



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
เรื่อง ใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุดที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนุสรณ์ วงศ์วรรณ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน



แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่
(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

คำนิยาม

วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง จุดมุ่งหมายหรือความมุ่งมั่นที่องค์กรต้องการให้เกิดขึ้น หรือต้องการให้บรรลุในอนาคต ภายในกรอบเวลาที่กำหนดไว้เช่น ๒ ปี ๓ ปี ๕ ปี ความสามารถในการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยสามารถระบุได้ถึงทิศทาง แนวโน้ม ความเป็นไปได้ ระยะเวลา รวมถึงขั้นตอน วิธีการโดยรวมที่สามารถทำได้จริง และเกิดขึ้นได้จริง โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาอุปสรรคขององค์กร

พันธกิจ (Mission) หมายถึง วัตถุประสงค์หรือเหตุผลเป็นขอบเขตในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิสัยทัศน์ที่วางไว้ ต้องทำอย่างไรถึงจะบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจจะแสดงแนวคิดและวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดเป็นการระบุภารกิจที่องค์กรนั้นพยายามจะบรรลุและจะระบุขอบเขตการปฏิบัติการขององค์กรเกี่ยวกับผลผลิตและการบริการ

เป้าประสงค์ (Goals) หมายถึง การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้สำเร็จจะต้องกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ เป็นการนำวิสัยทัศน์มาแปลเป็นเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมแสดงถึงสิ่งที่ต้องการในอนาคตต้องพยายามให้เกิดขึ้นหรือผลลัพธ์/ผลสำเร็จที่องค์กรต้องการบรรลุถึงเป็นข้อความที่เกริ่นอย่างกว้าง ๆ ถึงผลลัพธ์ (outcome) ขององค์กรอันเนื่องมาจากหน้าที่ขององค์กร ต้องสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้

ยุทธศาสตร์ หมายถึง วิธีทางหรือข้อกำหนดที่องค์กรควรปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก ประเด็นยุทธศาสตร์ คือประเด็นหลักที่ต้องคำนึงถึง ต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้น ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ สามารถทำได้โดยการนำพันธกิจแต่ละข้อมาพิจารณาว่าในพันธกิจแต่ละข้อนั้นหน่วยงานต้องการดำเนินการในประเด็นใดเป็นพิเศษ และหลังจากได้ดำเนินการดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้วต้องการให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในทิศทางใด

กลยุทธ์ หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานจะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ โดย กลยุทธ์นี้ จะกำหนดขึ้นจากการพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จ (critical success factors) เป็นสำคัญ กล่าวคือ ต้องพิจารณาว่าในการที่จะบรรลุเป้าประสงค์ข้อหนึ่ง ๆ นั้น มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จ และเราจำเป็นต้องทำอย่างไร จึงจะไปสู่จุดนั้นได้

ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าองค์กร/หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ได้หรือไม่

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๔
บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา	๔๑
บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	๔๙
บทที่ ๔ บัญชีโครงการ/กิจกรรม	๕๕
บทที่ ๕ การติดตามและการประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ	๘๕

บทที่ ๑

บทนำ

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

สังคมไทยในปัจจุบันนั้น มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน การต้องรับมือกับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบทในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ก็กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม

รัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ตระหนักถึงปัญหาข้างต้นนี้ จึงมีแนวคิดในการรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาพร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และมีข้อสั่งการให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงควรที่จะมีการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นโดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑.๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศ และช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

๑.๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและ บริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

๑.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีคำสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามคำสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อความยั่งยืน ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยี และความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง ๕ ปีภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุดโดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

- ๓.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ๓.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๓.๓ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ๓.๔ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๓.๕ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
- ๓.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย
- ๓.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ๓.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- ๓.๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
- ๓.๑๐ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๔) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (๖) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (๗) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๘) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๕) นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้

๕.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๕.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๕.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๕.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๕.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๕.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๕.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๕.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา

และนวัตกรรม

๕.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๕.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๕.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงและมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภักในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๖ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการที่ค้น “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

๖.๑ ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

๖.๒ ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน

๖.๓ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๖.๔ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

๖.๕ บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

๖.๖ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

๖.๗ สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืนสำหรับทุกคน

๖.๘ ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

๖.๙ เร่งสร้างระบบสาธารณสุขป้อนพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม

๖.๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

๖.๑๑ ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน

๖.๑๒ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

๖.๑๓ ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน

๖.๑๔ อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๖.๑๕ ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

๖.๑๖ ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และความเท่าเทียมในทุกระดับ

๖.๑๗ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๗) ประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

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

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

๗.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๗.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

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

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ ถูกต้อง ให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยควบคู่ไปกับการ ให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ใน ปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

๘) ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕)

การทบทวนแผนพัฒนาจังหวัดลำพูน ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) ฉบับทบทวนปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๕๐ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการ บริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ.๒๕๕๑ และนโยบาย หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดทำ แผนพัฒนาจังหวัด ตามที่คณะกรรมการบูรณาการนโยบายพัฒนาภาค (ก.บ.ภ.) กำหนดแผนพัฒนาจังหวัด ลำพูน (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ฉบับทบทวนปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้ทบทวนเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ และแผนพัฒนาภาคเหนือ รวมทั้งสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาในระยะ ๕ ปี ใหม่มีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพและสามารถขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา จังหวัด ดังนี้

เป้าหมายการพัฒนา/วิสัยทัศน์

๑. วิสัยทัศน์ (Vision) : เมืองแห่งความสุข บนความพอเพียง

๑.๑ นิยาม

“เมืองแห่งความสุข บนความพอเพียง” หมายถึง “ประชาชนในจังหวัดลำพูนมีความสุขจากคุณภาพชีวิตและสภาวะแวดล้อมที่ดี”

๑.๒ ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์

ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) ตัวชี้วัดความสุข

(๒) ตัวชี้วัดความพอเพียง

โดยการวัดความสุขของประชาชนในจังหวัดจากคุณภาพชีวิต อ้างอิงตัวชี้วัดที่ปรับปรุงจากดัชนีคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน พชช. (๒๕๕๘) ซึ่งสามารถไขข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และข้อมูลพื้นฐาน และได้นำเอาแนวคิดคุณภาพชีวิต (quality of life) ของ OECD (The Organization for Economic Co-operation and Development) มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของจังหวัดลำพูน โดยแบ่งออกเป็น ๕ หมวด ดังนี้

(๑) ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

(๒) การพัฒนาทุนมนุษย์

(๓) การเติบโตและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

(๔) การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๕) คุณธรรมและความสามัคคีของคนในสังคม

๒. ประเด็นการพัฒนาจังหวัด

จังหวัดลำพูนกำหนดประเด็นการพัฒนา จำนวน ๕ ประเด็น โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

๑. เมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Eco City)

๒. เมืองหัตถนิวัตกรรมสร้างสรรค์ (Creative Craft City)

๓. เมืองเกษตรสีเขียว (Green Agricultural City)

๔. เมืองจุดหมายปลายทางแห่งการท่องเที่ยวเชิงประสบการณ์วัฒนธรรม (Cultural Experience Destination City)

๕. เมืองแห่งคุณภาพชีวิต (City of Quality Living)

๙) ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดลำพูน (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

วิสัยทัศน์ “ สืบศิลป์แห่งล้านนา พัฒนา บนฐานพอเพียง ”

นิยาม การพัฒนาคนที่มีความหลากหลายบนฐานของการพัฒนาที่พอเพียงอย่างยั่งยืน

พันธกิจ ๑. Lamphun a pride of a lanna : สืบสานและต่อยอดอัตลักษณ์ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมที่หลากหลายอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยววิถีใหม่อย่างยั่งยืน

๒. Lamphun a craftmanship : พัฒนาเกษตรกรรมและหัตถกรรมสู่นวัตกรรมชั้นนำของประเทศและนานาชาติ

๓. Lamphun a wellbeing city : ยกระดับคุณภาพชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีในทุกภาคส่วนอย่างมั่นคง และมั่นคงบนฐานพอเพียงอย่างยั่งยืน

๔. Lamphun a sustainable learning city : เสริมสร้างสังคม ชุมชนและทุกภาคส่วนเพื่อมุ่งเน้นและสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เชื่อมโยงระดับท้องถิ่นและนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. เมืองแห่งวัฒนธรรมความหลากหลายและการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในวิถีใหม่

๒. เมืองแห่งนวัตกรรมเกษตร อุตสาหกรรมและเศรษฐกิจสร้างสรรค์

๓. เมืองแห่งคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่ดี

๔. เมืองแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

เป้าหมายการพัฒนา

๑. เพื่ออนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญา ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่บนพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสงบ สันติและสมานฉันท์ ที่นำไปสู่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในวิถีใหม่

๒. เพื่อพัฒนาความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ที่ก่อให้เกิดความสมดุลทั้งภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม ในการสร้างสรรค์ นวัตกรรม บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชนชาวลำพูน

๓. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะที่ดี มีสภาวะแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมน่าอยู่ของประชาชนชาวลำพูนให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

๔. เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ของประชาชนชาวลำพูนให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ

จังหวัดลำพูน ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข ๑๑ (สายเอเชีย) เป็นระยะทาง ๖๘๙ กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินสายพหลโยธิน เป็นระยะทาง ๗๒๔ กิโลเมตร และตามทางรถไฟ ๗๒๙ กิโลเมตร ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๘ องศาเหนือ และเส้นแวงที่ ๙๙ องศาตะวันออก พื้นที่ส่วนใหญ่มีสภาพเป็น เนินเขา และภูเขาสลับซับซ้อนต่อเนื่องกันไปทางทิศตะวันออก อันเป็นส่วนหนึ่งของเทือกเขาผีปันน้ำตะวันตก เป็นแนวลงมาทางทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดตาก แล้วเลาะลำน้ำแม่ปิง ขึ้นไปทางทิศเหนือจนจดเขต จังหวัดเชียงใหม่ ทางด้านทิศตะวันตกคือเทือกเขาตอยช้าง ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของจังหวัดลำพูน มีความสูงประมาณ ๑,๔๐๐ เมตรจากระดับน้ำทะเล รองลงมาคือตอยสบเทิม อันเป็นส่วนหนึ่งของเทือกเขาผีปันน้ำตะวันตกในเขตอำเภอทุ่งหัวช้าง ความสูงประมาณ ๑,๔๓๐ เมตร จากระดับน้ำทะเลเป็นพื้นที่ ที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางความเจริญของภาคเหนือตอนบน และอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง หรือพื้นที่สี่เหลี่ยมเศรษฐกิจร่วมกับจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน อยู่ห่างจากจังหวัดเชียงใหม่เพียง ๒๒ ก.ม.

ขนาด

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็กที่สุดของภาคเหนือ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ ๔,๕๐๕.๘๘๒ ตร.กม. หรือประมาณ ๒,๘๑๕,๖๗๕ ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ ๔.๘๕ ของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน บริเวณที่กว้างที่สุดประมาณ ๔๓ กม. และยาวจากเหนือจดใต้ ๑๓๖ กม.

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อ.สารภี อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อ.เถิน จ.ลำปาง และ อ.สามเงา จ.ตาก
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อ.ห้างฉัตร อ.สบปราบ อ.เสริมงาม จ.ลำปาง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อ.ฮอด อ.จอมทอง อ.หางดง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

ประชากร

ประชากรของจังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๐๑,๑๓๙ คน เพศชาย ๑๙๒,๗๑๒ คน เพศหญิง ๒๐๘,๔๒๗ คน แยกตามลักษณะสถานะของบุคคล

- ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน ๓๙๗,๔๒๕ คน
 เพศชาย ๑๙๐,๖๗๕ คน เพศหญิง ๒๐๖,๗๕๐ คน
- ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน ๒,๓๓๐ คน
 เพศชาย ๑,๒๓๖ คน เพศหญิง ๑,๐๙๔ คน
- ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (รายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)
 จำนวน ๑,๓๐๓ คน เพศชาย ๗๖๓ คน เพศหญิง ๕๔๐ คน
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)
 จำนวน ๘๑ คน เพศชาย ๓๘ คน เพศหญิง ๔๓ คน

มีชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอบ้านโฮ้ง อำเภอเถิน อำเภอแม่ทา และ อำเภอทุ่งหัวช้าง รวม ๑๕ ตำบล ๖๐ หมู่บ้าน

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนประชากร ชาย - หญิง จังหวัดลำพูน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวนประชากร			จำนวนบ้าน
	ชาย	หญิง	รวม	
อำเภอเมืองลำพูน	๖๘,๘๓๙	๗๘,๒๐๙	๑๔๗,๐๔๘	๗๘,๙๑๕

อำเภอแม่ทา	๑๘,๖๔๙	๑๙,๔๐๘	๓๘,๐๕๗	๑๗,๐๑๙
อำเภอบ้านโฮ่ง	๑๘,๗๑๖	๒๐,๑๘๑	๓๘,๘๙๗	๑๖,๒๑๑
อำเภอสี	๓๔,๖๓๓	๓๔,๖๓๗	๖๙,๒๗๐	๒๕,๕๒๐
อำเภอทุ่งหัวช้าง	๑๐,๑๑๑	๑๐,๐๖๙	๒๐,๑๘๐	๗,๗๔๐
อำเภอป่าซาง	๒๕,๔๑๖	๒๗,๙๒๕	๕๓,๓๔๑	๒๔,๔๕๔
อำเภอบ้านธิ	๘,๓๓๗	๙,๑๙๒	๑๗,๕๒๙	๗,๗๙๖
อำเภอเวียงหนองล่อง	๘๐๑๑	๘๘๐๖	๑๖๘๑๗	๗๕๙๘
รวม	๑๙๒,๗๑๒	๒๐๘,๔๒๗	๔๐๑,๑๓๙	๑๘๕,๒๕๓

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรและร้อยละของพื้นที่ จังหวัดลำพูน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)		ประชากร		จำนวน ปชก.ต่อพื้นที่ ๑ ตร.กม.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๕๑๐๑ เมือง	๔๗๙.๘๓	๑๐.๖๕	๑๔๗,๐๔๘	๓๖.๖๕๘	๓๐๖
๕๑๐๒ แม่ทา	๗๖๒.๖๓	๑๖.๙๓	๓๘,๐๕๗	๙.๔๘๗	๕๐
๕๑๐๓ บ้านโฮ่ง	๕๙๖.๙๕	๑๓.๒๕	๓๘,๘๙๗	๙.๖๙๗	๖๕
๕๑๐๔ สี	๑,๗๐๑.๙๙	๓๗.๗๗	๖๙,๒๗๐	๑๗.๒๖๘	๔๑
๕๑๐๕ ทุ่งหัวช้าง	๔๘๖.๑๓	๑๐.๗๙	๒๐,๑๘๐	๕.๐๓๑	๔๒
๕๑๐๖ ป่าซาง	๒๙๙.๙๕	๖.๖๖	๕๓,๓๔๑	๑๓.๒๙๗	๑๗๘
๕๑๐๗ บ้านธิ	๑๒๙.๐๒	๒.๘๖	๑๗,๕๒๙	๔.๓๗๐	๑๓๖
๕๑๐๘ เวียงหนองล่อง	๔๙.๔๓	๑.๑	๑๖,๘๑๗	๔.๑๙๒	๓๔๐
รวม	๔,๕๐๕.๙๓	๑๐๐	๔๐๑,๑๓๙	๑๐๐	

แหล่งที่มาของข้อมูล : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ (ประกาศ ณ ๗ มกราคม ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๓ ประชากรจังหวัดลำพูน แยกเป็นรายอำเภอ ตามกลุ่มอายุเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องตาม
ยุทธศาสตร์กลุ่มวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

อำเภอ / อายุ	เมือง	แม่ทา	บ้านโฮ่ง	ลี้	ทุ่งหัวช้าง	ป่าซาง	บ้านธิ	เวียงหนองล่อง	รวม
๐ - ๔	๕,๓๕๐	๑,๒๗๐	๑,๒๑๔	๓,๐๒๔	๙๓๓	๑,๕๒๗	๖๑๒	๕๖๐	๑๔,๕๙๐
๕ - ๙	๗,๙๐๒	๑,๘๘๗	๑,๗๗๙	๔,๓๕๙	๑,๓๓๘	๒,๓๘๓	๙๐๓	๗๗๑	๒๑,๓๒๒
๑๐ - ๑๔	๕,๓๙๕	๑,๒๘๙	๑,๒๕๙	๓,๐๘๓	๘๗๓	๑,๕๔๙	๕๑๗	๔๙๔	๑๔,๕๕๙
๑๕ - ๑๙	๖,๙๖๘	๑,๘๓๙	๑,๖๔๗	๔,๐๗๖	๑,๑๖๒	๒,๒๓๒	๖๗๓	๖๖๕	๑๙,๒๖๒
๒๐ - ๒๔	๖,๙๗๔	๑,๘๙๕	๑,๗๕๖	๔,๓๐๖	๑,๑๙๖	๒,๕๒๔	๗๒๘	๗๔๕	๒๐,๑๒๔
๒๕ - ๒๙	๙,๘๗๓	๒,๔๕๙	๒,๖๔๓	๕,๑๑๑	๑,๓๘๗	๓,๕๒๘	๑,๐๐๘	๑,๒๐๐	๒๗,๒๐๙
๓๐ - ๓๔	๑๐,๗๖๘	๒,๗๖๘	๒,๕๕๐	๔,๘๓๓	๑,๔๗๒	๓,๕๒๔	๑,๒๗๗	๑,๑๒๒	๒๘,๓๐๔
๓๕ - ๓๙	๑๑,๗๙๒	๒,๗๘๒	๒,๗๗๑	๔,๙๑๗	๑,๕๙๔	๓,๗๒๔	๑,๓๒๓	๑,๑๘๒	๓๐,๐๘๕
๔๐ - ๔๔	๑๑,๔๘๗	๒,๖๕๒	๒,๖๔๐	๔,๘๑๑	๑,๕๗๖	๓,๕๖๗	๑,๑๗๗	๑,๐๖๕	๒๘,๙๗๕
๔๕ - ๔๙	๑๐,๐๑๔	๒,๕๙๙	๒,๕๕๕	๔,๘๔๗	๑,๕๗๒	๓,๔๖๕	๑,๐๑๐	๑,๐๕๐	๒๗,๑๐๒
๕๐ - ๕๔	๑๐,๒๖๓	๒,๙๑๑	๒,๙๓๔	๕,๔๒๗	๑,๖๔๙	๓,๙๒๘	๑,๑๖๘	๑,๓๐๒	๒๙,๕๘๒
๕๕ - ๕๙	๑๒,๖๓๐	๓,๖๑๗	๓,๘๖๓	๕,๖๕๑	๑,๔๖๙	๕,๒๕๗	๑,๙๑๕	๑,๖๔๙	๓๖,๐๕๑
๖๐ - ๖๔	๑๒,๕๕๗	๓,๕๘๓	๓,๗๒๗	๔,๖๘๑	๑,๑๗๐	๕,๐๘๘	๑,๘๓๙	๑,๖๕๓	๓๔,๒๙๘
๖๕ - ๖๙	๙,๙๗๕	๒,๖๒๗	๓,๐๖๐	๓,๗๙๐	๑,๐๒๗	๔,๒๔๙	๑,๓๔๓	๑,๓๐๒	๒๗,๓๗๓
๗๐ - ๗๔	๖,๐๐๒	๑,๖๑๐	๑,๙๘๓	๒,๕๒๑	๗๓๔	๒,๘๒๐	๗๑๘	๘๗๔	๑๗,๒๖๒
๗๕ - ๗๙	๓,๑๔๙	๘๕๙	๑,๐๗๘	๑,๔๓๓	๓๘๐	๑,๕๑๑	๔๐๑	๔๕๐	๙,๒๖๑
๘๐ - ๘๔	๒,๑๖๕	๕๓๖	๗๐๒	๑,๐๘๓	๓๒๗	๙๕๘	๒๔๘	๓๒๙	๖,๓๔๘
๘๕ - ๘๙	๑,๒๕๓	๔๔๒	๔๑๔	๖๓๕	๑๗๑	๖๕๐	๑๖๗	๒๐๒	๓,๙๓๔
๙๐ - ๙๔	๔๕๓	๑๖๙	๑๔๘	๒๖๖	๙๘	๒๕๑	๗๔	๘๗	๑,๕๕๖
๙๕ - ๙๙	๑๑๖	๓๘	๓๙	๕๔	๑๙	๕๘	๑๒	๙	๓๔๕
๑๐๐	๕	๑	๑	๙	-	๔	-	๑	๒๑
> ๑๐๐	๒๕	๕	๔	๑๔	๑๑	๙	๑	๓	๗๒
รวม	๑๔๕,๑๑๖	๓๗,๘๓๘	๓๘,๗๔๗	๖๘,๙๓๑	๒๐,๑๕๘	๕๒,๘๐๖	๑๗,๑๑๔	๑๖,๗๑๕	๓๙๗,๔๒๕

แหล่งที่มาของข้อมูล : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ (ประกาศ ณ ๗ มกราคม ๒๕๖๕)
จำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ (ปี) รายอำเภอ
(เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

ภาวะการลงทุนในภาคอุตสาหกรรมในจังหวัดลำพูน จังหวัดลำพูนมีโรงงานอุตสาหกรรม กระจายอยู่ทุกพื้นที่ของแต่ละอำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมือง รองลงมา คืออำเภอป่าซาง และอำเภอแม่ทา โดยทั้ง ๓ อำเภอมีอาณาเขตติดต่อกัน มีนิคมอุตสาหกรรมลำพูน ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองลำพูน

อุตสาหกรรมหลัก มีปัจจัยด้านวัตถุดิบในด้านการผลิต ด้านแรงงาน ด้านคมนาคมขนส่ง ที่เอื้ออำนวยต่อการลงทุน ซึ่งการลงทุนส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรม ที่ต้องพึ่งพาวัตถุดิบและทรัพยากรธรรมชาติ ในท้องถิ่นโดยเฉพาะวัตถุดิบทางด้านการเกษตร

อาชีพที่สำคัญของจังหวัด

การประกอบการเกษตร มีการทำนาข้าวและทำสวนลำไย ซึ่งเป็นเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัด นอกจากนี้ยังมีอาชีพปลูกจิ้งในโรงงานอุตสาหกรรมและอุตสาหกรรมในครัวเรือน

การปกครอง

จังหวัดลำพูน แบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาค ออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๗๗ หมู่บ้าน ๑๗ ชุมชนและมีการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมืองลำพูน ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๓๙ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๑๗ แห่ง

ตารางที่ ๔ แสดงการแบ่งเขตการปกครองส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

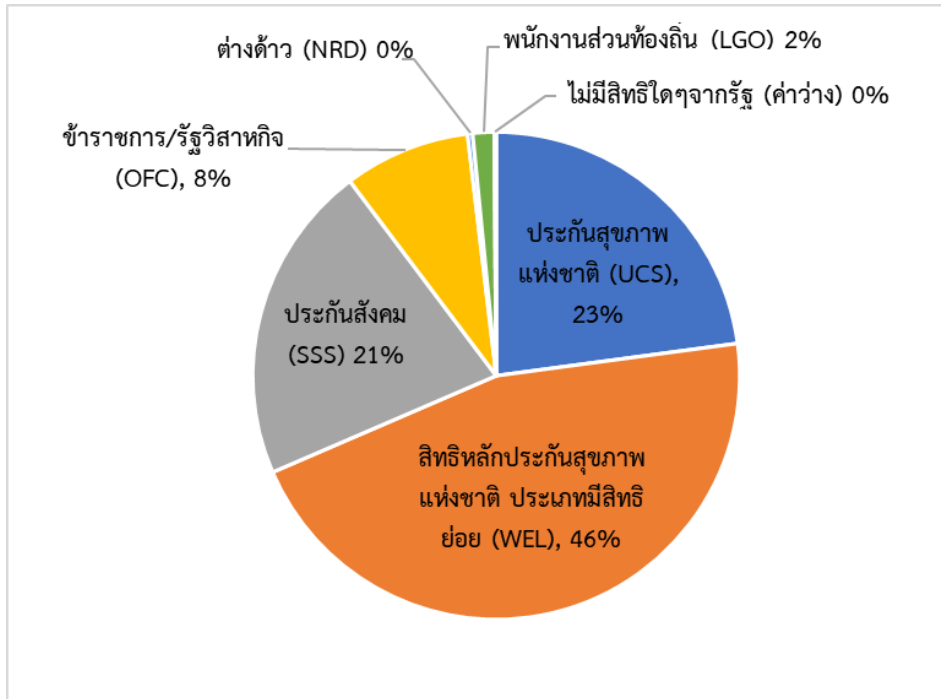
อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคา เรือน	องค์การ บริหาร ส่วนตำบล	เทศบาล เมือง/ ตำบล	ระยะห่าง จากอำเภอ เมือง (กิโลเมตร)
๕๑๐๑	เมือง	๑๕	๑๕๙	๑๗	๗๘,๙๑๕	๑	๑๕
๕๑๐๒	แม่ทา	๖	๗๑	๐	๑๗,๐๑๙	๑	๗
๕๑๐๓	บ้านโฮ้ง	๕	๖๒	๐	๑๖,๒๑๑	๔	๒
๕๑๐๔	ลี้	๘	๙๙	๐	๒๕,๕๒๐	๓	๗
๕๑๐๕	ทุ่งหัวช้าง	๓	๓๕	๐	๗,๗๔๐	๓	๑
๕๑๐๖	ป่าซาง	๙	๙๐	๐	๒๔,๔๕๔	๔	๔
๕๑๐๗	บ้านธิ	๒	๓๖	๐	๗,๗๙๖	๑	๑
๕๑๐๘	เวียงหนองล่อง	๓	๒๕	๐	๗,๕๙๘	๐	๓
รวม	๕๑	๕๗๗	๑๗	๑๘๕,๒๕๓	๑๗	๔๐	

แหล่งที่มาของข้อมูล : ข้อมูลหมู่บ้าน,หลังคาเรือนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของที่ทำกรปกครองจังหวัดลำพูน
ณ ธันวาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๕ แสดงความครอบคลุมการมีสิทธิ จังหวัดลำพูน แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากรัฐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

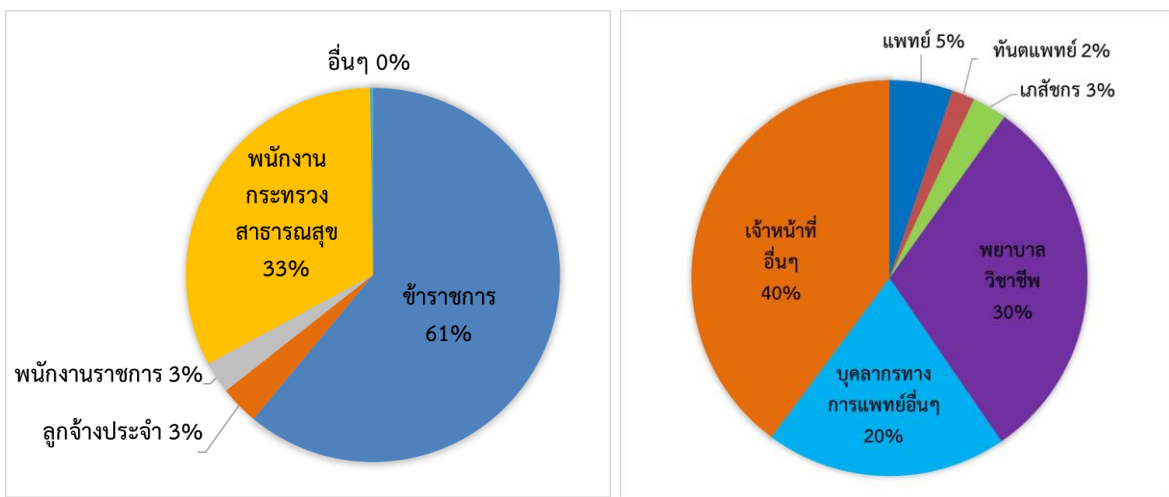
สิทธิ	จำนวน (คน)	สิทธิ	จำนวน (คน)
ประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)	๙๒,๗๗๔	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)	๓๓,๙๗๒
ประกันสังคม (SSS)	๘๕,๙๙๐	พนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)	๕,๗๘๓

ต่างด้าว (NRD)	๑,๓๖๔	ไม่มีสิทธิใดๆจากรัฐ (ค่าว่าง)	๔๙๘
สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ประเภทมีสิทธิย่อย (WEL)	๑๘๕,๐๕๓	รวมสิทธิ	๔๑๑,๔๙๘



แหล่งที่มาของข้อมูล : ข้อมูลประชากรรายเดือน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อมูลบุคลากรจังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕



อัตรากำลังคน

บุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

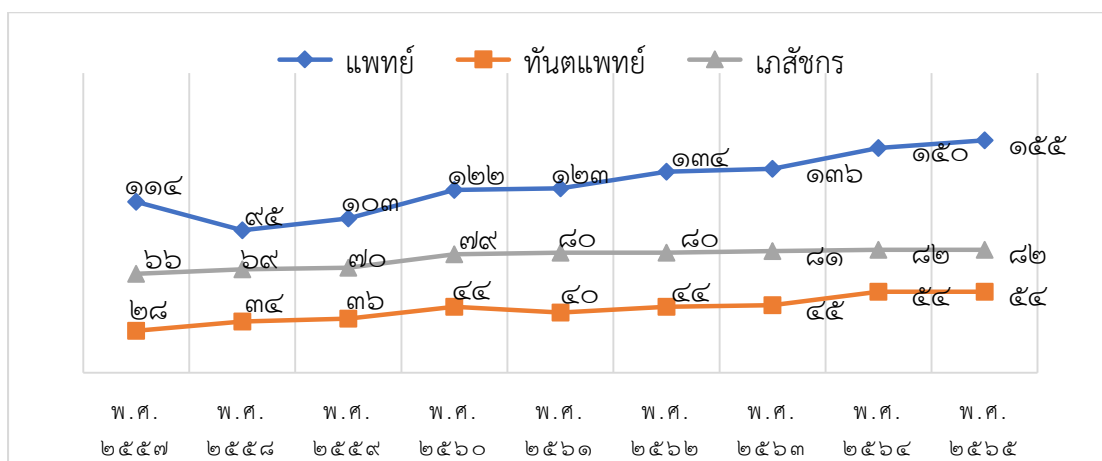
หน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	บุคลากรทางการแพทย์	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	รวม
เมือง	๙๙	๒๓	๔๕	๔๙๒	๐	๒๒๕	๖๒๖	๑,๕๑๐
แม่ทา	๕	๔	๔	๕๐	๐	๔๗	๗๘	๑๘๘
บ้านโฮ้ง	๘	๕	๕	๖๐	๐	๔๘	๖๐	๑๘๖
ลี้	๑๖	๗	๑๐	๑๐๐	๐	๘๗	๑๒๒	๓๔๒
ทุ่งหัวช้าง	๔	๓	๔	๔๑	๐	๔๐	๔๕	๑๓๗
ป่าซาง	๑๕	๖	๗	๘๓	๑	๖๘	๙๑	๒๗๑
บ้านธิ	๔	๓	๔	๓๔	๐	๒๙	๔๗	๑๒๑
เวียงหนองล่อง	๔	๓	๓	๒๙	๐	๓๑	๓๑	๑๐๑
รวม	๑๕๕	๕๔	๘๒	๘๘๙	๑	๕๗๕	๑,๑๐๐	๒,๘๕๖

แหล่งที่มาข้อมูล : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗ แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ที่	บุคลากรที่สำคัญ	จำนวน	อัตราส่วน ๑ บุคลากรต่อประชากร
๑	แพทย์	๑๕๕	๑:๒๕๘๘
๒	ทันตแพทย์	๕๔	๑:๗๔๒๙
๓	เภสัชกร	๘๒	๑:๔๘๙๒
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๘๘๙	๑:๔๕๑

แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๖๕



ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน ราชการ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	อื่นๆ	รวม
เมือง	๘๘๑	๔๓	๕๖	๕๒๙	๑	๑,๕๑๐
แม่ทา	๑๑๕	๔	๓	๖๖	๐	๑๘๘
บ้านโฮ้ง	๑๓๐	๑๓	๓	๔๐	๐	๑๘๖
ลี้	๒๐๗	๑๓	๕	๑๑๕	๒	๓๔๒
ทุ่งหัวช้าง	๙๐	๙	๒	๓๖	๐	๑๓๗
ป่าซาง	๑๗๘	๕	๔	๘๓	๑	๒๗๑
บ้านธิ	๗๕	๖	๒	๓๘	๐	๑๒๑
เวียงหนองล่อง	๖๗	๓	๓	๒๕	๓	๑๐๑
รวม	๑,๗๔๓	๙๖	๗๘	๙๓๒	๗	๒,๘๕๖

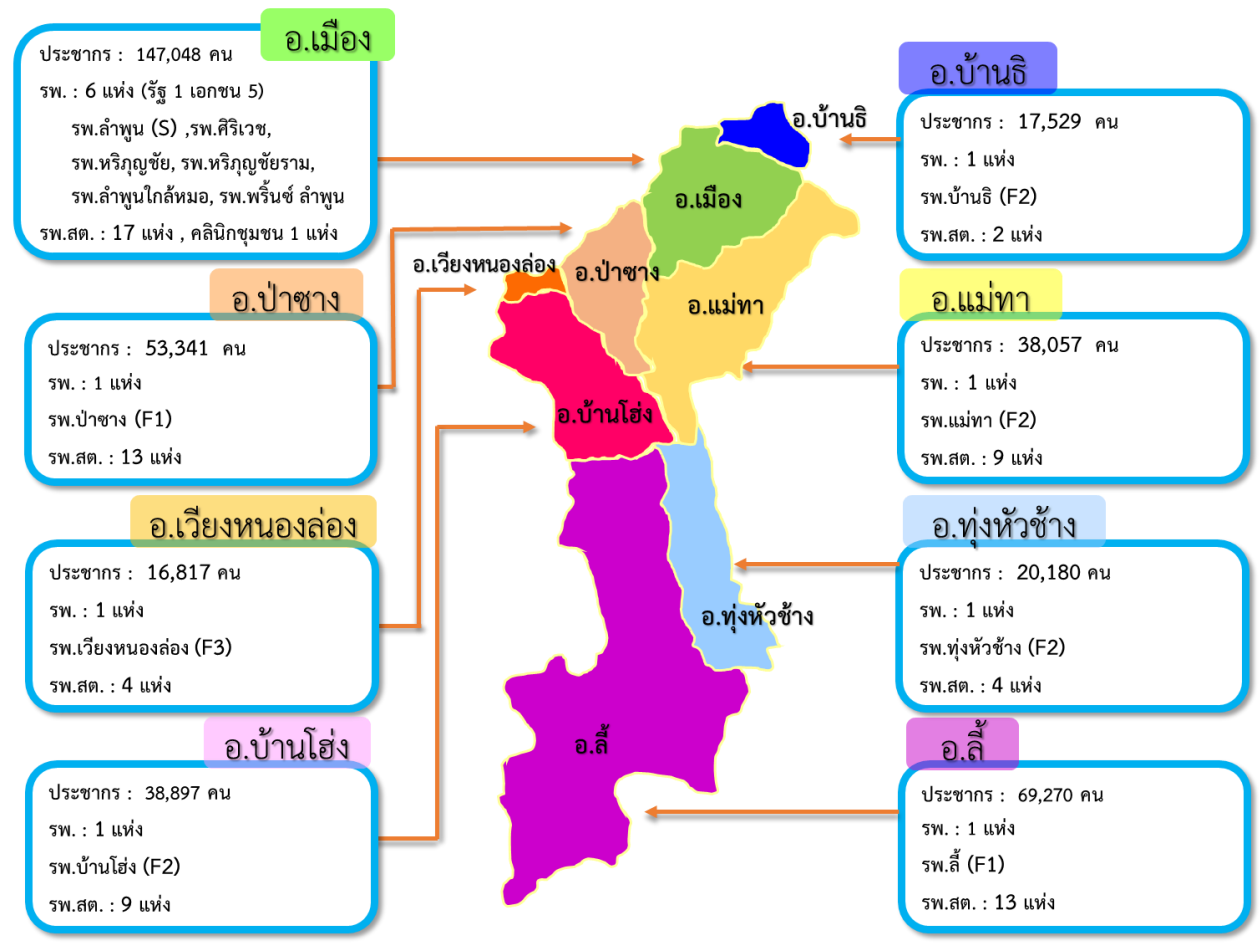
แหล่งที่มาข้อมูล : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข และจำนวนเตียง สังกัดภาครัฐบาล แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน				รพ.สต.	ศูนย์บริการ เทศบาล
	๔๑๑ เตียง	๙๐	๖๐	๓๐	๑๐	จำนวน	
๕๑๐๑ เมือง	S	-	-	-	-	๑๗	๑
๕๑๐๒ แม่ทา	-	-	-	F๒	-	๙	-
๕๑๐๓ บ้านโฮ้ง	-	-	-	F๒	-	๙	-
๕๑๐๔ ลี้	-	-	F๑	-	-	๑๓	-
๕๑๐๕ ทุ่งหัวช้าง	-	-	-	F๒	-	๔	-
๕๑๐๖ ป่าซาง	-	-	F๑	-	-	๑๓	-
๕๑๐๗ บ้านธิ	-	-	-	F๒	-	๒	-
๕๑๐๘ เวียงหนอง ล่อง	-	-	-	-	F๓	๔	-
จำนวน	๑	-	๒	๔	๑	๗๑	๑

แหล่งที่มาข้อมูล : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

แผนภาพที่ ๑ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ตารางที่ ๑๐ ตารางแสดงจำนวนสถานพยาบาลเอกชน (คลินิกเอกชน) แยกตามลักษณะและแยกตามอำเภอ จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

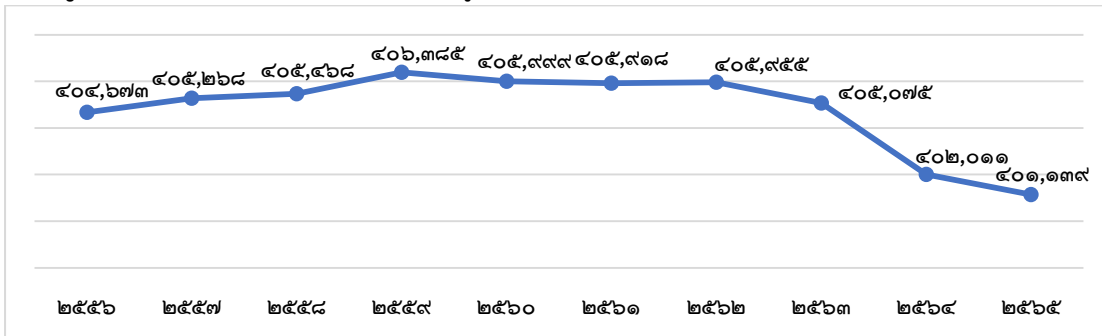
ประเภทคลินิก	ลักษณะการบริการ												
	เวชกรรม	เฉพาะทางด้านเวชกรรม	ทันตกรรม	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	กายภาพบำบัด	เทคนิคการแพทย์	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	การประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผน	การประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด	การผดุงครรภ์	สหคลินิก	รวม
อ.เมือง	๒๗	๒๐	๓๐	๓	๓	๓	๖	๑	๒	๑	๐	๓	๕๕
อ.แม่ทา	๓	๐	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙
อ.บ้านโฮ้ง	๔	๒	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑๑

อ.ลี	๓	๐	๑	๑๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๘
อ.พุงหัวช้าง	๐	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔
อ.ป่าช้าง	๓	๔	๒	๒	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕
อ.บ้านธิ	๓	๐	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
อ.เวียงหนองล่อง	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
รวมทั้งหมด	๔๕	๒๖	๓๕	๓๑	๖	๕	๗	๑	๒	๑	๑	๔	๑๖๔

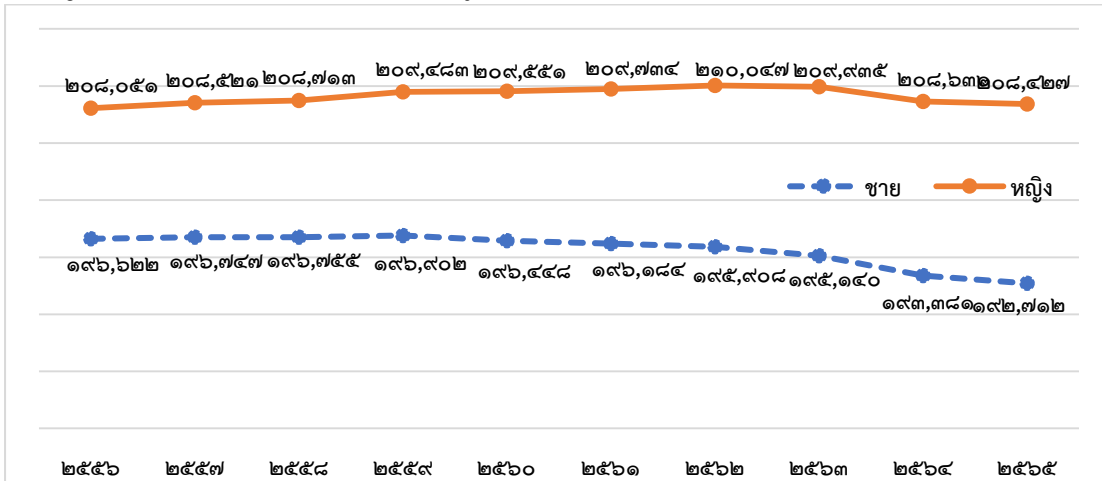
แหล่งที่มาข้อมูล : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕

สถานการณ์และแนวโน้มประชากร จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

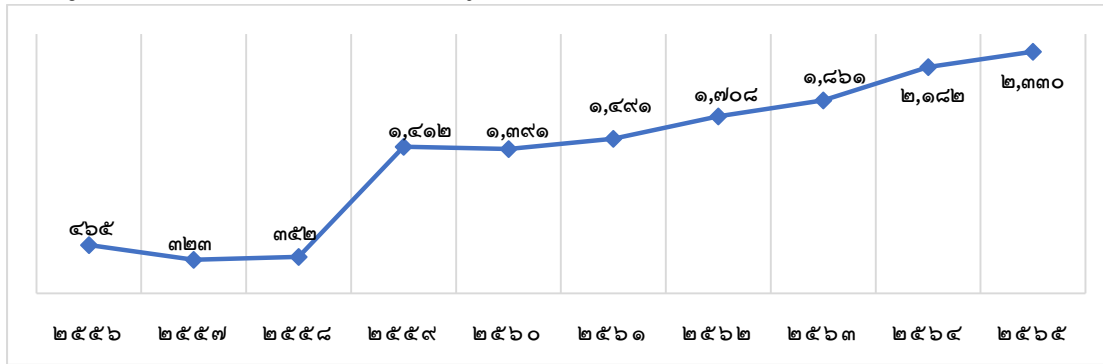
แผนภูมิที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดลำพูน แยก ชาย - หญิง ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕

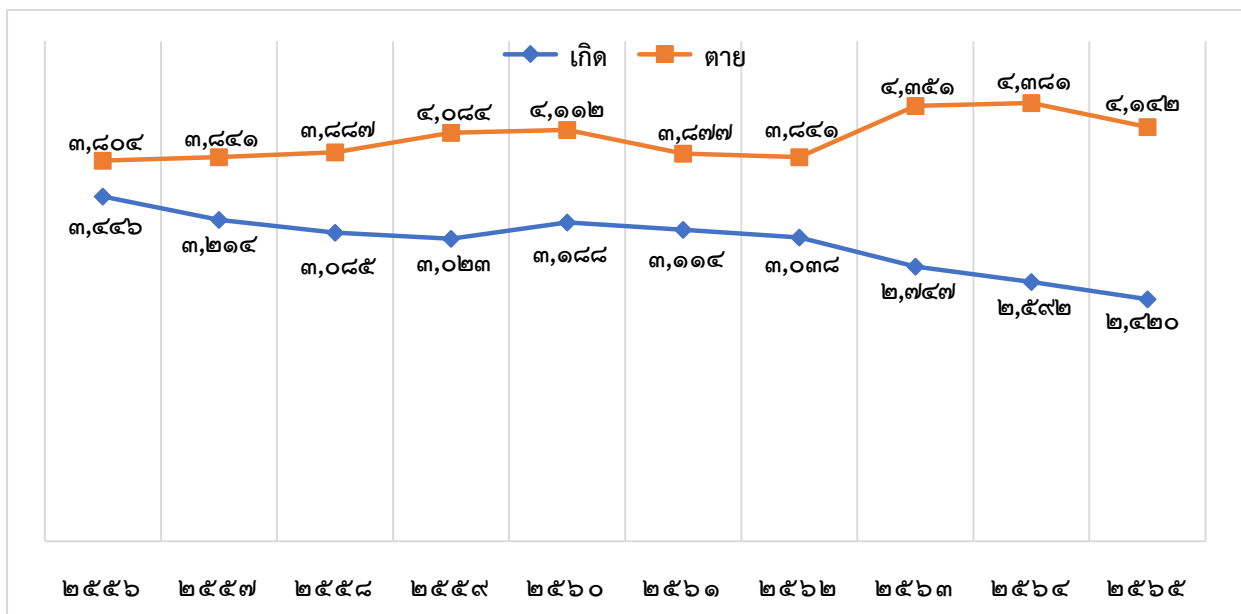


แผนภูมิที่ ๔ จำนวนประชากรจังหวัดลำพูน ไม่ได้สัญชาติไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕



แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ

แผนภูมิที่ ๕ จำนวนประชากรจังหวัดลำพูน ตามทะเบียนการเกิด - ตาย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕

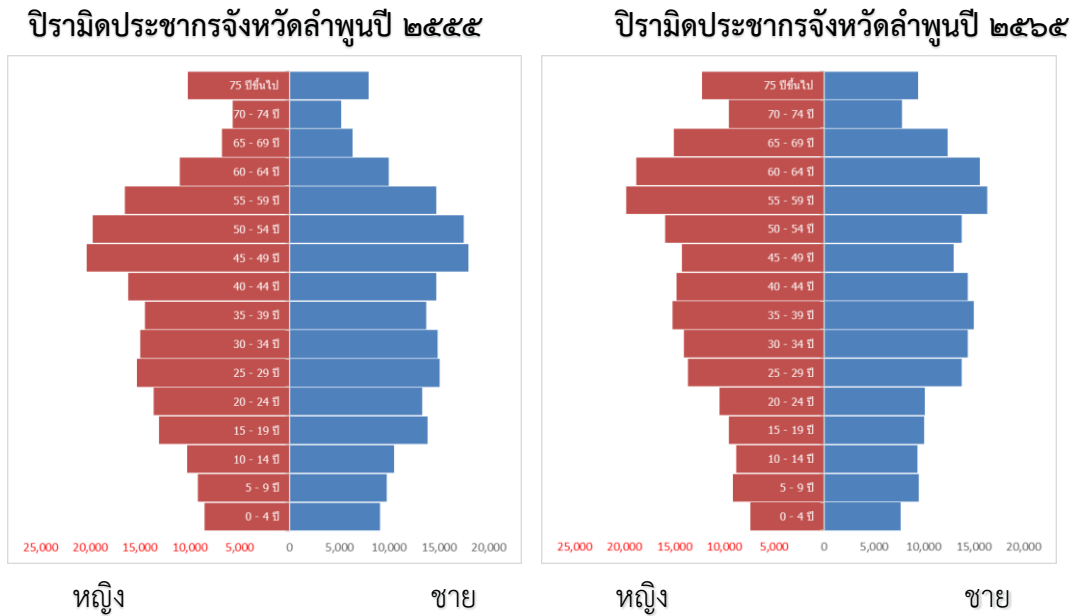


แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ

จากภาพรวมของแผนภูมิจำนวนประชากร พบว่าจังหวัดลำพูนมีแนวโน้มประชากรที่ลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลงและอัตราการตายที่สูงขึ้น โดยประชากรหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น ประชากรชายมีแนวโน้มลดลง ซึ่งการเพิ่มขึ้นและลดลงนั้นเป็นไปอย่างช้าๆ แต่ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ที่ย้ายเข้ามาอยู่ในจังหวัดลำพูน มีจำนวนมากขึ้น และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี

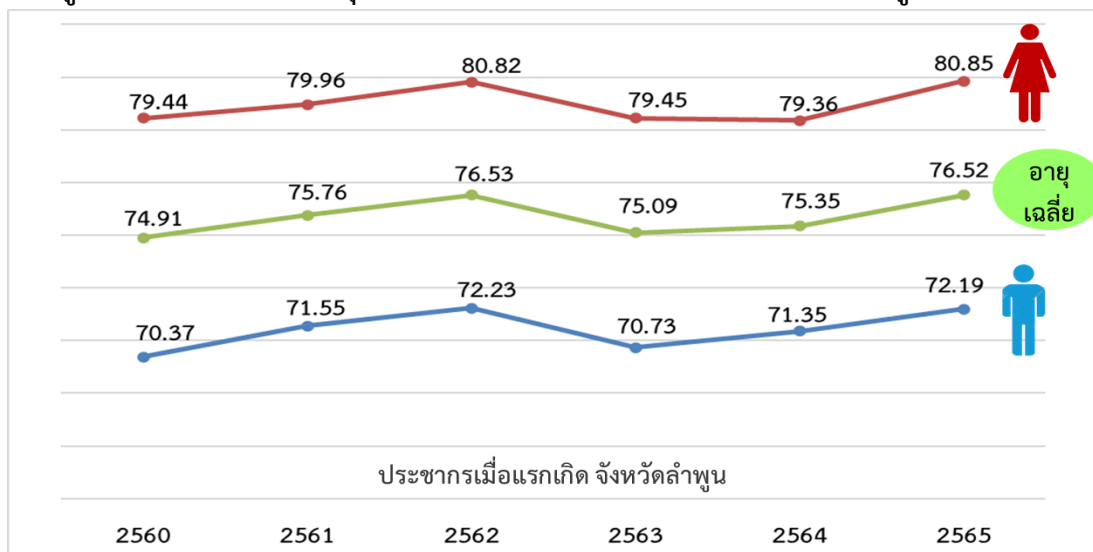
เมื่อเปรียบเทียบประชากรระยะเวลา ๑๐ ปี ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ แนวโน้มฐานของรูปปิระมิดประชากร แคนลง แต่กว้างขึ้นในช่วงอายุ ๕๐ - ๖๐ ปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งกลุ่มชาย และหญิง

แผนภูมิที่ ๖ ปิรามิดประชากรจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

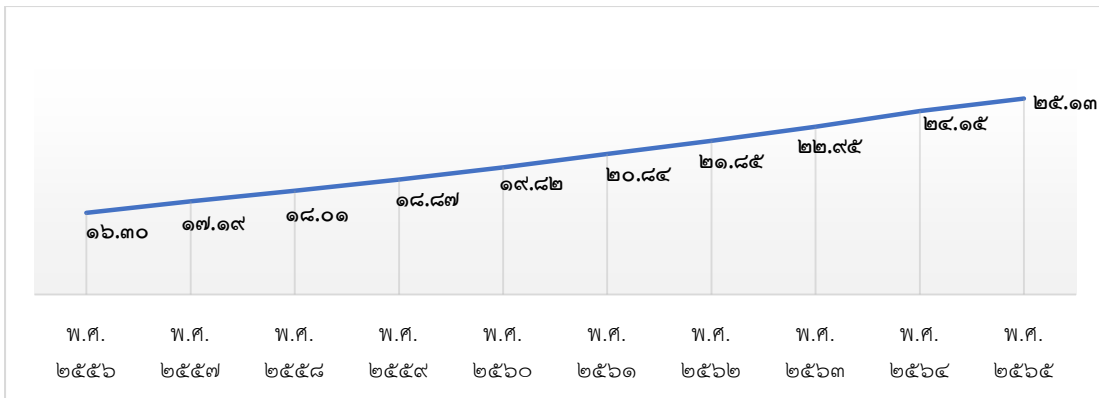


แหล่งที่มาของข้อมูล : จากทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ พ.ศ.๒๕๕๕ และ พ.ศ.๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๗ แสดงจำนวนอายุคาดเฉลี่ยของประชากร เมื่อแรกเกิด จังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕

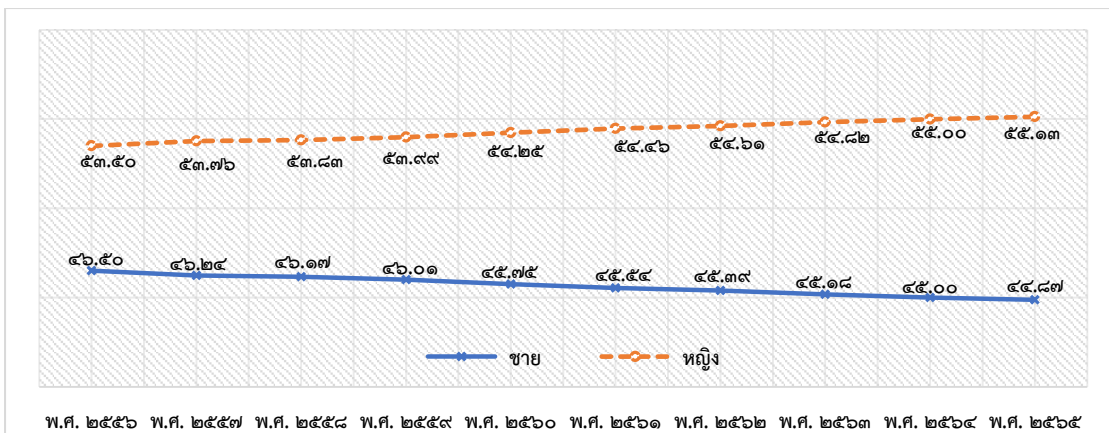


แผนภูมิที่ ๘ แสดงร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕



แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ

แผนภูมิที่ ๙ แสดงร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จังหวัดลำพูน แยก ชาย-หญิง ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕



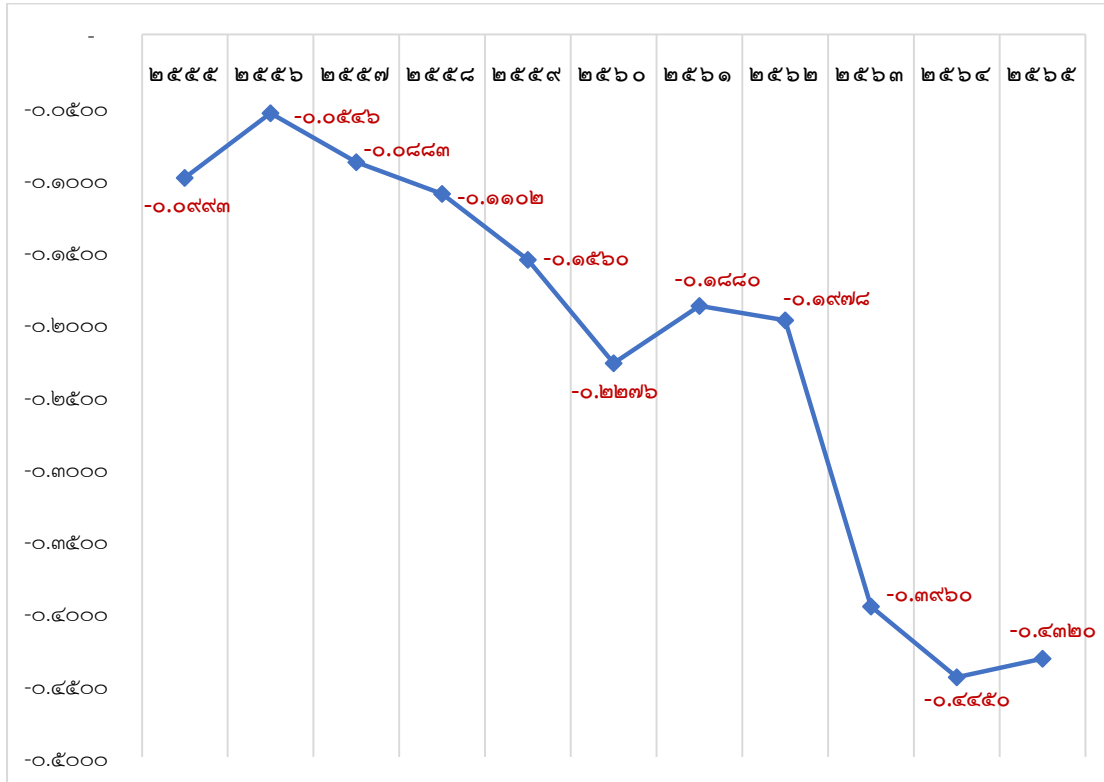
แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ

จากแผนภูมิที่ ๘ และ ๙ จังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕.๑๓ แนวน้ำหนักของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรชาย ร้อยละ ๑๔.๘๗ ประชากรหญิง ร้อยละ ๑๕.๑๓ ประชากรชายมีแนวโน้มลดลง โดยสอดคล้องกับอัตราการเสียชีวิตของประชากรชายที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ต่างจากประชากรหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง

แต่หากมองภาพรวม จังหวัดลำพูนมีความจำเป็นต้องรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมแก่คนหนุ่มสาว ให้เป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ (Active Aging) และเตรียมระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาโรคเรื้อรัง และโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น โรคซึมเศร้า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และมะเร็ง

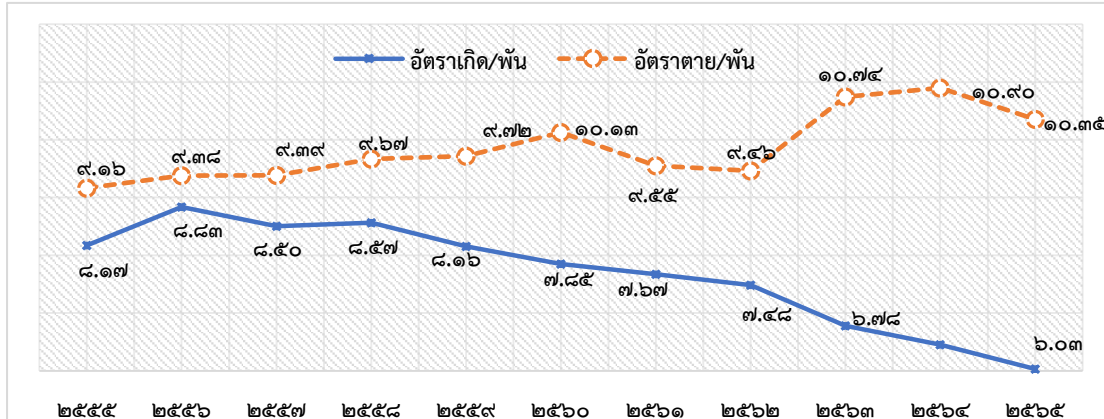
สถานการณ์ด้านสุขภาพ

แผนภูมิที่ ๑๐ ร้อยละการเพิ่มตามธรรมชาติของประชากร จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๖๕



แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ

แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราการเกิด-ตาย ต่อพันประชากร จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๖๕



แหล่งที่มาของข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ตามปีที่ประกาศ

สถานการณ์แนวโน้มโรคและสาเหตุการตายปีงบประมาณ ๒๕๖๕

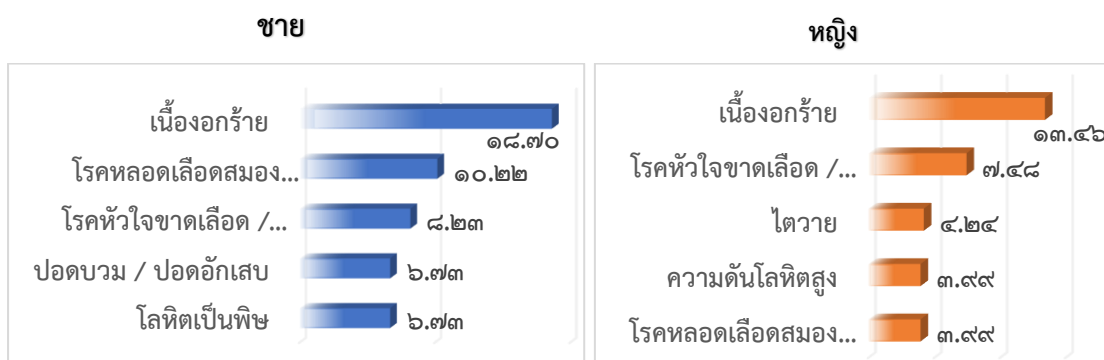
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ชายเสียชีวิต ๖๑๓ ราย หญิงเสียชีวิต ๔๕๖ ราย รวมผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๑,๐๖๙ ราย มะเร็งยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต

ตารางที่ ๑๑ แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกแยกชาย-หญิง จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อันดับที่	groupdiag	groupdiagname	ชาย	หญิง	ผลรวม	อัตราต่อแสนประชากร
๑	C๐๐-C๙๗	เนื้องอกร้าย	๗๕	๕๔	๑๒๙	๓๒.๑๖
๒	I๒๐-I๒๕	โรคหัวใจขาดเลือด / โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	๓๓	๓๐	๖๓	๑๕.๗๑
๓	I๖๐-I๖๙	โรคหลอดเลือดสมองแตก ตัน	๔๑	๑๖	๕๗	๑๔.๒๑
๔	A๔๐-A๔๑	โลหิตเป็นพิษ	๒๗	๑๕	๔๒	๑๐.๔๗
๕	J๑๒-J๑๘, J๖๐-๖๖	ปอดบวม / ปอดอักเสบ	๒๗	๑๕	๔๒	๑๐.๔๗
๖	N๑๗-N๑๙	ไตวาย	๒๒	๑๗	๓๙	๙.๗๒
๗	I๑๐-I๑๕	ความดันโลหิตสูง	๑๕	๑๖	๓๑	๗.๗๓
๘	V๐๑-V๙๙	อุบัติเหตุขนส่ง	๒๓	๗	๓๐	๗.๔๘
๙	U๐๗๑	Covid	๑๑	๑๓	๒๔	๕.๙๘
๑๐	E๑๐-E๑๔	เบาหวาน	๑๐	๘	๑๘	๔.๕๙

แหล่งที่มาข้อมูล : จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก แยก ชาย-หญิง จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



แหล่งที่มาข้อมูล : จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๕

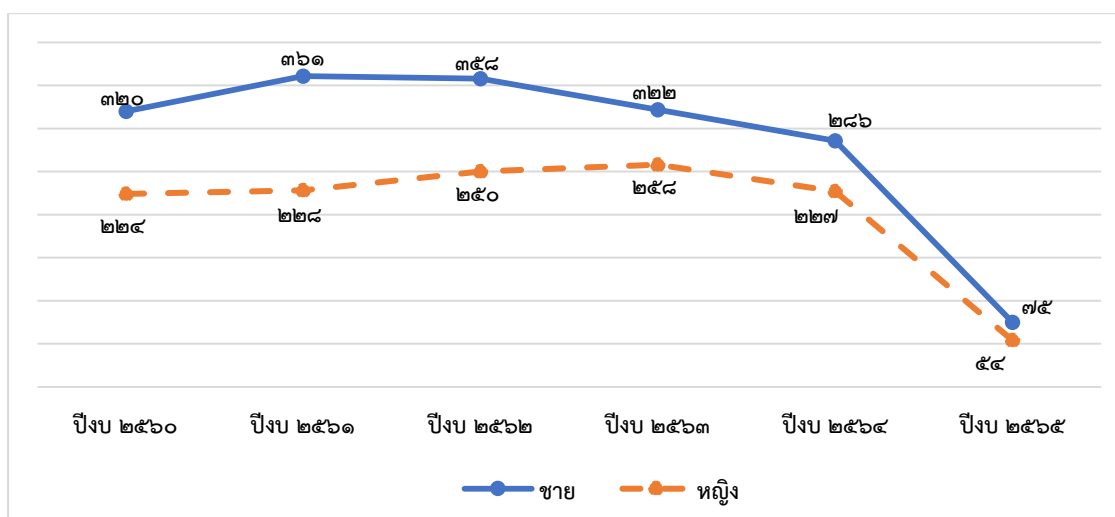
ตารางที่ ๑๒ แสดง จำนวนประชากรที่มีสาเหตุการตาย ด้วยโรคมะเร็ง ๑๐ อันดับแรก (รหัสโรค C๐๐-C๙๗) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับที่	NCAUSE	Diagname	ชาย	หญิง	ผลรวม
๑	C๓๔๙	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด	๒๑	๑๖	๓๗
๒	C๒๒๙	เนื้องอกร้ายของตับ	๒๒	๑	๒๓
๓	C๒๖๐	เนื้องอกร้ายของลำไส้	๕	๖	๑๑
๔	C๑๖๙	เนื้องอกร้ายของกระเพาะอาหาร	๒	๓	๕
๕	C๑๘๙	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่	๔	๑	๕
๖	C๒๔๐	เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	๒	๓	๕
๗	C๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านม	๐	๔	๔
๘	C๖๑	เนื้องอกร้ายของต่อมลูกหมาก	๔	๐	๔
๙	C๙๕๙	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	๔	๐	๔
๑๐	C๒๕๙	เนื้องอกร้ายของตับอ่อน	๑	๒	๓

แหล่งที่มาข้อมูล : จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๕

โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของจังหวัดลำพูน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แก่ มะเร็งหลอดลมหรือมะเร็งปอด และรองลงมาคือมะเร็งตับ ซึ่งจะเกิดกับผู้ชายเป็นส่วนใหญ่

แผนภูมิที่ ๑๓ แสดง จำนวนประชากรที่มีสาเหตุการตาย ด้วยโรคมะเร็ง แยก ชาย-หญิง ในจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕



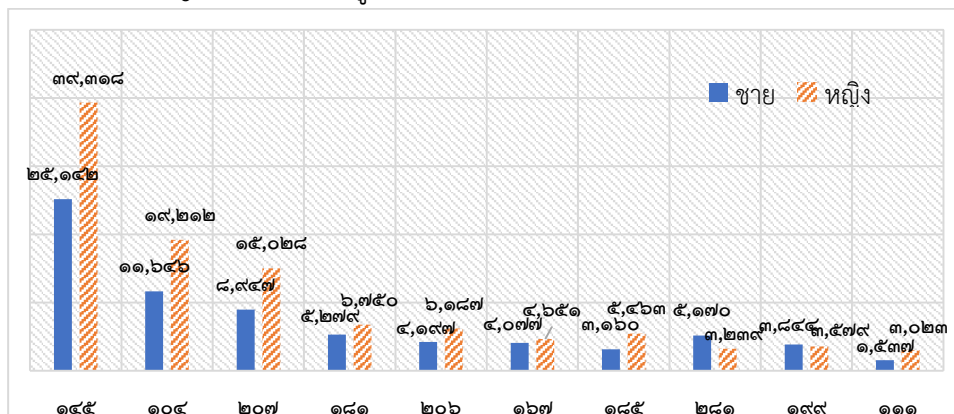
แหล่งที่มาข้อมูล : จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓ แสดง ๑๐ อันดับ สาเหตุการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกจังหวัดลำพูนตามกลุ่มโรค (๒๕๘โรค) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ที่	ชื่อกลุ่ม (๒๕๘โรค)	ชาย	หญิง	รวม	อัตราต่อแสนประชากร
๑	๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒๕,๑๔๒	๓๙,๓๑๘	๖๔,๔๖๐	๑๖,๐๖๙.๒๔
๒	๑๐ เบาหวาน	๑๑,๖๔๖	๑๙,๒๑๒	๓๐,๘๕๘	๗,๖๙๒.๖๐
๓	๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘,๙๔๗	๑๕,๐๒๘	๒๓,๙๗๕	๕,๙๗๖.๗๓
๔	๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๕,๒๗๙	๖,๗๕๐	๑๒,๐๒๙	๒,๙๙๘.๗๑
๕	๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๔,๑๙๗	๖,๑๘๗	๑๐,๓๘๔	๒,๕๘๘.๖๓
๖	๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๔,๐๗๗	๔,๖๕๑	๘,๗๒๘	๒,๑๗๕.๘๐
๗	๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๓,๑๖๐	๕,๔๖๓	๘,๖๒๓	๒,๑๔๙.๖๓
๘	๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๕,๑๗๐	๓,๒๓๙	๘,๔๐๙	๒,๐๙๖.๒๘
๙	๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓,๘๔๔	๓,๕๗๙	๗,๔๒๓	๑,๘๕๐.๔๘
๑๐	๑๑๑ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	๑,๕๓๗	๓,๐๒๓	๔,๕๖๐	๑,๑๓๖.๗๖

แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๔ แสดง ๑๐ อันดับ สาเหตุการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกจังหวัดลำพูน ตามกลุ่มโรค แยก ชาย-หญิง ในจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



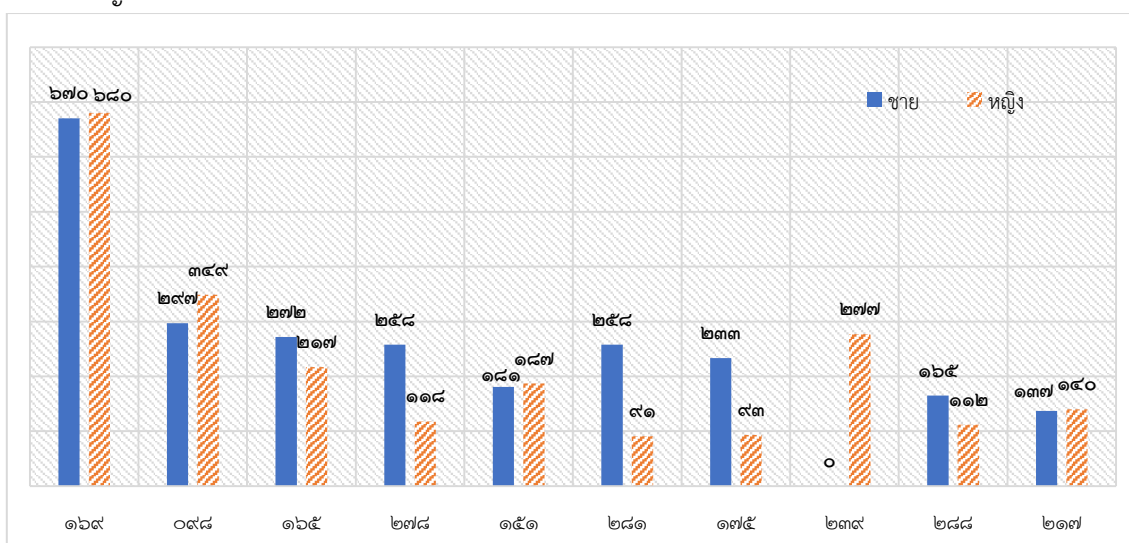
แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔ แสดง ๑๐ อันดับ สาเหตุการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในจังหวัดลำพูน ตามกลุ่มโรค (๒๕๘โรค) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ที่	ชื่อกลุ่ม (๒๕๘โรค)	ชาย	หญิง	รวม	อัตราต่อแสนประชากร
๑	๑๖๙ ปอดบวม	๖๗๐	๖๘๐	๑,๓๕๐	๓๓๖.๕๔
๒	๐๙๘ โลหิตจางอื่น ๆ	๒๙๗	๓๔๙	๖๔๖	๑๖๑.๐๔
๓	๑๖๕ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๒๗๒	๒๑๗	๔๘๙	๑๒๑.๙๐
๔	๒๗๘ การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	๒๕๘	๑๑๘	๓๗๖	๙๓.๗๓
๕	๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๑๘๑	๑๘๗	๓๖๘	๙๑.๗๔
๖	๒๘๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒๕๘	๙๑	๓๔๙	๘๗.๐๐
๗	๑๗๕ โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๒๓๓	๙๓	๓๒๖	๘๑.๒๗
๘	๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด	๐	๒๗๗	๒๗๗	๖๙.๐๕
๙	๒๘๘ ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๑๖๕	๑๑๒	๒๗๗	๖๙.๐๕
๑๐	๒๑๗ โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	๑๓๗	๑๔๐	๒๗๗	๖๙.๐๕

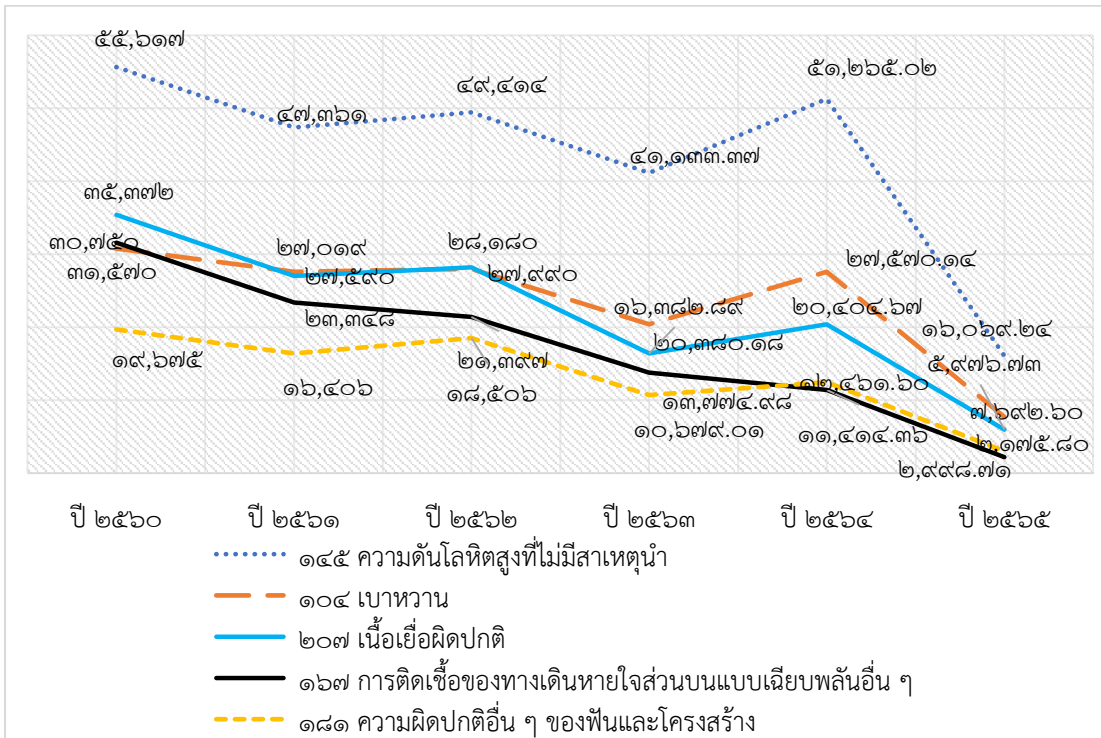
แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๕ แสดง ๑๐ อันดับ จำนวนผู้เข้ารับบริการของผู้ป่วยในจังหวัดลำพูน ตามกลุ่มโรค แยก ชาย-หญิง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



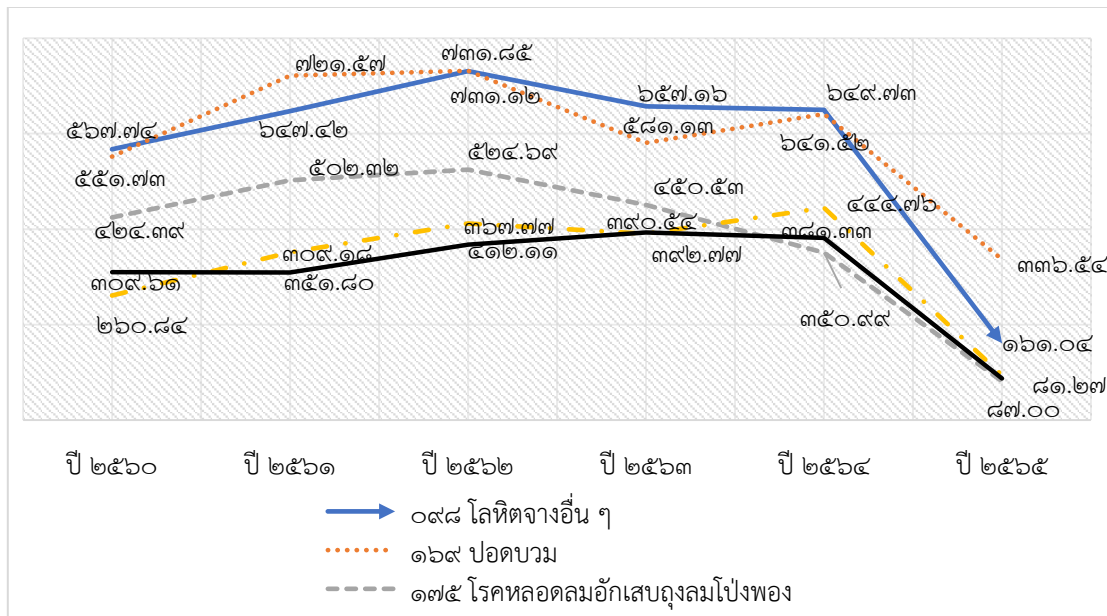
แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๖ แสดง ๕ อันดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดลำพูน ตามกลุ่มโรค อัตราต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕



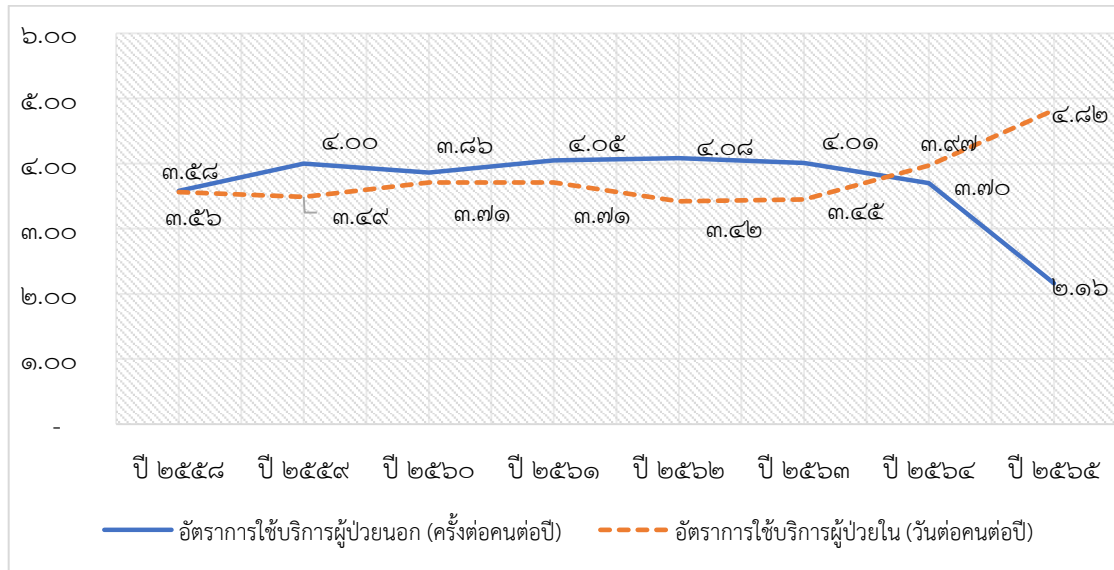
แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๗ แสดง ๕ อันดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จังหวัดลำพูน ตามกลุ่มโรค อัตราต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕



แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก – ผู้ป่วยใน จำนวนครั้งต่อคน ต่อปี จังหวัดลำพูน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๕



แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ปัญหาสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดลำพูน

๑. การฆ่าตัวตาย
๒. พัฒนาการเด็ก
๓. โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน)
๔. สุขภาพสูงอายุ

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ด้านการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทั้งเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ โดยมีการทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ มีความหลากหลาย การทำงานอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนในพื้นที่ มีฐานข้อมูล (ICT) และ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นระบบสำหรับเป็นเครื่องมือทางการบริหารภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดีขึ้น/รวดเร็วขึ้น โดยคาดหวังการถ่ายโอน รพ.สต. จะทำให้มีการจัดสรรงบประมาณ (คน/เงิน/ของ) ทำให้บุคลากรมีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพ และสามารถปรับปรุงด้านกายภาพโครงสร้างอาคาร สถานที่/วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอกับการบริการประชาชน

อย่างไรก็ตาม ลักษณะภูมิประเทศสภาพสังคมของแต่ละพื้นที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ด้านอาคารสถานที่เริ่มทรุดโทรม ครุภัณฑ์สิ่งของเครื่องใช้ที่ได้รับการสนับสนุนช่วงเวลาที่ผ่านมามีขาดเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รวมถึง ด้านอัตรากำลังคน และ งบประมาณที่มีจำนวนจำกัด ไม่สอดคล้องกับการบริการ และการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/ปัญหาโรคในแต่ละพื้นที่ ขณะที่ ด้านการกำกับ ติดตาม ประเมินผลของหน่วยงานต้นสังกัดปัจจุบันที่มีเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัดมาก และ นโยบายบางด้านที่เป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนา อีกทั้ง โครงสร้างประชากรในพื้นที่ ที่มีความหลากหลายด้านอาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม ครอบครัว ประกอบกับ สื่อโซเชียลที่เผยแพร่ทำให้ประชาชนสับสน เกิดทัศนคติความพึงพอใจ ความคาดหวังของผู้รับบริการที่แตกต่าง กันจากข้อมูลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม /SWOT Analysis ดังนี้

S	W
S.๑ การพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ลำพูนมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง อาทิ จนท.อสม. ผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น ท้องที่ ที่ให้ความสำคัญด้านสุขภาพของชุมชน	W.๑ รพ.สต. มีภาระงานมาก ขณะที่ อัตรากำลังคนมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการบริการประชาชนในพื้นที่ อีกทั้ง ขาดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
S.๒ การพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ลำพูน มีการทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ หลากหลายมีการทำงานที่เป็นระบบได้มาตรฐานตามสาขาวิชาชีพ	W.๒ รพ.สต. มีงบประมาณไม่เพียงพอ
S.๓ การพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ลำพูนมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน	W.๓ ครุภัณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุนขาดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเพื่อการใช้งาน
S.๔ รพ.สต. มีระบบฐานข้อมูล ICT. ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	W.๔ อาคารสถานที่เริ่มทรุดโทรม และ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
S.๕ บุคลากรมีความพร้อม มีประสบการณ์ในการทำงาน	W.๕ รพ.สต. ในบางพื้นที่ลักษณะภูมิประเทศที่เป็นอุปสรรค เนื่องจาก อยู่ในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่สูง
	W.๖ ไม่มีทีมสหวิชาชีพประจำ รพ.สต เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ฯลฯ
	W.๗ อสม. มีทักษะการใช้ IT น้อย อายุมาก และขาดการพัฒนาศักยภาพ

<p>S.๖ อสม. มีความพร้อมการปฏิบัติงานในฐานะหมอคนแรกของชุมชน</p> <p>S.๗ ชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีปราชญ์ชาวบ้านมากมายที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่</p> <p>S.๘ เครือข่ายใน/นอกชุมชนเข้มแข็งผู้บริหารให้ความสำคัญ</p>	<p>W.๘ จว.ลพ. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่มด้อยโอกาสกลุ่มเปราะบางมากขึ้น ปัญหาฆ่าตัวตายสูง ป่วยโรคกลุ่ม NCDs ปัญหาสุรา ยาเสพติด เพิ่มมากขึ้น</p> <p>W.๙ โครงสร้างอาคารสถานที่ไม่พร้อมให้บริการ ไม่เป็นสัดส่วน ไม่เอื้อต่อการให้บริการ</p> <p>W.๑๐ ขาดอุปกรณ์ที่มีความพร้อมในการให้บริการ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ กายอุปกรณ์ ยานพาหนะ</p> <p>W.๑๑ รพ.สต. ไม่มีบริการนอกเวลาราชการ/วันหยุดราชการ และ ไม่มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ</p> <p>W.๑๒ รพ.สต. ระบบการส่งต่อมีรอยต่อ ความล่าช้า ความยุ่งยากในการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>W.๑๓ ข้อร้องเรียนวิชาชีพ กฎหมายควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>W.๑๔ คนพื้นที่สูงมีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้าน ความรู้ ความเข้าใจ ระยะทาง และการสื่อสารบริบทพื้นที่</p> <p>W.๑๕ ขาดมิติเชิงสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขระดับท้องถิ่น</p>
<p>O</p>	<p>T</p>
<p>O.๑ นโยบายถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จะส่งผลให้ระบบบริหารจัดการที่ดีขึ้น/รวดเร็วขึ้น เกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ สามารถลดขั้นตอนการตัดสินใจ</p> <p>O.๒ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณ ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (คน/เงิน/ของ) จาก อบจ.ลพ.</p> <p>O.๓ บุคลากร รพ.สต. จะได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p> <p>O.๔ การปรับปรุงโครงสร้าง อาคาร สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมากขึ้น</p> <p>O.๕ การถ่ายโอน รพ.สต. จะช่วยให้มีการพัฒนาสถานบริการ ยกกระดับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพ</p>	<p>T.๑ รพ.สต. มีเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด และ นโยบายต่างๆ มากทำให้เป็นข้อจำกัดการพัฒนา</p> <p>T. ๒ การเกิดโรคอุบัติใหม่/ปัญหาโรคแต่ละพื้นที่ ทำให้นโยบายด้านสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา</p> <p>T.๓ ประชาชนมีความคาดหวังต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สูง</p> <p>T.๔ สื่อโซเชียลทำให้ประชาชนมีความสับสนในข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>T.๕ โครงสร้างประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี</p> <p>T.๖ ความแตกต่างของประชาชนในพื้นที่ด้านอาชีพ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และครอบครัวทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงประชาชน</p>

จึงนำไปสู่การจัดทำ “แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน/องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน” ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

วิสัยทัศน์

“พัฒนาระบบสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาระบบและกลไกงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่จังหวัดลำพูน
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรค
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการภาคีเครือข่าย
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์
๕. ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แบบองค์รวม
๖. ยกระดับพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน
๗. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรแบบมีส่วนร่วม

เป้าประสงค์ (Goals) ภายใน ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ตัวชี้วัดความสำเร็จแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนมีระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพสูง
๒. จังหวัดลำพูนมีระบบและกลไกการเฝ้าระวัง การควบคุม และการป้องกันโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง
๓. จังหวัดลำพูนยกระดับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ
๔. จังหวัดลำพูนสร้างเสริมการบริการการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้มาตรฐานการแพทย์แผนไทย
๕. จังหวัดลำพูนจัดบริการที่ดีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และจัดตั้ง “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์”
๖. จังหวัดลำพูนมีระบบการรับ การส่งต่อ และการรับกลับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน
๗. ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูนมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยที่ดีผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน อย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

มุ่งจัดบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูนสามารถเข้าถึงการบริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม และมีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายชุมชนจัดการตนเองด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์สร้างระบบมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานระดับพื้นที่

โครงการสนับสนุนศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้าน

โครงการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
(การประสานข้อมูลข่าวสาร ระบบศูนย์ข้อมูล และการส่งต่อ)
โครงการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช.
โครงการพัฒนาศักยภาพหมอประจำบ้าน (อสม.)
โครงการข้อมูลสุขภาพสมาชิกครัวเรือน/ชุมชน
โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใกล้ - ไกลเราไปหา

กลยุทธ์การจัดการความรู้สาธารณสุขมูลฐาน

โครงการพัฒนาเครื่องมือ และการสร้างความรู้ ศสมช.
โครงการประชาสัมพันธ์สร้างเครือข่ายสุขภาพอนามัยชุมชน
โครงการสมาร์ท อสม. ออนไลน์
โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ
โครงการวัน อสม.แห่งชาติ/อสม. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
โครงการปรับโครงสร้าง อสม. เพื่อการเชื่อมต่อ Tele Med.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

มุ่งเน้นการจัดการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และลดอุบัติเหตุ สร้างกลไกเชื่อมโยงการรับรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาด ระบบการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และ ควบคุมโรคในระดับพื้นที่

กลยุทธ์ส่งเสริม ป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

โครงการอาหารปลอดภัยวิถีไทย
โครงการเกษตรสุขภาพชุมชนรักษ์สิ่งแวดล้อม
โครงการลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
โครงการจัดหาเครื่องพ่นหมอกควัน อุปกรณ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย
โครงการสวนสุขภาพชุมชน และจัดหาเครื่องอุปกรณ์ออกกำลังกายชุมชน
โครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด
โครงการลดอุบัติเหตุการจราจรในชุมชน
โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด
โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
โครงการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย และ เด็กวัยเรียน
โครงการส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการเด็กสมวัย
โครงการวัยเรียน วัยรุ่น นมไข่

กลยุทธ์ระบบป้องกันโรคไม่ติดต่อ

โครงการคัดกรองโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (๔ Pillars : ๔ เสาเราไม่ทิ้งกัน)

โครงการโรงเรียนเบาหวานวิทยา
โครงการร้านอาหารปลอดภัย
โครงการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs

กลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อ

โครงการควบคุมโรคติดต่อเชื้อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สร้างระบบและกลไกดูแลสุขภาพบุคคลในทุกครัวเรือนของชุมชนต่างๆ พร้อมสร้างระบบประสานเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ เอกชน และเครือข่ายประชาสังคม รวมถึงการส่งต่อข้อมูลสุขภาพประชาชนทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

กลยุทธ์บริการสุขภาพคุณภาพมาตรฐานแบบองค์รวม

โครงการปรับปรุง รพ.สต. ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว

โครงการจัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ประจำ รพ.สต.

โครงการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการ

กลยุทธ์ประสานเครือข่ายความร่วมมือ

โครงการศูนย์ข้อมูลและบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอัจฉริยะ

(ระบบข้อมูลสุขภาพออนไลน์)

โครงการรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

โครงการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์และการสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์

มุ่งจัดบริการด้านแพทย์แผนไทย และ แพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อการป้องกัน การบำบัด การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์ทางเลือก สร้างมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมถึง การศึกษา วิจัย ต่อยอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสมุนไพรไทย พัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร กระทั่ง ได้รับรองคุณภาพ และมาตรฐาน

กลยุทธ์จัดการความรู้ภูมิปัญญา

โครงการส่งเสริมอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

โครงการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรลำพูน

โครงการรวบรวมองค์ความรู้/ปราชญ์พื้นบ้านแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

โครงการวิจัยและต่อยอดองค์ความรู้แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

โครงการพัฒนาเครือข่ายแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์ทางเลือกจังหวัดลำพูน

โครงการพัฒนาหลักสูตร ตำรา ตำรับสมุนไพรแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์ทางเลือกจังหวัดลำพูน

กลยุทธ์ถ่ายทอดความรู้และบริการด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

โครงการอบรมความรู้แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

โครงการจัดตั้งศูนย์แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ชุมชน

โครงการยกระดับและพัฒนา อสม. ด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การฟื้นฟู และจัดตั้งกองทุนสมรรถภาพด้านการแพทย์

มุ่งฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ดำเนินการจัดบริการสำหรับบุคคลที่มีความพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง เด็ก เยาวชน สตรี กลุ่มเปราะบาง รวมถึง การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดลำพูน

กลยุทธ์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการดูแลเยี่ยมเยียนกลุ่มติดเตียง ผู้พิการ และ ผู้เปราะบาง

โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้ติดเตียง ผู้พิการ

โครงการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

โครงการฟื้นฟู และบำบัดผู้ติดสารเสพติด

โครงการตรวจมวลกระดูก

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

มุ่งบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการรับกลับ เพื่อยกระดับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ร่วมกับเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ฉุกเฉิน

โครงการพัฒนาระบบคุณภาพ และมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน

โครงการพัฒนาการบริหารการรับ ส่งต่อ และการรับกลับผู้ป่วย

โครงการพัฒนาเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

โครงการจัดหาอุปกรณ์ดูแลผู้ประสบภัยฉุกเฉินชุมชน (การเคลื่อนย้าย)

โครงการจัดการรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ : การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบองค์รวม

กลยุทธ์มาตรฐานบุคลากรสาธารณสุข

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

โครงการพัฒนาความรู้ด้านระเบียบ กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ

โครงการพัฒนาความรู้ด้านการเงิน การคลัง และพัสดุ

โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง

๑. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนสามารถสร้างระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง การควบคุม การป้องกันโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง

๓. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนสามารถยกระดับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

๔. การบริการสุขภาพในพื้นที่ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้มาตรฐานการแพทย์แผนไทย

๕. จังหวัดลำพูนสามารถจัดการบริการที่ดีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และสามารถจัดตั้ง “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์” สำเร็จ

๖. จังหวัดลำพูนมีระบบการรับ การส่งต่อ และการรับกลับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน

๗. ประชาชนจังหวัดลำพูนมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะอนามัยที่ดีผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน อย่างยั่งยืน

บทที่ ๒

ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสังคม สาธารณสุขและคุณภาพชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดลำพูน ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

๑. การส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของกลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน และกลุ่มพลังมวลชนต่างๆ ให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ และมีองค์ความรู้ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาของกลุ่มสตรีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และกลุ่มพลังมวลชนต่าง ๆ ให้มีศักยภาพความเข้มแข็งและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสร้างเครือข่ายความร่วมมือของท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชน และสถานศึกษา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๒. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นฐานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ส่งเสริมคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านวิชาการและองค์ความรู้ และสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนระดับอำเภอ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ การให้บริการด้านสาธารณสุขและด้านวิชาการ ตามภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โดยการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการพัฒนาสังคม สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ที่ผ่านมา ตามแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ได้ดำเนินการงานด้านพัฒนาสังคม สาธารณสุขและคุณภาพชีวิตทั้งหมด ๑๙ โครงการ ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์ ๗ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

กลยุทธ์สร้างระบบมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานระดับพื้นที่

๑.๑ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในจังหวัดลำพูน

๑.๒ โครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุขในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไต

๑.๓ โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยทางอนุโมลชีวโมเลกุล เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน

กลยุทธ์การจัดการความรู้สาธารณสุขมูลฐาน

๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดลำพูน

๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

กลยุทธ์ส่งเสริม ป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

๒.๑ โครงการจ้างชนกกำจัดมูลฝอยอันตราย

กลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อ

๒.๑ โครงการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดลำพูน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๒ โครงการเฝ้าระวังในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ในชุมชน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๓ โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้วยวัคซีน“Moderna”องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

๒.๔ โครงการจัดซื้อชุดตรวจโควิด-19 แบบตรวจหาแอนติเจน (Antigen Test Kit)

ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กลยุทธ์ประสานเครือข่ายความร่วมมือ

๓.๑ งานภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์

กลยุทธ์ถ่ายทอดความรู้และบริการด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

๔.๑ โครงการส่งเสริมการอบรมแพทย์แผนไทย

๕. ยุทธศาสตร์การฟื้นฟู และจัดตั้งกองทุนสมรรถภาพด้านการแพทย์

กลยุทธ์งานฟื้นฟูสมรรถภาพ

๕.๑ โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำพูน

๖. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนากิจการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

กลยุทธ์งานพัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ฉุกเฉิน

๖.๑ โครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลำพูน (จัดซื้อรถปฏิบัติการ
การแพทย์ฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์)

๖.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

๖.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการของ อบจ.ลำพูน

๖.๔ โครงการส่งเสริมและพัฒนาฝึกทักษะการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

๗. ยุทธศาสตร์ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน

กลยุทธ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๗.๑ โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๗.๒ โครงการจัดหาชุดทดสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะชนิดลับพร้อม
อุปกรณ์

๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๒.๑.๑) กลยุทธ์สร้างระบบมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในจังหวัดลำพูน	เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ดำเนินกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๑ กิจกรรม/ปี	จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้าง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้
๒	โครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุขในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไต	เพื่ออุดหนุนเครื่องฟอกไตโรงพยาบาล อ.ลี้ จ.ลำพูน	อุดหนุนเครื่องฟอกไตโรงพยาบาล อ.ลี้ จ.ลำพูน และบรรลุตามข้อตกลง (MOU)	โรงพยาบาลได้รับการอุดหนุนงบประมาณสำหรับการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของประชาชนในอำเภอ	โรงพยาบาลได้รับการอุดหนุนงบประมาณสำหรับส่งเสริมและรักษาสุขภาพของประชาชนในอำเภอที่ได้รับการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ เพียงพอและเหมาะสม	ผู้เข้ารับบริการพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และบรรลุตามข้อตกลง (MOU)
๓	โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยทางอนุโมลชีวโมเลกุล เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน	เพื่ออุดหนุนโรงพยาบาลลำพูน จัดทำห้องอนุโมลชีวโมเลกุล (ห้องปลอดเชื้อ)	อุดหนุนโรงพยาบาลลำพูน จัดทำห้องอนุโมลชีวโมเลกุล (ห้องปลอดเชื้อ) และบรรลุตามข้อตกลง (MOU)	โรงพยาบาลลำพูนได้รับการอุดหนุนจัดทำห้องอนุโมลชีวโมเลกุล (ห้องปลอดเชื้อ) และบรรลุตามข้อตกลง (MOU)	โรงพยาบาลลำพูนได้รับการอุดหนุน จัดทำห้องอนุโมลชีวโมเลกุล (ห้องปลอดเชื้อ) และบรรลุตาม	โรงพยาบาลลำพูนได้รับการอุดหนุน จัดทำห้องอนุโมลชีวโมเลกุล (ห้องปลอดเชื้อ) และบรรลุตามข้อตกลง (MOU)

๒.๑.๒) กลยุทธ์การจัดการความรู้สาธารณสุขมูลฐาน

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดลำพูน	เพื่อเพิ่มทักษะและพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม. เพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ และสามารถนำไปเผยแพร่แก่ชุมชนได้	กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจและเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน	กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจและเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน	กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจและเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน

๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

๒.๒.๑) ยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการจ้างคนกำจัดมูลฝอยอันตราย	เพื่อมีการจัดการขยะมูลฝอยอันตรายได้อย่างถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย	มีการดำเนินการจัดเก็บขยะมูลฝอยอันตราย	ดำเนินกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๑ กิจกรรม/ปี	มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ	ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากขยะมูลฝอยอันตรายลดลง

๒.๒.๒) กลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อ

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพ และข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดลำพูน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓	เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ/ครุภัณฑ์ตามโครงการฯ	จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ตามโครงการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ดำเนินการส่งมอบวัสดุ ครุภัณฑ์ตามโครงการฯ ให้หน่วยงานในระดับจังหวัด	บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด ในการจัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์และครุภัณฑ์
๒	โครงการเฝ้าระวังในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในชุมชน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔	จัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดอัตโนมัติ แก่ อสม. ในพื้นที่จังหวัดลำพูน	ดำเนินการจัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดอัตโนมัติ	จัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิ จำนวน ๕๙๔ เครื่อง	ซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิ จำนวน ๕๙๔ เครื่อง แก่ อสม. ในพื้นที่จังหวัด	อสม. ในพื้นที่จังหวัดลำพูน ใช้เครื่องวัดอุณหภูมิ ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่
๓	โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวัคซีน “Moderna” องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน	จัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 Moderna เพื่อฉีดให้กับประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายของสภาภาคชาติไทย	ดำเนินการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 Moderna ให้กับประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายของสภาภาคชาติไทย	จัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 Moderna จำนวน ๑๐,๐๐๐ โดส	ซื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 Moderna จำนวน ๑๐,๐๐๐ โดส และฉีดให้กับประชาชน ๕ กลุ่มเปราะบางในจังหวัดลำพูน	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนครบตามจำนวน ๑๐,๐๐๐ โดส
๔	โครงการจัดซื้อชุดตรวจโควิด-19 แบบตรวจหาแอนติเจน (Antigen Test Kit) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน	จัดซื้อชุดตรวจโควิด-19 แบบตรวจหาแอนติเจน (Antigen Test Kit) จำนวน ๓๖,๖๕๖ ชุด	สนับสนุนอำเภอในตรวจคัดกรองเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย จำนวน ๓๖,๖๕๖ ชุด	ส่งมอบชุดตรวจโควิด-19 ให้อำเภอในจังหวัดลำพูน ครอบคลุมจำนวนที่ขอรับการสนับสนุน	อำเภอทั้ง ๘ อำเภอได้รับการสนับสนุนชุดตรวจโควิด-19 ครอบคลุมจำนวนที่ขอรับการสนับสนุน	กลุ่มเสี่ยงผู้ไม่มีสัญชาติไทย ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจโควิด-19

๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๒.๓.๑) กลยุทธ์ประสานเครือข่ายความร่วมมือ

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	งานภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เพื่อถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดลำพูน	สามารถถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดลำพูน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สามารถถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๑ แห่ง	ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดลำพูน	บรรลุวัตถุประสงค์ ดำเนินการตามระเบียบ กฎหมาย และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๒.๔.๑) กลยุทธ์ถ่ายทอดความรู้และบริการด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการส่งเสริมการอบรมแพทย์แผนไทย	ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน	ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้	จำนวน ๑ กิจกรรม/ปี	จำนวนผู้เข้าอบรมร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ	มีการดำเนินกิจกรรมอบรมแพทย์แผนไทย

๒.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การฟื้นฟู และจัดตั้งกองทุนสมรรถภาพด้านการแพทย์

๒.๕.๑) กลยุทธ์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำพูน	เพื่อยกระดับและพัฒนา ระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุรวมทั้งให้สังคม ตระหนักในคุณค่าของ ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดลำพูน ที่เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ มีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น	ดำเนินกิจกรรม ไม่น้อยกว่า ๒ กิจกรรม/ปี	ร้อยละ ๑๐๐ ของการ ดำเนินโครงการ/ กิจกรรมแล้วเสร็จ ตามแผน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีศักยภาพและองค์ ความรู้มากยิ่งขึ้น - ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับใช้ให้ เกิดประโยชน์

๒.๖ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

๑) กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ฉุกเฉิน

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลำพูน (จัดซื้อรถปฏิบัติการการแพทย์ ฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์)	เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับ การปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างทันท่วงที ทัวถึง และ ครอบคลุมการบริการ	สามารถจัดซื้อรถปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินพร้อม อุปกรณ์	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินงาน และบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน	การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีคุณภาพและรถปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน และคุณภาพ
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ ฉุกเฉิน	ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการแพทย์ ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น	จำนวนผู้เข้าร่วม โครงการไม่น้อยกว่า ๕๐ คน	ผู้เข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่า ๕๐ คน	ผู้เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๕๐ คน และผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ความเข้าใจในระบบ การแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๓	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการของ อบจ.ลำพูน	เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการของ อบจ.ลำพูน	เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการของ อบจ.ลำพูน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน	จำนวนกิจกรรม ๑ กิจกรรม/ปี	มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการ	มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สั่งการ
๔	โครงการส่งเสริมและพัฒนาฝึกทักษะการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	เพื่อสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน EMS ให้เกิดพลังความสามัคคี	เกิดเครือข่ายในการปฏิบัติงาน EMS	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๗๐ คน	ผู้เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๗๐ คน	ผู้เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๗๐ คน และเกิดเครือข่ายในการปฏิบัติงาน EMS

๒.๗ ยุทธศาสตร์ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน

๑) กลยุทธ์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	เพื่อในทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการป้องกันอาชญากรรมและยาเสพติด	ประชาชนและเยาวชนมีความรู้ และสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	มีการจัดกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๔ กิจกรรม/ปี	มีจำนวนกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๔ กิจกรรม/ปี	มีการจัดกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๔ กิจกรรม/ปี และเกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
๒	โครงการจัดหาชุดทดสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะชนิดตลับพร้อมอุปกรณ์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในท้องที่	สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของหมู่บ้านหรือชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จัดซื้อชุดตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน ๑๓,๐๐๐ ชุด/ปี	จัดซื้อชุดตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน ๑๓,๐๐๐ ชุด/ปี	สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหมู่บ้านหรือชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดสารเสพติด ครบจำนวน ๑๓,๐๐๐ ชุด/ปี

บทที่ ๓
ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน มียุทธศาสตร์และกลยุทธ์
ในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดลำพูน ดังนี้

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน	๑.๑ สร้างระบบมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานระดับพื้นที่	- ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในจังหวัดลำพูน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้าง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
		- ร้อยละ ๑๐๐ ของหมู่บ้านชุมชนมีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน
		- ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ มีความเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
		- ร้อยละ ๗๐ ของ อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นหมอประจำบ้าน
		- ร้อยละ ๑๐๐ ของทุกครัวเรือนมีข้อมูลบันทึกสุขภาพสมาชิกในครัวเรือน
		- ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีทุกคนได้รับการเยี่ยมบ้าน
	๑.๒ การจัดการความรู้สาธารณสุขมูลฐาน	- จำนวน อสม. ที่เข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดลำพูน ร้อยละ ๘๕ มีระดับผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
		- ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน (ศสม.ช.) ที่ได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์และ/หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญมีการจัด/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น
		- ร้อยละ ๖๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ๑-๒ ชมรมต่อ ๑ ตำบล และมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ ๕๐ อย่างสม่ำเสมอ
		- ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเผยแพร่ความรู้ เฝ้าระวัง พาหะนำโรค และโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นทางสื่อหอกระจายข่าว
		- ร้อยละ ๘๐ ของ อสม. สามารถใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ออนไลน์ได้
		- ร้อยละ ๗๐ ของ อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม.เชี่ยวชาญ
		- ชมรม อสม.ทุกสถานบริการมีการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ
		- มีการเชื่อมต่อระบบ Tele Med ทุกหมู่บ้าน

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
<p>๒. ยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค</p>	<p>๒.๑ ส่งเสริม ป้องกันโรค ทุกกลุ่มวัย</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๕</p>
		<p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย</p>
		<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๕</p>
		<p>- หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปีไม่เกินร้อยละ ๒๐</p>
		<p>- นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๗๐</p>
		<p>- ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐- ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และส่งต่อสถานบริการกรณีที่มีพัฒนาการล่าช้า</p>
		<p>- ร้อยละ ๒๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยวิถีไทย</p>
		<p>- ร้อยละ ๒๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมส่งเสริมเกษตรปลอดภัย</p>
		<p>- มีการดำเนินงานเกี่ยวกับหมู่บ้านปลอดภัยอย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน ต่อตำบล</p>
		<p>- ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และ/หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญมีการจัด/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น</p>
		<p>- ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเผยแพร่ความรู้ ใฝ่ระวังพาหะนำโรค และผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น</p>
		<p>- ร้อยละ ๒๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการปรับปรุงพื้นที่สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพ และเครื่องอุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน</p>
<p>- ร้อยละ ๖๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมการป้องกันและลดอุบัติเหตุในชุมชน</p>		

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	๒.๒ ระบบป้องกันโรคไม่ติดต่อ	<p>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๘๐ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน - ร้อยละ ๘๐ การตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง <p>- ร้อยละ ๑๐๐ ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ “พขอ.” อันเนื่องมาจาก ๔ Pillars : ๔ เสาเราไม่ทิ้งกัน และมีนวัตกรรม ๑-๒ นวัตกรรม ป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นรูปธรรมทั้งอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดลำพูน จะในจังหวัดลำพูน จะต้องไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร - ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี - ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี - มีร้านอาหารอย่างน้อยชุมชนละ ๑ ร้าน ผ่านเกณฑ์ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) - ร้อยละ ๖๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๓๐๒๘ อย่างสม่ำเสมอ
	๒.๓ ควบคุมโรคติดต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่น ในพื้นที่โดยประชาชนมีส่วนร่วม - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ - อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๘ - ร้อยละ ๑๐๐ ทุกอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๑๘ วัน - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ - ร้อยละ ๑๐๐ ทุกอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๑๘ วัน

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	๓.๑ บริการสุขภาพคุณภาพมาตรฐานแบบองค์รวม	- ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต.ได้รับการสนับสนุน ปรับปรุง และพัฒนาหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
	๓.๒ ประสานเครือข่ายความร่วมมือ	- มีคณะกรรมการการพัฒนาระบบและมาตรฐานข้อมูลและบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ
		- มีการดำเนินการพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่มีการจัดเก็บข้อมูลภายใต้ฐานข้อมูลเดียวกันในเครือข่าย มีครอบคลุม ปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยอยู่เสมออย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
		- มีการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์และการสาธารณสุขจังหวัดลำพูนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔.๑ จัดการความรู้ภูมิปัญญา	- จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมอาหาร สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกอาหารและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
		- ร้อยละ ๑๐๐ ของชุมชนหรือหมู่บ้าน มีการปลูกพืชสมุนไพร เพื่อใช้ในครัวเรือน และใช้ผลิตภัณฑ์ในชุมชน
		- ร้อยละ ๑๐๐ ของหมอพื้นบ้าน/ปราชญ์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกเข้าร่วมโครงการรวบรวมความรู้/ปราชญ์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก
		- ร้อยละ ๑๐๐ ของแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ในหน่วยบริการเข้ารับการอบรมโครงการวิจัย ต่อยอด องค์ความรู้และพัฒนาเครือข่ายแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์
		- ร้อยละ ๒๑.๕ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		- มีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน
		- จัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดหลักในการส่งเสริมการผลิตตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำของสมุนไพร อย่างน้อย ๕ ชนิด

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และการบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๗๐ ของสถานบริการทุกระดับเปิดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแพทย์แผนปัจจุบัน - ร้อยละของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น - มีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน - จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมการอบรมแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ - ร้อยละ ๑๐๐ มีศูนย์แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ในหน่วยบริการ - อสม.ได้รับการอบรมยกระดับ ให้ความรู้ ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ (อสม.เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย)
๕ ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูและจัดตั้งกองทุนสมรรถภาพด้านการแพทย์	๕.๑ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL และได้รับการฟื้นฟูดูแลโดย Care Giver - ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan - ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - ร้อยละ ๗๕ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ - ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละ ๘๐ ของคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ - ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง - ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		<ul style="list-style-type: none"> - มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการละ ๑ ศูนย์ มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของจังหวัด ๑ แห่ง - ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยติดเตียง, เด็ก, เยาวชน, สตรี กลุ่มเปราะบาง ได้รับการเยี่ยมติดตามช่วยเหลือ
๖. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย	๖.๑ พัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดลำพูน - ร้อยละ ๒๖ ของประชาชนการเข้าถึงบริการศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินทุกกรณีของศูนย์สั่งการรับแจ้งเหตุการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน - ระดับความเชื่อมั่นของประชาชน ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน - รพสต.ในสังกัด อบจ. และเครือข่าย มีระบบ คุณภาพมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน - ร้อยละ ๑๐๐ รพสต.ในสังกัด อบจ. ได้รับ จัดสรรจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอุปกรณ์ดูแลผู้ประสบภัยฉุกเฉินชุมชน
๗. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบองค์รวม	๗.๑ มาตรฐานบุคลากรสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๑๐๐ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ลำพูน มีบุคลากรตามกรอบโครงสร้าง รพ.สต. - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับการอบรมฟื้นฟูหรือยกระดับความรู้เฉพาะทาง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับการอบรมความรู้ด้านระเบียบกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับความรู้ด้านเงินการคลังและพัสดุ - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับความรู้ด้านงานประจำสู่งานวิจัย - ร้อยละ ๙๐ ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน Happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ ๔
บัญชีโครงการ/กิจกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน มีโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดลำพูน จำแนกตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ดังนี้

๔.๑ บัญชีสรุปโครงการ/กิจกรรม

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน												
๑.๑ กลยุทธ์ งานสร้างระบบมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานระดับพื้นที่	๑	๑๐๐,๐๐๐	๗	๔,๖๐๐,๐๐๐	๗	๔,๖๐๐,๐๐๐	๗	๔,๖๐๐,๐๐๐	๗	๔,๖๐๐,๐๐๐	๒๙	๑๘,๕๐๐,๐๐๐
๑.๒ กลยุทธ์ การจัดการความรู้สาธารณสุขมูลฐาน	๑	๓,๐๐๐,๐๐๐	๖	๒,๔๐๐,๐๐๐	๖	๒,๔๐๐,๐๐๐	๖	๒,๔๐๐,๐๐๐	๖	๒,๔๐๐,๐๐๐	๒๕	๑๒,๖๐๐,๐๐๐
รวม	๒	๓,๑๐๐,๐๐๐	๑๓	๗,๐๐๐,๐๐๐	๑๓	๗,๐๐๐,๐๐๐	๑๓	๗,๐๐๐,๐๐๐	๑๓	๗,๐๐๐,๐๐๐	๕๔	๓๑,๑๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ												
๒.๑ กลยุทธ์ ส่งเสริม ป้องกันโรค ทุกกลุ่มวัย	๒	๑,๓๐๐,๐๐๐	๑๒	๕,๓๐๐,๐๐๐	๑๒	๕,๓๐๐,๐๐๐	๑๒	๕,๓๐๐,๐๐๐	๑๒	๕,๓๐๐,๐๐๐	๕๐	๒๒,๕๐๐,๐๐๐
๒.๒ กลยุทธ์ ระบบป้องกันโรคไม่ ติดต่อ	-	-	๕	๑,๙๐๐,๐๐๐	๕	๑,๙๐๐,๐๐๐	๕	๑,๙๐๐,๐๐๐	๕	๑,๙๐๐,๐๐๐	๒๕	๗,๖๐๐,๐๐๐
๒.๓ กลยุทธ์ งานควบคุมโรคติดต่อ	๑	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑	๑,๐๐๐,๐๐๐	๕	๕,๐๐๐,๐๐๐
รวม	๓	๒,๓๐๐,๐๐๐	๑๘	๘,๒๐๐,๐๐๐	๑๘	๘,๒๐๐,๐๐๐	๑๘	๘,๒๐๐,๐๐๐	๑๘	๘,๒๐๐,๐๐๐	๘๐	๓๕,๑๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ												
๓.๑ กลยุทธ์ บริการสุขภาพ คุณภาพมาตรฐาน แบบองค์รวม	๑	๖๐๐,๐๐๐	๒	๑,๖๐๐,๐๐๐	๒	๑,๖๐๐,๐๐๐	๒	๑,๖๐๐,๐๐๐	๒	๑,๖๐๐,๐๐๐	๙	๗,๐๐๐,๐๐๐
๓.๒ กลยุทธ์ งานประสานเครือข่าย ความร่วมมือ	๑	๖๐๐,๐๐๐	๒	๗๐๐,๐๐๐	๒	๗๐๐,๐๐๐	๒	๗๐๐,๐๐๐	๒	๗๐๐,๐๐๐	๙	๓,๔๐๐,๐๐๐
รวม	๒	๑,๒๐๐,๐๐๐	๔	๒,๓๐๐,๐๐๐	๔	๒,๓๐๐,๐๐๐	๔	๒,๓๐๐,๐๐๐	๔	๒,๓๐๐,๐๐๐	๑๘	๑๐,๔๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๔. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์												
๔.๑ กลยุทธ์ งานจัดการความรู้ ภูมิปัญญา	-	-	๔	๕๐๐,๐๐๐	๔	๕๐๐,๐๐๐	๔	๕๐๐,๐๐๐	๔	๕๐๐,๐๐๐	๑๖	๒,๐๐๐,๐๐๐
๔.๒ กลยุทธ์ งานถ่ายทอดความรู้ และการบริการด้าน แพทย์แผนไทย และ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	๑	๓๐๐,๐๐๐	๓	๓,๔๐๐,๐๐๐	๓	๓,๔๐๐,๐๐๐	๓	๓,๔๐๐,๐๐๐	๓	๓,๔๐๐,๐๐๐	๑๓	๑๓,๙๐๐,๐๐๐
รวม	๑	๓๐๐,๐๐๐	๗	๓,๙๐๐,๐๐๐	๗	๓,๙๐๐,๐๐๐	๗	๓,๙๐๐,๐๐๐	๗	๓,๙๐๐,๐๐๐	๒๙	๑๕,๙๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๕. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การฟื้นฟูและจัดกองทุนสมรรถภาพด้านการแพทย์												
๕.๑ กลยุทธ์ งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	๑	๖๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๙	๔,๒๐๐,๐๐๐
รวม	๑	๖๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๒	๙๐๐,๐๐๐	๙	๔,๒๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวม งบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๖. ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย												
๖.๑ กลยุทธ์ งานพัฒนาระบบและ กลไกการแพทย์ ฉุกเฉิน	๑	๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๙	๒๖,๕๐๐,๐๐๐
รวม	๑	๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๒	๖,๕๐๐,๐๐๐	๙	๒๖,๕๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวน โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๗. ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบองค์รวม												
๗.๑ กลยุทธ์ มาตรฐานบุคลากร สาธารณสุข	๑	๖๐๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๙	๓,๖๐๐,๐๐๐
รวม	๑	๖๐๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๔	๗๕๐,๐๐๐	๙	๓,๖๐๐,๐๐๐

๔.๒ รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม

๔.๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์สร้างระบบมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐานระดับพื้นที่											
๑	โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในจังหวัดลำพูน	เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้	กองสาธารณสุข
๒	โครงการสนับสนุนศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้าน	เพื่อให้ทุกหมู่บ้านมีศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมในการให้บริการประชาชน	ร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านชุมชนมีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ๑-๒ ชมรมต่อ ๑ ตำบล และมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ ๕๐ อย่างสม่ำเสมอ	ทุกหมู่บ้าน		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	ประชาชนได้รับบริการในด้านสาธารณสุข	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๓	โครงการ ประสานงาน ด้านข้อมูล ข่าวสาร สาธารณสุข (การประสาน ข้อมูลข่าวสาร ระบบศูนย์ ข้อมูล และการ ส่งต่อ)	เพื่อให้การรับส่ง ข้อมูลข่าวสารมี ความเชื่อมโยง และมี ประสิทธิภาพ	มีความเชื่อมโยง ทุกพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐	ทุกพื้นที่สถาน บริการ		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	มีความเชื่อมโยง ของข้อมูล	กอง สาธารณสุข
๔	โครงการ ส่งเสริม สนับสนุนการ ดำเนินงานของ ศสมช.	เพื่อให้ ศสมช มีความพร้อมใน ด้านการ ให้บริการ	ร้อยละ ๑๐๐ ของหมู่บ้าน ชุมชนมีการ จัดตั้ง ศูนย์บริการ สาธารณสุข ชุมชน	ทุกหมู่บ้าน		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	ประชาชนได้รับ บริการในด้าน สาธารณสุข อย่างทั่วถึงและ มีประสิทธิภาพ	กอง สาธารณสุข
๕	โครงการพัฒนา ศักยภาพหมอ ประจำบ้าน (อสม.)	เพื่อพัฒนา ศักยภาพ อสม. ยกระดับเป็น หมอประจำบ้าน	อสม.ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๗๐	อสม.ทุกคน		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	อสม.ร้อยละ ๗๐ ยกระดับเป็น หมอประจำบ้าน	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๖	โครงการข้อมูล สุขภาพสมาชิก ครัวเรือน/ ชุมชน	เพื่อให้มีข้อมูล บันทึกสุขภาพ ของประชาชน ทุกครัวเรือน	ทุกครัวเรือน มีข้อมูลบันทึก สุขภาพสมาชิก ในครัวเรือน ร้อยละ ๑๐๐	ทุกครัวเรือน มีข้อมูลบันทึก สุขภาพสมาชิก ในครัวเรือน		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	ประชาชนใน ครัวเรือนได้ ทราบถึงข้อมูล สถานะสุขภาพ ของตนเองและ ครัวเรือน	กอง สาธารณสุข
๗	โครงการดูแล สุขภาพผู้สูงวัย ใกล้ - ไกล เราไปหา	เพื่อให้ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการเยี่ยม บ้าน	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ทุกคนได้รับการ เยี่ยมบ้าน	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ในพื้นที่		๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	ผู้สูงอายุในพื้นที่ เข้าถึงบริการ สุขภาพได้อย่าง ทั่วถึง	กอง สาธารณสุข
กลยุทธ์การจัดการความรู้สาธารณสุขมูลฐาน											
๘	โครงการพัฒนา ศักยภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดลำพูน	เพื่อเพิ่มทักษะ และพัฒนา ศักยภาพให้แก่ อสม. เพื่อ รองรับการ ดำเนินงาน สุขภาพชุมชน	จำนวนผู้เข้าร่วม อบรมร้อยละ ๘๕ มีระดับผล การเรียนรู้ไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	อาสาสมัคร สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง มีความรู้และ มีทักษะในการ ปฏิบัติงาน	๓,๐๐๐,๐๐๐					อาสาสมัคร สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องมี ความรู้และ ทักษะในการ ปฏิบัติงาน สามารถติดตาม และประเมินผล ได้	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๙	โครงการพัฒนา เครื่องมือ และ การสร้างความรู้ ศสมช.	เพื่อให้ ศสมช มี ความพร้อมใน ด้านการ ให้บริการ	ศูนย์ ศสมช. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการ ให้บริการ	ทุกศูนย์ ศสมช.		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	ประชาชนได้รับ บริการในด้าน สาธารณสุข อย่างทั่วถึงและ มีประสิทธิภาพ	กอง สาธารณสุข
๑๐	โครงการ ประชาสัมพันธ์ สร้างเครือข่าย สุขภาวะอนามัย ชุมชน	เพื่อให้มี เครือข่าย สุขภาพในระดับ พื้นที่	ทุกหมู่บ้าน มีเครือข่าย สุขภาพ	ทุกหมู่บ้าน		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	เกิดเครือข่าย ทางสุขภาพ สื่อสารความรู้ใน เรื่องสุขภาพใน ชุมชน	กอง สาธารณสุข
๑๑	โครงการ สมาร์ท อสม. ออนไลน์	เพื่อให้ อสม สามารถใช้ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ออนไลน์ได้	อสม สามารถ ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ออนไลน์ได้ ร้อย ละ ๘๐	อสม.ทุกคน		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	อสม. สามารถใช้ แอปพลิเคชัน สมาร์ทอสม. ออนไลน์ได้	กอง สาธารณสุข
๑๒	โครงการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ	เพื่อพัฒนา ศักยภาพ อสม. เป็น อสม. เชี่ยวชาญ	อสม.ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๗๐	อสม.ทุกคน		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	อสม.ร้อยละ ๗๐ ยกระดับเป็น อสม.เชี่ยวชาญ	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๑๓	โครงการวัน อสม.แห่งชาติ / อสม.องค์การ บริหาร ส่วนจังหวัด ลำพูน	เพื่อเชิดชูเกียรติ และสร้างขวัญ และกำลังใจ ให้กับ อสม.	ชมรม อสม.ทุก สถานบริการมี การจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ	ชมรม อสม		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	อสม.ได้รับการ เชิดชูเกียรติ และมีส่วนร่วม ในงานวัน อสม. แห่งชาติ	กอง สาธารณสุข
๑๔	โครงการปรับ โครงสร้าง อสม. เพื่อการ เชื่อมต่อ Tele Med.	เพื่อพัฒนาระบบ Tele Med ให้มี ประสิทธิภาพ	มีการเชื่อมต่อ ระบบ Tele Med ทุกหมู่บ้าน	ทุกหมู่บ้าน		๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	ประชาชนได้รับ บริการในด้าน สาธารณสุข สะดวก รวดเร็ว ทั่วถึง	กอง สาธารณสุข
รวมจำนวน ๑๔ โครงการ					๓,๑๐๐,๐๐๐	๗,๐๐๐,๐๐๐	๗,๐๐๐,๐๐๐	๗,๐๐๐,๐๐๐	๗,๐๐๐,๐๐๐		

๔.๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์ส่งเสริม ป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย											
๑	โครงการ จ้างคนกำจัด มูลฝอย อันตราย	เพื่อมีการจัดการ ขยะมูลฝอย อันตราย ได้อย่าง ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย	มีการดำเนินการ จัดเก็บขยะมูล ฝอยอันตราย	มีการบริหาร จัดการขยะมูล ฝอยอันตรายได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ผลกระทบต่อด้าน สุขภาพจากขยะ มูลฝอยอันตราย ลดลง	กอง สาธารณสุข
๒	โครงการเพื่อ ป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติด	เพื่อให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการ กำหนดมาตรการ ป้องกัน อาชญากรรมและ ยาเสพติด	มีการจัด กิจกรรมไม่น้อย กว่า ๔ กิจกรรม/ปี	ประชาชนและ เยาวชนมีความรู้ และสร้าง ภูมิคุ้มกันในการ ป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติด	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	เกิดการ มีส่วนร่วมของ คนในชุมชนใน การป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติด	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๓	โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และ หลังคลอด	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์/หลังคลอด	-หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๕ -ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย -หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕	หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่		๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามเกณฑ์	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๔	โครงการ ป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่ พร้อม	เพื่อไม่ให้เกิดการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	หญิงตั้งครรรภ์ใน พื้นที่อายุน้อย กว่า ๒๐ ปีไม่ เกินร้อยละ ๒๐	หญิงตั้งครรรภ์ใน พื้นที่		๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	ไม่มีการตั้งครรรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์	กอง สาธารณสุข
๕	โครงการดูแล สุขภาพเด็ก ปฐมวัย และ เด็กวัยเรียน	เพื่อให้เด็กปฐมวัย และ เด็กวัยเรียน สูงวัยมีพัฒนาการ สมวัย สูง ดี สมส่วน	นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๗๐	นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖		๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	นักเรียนชั้น ป. ๑-ป.๖ สูงดีสม ส่วน	กอง สาธารณสุข
๖	โครงการ ส่งเสริมและ สนับสนุน พัฒนาการ เด็กสมวัย	เพื่อให้เด็ก ๐- ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย ร้อยละ ๘๐	เด็ก ๐- ๕ ปี		๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	เด็ก ๐- ๕ ปี มี พัฒนาการสมวัย	กอง สาธารณสุข
๗	โครงการ อาหาร ปลอดภัยวิถี ไทย	เพื่อสนับสนุนให้ ชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพเกี่ยวกับ อาหารปลอดภัย วิถีไทย	- ร้อยละ ๒๐ ของชุมชน/ หมู่บ้าน มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับอาหาร ปลอดภัยวิถีไทย	ชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับอาหาร ปลอดภัยวิถีไทย		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับอาหาร ปลอดภัยวิถีไทย	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๘	โครงการ เกษตร สุขภาพชุมชน รักษ์ สิ่งแวดล้อม	เพื่อสนับสนุนให้ ชุมชน/หมู่บ้าน มี กิจกรรมส่งเสริม เกษตรสุขภาพ ชุมชนรักษ์ สิ่งแวดล้อม	- ร้อยละ ๒๐ ของชุมชน/ หมู่บ้าน มี กิจกรรมส่งเสริม เกษตรปลอดภัย	ชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรม ส่งเสริมเกษตร สุขภาพชุมชน รักษ์สิ่งแวดล้อม		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรม ส่งเสริมเกษตร สุขภาพชุมชน รักษ์สิ่งแวดล้อม	กอง สาธารณสุข
๙	โครงการลด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	เพื่อสนับสนุนให้ ชุมชน/หมู่บ้านมี การดำเนินงาน เกี่ยวกับหมู่บ้าน ปลอดเหล้า	- มีการ ดำเนินงาน เกี่ยวกับหมู่บ้าน ปลอดเหล้าอย่าง น้อย ๑ หมู่บ้าน ต่อตำบล	ชุมชน/หมู่บ้านมี การดำเนินงาน เกี่ยวกับหมู่บ้าน ปลอดเหล้า		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้านมี การดำเนินงาน เกี่ยวกับหมู่บ้าน ปลอดเหล้า	กอง สาธารณสุข
๑๐	โครงการ จัดหาเครื่อง พ่นหมอกควัน และอุปกรณ์ กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	เพื่อเสริมศักยภาพ ให้ชุมชน/หมู่บ้าน สามารถป้องกัน ควบคุมโรคที่มี ยุงเป็นพาหะ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	- ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/ หมู่บ้านที่ได้รับ การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และ/หรือ งบประมาณจาก องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ใน การดำเนินการ ป้องกันและ ควบคุม โรคติดต่อที่	ชุมชน/หมู่บ้าน สามารถป้องกัน ควบคุมโรคที่มี ยุงเป็นพาหะ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้าน สามารถป้องกัน ควบคุมโรคที่มี ยุงเป็นพาหะ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
			สำคัญมีการจัด/ร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น - ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเผยแพร่ความรู้เฝ้าระวัง พาหะนำโรค และผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น								
๑๑	โครงการสวนสุขภาพชุมชนและจัดหาเครื่องอุปกรณ์ออกกำลังกายชุมชน	เพื่อเสริมศักยภาพให้ชุมชน/หมู่บ้าน มีพื้นที่สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน	- ร้อยละ ๒๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการปรับปรุงพื้นที่สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพ และเครื่องอุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน	ชุมชน/หมู่บ้าน มีพื้นที่สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้าน มีพื้นที่สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๑๒	โครงการลด อุบัติเหตุ การจราจรใน ชุมชน	เพื่อสนับสนุนให้ ชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมการ ป้องกันและลด อุบัติเหตุในชุมชน	- ร้อยละ ๖๐ ของชุมชน/ หมู่บ้าน มีกิจกรรมการ ป้องกันและลด อุบัติเหตุใน ชุมชน	ชุมชน/หมู่บ้านมี กิจกรรมการ ป้องกันและลด อุบัติเหตุใน ชุมชน		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้านมี กิจกรรมการ ป้องกันและลด อุบัติเหตุใน ชุมชน	กอง สาธารณสุข
กลยุทธ์ระบบป้องกันโรคไม่ติดต่อ											
๑๓	โครงการคัด กรอง โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง	- เพื่อยืนยันว่า กลุ่มสงสัยป่วยมี ค่าระดับน้ำตาลใน เลือดสูงจริง และ ส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการ วินิจฉัยโรค เบาหวาน - เพื่อยืนยันว่า กลุ่มสงสัยป่วยมี ค่าระดับความดัน โลหิตสูงจริง และ ส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการ วินิจฉัยโรคความ ดันโลหิตสูง	- ร้อยละ ๘๐ การตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่ม สงสัย ป่วย โรคเบาหวาน - ร้อยละ ๘๐ การตรวจ ติดตามวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย โรคความ ดันโลหิตสูง	ประชาชนใน จังหวัดลำพูน		๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	ประชาชนใน จังหวัดลำพูน	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๑๔	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	-เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดตาม และเฝ้าระวัง ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ -เพื่อลดระดับความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในแต่ละพื้นที่	- ร้อยละ ๑๐๐ ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ “พชอ.” และมีนวัตกรรม ๑-๒ นวัตกรรม ป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นรูปธรรมทั้งอำเภอ - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดลำพูน จะในจังหวัดลำพูน จะต้องไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร	ประชาชนในจังหวัดลำพูน		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ประชาชนในจังหวัดลำพูน	กองสาธารณสุข
๑๕	โครงการโรงเรียน DM-HT วิทยา	เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	- ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี - ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง		๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๑๖	โครงการร้านอาหารปลอดภัย	เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน/หมู่บ้านมีอาหารผ่านเกณฑ์ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	- มีร้านอาหารอย่างน้อยชุมชนละ ๑ ร้าน ผ่านเกณฑ์ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	ชุมชน/หมู่บ้านมีอาหารผ่านเกณฑ์ร้านอาหาร		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้านมีอาหารผ่านเกณฑ์ร้านอาหาร	กองสาธารณสุข
๑๗	โครงการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน/หมู่บ้านมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค NCDs	- ร้อยละ ๖๐ ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค NCDs ๓๐๒๘ อย่างสม่ำเสมอ	ชุมชน/หมู่บ้านมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค NCDs		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ชุมชน/หมู่บ้านมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค NCDs	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์ควบคุมโรคติดต่อ											
๑๘	โครงการควบคุมโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	เพื่อให้เกิดอัตราการเกิดโรคระบาดโรคติดต่อ และโรคแพรร่เชื้ออื่นๆ ในจังหวัดลำพูน มีอัตราการลดลง	- ร้อยละ ๘๐ ของชุมชน/หมู่บ้านมีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชนมีส่วนร่วม - อัตราความสำเร็จการรักษผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ ๘๘ - อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๘	พื้นที่ทั้ง ๘ อำเภอในจังหวัดลำพูน มีอัตราการเกิดโรคระบาดและโรคติดต่อลดลง	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	พื้นที่ทั้ง ๘ อำเภอในจังหวัดลำพูน มีอัตราการเกิดโรคระบาดและโรคติดต่อลดลง	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
			- ร้อยละ ๑๐๐ ทุกอำเภอ สามารถควบคุม สถานการณ์ โรคติดเชื้ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๑๘ วัน								
รวมจำนวน ๑๘ โครงการ					๒,๓๐๐,๐๐๐	๘,๒๐๐,๐๐๐	๘,๒๐๐,๐๐๐	๘,๒๐๐,๐๐๐	๘,๒๐๐,๐๐๐		

๔.๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์บริการสุขภาพคุณภาพมาตรฐานแบบองค์รวม											
๑	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สร้างระบบและกลไกดูแลสุขภาพบุคคล ในทุกครัวเรือนของชุมชนต่างๆ พร้อมสร้างระบบประสานเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ เอกชน และเครือข่ายประชาสังคม	ร้อยละ ๑๐๐ ของการดำเนินโครงการ/กิจกรรมแล้วเสร็จตามแผน	ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูน	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มากยิ่งขึ้น	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๒	โครงการปรับปรุง รพ.สต.ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว	เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว	- ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนปรับปรุงและพัฒนาหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว	ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูน		๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น	กองสาธารณสุข
กลยุทธ์ประสานเครือข่ายความร่วมมือ											
๓	โครงการศูนย์ข้อมูลและบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ	เพื่อพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีการจัดเก็บข้อมูลภายใต้ฐานข้อมูลเดียวกันในเครือข่าย มีครอบคลุมปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ	-มีการพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่มีการจัดเก็บข้อมูลภายใต้ฐานข้อมูลเดียวกันในเครือข่าย มีครอบคลุมปรับปรุงข้อมูล	- มีคณะกรรมการการพัฒนา ระบบและมาตรฐานข้อมูลและบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ - มีการดำเนินการพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและ	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	มีคณะกรรมการพัฒนาระบบและมาตรฐานข้อมูลและบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ -มีการดำเนินการพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและ	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
			ให้มีความ ทันสมัย อยู่เสมออย่าง น้อยปีละ ๒ ครั้ง	แลกเปลี่ยน ข้อมูล ที่มีการ จัดเก็บข้อมูล ภายใต้ฐานข้อมูล เดียวกันใน เครือข่าย มี ครอบคลุม ปรับปรุงข้อมูล ให้มีความ ทันสมัยอยู่เสมอ						แลกเปลี่ยน ข้อมูล ที่มีการ จัดเก็บข้อมูล ภายใต้ ฐานข้อมูล เดียวกันใน เครือข่าย มีครอบคลุม ปรับปรุงข้อมูล ให้มีความ ทันสมัยอยู่ เสมอ	
๔	โครงการ เครือข่าย การแพทย์ และการ สาธารณสุข จังหวัดลำพูน	เพื่อพัฒนา เครือข่าย การแพทย์และ การสาธารณสุข จังหวัดลำพูน	-มีการพัฒนา เครือข่าย การแพทย์และ การสาธารณสุข จังหวัดลำพูน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	-มีการพัฒนา เครือข่าย การแพทย์และ การสาธารณสุข จังหวัดลำพูน		๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	มีการพัฒนา เครือข่าย การแพทย์ และการ สาธารณสุข จังหวัดลำพูน	กอง สาธารณสุข
รวมจำนวน ๔ โครงการ					๑,๒๐๐,๐๐๐	๒,๓๐๐,๐๐๐	๒,๓๐๐,๐๐๐	๒,๓๐๐,๐๐๐	๒,๓๐๐,๐๐๐		

๔.๒.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์จัดการความรู้ภูมิปัญญา											
๑	โครงการส่งเสริมอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ	เพื่อพัฒนาองค์ความรู้รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนเรื่องการเลือกอาหารและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกอาหารและสมุนไพรเพื่อสุขภาพ	กลุ่มแม่บ้านจำนวน ๕ คน/หมู่บ้าน		๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหารและสมุนไพรเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้	กองสาธารณสุข
๒	โครงการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรลำพูน	เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	ร้อยละ ๑๐๐ มีและใช้ผลิตภัณฑ์ในชุมชน	กลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวนอำเภอละ ๒ แห่ง		๑๖๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐	วิสาหกิจชุมชนมีผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กองสาธารณสุข
๓	โครงการรวบรวมความรู้/ปราชญ์พื้นบ้านแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก	เพื่อรวบรวมความรู้/ปราชญ์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกในชุมชน	ร้อยละ ๑๐๐ ของหมอพื้นบ้าน/ปราชญ์พื้นบ้าน/ปราชญ์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกเข้าร่วมโครงการ	หมอพื้นบ้าน/ปราชญ์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกทุกคนเข้าร่วมโครงการ		๒๒๐,๐๐๐	๒๒๐,๐๐๐	๒๒๐,๐๐๐	๒๒๐,๐๐๐	มีการรวบรวมความรู้/ปราชญ์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกในชุมชน	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๔	โครงการวิจัย ต่อยอด องค์ความรู้และ พัฒนาเครือข่าย แพทย์แผนไทย และแพทย์แผน ไทยประยุกต์	เพื่ออบรมให้ ความรู้แพทย์ แผนไทย และ พัฒนาเครือข่าย แพทย์แผนไทย ประยุกต์ใน หน่วยบริการ	ร้อยละ ๑๐๐ ของแพทย์แผน ไทย และแพทย์ แผนไทยประยุกต์ ในหน่วยบริการ เข้ารับการอบรม	แพทย์แผนไทย และแพทย์แผน ไทยประยุกต์ ของหน่วย บริการ		๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	มีการทำวิจัย ต่อยอดความรู้ และพัฒนา กลุ่มแพทย์ แผนไทย และ แพทย์แผน ไทยประยุกต์	กอง สาธารณสุข
กลยุทธ์ถ่ายทอดความรู้และบริการด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์ไทยประยุกต์											
๕.	โครงการส่งเสริม การอบรมแพทย์ แผนไทย	เพื่อพัฒนาองค์ ความรู้รวมทั้ง ส่งเสริมให้ ประชาชนนำภูมิ ปัญญา การแพทย์แผน ไทยมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วม อบรม ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ความ เข้าใจในศาสตร์ การแพทย์แผน ไทยเพื่อนำมาใช้ ในการดูแล สุขภาพ	ผู้เข้าร่วมอบรม สามารถนำ ความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์แผน ไทยไปปรับใช้ใน การดูแลสุขภาพ ได้	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ผู้เข้าร่วม อบรมสามารถ นำความรู้ เกี่ยวกับ การแพทย์ แผนไทยไป ปรับใช้ในการ ดูแลสุขภาพใน ชีวิตประจำวัน ได้	กอง สาธารณสุข
๖	โครงการจัดตั้ง ศูนย์แพทย์ แผนไทย และแพทย์แผน ไทยประยุกต์ใน หน่วยบริการ	เพื่อจัดตั้งศูนย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผน ไทยประยุกต์ใน หน่วยบริการ	ร้อยละ ๑๐๐ มีศูนย์แพทย์ แผนไทย และ แพทย์แผนไทย ประยุกต์ใน หน่วยบริการ	หน่วยบริการมี ศูนย์แพทย์แผน ไทย และแพทย์ แผนไทย ประยุกต์ ปีละ ๓ แห่ง		๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	มีศูนย์แพทย์ แผนไทย และ แพทย์แผน ไทยประยุกต์ ในหน่วย บริการ	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐			
๗	โครงการ ยกระดับ และ พัฒนา อสม. ด้านแพทย์ แผนไทย และ แพทย์แผน ไทยประยุกต์	เพื่ออบรมให้ ความรู้ อสม. ด้านแพทย์ แผนไทย และ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	อสม.ได้รับการ อบรมยกระดับ ให้ความรู้ ด้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผน ไทยประยุกต์ (อสม.เชี่ยวชาญ ด้านแพทย์แผน ไทย)	อสม.ได้รับการ ยกระดับและ พัฒนาด้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผน ไทยประยุกต์ หมู่บ้านละ ๒ คน		๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	มี อสม. เชี่ยวชาญ ด้านแพทย์ แผนไทย และแพทย์ แผนไทย ประยุกต์	กอง สาธารณสุข
รวมจำนวน ๗ โครงการ					๓๐๐,๐๐๐	๓,๙๐๐,๐๐๐	๓,๙๐๐,๐๐๐	๓,๙๐๐,๐๐๐	๓,๙๐๐,๐๐๐			

๔.๒.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การฟื้นฟูและจัดกองทุนสมรรถภาพด้านการแพทย์

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์ฟื้นฟูสมรรถภาพ											
๑	โครงการฟื้นฟู และจัดตั้ง กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพ	เพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพและ จัดตั้งกองทุนฟื้นฟู และดำเนินการ จัดบริการสำหรับ บุคคลที่มีความ พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง เด็ก เยาวชน สตรี กลุ่มเปราะบาง	มีศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพใน หน่วยบริการ ละ ๑ ศูนย์ มีกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพของ จังหวัด ๑ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ติดเตียง เด็ก เยาวชน สตรี กลุ่มเปราะบาง ได้รับการเยี่ยม ติดตาม ช่วยเหลือ	อบจ.และรพ.สต ในสังกัด อบจ. บุคคลที่มีความ พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง เด็ก เยาวชน สตรี กลุ่ม เปราะบาง	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	- มีศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพในการ ให้บริการในหน่วย บริการ - มีกองทุน ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง เด็ก เยาวชน สตรี กลุ่ม เปราะบาง - กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง เด็ก เยาวชน สตรี กลุ่ม เปราะบางได้รับ การช่วยเหลือ	กอง สาธารณสุข
๒	โครงการฟื้นฟู และบำบัดผู้ติด สารเสพติด	เพื่อให้ผู้ติดสาร เสพติด ได้รับการ บำบัดฟื้นฟู	ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ติดสารเสพติด ได้รับการบำบัด ฟื้นฟู	ผู้ติดสารเสพติด ในรพ.สต. สังกัด อบจ.		๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	ติดสารเสพติด ได้รับการบำบัด ฟื้นฟู	กอง สาธารณสุข
รวมจำนวน ๒ โครงการ					๖๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐		

๔.๒.๖ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ฉุกเฉิน											
๑	โครงการพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน	เพื่อระบบคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้	มีระบบคุณภาพมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน	- รพ.สต.ในสังกัด อบจ. และเครือข่าย - ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินมีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของสถาบันแพทย์ฉุกเฉิน	กองสาธารณสุข
๒	โครงการจัดรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอุปกรณ์ดูแลผู้ประสบภัยฉุกเฉินชุมชน	เพื่อจัดหารถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอุปกรณ์ดูแลผู้ประสบภัยฉุกเฉินชุมชน	ร้อยละ ๑๐๐ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. ได้รับจัดสรรรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอุปกรณ์ดูแลผู้ประสบภัยฉุกเฉินชุมชน	รพ.สต.ในสังกัด อบจ.		๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐	รพ.สต.ในสังกัด อบจ. ได้ให้บริการประชาชนด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน	กองสาธารณสุข
รวมจำนวน ๒ โครงการ					๕๐๐,๐๐๐	๖,๕๐๐,๐๐๐	๖,๕๐๐,๐๐๐	๖,๕๐๐,๐๐๐	๖,๕๐๐,๐๐๐		

๔.๒.๗ ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบองค์รวม

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
กลยุทธ์มาตรฐานบุคลากรสาธารณสุข											
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพภาพบุคลากรสาธารณสุข	เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับการอบรมและฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพ - ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานสามารถติดตามและประเมินผลได้	กองสาธารณสุข
๒.	โครงการพัฒนาความรู้ด้านระเบียบ กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ	เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านระเบียบกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ	- ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้รับการอบรมความรู้ด้านระเบียบกฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ		๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗	พ.ศ.๒๕๖๘	พ.ศ.๒๕๖๙	พ.ศ.๒๕๗๐		
๓.	โครงการพัฒนา ความรู้ด้านเงิน การคลังและพัสดุ	เพื่อพัฒนา ศักยภาพของ บุคลากร พัฒนา ความรู้ด้านเงิน การคลังและ พัสดุ	ร้อยละ๑๐๐ ของบุคลากร ได้รับความรู้ด้าน เงินการคลังและ พัสดุ	บุคลากร สาธารณสุขใน หน่วยบริการ ปฐมภูมิ		๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	บุคลากร สาธารณสุข ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีความรู้และ ทักษะในการ ปฏิบัติงาน	กอง สาธารณสุข
๔.	โครงการพัฒนา งานประจำสู่ งานวิจัย	เพื่อพัฒนา ศักยภาพของ บุคลากรงาน ประจำสู่งานวิจัย	ร้อยละ๑๐๐ ของบุคลากร ได้รับความรู้ด้าน งานประจำสู่ งานวิจัย	บุคลากร สาธารณสุขใน หน่วยบริการ ปฐมภูมิ		๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	บุคลากร สาธารณสุข ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ มีความรู้และ ทักษะในการใน การดำเนินงาน ประจำสู่งานวิจัย	กอง สาธารณสุข
รวมจำนวน ๔ โครงการ					๖๐๐,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐		

บทที่ ๕

การติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

๕.๑ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด กำหนดแนวทาง วิธีการ และดำเนินการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ หรืออาจแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ภายในเขตพื้นที่ได้พื้นที่หนึ่ง ตามที่เห็นสมควร

๕.๒ วิธีการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อร่วมกันพิจารณา กำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาจ พิจารณาดำเนินการประเมินผลสำเร็จโครงการที่สำคัญบางโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายและการวัดผลสำเร็จที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้ควรประเมินผลโครงการทั้งระบบ กล่าวคือ ประเมินทั้งปัจจัยและทรัพยากรที่ใช้ กระบวนการที่ใช้ ผลผลิตที่ได้รับ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น สำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป และปรับปรุงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป แล้วจึงรายงานผลต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่นตามข้อ ๒๘ ของระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมทั้ง ประกาศผลการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด แล้วแต่กรณี ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ จังหวัดรับทราบโดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๕.๓ ระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

ระยะเวลาของการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไปสู่การปฏิบัติ กำหนดขึ้นตามความเหมาะสม แต่จะต้องทันต่อหัวเวลาการรายงานผลและ ข้อเสนอแนะซึ่งได้จากการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) กำหนด