IP

ปัจจุบัน 626 เตียง บริการได้ 696 เตียง  
(อัตราครอง 85 %)

- สามัญ 436 (ครอง 95 %)
- พิเศษ 168 (ครอง 65 %)
- CMI = 1.70 /(เป้า 2.00)

ปรับปรุง ward สามัญ และห้องพิเศษ เพื่อ  
อัตราการเข้าพักพิเศษ ดึงกลุ่มเป้าหมาย  
ข้าราชการ

- รพ.เกตุมะ เป้าหมาย 60 เตียง
- ปัจจุบัน IMC 30 เตียง (ครอง 35 %)
- แผนโรคไม่ซับซ้อน (CMI <1) 30 เตียง
- รพ.นครท่าฉลอม 90 เตียง
- ปัจจุบัน ward มะเร็ง 30 เตียง (ครอง  
65%)
- แผนโรคไม่ซับซ้อน (CMI <1) 30 เตียง
- Extra IPD ห้องพิเศษ
- IPD paperless

## Critical Care

ICU Med+Sur = 29 (ใช้ 90%)  
NICU 12 (ใช้ 90 %)  
CCU 10 (ใช้ 80%)  
รวม 51 เตียง  
แผน RCU 8 เตียง  
เป้าหมาย ประมาณ 60-65 เตียง  
(10% เต็มรวม)

-----  
Ward สามัญ ดูแลแบบ Intensive  
- Ward cardio 10 เตียง (ใช้ 70 %)  
- Stroke 9 เตียง (ใช้ 80 %)

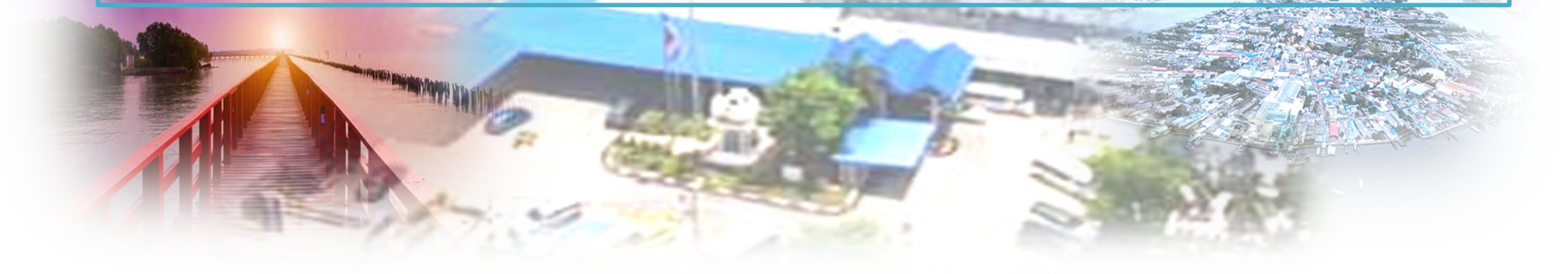
## Operation

ใน รพ.สศ. 13 ห้อง  
(21,000 ครั้ง ในเวลา 55 %  
นอกเวลา 45%)  
(hybrid 1 ห้อง)  
เพิ่มห้องผ่าตัดสุด ที่ห้องคลอด อยู่  
ระหว่างเตรียมจัดบริการ  
รพ.นครท่าฉลอม มี 4 ห้อง  
ปี 66 เปิด ODS MIS 2 ห้อง

ยกระดับการพัฒนาความเชี่ยวชาญ สาขาเฉพาะทาง



**แผนยุทธศาสตร์พัฒนา  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร 5 ปี  
2566 - 2570**



## ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี 2561-2580

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์  
การสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม  
การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข



## VISION

"โรงพยาบาลชั้นนำ  
ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม  
ระดับประเทศ ในปี 2569"

## MISSION

- 1) ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โรคซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ใช้เทคโนโลยี และสารสนเทศในการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพทันยุคสมัย
- 3) พัฒนาทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรชั้นนำด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 4) พัฒนาคุณภาพทุกมิติอย่างต่อเนื่อง

# GOAL

1. ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพสูง
2. บุคลากรมีศักยภาพดี ทำงานอย่างมีความสุข
3. องค์กรพัฒนาแบบยั่งยืน



โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
SAMUTSAKHON HOSPITAL

วัตถุประสงค์  
เชิงกลยุทธ์

โรงพยาบาลศูนย์  
ชั้นนำที่ได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลคุณภาพ  
ระดับประเทศ

โรงพยาบาล  
คุณธรรม

พฤติกรรมบริการ  
เป็นเลิศ

ภาคีเครือข่าย  
เข้มแข็ง

ประเด็น  
ยุทธศาสตร์

1  
ยกระดับ  
การรักษาพยาบาล  
สู่ความเชี่ยวชาญ  
Excellent Service

3  
บริหารจัดการอย่างมี  
ธรรมาภิบาล

4  
ยกระดับคุณภาพ  
ระบบบริการด้วย  
เทคโนโลยีและ  
นวัตกรรม

5  
การมีส่วนร่วม  
ประชาชนและภาคี  
เครือข่าย

2. เสริมฐานความยั่งยืนด้วยการพัฒนาคุณภาพ

ค่านิยมหลัก

1. Prompt to change

2. Patient center

3. Teamwork & Service mind

4. Learning Organization

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1  
ยกระดับการ  
รักษาพยาบาล  
สู่ความเชี่ยวชาญ  
Excellent Service

แผนงาน

- แผนงานที่ 1.1 การพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลสู่ ความเชี่ยวชาญ Excellence Service (Heart, Cancer, New born , Trauma Emergency)
- แผนงานที่ 1.2 ยกระดับพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสาขา (เกตุม, ท่าฉลอม, บางปลา)
- แผนงานที่ 1.3 ยกระดับการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ภัยสุขภาพ
- แผนงานที่ 1.4 เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยตาม Service plan

**21 โครงการ 36 ตัวชี้วัด**

## แผนงานที่ 1.1 การพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลสู่ ความเชี่ยวชาญ Excellence Service (Heart, Cancer, New born , Trauma Emergency)

| โครงการ  |  |
|--|--|
| 1. เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ (Open heart Surgery, ผ่าตัดลิ้นหัวใจผ่านสายสวน, การปลูกถ่ายหัวใจ)  | 1. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI<br>2. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจลดลง<br>3. มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ /2569   |
| 2. เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ฝังแร่ กลืนแร่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และ การแพทย์แม่นยำ (Precision medicine) เชื่อมโยงพัฒนา Tachalom's Wellness center" | 4. ระยะเวลารอดอยู่การรักษาผ่านเกณฑ์ (ผ่าตัด 4 wk, รังสีรักษา 6 wk, เคมีบำบัด 6 wk)<br>5. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งลดลง<br>6. อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (5 year survival)<br>7. อัตราการคัดกรองมะเร็งผ่านเกณฑ์ (เน้น Colon, Breast, ปากมดลูก)<br>8. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Precision medicine |
| 3. เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด (รักษาครบวงจร)   | 9. อัตราเสียชีวิตทารกแรกเกิดได้ตามเกณฑ์<br>10. อัตราการส่งต่อทารกแรกเกิดลดลง   |
| 4. เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma, Stroke, Sepsis)  | 11. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Trauma<br>12. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis<br>13. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke   |

• แผนงานที่ 1.2 ยกระดับพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสาขา (เกตุมดี, ท่าฉลอม, บางปลา)

| โครงการ   | ตัวชี้วัด  |
|---|--|
| 1. พัฒนาศูนย์ one day surgery รพ.นครท่าฉลอม                                 | 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery    |
| 2. พัฒนา OPD Premium ประกันสังคม รพ.นครท่าฉลอม                              | 2. ระดับความสำเร็จ เปิด OPD premium ประกันสังคมได้ภายใน 2566 |
|   | 3. ความพึงพอใจผู้รับบริการประกันสังคม                        |
| 3. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมรพ.นครท่าฉลอม            | 4. ระดับความสำเร็จ เปิดหอผู้ป่วยประกันสังคมได้ภายใน 2568     |
| 4. ศูนย์พัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม /ตรวจสุขภาพ (Premium/High end)                | 5. รายรับจากการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น                           |
|   | 6. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Tachalom's Wellness center   |
| 5. พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.นครท่าฉลอม              | 7. ร้อยละผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น    |
|   | 8. ความพึงพอใจผู้รับบริการ                                   |
| 6. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบฟื้นฟู รพ.วัดเกตุมฯ (เทียบเท่า ส.สิรินธรในปี 2569) | 9. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฟื้นฟู                     |
|   | 10. คะแนน Modified Rankin scoring                            |
| 7. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุครบวงจร (เกตุมฯ)                               | 11. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์                           |
| 8. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่างดาวครบวงจร (บางปลา)                               | 12. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์                           |



# เป้าหมายพัฒนา รพ.สมุทรสาคร และสาขา

## เป้าประสงค์ของ รพ.สาขา

- เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิแก่ประชาชน
- ลดความแออัดของผู้รับบริการภายใน รพ.สมุทรสาคร
- พัฒนาให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- บริหารจัดการทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

## รพ.วัดบางปลา

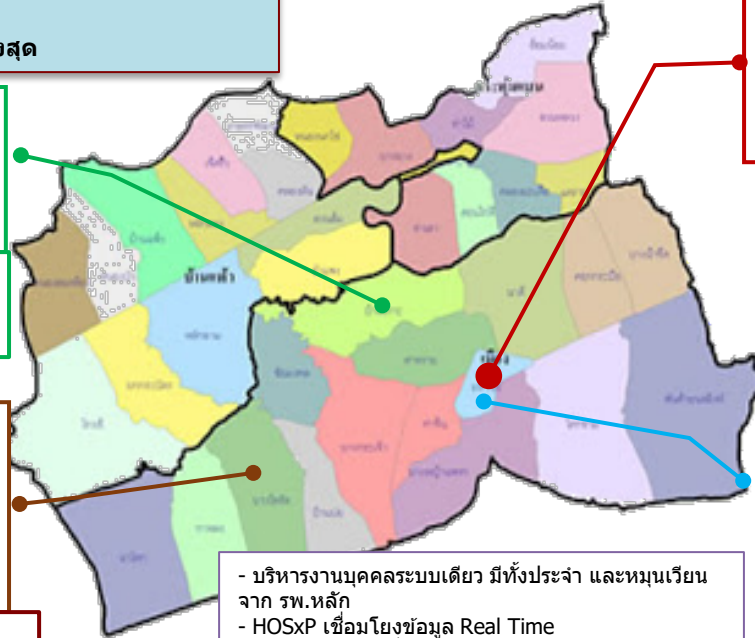


- บริการปัจจุบัน
- ศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่างตัวครบวงจร

## รพ.วัดเกตุมดีศรีวราราม



- บริการปัจจุบัน
- ศูนย์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุครบวงจร
- ศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบฟื้นฟู รพ.วัดเกตุมฯ (เทียบเท่า ส.สิรินธรในปี 2569)



## รพ.สมุทรสาคร



- หัวใจ PCI open heart surgery
- อุบัติเหตุฉุกเฉิน trauma & non Trauma
- ทารกแรกเกิด
- ลดความแออัด OP
- พัฒนา IPD ห้องพิเศษ
- เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

## รพ.นครท่าฉลอม



- บริการปัจจุบัน
- มะเร็ง Screening Chemo RT Ward
- ODS MIS
- **ประกันสังคม Premium OPD IPD**
- ศูนย์พัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม / ตรวจสุขภาพ (Premium/High end) **"Tachalom's Wellness center"**
- แพทย์แผนไทยและทางเลือก

- บริหารงานบุคคลระบบเดียว มีทั้งประจำ และหมุนเวียนจาก รพ.หลัก
- HOSxP เชื่อมโยงข้อมูล Real Time
- โปรแกรม Lab เชื่อมโยงกับ รพ.สค
- X-Ray ระบบ Pacs
- บัญชียาเดียวกัน
- Supply Center
- paperless
- บัญชีรายรับ – รายจ่าย (เสนอ กก.บริหาร)

## •แผนงานที่ 1.3 ยกระดับการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ภัยสุขภาพ

| โครงการ  | ตัวชี้วัด                              |
|--|--|
| 1. โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ   | 1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฯ         |
| 2. จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านอาชีวเวชศาสตร์/พิษวิทยา   | 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฯ         |
| 3. โครงการจัดทำ BCP และบริหาร BCP <ul style="list-style-type: none"><li>- การบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน</li><li>- การบริหารจัดการเตียง</li></ul> | 3. มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID |

## แผนงานที่ 1.4 เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยตาม Service plan

|   |   |
|---|---|
| 1. โครงการสูงวัยตาสดใส                                    | 1. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง<br>2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด<br>3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดรักษาตาในผู้สูงอายุ < 3/1,000 |
| 2. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care)           | 4. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลได้ครอบคลุม   |
| 3. โครงการศูนย์Transplant                                 | 5. ระดับความสำเร็จของศูนย์ Transplant   |
| 4. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศ Sport medicine                | 6. ระดับความสำเร็จของศูนย์ความเป็นเลิศ Sport medicine   |
| 5. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศ Hip fracture (Elderly)        | 7. ระดับความสำเร็จของศูนย์ความเป็นเลิศ Hip fracture(Elderly)  |
| 6. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรมเฉพาะทาง (Elderly) | 8. ระดับความสำเร็จของศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรมเฉพาะทาง  |
| 7. โครงการพัฒนาระบบบริการจิตเวช                           | 9. อัตราการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตแบบผู้ป่วยใน  |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ 2  
เสริมฐานความยั่งยืนด้วย  
การพัฒนาคุณภาพ  
(Sustainable  
organization)**

## **แผนงาน**

**แผนงานที่ 2.1 ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้วยนวัตกรรมและงานวิจัย**

**แผนงาน 2.2 ยกระดับความปลอดภัยทั่วทั้งองค์กร**

**6 โครงการ 8 ตัวชี้วัด**

## แผนงานที่ 2.1 ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้วยนวัตกรรมและงานวิจัย

| โครงการ                                  | ตัวชี้วัด  |
|--|--|
| 1. โครงการมหกรรมคุณภาพ &R2R              | 1. ความพึงพอใจผู้เข้าร่วมมหกรรม                      |
|  | 2. จำนวนครั้งที่จัดต่อปี                             |
| 2. โครงการ Innovation drive organization | 3. จำนวนนวัตกรรม/งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่/ตีพิมพ์ |
| 3. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA/AHA         | 4. ผ่านการรับรองตามระยะเวลาที่กำหนด                  |
| 4. โครงการ KM สวดยุทธศาสตร์              | 5. จำนวน CQI/Practice Guideline จาก KM               |
|  | 6. จำนวน CoP/จำนวนสมาชิกใน CoP                       |
| 5. Sustainable Unit Optimization         | 7. ทุกหน่วยงานมีผลงานพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง   |

## แผนงานที่ 2.2 ยกระดับความปลอดภัยทั่วทั้งองค์กร

| โครงการ              | ตัวชี้วัด                                |
|----------------------|--|
| 1. โครงการ 3P safety | 1. ร้อยละตัวชี้วัดใน 3P safety ผ่านเกณฑ์ |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ 3  
บริหารจัดการทรัพยากร  
อย่างมีธรรมาภิบาล**

**แผนงาน**

แผนงานที่ 3.1 บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

แผนงานที่ 3.2 การบริหารทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ เก่ง  
ดี มีความสุข

**6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด**

### แผนงานที่ 3.1 บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

| โครงการ                                   | ตัวชี้วัด                     |
|---|-------------------------------|
| 1. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณธรรม | 1. การดำเนินงาน ITA ผ่านเกณฑ์ |

### แผนงานที่ 3.2 การบริหารทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข

| โครงการ  | ตัวชี้วัด                                |
|--|--|
| 1. โครงการพัฒนาบุคลากร สหวิชาชีพเพื่อรองรับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ                           | 1. พัฒนาได้ตามแผน 80 %                   |
| 2. Happy Organization (สมุทรสาคร องค์กรสร้างสุข ไม่หยุดพัฒนา)                                | 2. คะแนนความสุขบุคลากร                   |
| 3. โครงการยกระดับความก้าวหน้าในสายอาชีพ  | 3. ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร |
| 4. โครงการ sustainable ESB & OD  | 4. ความพึงพอใจผู้รับบริการ               |
| 5. โครงการ SKH Engagement (SK Talent, ต้นแบบ คนดี ศรีสาครผู้นำรุ่นใหม่ ไฟแรง SKH Open House) | 5. คะแนนประเมิน Engagement               |
|  | 6. อัตราการคงอยู่บุคลากร                 |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ 4  
ยกระดับคุณภาพระบบ  
บริการด้วยเทคโนโลยี  
และนวัตกรรม (SMART  
HOSPITAL)**

**แผนงาน**

แผนงานที่ 4.1 พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อให้บริการผู้ป่วย

แผนงานที่ 4.2 พัฒนาสิ่งแวดล้อมสู่ SMART HOSPITAL

แผนงานที่ 4.3 พัฒนาระบบบริการสู่ SMART HOSPITAL

**14 โครงการ 18 ตัวชี้วัด**



## แผนงานที่ 4.1 พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อให้บริการผู้ป่วย

| โครงการ  | ตัวชี้วัด   |
|--|---|
| 1. Telemedicine  | 1. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ Telemedicine |
| 2. ส่งยาที่บ้าน & Telepharmacy                             | 2. ร้อยละผู้ป่วยส่งยาที่ได้รับยาที่บ้าน                 |
|  | 3. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการทำ Telepharmacy   |
| 3. IPD paperless   | 4. ร้อยละหน่วยงานที่ใช้โปรแกรม IPD paperless            |
|  | 5. ความคลาดเคลื่อนทางยา (PE, TE) ลดลง                   |
|  | 6. ระยะเวลารอคอยยา                                      |
| 4. พัฒนา Application สำหรับบริการผู้ป่วย/ให้ความรู้ประชาชน | 7. จำนวน Application ที่พัฒนา                           |
| 5. สารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเครือข่าย        | 8. ระดับความสำเร็จ                                      |
| 6. การพัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน                        | 9. จำนวนเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นมา                         |

## แผนงานที่ 4.2 พัฒนาสิ่งแวดล้อมสู่ SMART HOSPITAL

| โครงการ  | ตัวชี้วัด   |
|--|---|
| 1. พัฒนา ภูมิทัศน์ สิ่งแวดล้อม ให้เป็นสะอาด สวยงาม | 1. จำนวนแผนงาน/โครงการปรับภูมิทัศน์ที่บรรลุเป้าหมาย |
| 2. GREEN & CLEAN Hospital                          | 2. ผ่าน GREEN and CLEAN hospital                    |

## แผนงานที่ 4.3 พัฒนาระบบบริการสู่ SMART HOSPITAL

| โครงการ                                   | ตัวชี้วัด   |
|---|---|
| 1. พัฒนาระบบบริการเพื่อลดแออัด ลดรอคอย    | 1. ระยะเวลาารอคอยลดลง                                 |
|   | 2. ความพึงพอใจผู้รับบริการ                            |
| 2. โครงการเชิงรุก บุคลากร                 | 3. ยอดผู้รับบริการสิทธิข้าราชการเพิ่มขึ้น             |
| 3. โครงการเชิงรุกประกันสังคม              | 4. ยอดผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น                            |
| 4. ขยายคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (SMC)     | 5. ผู้รับบริการคลินิก SMC เพิ่มมากขึ้น                |
| 5. ศูนย์ราชการสะดวก                       | 6. ความพึงพอใจผู้รับบริการ                            |
| 6. สร้างความโดดเด่นในองค์กร / แบนด์สุขภาพ | 7. ความพึงพอใจ (ราย แบนด์) ที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น |

**ประเด็นยุทธศาสตร์ 5  
พัฒนาระบบการจัดการ  
สุขภาพชุมชนโดยสร้าง  
การมีส่วนร่วมประชาชน  
และภาคีเครือข่าย**

**แผนงาน 5.1  
พัฒนาสุขภาพชุมชน**

## แผนงาน 5.1 พัฒนาสุขภาพชุมชน

|   |  |
|---|--|
| <p>1. โครงการ "ภาคี มีส่วนร่วม สร้างสุขภาพ" (CVD risk, Cancer, RDU)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ภาคีสุขภาพได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ</li><li>- มีการนำข้อมูลไปใช้</li><li>- มีตำบลนำร่อง "สร้างสุขภาพ" 2 เรื่อง (CVD, RDU, CA)</li><li>- ขยายการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ตำบล</li></ul> | <p>1. จำนวนตำบลนำร่องด้านการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ (อย่างน้อย 1 เรื่อง)</p>  |
| <p>2. โครงการสร้าง Health literacy ในสถานประกอบการ และโรงเรียน</p>  | <p>2. ร้อยละของสถานประกอบการ โรงเรียน เป้าหมาย ที่เข้าร่วมโครงการ Health literacy (มีรายละเอียดขั้นตอนการเข้าร่วม)</p> |
| <p>5. โครงการพัฒนาคุณภาพอสม. อสต. อสร. อสรจ. แก่นนำชมรมด้านสุขภาพ</p>   | <p>3 จำนวนชุมชนนักปฏิบัติ (COP)</p>  |