แผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566

จังหวัดนครปฐม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ธันวาคม พ.ศ. 2562

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๑

กรอบแนวทางที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ได้จัดทำขึ้นภายใต้การวิเคราะห์ เงื่อนไขสถานการณ์ บริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และนโยบายระดับชาติ ได้แก่

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒

แผนที่จังหวัดนครปฐม

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดนครปฐมตั้งอยู่บริเวณลุ่มน้ำท่าจีน มีพื้นที่ ๒,๑๖๘.๓๒๗ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑,๓๕๕,๒๐๔ ไร่ เท่ากับร้อยละ ๐.๔๒ ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ ๖๒ ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพฯไปทางทิศตะวันตก ตามเส้นทางถนนเพชรเกษม ๕๖ กิโลเมตร หรือเส้นทางถนนปิ่นเกล้า-นครชัยศรี ๕๑ กิโลเมตร หรือโดยเส้นทางรถไฟ ๖๒ กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ ข้าว อ้อย องุ่น มะพร้าว ส้มโอ ส้มเขียวหวาน ชมพู่ มะม่วง และสวนกล้วยไม้ ส่วนอาชีพเลี้ยงสัตว์ที่เลี้ยงมากได้แก่ สุกร เป็ด ไก่ โค กระบือ เป็นต้น มีอาณาเขตติดต่อจังหวัด ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันออก	ติดจังหวัดนนทบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และกรุงเทพมหานคร
ทิศใต้	ติดจังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดราชบุรี
ทิศตะวันตก	ติดจังหวัดราชบุรี และจังหวัดกาญจนบุรี

เขตการปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ ๑๐๖ ตำบล ๙๓๐ หมู่บ้าน ส่วนการปกครองส่วนท้องถิ่นมี ๑ เทศบาลนคร ๔ เทศบาลเมือง ๑๘ เทศบาลตำบล และ ๙๓ องค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางแสดง เขตการปกครองจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	ระยะทางจากจังหวัด (กม.)
เมืองนครปฐม	๒๕	๒๑๔	๑	๑	๕	๒๑	๙
กำแพงแสน	๑๕	๒๐๔	-	-	๑	๑๕	๓๓
นครชัยศรี	๒๔	๑๐๘	-	-	๓	๒๒	๒๑
ดอนตูม	๘	๖๙	-	-	๑	๖	๓๘
บางเลน	๑๕	๑๘๐	-	-	๔	๑๕	๕๕
สามพราน	๑๖	๑๓๗	-	๓	๒	๑๒	๒๘
พุทธมณฑล	๓	๑๘	-	-	๒	๒	๔๐
รวม	๑๐๖	๙๓๐	๑	๔	๑๘	๙๓	-

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ประชากร

มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น ๗๙๔,๘๒๘ คน เป็นชาย ๓๗๗,๙๖๕ คน และหญิง ๔๑๖,๘๖๓ คน การกระจายตัวของประชากรตามภูมิศาสตร์และการขึ้นทะเบียนสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ อำเภอเมืองนครปฐม มีประชากรมากที่สุดเท่ากับ ๒๓๓,๓๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๖ ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอสามพรานเท่ากับ ๑๙๓,๔๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๓ อำเภอกำแพงแสนเท่ากับ ๑๑๓,๖๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๐ อำเภอนครชัยศรีเท่ากับ ๑๐๔,๔๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๔ อำเภอบางเลน เท่ากับ ๗๑,๓๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๗ อำเภอดอนตูมเท่ากับ ๔๒,๑๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๐ และอำเภอพุทธมณฑล เท่ากับ ๓๖,๔๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๙

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒

ตารางแสดง พื้นที่และความหนาแน่นของประชากรรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่		จำนวนประชากร	ความหนาแน่น	จำนวน
		ตร.กม.	ร้อยละ	(คน)	(คน/ตร.กม.)	ครัวเรือน
๑	เมืองนครปฐม	๔๑๗.๔๔๐	๑๙.๓	๒๓๓,๓๖๘	๕๕๙.๐๕	๑๐๗,๘๐๘
๒	กำแพงแสน	๔๐๕.๐๑๙	๑๘.๗	๑๑๓,๖๔๖	๒๘๐.๕๙	๓๗,๖๐๘
๓	นครชัยศรี	๒๘๔.๐๓๑	๑๓.๑	๑๐๔,๔๔๓	๓๖๗.๗๒	๔๑,๗๘๐
๔	ดอนตูม	๑๗๑.๓๕๔	๗.๙	๔๒,๑๔๖	๒๔๕.๙๖	๑๔,๑๙๓
๕	บางเลน	๕๘๘.๘๓๖	๒๗.๑	๗๑,๓๒๕	๑๒๑.๑๓	๓๑,๓๓๙
๖	สามพราน	๒๔๙.๓๔๗	๑๑.๕	๑๙๓,๔๒๑	๔๖๓.๓๕	๑๑๗,๐๗๖
๗	พุทธมณฑล	๕๒.๓๐๐	๒.๔	๓๖,๔๗๙	๖๙๗.๕๐	๑๙,๑๕๖
	รวม	๒,๑๖๘.๓๒๗	๑๐๐	๗๙๔,๘๒๘	๓๖๖.๕๖	๓๖๘,๙๖๐

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง จำนวนประชากรจำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๒

กลุ่มอายุ		รวม		ชาย		หญิง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๑	ปี	๘,๕๖๖	๑.๐๘	๔,๓๖๔	๐.๕๕	๔,๒๐๒	๐.๕๓
๑-๔	ปี	๒๘,๑๘๔	๓.๕๕	๑๔,๕๗๓	๑.๘๓	๑๓,๖๑๑	๑.๗๑
๕-๙	ปี	๔๕,๔๕๓	๕.๗๒	๒๓,๓๖๘	๒.๙๔	๒๒,๐๘๕	๒.๗๘
๑๐-๑๔	ปี	๔๙,๑๔๒	๖.๑๘	๒๕,๔๑๗	๓.๒๐	๒๓,๗๒๕	๒.๙๘
๑๕-๑๙	ปี	๕๑,๓๘๘	๖.๔๗	๒๕,๗๖๑	๓.๒๔	๒๕,๖๒๗	๓.๒๒
๒๐-๒๔	ปี	๖๔,๓๒๙	๘.๐๙	๓๑,๐๐๖	๓.๙๐	๓๓,๓๒๓	๔.๑๙
๒๕-๒๙	ปี	๕๔,๓๕๒	๖.๘๔	๒๗,๓๐๙	๓.๔๔	๒๗,๐๔๓	๓.๔๐
๓๐-๓๔	ปี	๕๔,๐๙๐	๖.๘๑	๒๖,๘๔๓	๓.๓๘	๒๗,๒๔๗	๓.๔๓
๓๕-๓๙	ปี	๖๐,๐๑๑	๗.๕๕	๒๙,๔๓๓	๓.๗๐	๓๐,๕๗๘	๓.๘๕
๔๐-๔๔	ปี	๖๑,๕๙๔	๗.๗๕	๒๙,๓๕๘	๓.๖๙	๓๒,๒๓๖	๔.๐๖
๔๕-๔๙	ปี	๖๓,๓๓๔	๗.๙๗	๒๙,๑๖๔	๓.๖๗	๓๔,๑๗๐	๔.๓๐
๕๐-๕๔	ปี	๖๓,๕๕๒	๘.๐๐	๒๘,๙๕๐	๓.๖๔	๓๔,๖๐๒	๔.๓๕
๕๕-๕๙	ปี	๕๖,๒๖๐	๗.๐๘	๒๕,๓๑๕	๓.๑๘	๓๐,๙๔๕	๓.๘๙
๖๐-๖๔	ปี	๔๓,๐๓๘	๕.๔๑	๑๙,๐๕๐	๒.๔๐	๒๓,๙๘๘	๓.๐๒
๖๕-๖๙	ปี	๓๒,๙๓๑	๔.๑๔	๑๔,๔๕๓	๑.๘๒	๑๘,๔๗๘	๒.๓๒
๗๐-๗๔	ปี	๒๑,๓๔๒	๒.๖๙	๙,๑๐๕	๑.๑๕	๑๒,๒๓๗	๑.๕๔
๗๕-๗๙	ปี	๑๖,๔๐๐	๒.๐๖	๖,๗๑๗	๐.๘๕	๙,๖๘๓	๑.๒๒
มากกว่า ๗๙	ปี	๒๐,๘๖๒	๒.๖๒	๗,๗๗๙	๐.๙๘	๑๓,๐๘๓	๑.๖๕
รวม		๗๙๔,๘๒๘	๑๐๐.๐๐	๓๗๗,๙๖๕	๔๗.๕๕	๔๑๖,๘๖๓	๕๒.๔๕

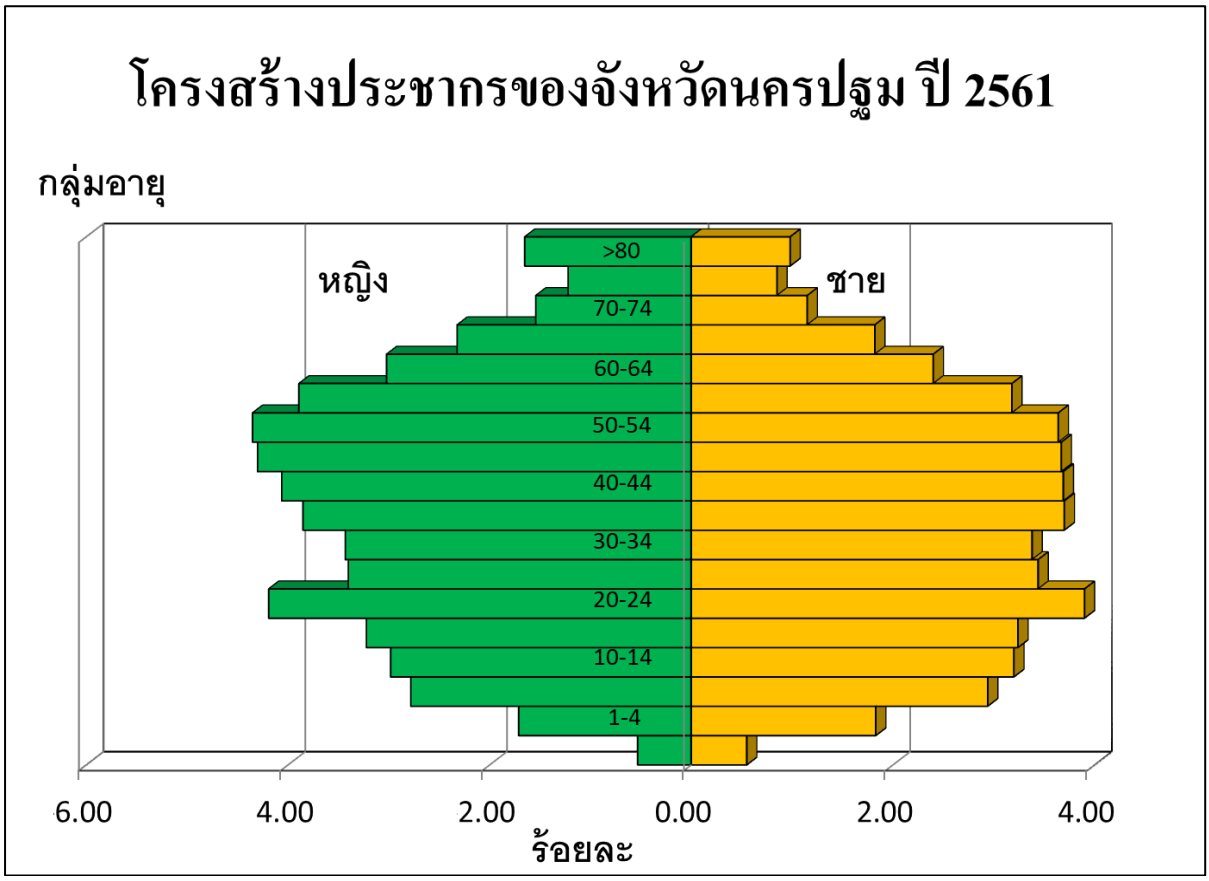
ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง จำนวนประชากร จำแนกชาย-หญิง รายอำเภอ จังหวัดนครปฐม

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองนครปฐม	๑๑๐,๒๒๔	๑๒๓,๑๔๔	๒๓๓,๓๖๘	๒๙.๓๖
กำแพงแสน	๕๓,๘๖๖	๕๙,๗๘๐	๑๑๓,๖๔๖	๑๔.๓๐
นครชัยศรี	๔๙,๖๒๕	๕๔,๘๑๘	๑๐๔,๔๔๓	๑๓.๑๔
ดอนตูม	๒๐,๖๔๔	๒๑,๕๐๒	๔๒,๑๔๖	๕.๓๐
บางเลน	๓๕,๔๙๓	๓๕,๘๓๒	๗๑,๓๒๕	๘.๙๗
สามพราน	๙๐,๔๓๗	๑๐๒,๙๘๔	๑๙๓,๔๒๑	๒๔.๓๓
พุทธมณฑล	๑๗,๖๗๖	๑๘,๘๐๓	๓๖,๔๗๙	๔.๕๙
รวม	๓๗๗,๙๖๕	๔๑๖,๘๖๓	๗๙๔,๘๒๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ลักษณะโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดนครปฐม ค่อย ๆ เปลี่ยนไปฐานของปิระมิดประชากรค่อย ๆ แคบเข้า สัดส่วนของประชากรชายหญิงในกลุ่มอายุที่มากขึ้นค่อย ๆ กว้างออกในลักษณะเดียวกันกับของประเทศที่อัตราเกิดค่อย ๆ ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นสัดส่วนของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไปคิดเป็นอัตราร้อยละ ๑๖.๙๓) จากปิระมิดประชากรจะค่อย ๆ กว้างขึ้นในอนาคต



แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (ฐานข้อมูลประชากรจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561)

แผนภาพแสดง โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ และเพศ

ทรัพยากรสาธารณสุข

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครปฐมมีสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับA) ๑ แห่ง จำนวนเตียง ๗๒๒ เตียง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง เป็นระดับ M๒ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๑ จำนวน ๒ แห่ง และระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง จำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๔๖๘ เตียง และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์คือโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ๑ แห่ง (๑๓๔ เตียง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๓๔ แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลจันทรุเบกษา (กระทรวงกลาโหม) ๑ แห่ง (๓๖๐ เตียง) ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ๑ แห่ง (๔๕ เตียง) และศูนย์เทศบาล จำนวน ๒ แห่ง

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล พบว่า อัตราส่วนแพทย์ ๑ : ๑,๖๓๕ ทันตแพทย์ ๑ : ๑๐,๓๒๒ เภสัชกร ๑ : ๔,๘๔๗ และพยาบาล ๑ : ๔๐๒

ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	โรงพยาบาลสังกัด สธ.			รพ.นอก สธ./อื่น ๆ		รพ.เอกชน		ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	จำนวน รพ.สต.	ศสม.
	รพ.	ประเภท	เตียง	จำนวน	เตียง	จำนวน	เตียง			
เมืองนครปฐม	นครปฐม	A	๗๒๒	๐	๐	๓	๔๗๕	๒	๓๑	๒
กำแพงแสน	กำแพงแสน	F๑	๙๘	๑	๓๖๐	๐	๐	๐	๒๔	๐
นครชัยศรี	นครชัยศรี	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๔	๐
	ห้วยพลู	F๒	๖๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐
	หลวงพ่อเปิ่น	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐
ดอนตูม	ดอนตูม	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐	๐
บางเลน	บางเลน	F๑	๖๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๘	๐
สามพราน	สามพราน	M๒	๑๓๐	๑	๑๓๔	๑	๑	๐	๒๒	๐
พุทธมณฑล	พุทธมณฑล	F๒	๓๐	๑	๔๕	๑	๓๒	๐	๕	๐
รวม	๙	-	๑,๑๙๐	๓	๕๓๙	๕	๕๐๘	๒	๑๓๔	๒

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	สหคลินิก/เทคนิคการแพทย์	คลินิก				ร้านขายยาแผนปัจจุบัน/บรรจุเสร็จ	ร้านขายยา/ผลิตยาแผนโบราณ
		เวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง	ทันตกรรม/ทันตกรรมเฉพาะทาง	พยาบาลและผดุงครรภ์	แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด/แผนจีน/กิจกรรมบำบัด		
เมืองนครปฐม	๑๑	๙๒	๔๒	๓๗	๗	๑๒๕	๒๘
กำแพงแสน	๑๑	๑๑	๗	๑๙	๔	๒๕	๑๒
นครชัยศรี	๒	๑๙	๗	๑๕	๒	๓๕	๖
ดอนตูม	๐	๑	๑	๑๓	๐	๑๑	๔
บางเลน	๑	๔๙	๑	๕	๑	๒๘	๑๐
สามพราน	๙	๕๖	๑๙	๒๕	๑๒	๑๑๕	๓๗
พุทธมณฑล	๑	๒๑	๑๒	๒	๒	๓๔	๔
รวม	๓๕	๒๔๙	๘๙	๑๑๖	๒๘	๓๗๓	๑๐๑

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๒

ประเภท	รัฐบาล	เอกชน	รวม	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	๔๐๙	๗๗	๔๘๖	๑:๑,๖๓๕
ทันตแพทย์	๗๗	๐	๗๗	๑:๑๐,๓๒๒
เภสัชกร	๑๔๒	๒๒	๑๖๔	๑:๔,๘๔๗
พยาบาล	๑,๗๒๓	๒๕๔	๑,๙๗๗	๑:๔๐๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๓๙๒	๐	๓๙๒	๑:๒,๐๒๘

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สถานะสุขภาพ

ส่วนที่ ๓

สถิติชีพ

ตารางแสดง จำนวนและอัตราของสถิติชีพต่าง ๆ ในจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สถิติชีพ	ประเทศ(๒๕๖๐)		จังหวัด(๒๕๖๑)		จังหวัด(๒๕๖๒)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิดมีชีพ	๖๕๖,๗๕๑	๑๐.๑๐	๗,๗๙๐	๙.๗๕	๗,๕๑๖	๙.๔๖
อัตราตาย	๔๕๘,๐๑๐	๗.๐๐	๕,๒๖๙	๖.๕๙	๕,๗๔๘	๗.๒๓
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	๑๙๘,๗๔๑	๐.๓๐	๒,๕๒๑	๐.๓๒	๑,๗๖๘	๐.๒๒
อัตราตายทารกอายุต่ำกว่า ๑ ปี	๓,๘๖๑	๕.๙๐	๓๕	๔.๔๙	๓๕	๔.๖๖
อัตราตายมารดา	๑๔๓	๒๑.๘	๒	๒๕.๖๗	๐	๐

หมายเหตุ ๑. อัตราเกิดและอัตราตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน
๒. อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร ๑๐๐ คน
๓. อัตราตายทารก ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน
๔. อัตราตายมารดา ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน

- การเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนเกิด ๗,๕๑๖ ราย คิดเป็นอัตราเกิดมีชีพ ๙.๕๖ ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา และพบว่าเป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราเกิดมีชีพของประเทศซึ่งเท่ากับ ๑๐.๑๐ ต่อประชากรพันคน

- การตายของมารดาและทารก อัตราตายทารก ปี ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นอัตรา ๔.๖๖ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าปี ๒๕๖๐ (๔.๔๙) แต่ยังต่ำกว่าของประเทศ ปี ๒๕๖๐ ซึ่งเท่ากับ ๕.๙๐ ต่อการเกิดมีชีพพันคน

- การตาย จากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า มีจำนวนการตาย ๕,๗๔๘ ราย คิดเป็นอัตรา ๗.๒๓ ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าของประเทศ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๗.๐๐ ต่อประชากรพันคน

สาเหตุการตาย

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดนครปฐม ในปี ๒๕๖๒ พบว่ากลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง(รวมเนื้องอก) พบอัตราตายสูงสุดเท่ากับ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคปอดอักเสบ พบอัตราตายเท่ากับ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ พบอัตราตายเท่ากับ ต่อประชากรแสนคน

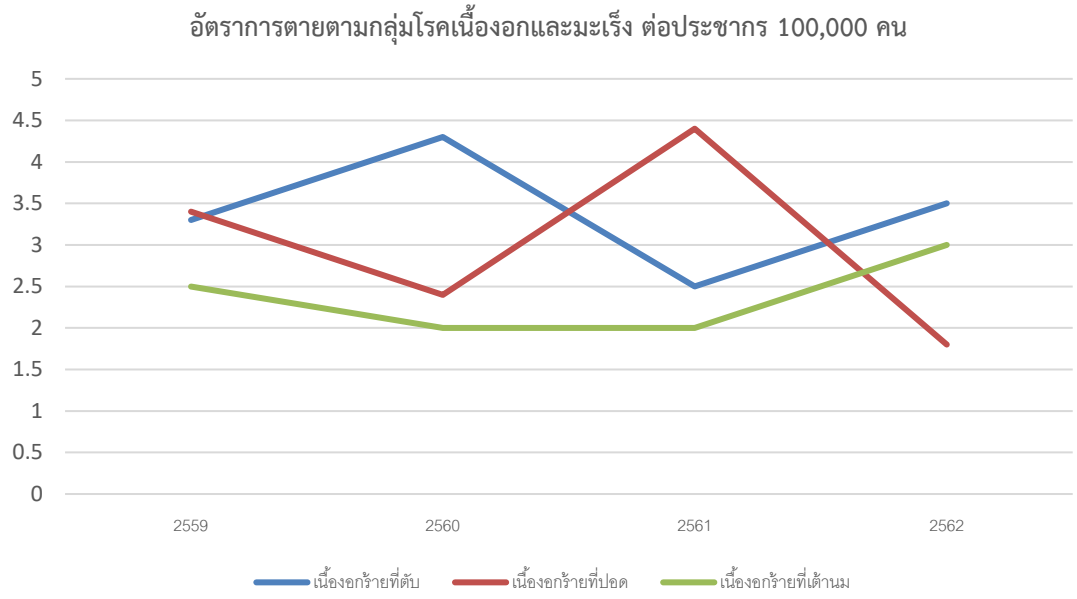
ตารางแสดง จำนวน และอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย ๑๐ กลุ่มแรก จังหวัดนครปฐมปี ๒๕๖๒

ลำดับ	สาเหตุ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ปอดอักเสบ	๖๔๘	๘๐.๘๓	๕๒๑	๖๔.๙๙	๒๑๔	๒๖.๙๒
๒	มะเร็ง(รวมเนื้องอก)	๕๒๗	๖๕.๗๔	๕๒๕	๖๕.๔๙	๒๐๑	๒๕.๒๙
๓	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ	๔๖๔	๕๗.๘๘	๔๓๔	๕๔.๑๔	๑๘๙	๒๓.๗๘
๔	โรคของประสาทอื่น ๆ	๔๒๑	๕๒.๕๒	๕๒๕	๖๕.๔๙	๑๗๙	๒๒.๕๒
๕	โรคหลอดเลือดสมองใหญ่	๓๙๙	๔๙.๗๗	๓๔๘	๔๓.๔๑	๑๔๖	๑๘.๓๗
๖	โรคหัวใจขาดเลือด	๓๐๕	๓๘.๐๕	๓๐๘	๓๘.๔๒	๑๐๗	๑๓.๔๖
๗	เนื้องอกร้ายที่ปอด	๑๘๕	๒๓.๐๘	๑๕๙	๑๙.๘๓	๗๖	๙.๕๖
๘	อุบัติเหตุจากการขนส่งอื่น ๆ และผลที่ตามมาของอุบัติเหตุจากการขนส่งทั้งหมด	๒๐๐	๒๔.๙๕	๒๑๙	๒๗.๓๒	๗๕	๙.๔๔
๙	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๑๖๒	๒๐.๒๑	๑๕๕	๑๙.๓๓	๕๙	๗.๔๒
๑๐	ไตวายเรื้อรัง	๑๔๓	๑๗.๘๔	๑๓๖	๑๖.๙๖	๕๘	๗.๓๐

ที่มา : ๑. ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

๒. ข้อมูลประชากรจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เท่ากับ ๗๙๔,๘๒๘ คน

เมื่อพิจารณาจำแนกสาเหตุการตายตามกลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง ในปี ๒๕๖๒ ๓ อันดับแรก พบว่ากลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่ตับ พบอัตราตายสูงสุดเท่ากับต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่ปอด พบอัตราตายเท่ากับต่อประชากรแสนคน และกลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่ปอด พบอัตราตายเท่ากับต่อประชากรแสนคน



แผนภาพแสดง อัตราการตายตามกลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ผู้ป่วยนอก

การให้บริการผู้ป่วยนอกในจังหวัดนครปฐม จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลทุกระดับ เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของการมารับบริการ(ครั้งต่อคน) ตามประเภทสิทธิ จะเห็นว่ากลุ่มสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มาใช้บริการเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อคนมากกว่ากลุ่มสิทธิอื่น ๆ คือ ๔.๗๘ ครั้ง/คน รองลงมาคือกลุ่มสิทธิ UC ทั้งหมด มีอัตราส่วนของการมารับบริการเท่ากับ ๔.๑๕ ครั้ง/คน กลุ่มสิทธิประกันสังคม มีอัตราส่วนของการมารับบริการคือ ๓.๒๒ ครั้ง/คน และในกลุ่มสิทธิแรงงงานต่างด้าว มีอัตราส่วนของการมารับบริการต่ำสุดคือ ๑.๙๘ ครั้ง/คน โดยค่าเฉลี่ยของการมารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลทุกระดับในภาพรวมของประชากรทั้งจังหวัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๘ ครั้ง/คน/ปี

ตารางแสดง จำนวนคน/ครั้ง ของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกในระดับสถานพยาบาลทุกระดับจังหวัดนครปฐม จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

ประเภทสิทธิ	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
๑.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๔๑,๓๓๙	๖๙๕,๘๓๒	๔.๙๒	๑๒๘,๐๗๐	๖๑๑,๕๙๐	๔.๗๘
๒.ประกันสังคม	๒๑๔,๗๗๐	๖๙๙,๐๒๕	๓.๒๕	๑๙๕,๓๐๘	๖๒๙,๖๖๙	๓.๒๒
๓.UC ทั้งหมด	๗๙๒,๕๘๓	๓,๓๘๖,๓๓๐	๔.๒๗	๘๒๐,๓๗๒	๓,๔๐๗,๙๒๐	๔.๑๕
๔.ต่างด้าว	๒๓๐,๕๘๑	๔๕๗,๗๖๕	๑.๙๙	๑๖๕,๐๑๗	๓๒๖,๑๔๙	๑.๙๘
๕.บันทึกรหัสสิทธิไม่ตรงรหัสมาตรฐาน	๑๘,๘๘๐	๓๒,๓๓๐	๑.๗๑	๑๔,๗๔๖	๔๓,๑๗๗	๒.๙๓
รวม	๑,๓๓๒,๔๐๗	๕,๒๗๑,๑๙๐	๓.๙๖	๑,๒๖๒,๑๓๘	๕,๐๑๘,๔๓๑	๓.๙๘

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เมื่อจำแนกจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นรายโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลนครปฐม มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น ตามลำดับ แต่อัตราส่วนของการมารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวนครั้งต่อคนต่อปีของโรงพยาบาลดอนตูมสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ คือเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๗๔ ครั้ง/คน/ปี โดยค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัดเท่ากับ ๔.๔๖ ครั้ง/คน/ปี

ตารางแสดง จำนวนคนและครั้งของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามรายโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๑				ปี ๒๕๖๒			
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	ครั้ง:เดือน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	ครั้ง:เดือน
โรงพยาบาลนครปฐม	๑๗๗,๑๓๗	๗๖๑,๘๔๗	๔.๓๐	๖๓,๔๘๗	๑๗๔,๓๐๗	๖๙๙,๖๕๖	๔.๐๑	๕๘,๓๐๕
โรงพยาบาลกำแพงแสน	๖๒,๒๕๐	๒๕๐,๑๕๕	๔.๐๒	๒๐,๘๔๖	๕๖,๘๔๐	๒๓๑,๑๓๘	๔.๐๗	๑๙,๒๖๒
โรงพยาบาลนครชัยศรี	๓๕,๘๒๓	๑๖๓,๐๒๗	๔.๕๕	๑๓,๕๘๖	๓๔,๗๖๕	๑๖๔,๗๓๙	๔.๗๔	๑๓,๗๒๘
โรงพยาบาลห้วยพลู	๔๒,๕๐๓	๑๙๕,๕๘๕	๔.๖๐	๑๖,๒๙๙	๓๗,๕๗๘	๑๘๗,๐๙๒	๔.๙๘	๑๕,๕๙๑
โรงพยาบาลดอนตูม	๔๕,๘๑๔	๒๔๗,๐๔๑	๕.๓๙	๒๐,๕๘๗	๒๖,๕๖๖	๑๗๙,๐๔๕	๖.๗๔	๑๔,๙๒๐
โรงพยาบาลบางเลน	๓๙,๘๙๗	๑๗๗,๕๔๑	๔.๔๕	๑๔,๗๙๕	๔๐,๕๐๒	๑๘๕,๕๖๗	๔.๕๘	๑๕,๔๖๔
โรงพยาบาลสามพราน	๑๐๑,๖๒๕	๔๒๗,๖๓๗	๔.๒๑	๓๕,๖๓๖	๘๘,๙๙๘	๔๐๙,๖๗๗	๔.๖๐	๓๔,๑๔๐
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	๔๘,๗๘๐	๑๖๓,๘๑๐	๓.๓๖	๑๓,๖๕๑	๔๒,๗๙๐	๑๕๗,๓๕๖	๓.๖๘	๑๓,๑๑๓
โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น	๒๔,๒๙๘	๑๒๗,๑๒๓	๕.๒๓	๑๐,๕๙๔	๒๓,๗๔๑	๑๓๐,๙๒๒	๕.๕๑	๑๐,๙๑๐
รวม	๕๗๘,๑๒๗	๒,๕๑๓,๗๖๖	๔.๓๕	๒๐๙,๔๘๑	๕๒๖,๐๘๗	๒,๓๔๕,๑๙๒	๔.๔๖	๑๙๕,๔๓๓

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาเหตุในปี ๒๕๖๒ พบว่าอัตราผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ๓ อันดับแรกพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ พบอัตรา ๔๕๘.๗๓ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน พบอัตราป่วยเท่ากับ ๓๒๗.๒๙ ต่อประชากรพันคน และการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๗๘.๘๖ ต่อประชากรพันคนตามลำดับ

๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนภาพแสดง อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับแรกจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตารางแสดง จำนวน และอัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับแรกจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

อันดับ	กลุ่มโรค	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	๓๗๑,๓๓๗	๔๖๔.๖๘	๓๗๑,๑๙๖	๔๖๓.๐๓	๓๖๔,๖๐๘	๔๕๘.๗๓
๒	เบาหวาน	๒๕๑,๒๒๔	๓๑๔.๓๗	๒๕๔,๐๒๗	๓๑๖.๘๗	๒๖๐,๑๔๓	๓๒๗.๒๙
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๐๑,๒๑๕	๒๕๑.๗๙	๒๓๑,๓๑๙	๒๘๘.๕๔	๒๒๑,๖๔๕	๒๗๘.๘๖
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๗๑,๐๗๕	๒๑๔.๐๘	๑๘๑,๘๐๒	๒๒๖.๗๘	๑๘๕,๒๗๔	๒๓๓.๑๐
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๐๗,๓๗๖	๑๓๔.๓๗	๑๑๕,๔๙๒	๑๔๔.๐๖	๑๒๒,๒๘๖	๑๕๓.๘๕
๖	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๙๖,๒๐๖	๑๒๐.๓๙	๙๓,๗๘๔	๑๑๖.๙๙	๙๗,๐๑๐	๑๒๒.๐๕
๗	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๘๐,๗๕๓	๑๐๑.๐๕	๘๗,๔๐๙	๑๐๙.๐๓	๘๘,๐๗๓	๑๑๐.๘๑
๘	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนัม	๗๑,๗๔๘	๘๙.๗๘	๗๕,๗๐๔	๙๔.๔๓	๗๙,๘๕๒	๑๐๐.๔๖
๙	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๓๗,๗๔๕	๑๗๒.๓๗	๘๖,๓๐๐	๑๐๗.๖๕	๖๗,๐๒๐	๘๔.๓๒
๑๐	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖๓,๔๑๙	๗๙.๓๖	๖๙,๖๐๔	๘๖.๘๒	๖๕,๐๖๘	๘๑.๘๖

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผู้ป่วยใน

การให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดนครปฐม จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เมื่อพิจารณาตามจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย แยกตามประเภทสิทธิ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีวันนอนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มสิทธิอื่น ๆ คือมีวันนอนเฉลี่ย ๕.๙๒ วันต่อผู้ป่วยใน ๑ ราย รองลงมาคือกลุ่มสิทธิ UC ทั้งหมด มีวันนอนเฉลี่ย ๔.๒๖ วัน กลุ่มสิทธิประกันสังคม มีวันนอนเฉลี่ย ๓.๖๑ วัน และในกลุ่มสิทธิแรงงงานต่างด้าว มีวันนอนเฉลี่ยต่อคนน้อยที่สุดคือ ๓.๑๐ วัน โดยค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัดเท่ากับ ๔.๑๙ วัน

ตารางแสดง จำนวนผู้มารับบริการ จำนวนวันนอน และจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทสิทธิ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

ประเภทสิทธิ	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ราย	วัน	วัน:ราย	ราย	วัน	วัน:ราย
๑.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๙,๓๕๖	๔๘,๑๒๔	๕.๑๔	๖,๖๗๙	๓๙,๕๒๖	๕.๙๒
๒.ประกันสังคม	๑๓,๑๘๔	๔๕,๘๔๓	๓.๔๘	๘,๒๐๑	๒๙,๕๘๖	๓.๖๑
๓.UC ทั้งหมด	๖๑,๓๙๒	๒๕๘,๓๗๑	๔.๒๑	๕๓,๕๖๗	๒๒๘,๒๘๑	๔.๒๖
๔.ต่างด้าว	๑๒,๕๙๖	๓๘,๔๕๘	๓.๐๕	๙,๕๓๓	๒๙,๕๘๒	๓.๑๐
๕.บันทึกรหัสสิทธิไม่ตรงรหัสมาตรฐาน	๙๔	๓๔๙	๓.๗๑	๑๐๓	๓๙๐	๓.๗๙
รวม	๙๖,๖๐๐	๓๙๑,๑๔๕	๔.๐๕	๗๘,๐๖๗	๓๒๗,๓๖๕	๔.๑๙

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เมื่อจำแนกวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในตามรายโรงพยาบาล จังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น มีวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในสูงสุดคือ ๕.๕๔ วัน/ราย รองลงมาคือ โรงพยาบาลนครปฐม มีวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน ๕.๑๔ วัน/ราย โรงพยาบาลนครชัยศรี ๔.๑๓ วัน/ราย โรงพยาบาลสามพราน ๓.๙๐ วัน/ราย โรงพยาบาลกำแพงแสน ๓.๑๕ วัน/ราย โรงพยาบาลดอนตูม ๓.๑๓ วัน/ราย โรงพยาบาลห้วยพลู ๓.๑๐ วัน/ราย โรงพยาบาลพุทธมณฑล ๓.๐๘ วัน/ราย โรงพยาบาลบางเลน ๓.๐๔ วัน/ราย ตามลาดับ โดยค่าเฉลี่ยวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในทั้งจังหวัดเท่ากับ ๔.๒๓ วัน/ราย

ตารางแสดง จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยใน จำนวนวันนอน จำนวนเตียง อัตราการครองเตียง ของผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

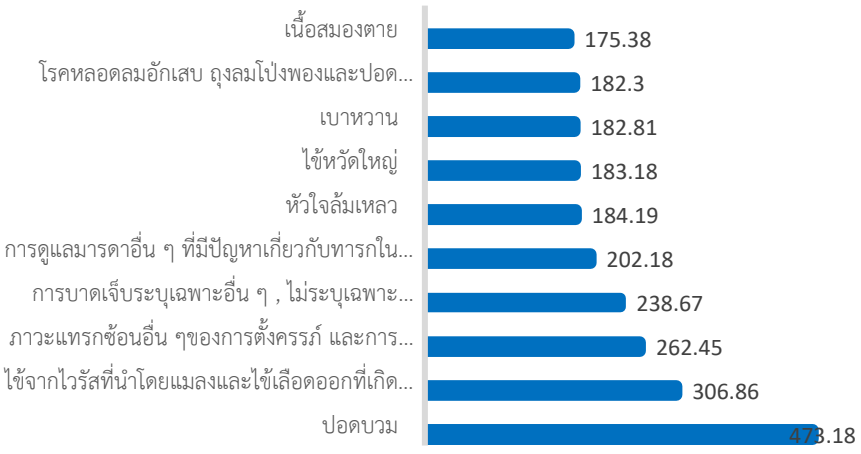
โรงพยาบาล	ผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด	รวมวันนอน	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน	จำนวนเตียง (ตามจริง)	อัตราการครองเตียง (อัตราวันนอนผู้ป่วยใน ๑ ปี)
โรงพยาบาลนครปฐม	๓๒,๔๓๖	๑๖๖,๖๕๒	๕.๑๔	๘๖๐	๙๙.๑๑
โรงพยาบาลกำแพงแสน	๙,๑๕๖	๒๘,๘๐๓	๓.๑๕	๙๘	๑๔๐.๐๐
โรงพยาบาลนครชัยศรี	๔,๔๕๙	๑๘,๔๑๕	๔.๑๓	๕๐	๑๒๘.๐๐
โรงพยาบาลห้วยพลู	๔,๒๙๒	๑๓,๓๐๘	๓.๑๐	๕๘	๖๒.๔๘
โรงพยาบาลดอนตูม	๒,๘๔๖	๘,๙๑๓	๓.๑๓	๓๐	๘๐.๑๐
โรงพยาบาลบางเลน	๔,๒๒๒	๑๒,๘๑๙	๓.๐๔	๓๘	๓๙.๗๙
โรงพยาบาลสามพราน	๑๒,๘๙๘	๕๐,๓๔๗	๓.๙๐	๗๙	๑๑๓.๙๕
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	๒,๘๕๔	๘,๗๙๓	๓.๐๘	๑๓๐	๗๑.๔๒
โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น	๑,๒๙๖	๗,๑๗๖	๕.๕๔	๓๐	๕๔.๒๖
รวม	๗๔,๔๕๙	๓๑๕,๒๒๖	๔.๒๓	๑,๓๗๓	๘๗.๖๘

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๒ พบว่ากลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ๓ อันดับแรก พบว่า โรคปอดบวม มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ ๔๗๓.๑๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๐๖.๘๖ ต่อประชากรแสนคน และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด อัตราป่วยเท่ากับ ๒๖๒.๔๕ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒



แผนภาพแสดง อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับแรกจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตารางแสดง จำนวน และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

อันดับ	กลุ่มโรค	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ปอดบวม	๓,๔๘๑	๔๓๕.๖๐	๕,๐๐๗	๖๒๔.๕๗	๓,๗๖๑	๔๗๓.๑๘
๒	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๖๓๘	๗๙.๘๔	๒,๕๙๓	๓๒๓.๔๕	๒,๔๓๙	๓๐๖.๘๖
๓	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๑,๕๖๓	๑๙๕.๕๙	๒,๓๙๘	๒๙๙.๑๒	๒,๐๘๖	๒๖๒.๔๕
๔	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๓๘๖	๑๗๓.๔๔	๑,๘๘๗	๒๓๕.๓๘	๑,๘๙๗	๒๓๘.๖๗
๕	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	๑,๐๖๘	๑๓๓.๖๕	๑,๘๙๑	๒๓๕.๘๘	๑,๖๐๗	๒๐๒.๑๘
๖	ไข้หวัดใหญ่	๙๖๓	๑๒๐.๕๑	๙๘๒	๑๒๒.๔๙	๑,๔๖๔	๑๘๔.๑๙
๗	หัวใจล้มเหลว	๑,๔๗๖	๑๘๔.๗๐	๑,๗๓๐	๒๑๕.๘๐	๑,๔๕๖	๑๘๓.๑๘
๘	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๓๕๕	๑๖๙.๕๖	๑,๖๗๐	๒๐๘.๓๑	๑,๔๕๓	๑๘๒.๘๑
๙	เบาหวาน	๑,๕๕๐	๑๙๓.๙๖	๑,๖๕๒	๒๐๖.๐๗	๑,๔๔๙	๑๘๒.๓๐
๑๐	เนื้อสมองตาย	๙๐๗	๑๑๓.๕๐	๑,๕๙๗	๑๙๙.๒๑	๑,๓๙๔	๑๗๕.๓๘

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

การวิเคราะห์สถานภาพด้านการสาธารณสุข

ส่วนที่ ๔

๔.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model วิเคราะห์ได้ผลดังนี้

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Politics	O๑- มีนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น O๒- มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ และหน่วยงานบริหารตามมาตรฐานต่าง ๆ O๓- มี พรบ.ด้านสาธารณสุขต่าง ๆ บังคับใช้กฎหมาย O๔- พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ ช่วยให้การขับเคลื่อนการควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น O๕- ยุทธศาสตร์จังหวัดนครปฐม เน้นด้านสุขภาพ (เรื่องอาหารปลอดภัย และการดูแลผู้สูงอายุ) O๖ –นโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ ๑๐ เรื่อง O๗- มี พรบ.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (ตรวจสุขภาพ)	T๑- ได้รับงบประมาณจัดสรรตามโครงการหลักประกันสุขภาพไม่เพียงพอ T๒- มีการจำกัดอัตรากำลังคนในระบบราชการ T๓- นโยบายประชานิยม ทำให้ประชาชนขาดความรับผิดชอบ และไม่ดูแลตนเอง รอรับการช่วยเหลือ
Economic	O๘- ได้รับค่าตอบแทนพิเศษในกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข (พตส./ฉ.๑๑, ๑๒) O๙- ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง เช่น สป./กรม/ยุทธศาสตร์จังหวัด/ สปสช./ อปท./เงินบริจาค	T๔- ค่าตรวจเชิงปฏิบัติการราคาสูงขึ้น (ตรวจน้ำ,ตรวจเชื้อโรค,ชุดทดสอบ,ค่าตรวจวัตถุดิบอาหาร, T๕- อัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำปรับสูงขึ้น T๖- ค่าบริการในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลภายนอกสูง
Social	O๑๐- เป็นสังคมที่มีความมั่นคงทางฐานะ ทำให้เลือกปฏิบัติงาน	T๗- มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและแรงงานต่างด้าว T๘- มีความเป็นสังคมเมืองเพิ่มขึ้น ปัญหาสังคมเพิ่มขึ้น เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น, และยาเสพติด ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านลดลง

๔.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model วิเคราะห์ได้ผลดังนี้ (ต่อ)

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Technology	O๑๑- มีการใช้ Internet มากขึ้น O๑๒- มีการใช้ application VDO conference หลายช่องทาง O๑๓- มีระบบเครือข่ายวิทยุชุมชน O๑๔- มียากลุ่มใหม่ให้เลือกใช้มากขึ้น O๑๕- มีระบบการนัดหมาย และระบบคิวการมารับบริการ ทางออนไลน์ ช่วยลดระยะเวลารอคอย รวดเร็วเพิ่มขึ้น เช่น MOPH connect	T๙- มีโทรศัพท์ยุค ๔G สามารถบันทึกภาพและเสียงการให้บริการ ทำให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งข้อมูลที่บิดเบือนจากความเป็นจริง T๑๐- มีไวรัสคอมพิวเตอร์ มัลแวร์ โทรจันมากขึ้นในระบบอินเตอร์เน็ต T๑๑- เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์มีราคาแพง T๑๒- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อลิขสิทธิ์ของโปรแกรมการปฏิบัติงานต่าง ๆ
Health	O๑๖- มีเครือข่าย (อสม./เทศบาล (กองสาธารณสุข)/อบต.) ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ O๑๗- มีหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.จันทรุเบกษา / ศูนย์บริการทางการแพทย์/คลินิก) O๑๘- มีระบบฐานข้อมูล HDC	T๑๓- สื่อโฆษณาด้านสุขภาพที่เกินความเป็นจริง T๑๔- อัตราตาย ๕ อันดับแรก คือ ปอด อักเสบ มะเร็ง (รวมเนื้องอก) โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆโรคของประสาทอื่น ๆ โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ T๑๕- เกิดการระบาดของโรคติดต่อไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ T๑๖- มีปัญหาเรื่องโรคระบบทางเดินอาหารทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก T๑๗- มีโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน T๑๘- การให้บริการที่ไม่ถูกต้อง (ร้านชำขายยา ร้านขายยาโดยไม่มีเภสัชกร ขายยายาแบบกระเป๋า) T๑๙- การรักษาตามความเชื่อ T๒๐- พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง

๔.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model วิเคราะห์ได้ผลดังนี้ (ต่อ)

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Environment	O๑๙- มีสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ O๒๐- มีตลาดสดที่สะอาด ผ่านการประเมิน	T๒๑- มีโรงงานอุตสาหกรรม และการจราจรหนาแน่น T๒๒- การใช้สารเคมีทางการเกษตร T๒๓- สภาพถนนที่ไม่ปลอดภัย (ทางแยกไม่มีไฟแดง ทางเลี้ยว ทาง U-Turn) T๒๔- มีน้ำท่วม/น้ำขังในบางพื้นที่ บางฤดูกาล T๒๓- สิ่งแวดล้อมของครัวเรือน/ชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย T๒๔- การกำจัดขยะไม่ถูกหลักสุขาภิบาล T๒๕- มีเหตุรำคาญจากโรงงานอุตสาหกรรม/การทำเกษตรกรรม
People	O๒๑- ประชาชนมีการศึกษา/มีความรู้มากขึ้น O๒๒- สนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น O๒๓- มีช่องทางเข้าถึงข้อมูลได้เพิ่มขึ้น O๒๔- ประชาชนมีการตื่นตัวในการ สร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองมากขึ้น	T๒๖- ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น T๒๗- วัยแรงงานออกไปทำงานนอกพื้นที่มากขึ้น ขาดคนดูแลวัยพึ่งพิง T๒๘- ประชาชนมีความคาดหวังในการรักษา/การบริการเพิ่มขึ้น T๒๙- ประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ สุรา สารเสพติด การบริโภคไม่ถูกสุขลักษณะ หวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เมาแล้วขับ

๔.๒ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ ๔M

Man (บุคลากร)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S๑- มีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน (พยาบาลจิตเวช,พยาบาลเวชปฏิบัติ , นักกายภาพบำบัด, การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, นักวิชาการสาธารณสุข) S๒- มีทีมงานด้านระบาดวิทยาที่มีทักษะด้านควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ/จังหวัด S๓- มีทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพ ทำงานเชิงรุกถึงชุมชนได้มีประสิทธิภาพ S๔- มีอุดมการณ์การทำงานร่วมกันเพื่อประชาชน S๕- การทำงานเป็นทีมร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ สามัคคีกัน S๖- ภาคภูมิใจในจุดแข็งขององค์กรตนเอง S๗- เชื่อมั่นในผู้นำผู้บริหาร S๘- เชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปฏิบัติ S๙- มีค่านิยมที่ดีในการทำงาน S๑๐- บุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านอื่น ๆ เช่น IT การทำงานเชิงรุก และอื่น ๆ ร่วมกันทำงาน	W๑-บุคลากรบางส่วนมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ W๒- ขาดแคลนสหวิชาชีพ W๓- ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านตาม service design ของหน่วยงาน W๔- ขาดการคิดต่อยอดการพัฒนางานข้ามหน่วยงาน W๕- ขาดความรู้ ทักษะ ในการทำวิจัย W๖- ความแตกต่างของ gen W๗- ขาดบุคลากรตามภารกิจ W๘- บุคลากรขาดความรู้ทักษะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ W๙- ขาดกิจกรรมสัมพันธ์ภายในของสาธารณสุข W๑๐- ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน

Money (เงิน งบประมาณ)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S๑๑- เงินบำรุงของรพ./ รพ.สต. เพียงพอ มีความคล่องตัว S๑๒- มีรายได้เพิ่มเติมจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว	w๑๑- ขาดทุนจากผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการ (เรียกเก็บได้ไม่เท่าที่เป็นรายจ่ายจริง) w๑๒- เก็บค่ารักษาได้ไม่ครบ จากผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ไม่มีประกัน W๑๓- ค่าใช้จ่ายสูงจากสิทธิประกันสังคมเรียกเก็บไม่ได้ W๑๔- ค่าจ้างลูกจ้างสูง/Labor cost สูง W๑๕- ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีที่รองรับการให้บริการสูง W๑๖- การใช้เงินบำรุงดำเนินงานแทนเงินกองทุน ตำบล

Material (วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี อาคารสถานที่)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S๑๓- มีคอมพิวเตอร์และระบบ server ที่ทันสมัยสำหรับใช้ปฏิบัติงาน S๑๔- มีสัญญาณ WIFI ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ S๑๕- มีพื้นที่ และอาคารสถานที่พร้อมให้บริการ S๑๖- มีพื้นที่ส่วนที่เหลือจากตัวอาคาร เพียงพอแก่การพัฒนาหรือปรับปรุงเพิ่มเติม S๑๗- หน่วยบริการเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	W๑๗- อาคารสถานที่เสื่อมโทรมตามอายุการใช้งาน W๑๘- อาคารสถานที่คับแคบต่อการใช้งานทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ W๑๙- มีเครื่องมือที่ช่วยในการตรวจวินิจฉัยและรักษาไม่เพียงพอ W๒๐- มีวัสดุครุภัณฑ์ ไม่เพียงพอพร้อมใช้ W๒๑- คอมพิวเตอร์มีอายุการใช้งานนาน และไม่เพียงพอต่อการใช้งาน W๒๒- ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ (กระจุกอยู่ที่ใดที่หนึ่ง) W๒๓- การใช้ยานพาหนะ (การเบิกจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง) W๒๔- ครุภัณฑ์ขาดการบำรุงรักษา และการสอบเทียบ

Management (การบริหารจัดการ)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S๑๘- มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน S๑๙- มีระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ S๒๐- มีการประสานงานที่ดีภายใน สสจ./สสอ./รพ.สต./โรงพยาบาล S๒๑- มีระบบการติดตามและประเมินผล	W๒๕- การจัดสรรเงินของกองทุนท้องถิ่นที่ไม่สัมพันธ์กับแผนการดำเนินงาน W๒๖- ขาดการวางแผนอัตรากำลัง (หลังเกษียณ) W๒๗- กระบวนการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน W๒๘- ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานตามระบบสารบัญ (e-office) W๒๙- บุคลากรมีภาระงานหลายหน้าที่ W๓๐- ขาดการบูรณาการร่วมกันกับ อปท. รพสต.ในการจัดทำแผน W๓๑- ไม่มีฐานข้อมูลระบบการจัดการทรัพยากรที่เป็นฐานเดียวกัน

๔.๓ การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix

<u>SO</u> ก001 พัฒนาระบบบริหารจัดการ และคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก S1,S2,S3,S4,S5,S10,S13,S15,S17,S19,S20+ O1,O2,O3,O4,O5,O6,O7,O9,O11,O13,O14, O15,O16,O17,O18,O19,O20,O23 ก002 พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ S10,S13,S14,S21+ O1,O2,O3,O5,O10 ก003 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ S4,S5,S6,S7,S8,S9,S11,S12,S15,S16,S17,S18, S20,S21 + O1,O2,O3,O5,O10	<u>WO</u> ก005 พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล W25,W27,W28,W30 + O2,O3,O4,O5,O6,O7,O9,O11,O12,O19 ก006 พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคารสถานที่) W11,W12,W13,W14,W15,W16,W17,W18,W19,W20,W21,W22,W23,W24,W25,W26,W31 + O5,O6,O7,O8,O9,O10,O17,O22,O23,O24,O25 ก007 พัฒนาระบบการจัดการบุคลากร และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน W1,W2,W3,W4,W5,W6,W7,W8,W9,W10,W29 + O6,O8,O9,O16
<u>ST</u> ก004 ส่งเสริมศักยภาพของทีมสหขาสาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ S1,S2,S3,S4,S5,S9,S17,S19,S20 + T2,T19,T20,T22,T28,T29	<u>WT</u> ก008 สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ W1,W3,W8,W24 + T8,T14,T15,T16,T17,T18,T20,T21,T22,T23,T24, T25,T26,T27,T29 ก009 สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ W15,W21,W28,W31 + T10,T12,T13,T16,T17,T18,T20,T21,T22,T23,T24, T25,T26,T27,T29 ก010 ผลักดันแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ W11,W12,W123 + T7

๔.๔ ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านสาธารณสุข

ตารางผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชน

ความพึงพอใจของประชาชน (n=๓๒๙)	๔.๖๘
- เจ้าหน้าที่	๔.๖๒
- ขั้นตอนการให้บริการ / สิ่งอำนวยความสะดวก	๔.๓๔

จากตาราง พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนภาพรวม อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ และขั้นตอนการให้บริการ / สิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก

ตารางผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของเครือข่าย

เครือข่าย (n=๑๓๖)	๓.๖๘
- บุคลากรด้านสาธารณสุข	๓.๗๕
- กระบวนการติดต่อประสานงาน	๓.๔๔
- สิ่งอำนวยความสะดวก	๓.๒๑

จากตาราง พบว่า ความพึงพอใจของเครือข่ายภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของเครือข่ายต่อบุคลากรด้านสาธารณสุข กระบวนการติดต่อประสานงาน และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ (n=๒๓๕)	๔.๒๘
- กระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ	๓.๙๕
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	๓.๙๕

จากตาราง พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการภาพรวม อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากร (n=๒๑๔)	๓.๙๐
- ด้านบุคลากรในองค์กร	๓.๘๒
- ด้านกระบวนการทำงาน	๓.๙๗
- ด้านนโยบายและการบริหารงานของหน่วยงาน	๓.๖๗
- ด้านการสนับสนุนและแรงจูงใจ	๓.๕๗
- ด้านบรรยากาศการทำงาน	๓.๗๓

จากตาราง พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อบุคลากรในองค์กร กระบวนการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารงานของหน่วยงาน การสนับสนุนและแรงจูงใจ และบรรยากาศการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การสาธารณสุข และประเด็นการขับเคลื่อน (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๕

วิสัยทัศน์

“คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ทุกคนมีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๖๕”

นิยาม :

คนนครปฐมสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม (ทุกกลุ่มวัย) มีสุขภาพที่ดี (ปลอดโรค ปลอดภัย) ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

องค์กรมีมาตรฐาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการบริหารจัดการ และระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน (มาตรฐาน PMQA, HA, รพ.สต.ติดดาว และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

คนทำงานมีความสุข หมายถึง การมีความสุขใน ๑๐ ด้าน คือ Happy Body (สุขภาพดี) Happy Heart (น้ำใจงาม) Happy Society (สังคมดี) Happy Relax (ผ่อนคลาย) Happy Brain (หาความรู้) Happy Soul (ทางสงบ) Happy Money (ปลอดหนี้) Happy Family (ครอบครัวดี) Happy work place (ความสุขจากงานที่ทำและที่ทำงาน) และความยุติธรรมและความเสมอภาค

ทุกคนมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ NGO ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลในการดูแลสุขภาพของประชาชน

พันธกิจ :

๑. บริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
๒. กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน
๓. ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๔. พัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ
๕. พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การสาธารณสุข และประเด็นการขับเคลื่อน (เน้นหนัก)

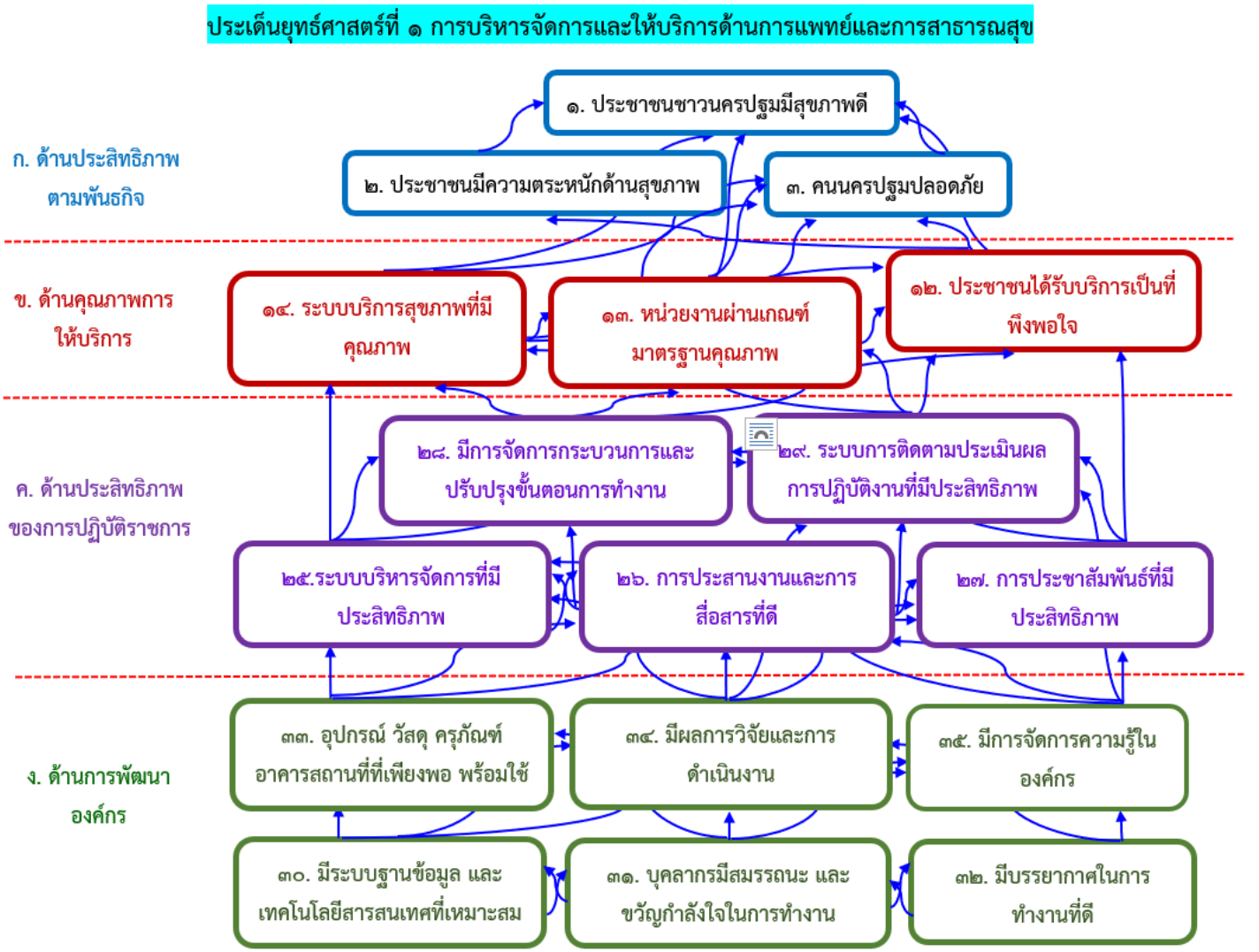
ส่วนที่ ๕

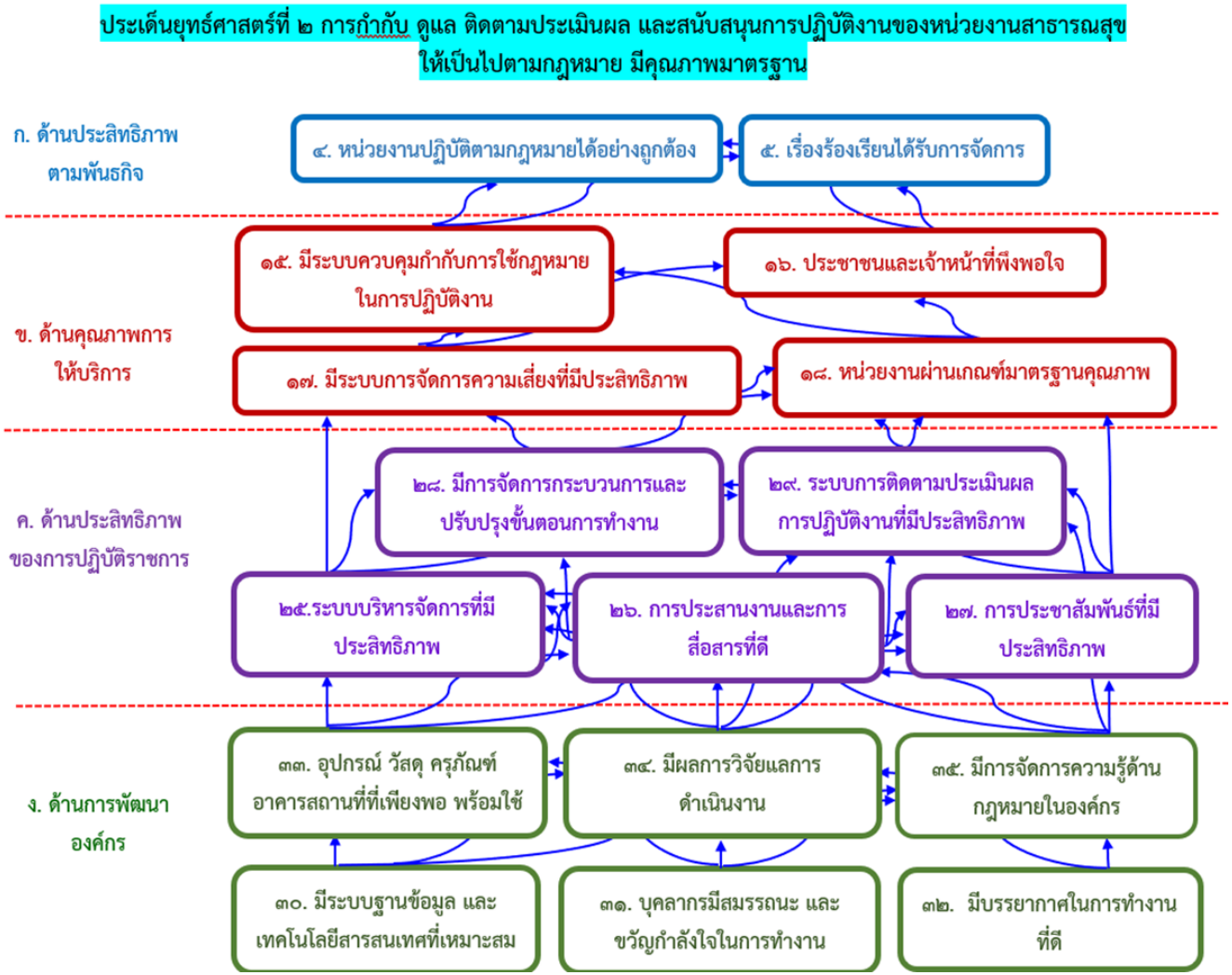
ประเด็นยุทธศาสตร์ :

๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
๒. การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน
๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ
๕. การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

กลยุทธ์ :

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ และคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก
2. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วย
4. ส่งเสริมศักยภาพของทีมสหขาสาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล
6. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคารสถานที่)
7. พัฒนาระบบการจัดการบุคลากร และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
8. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ
9. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
10 ผลักดันแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ


ประเด็นยุทธ์ศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
ก. ด้านประสิทธิภาพ ตามพันธกิจ
ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ
ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
ง. ด้านการพัฒนาองค์กร
๑. ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
๒. ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพ
๓. คนนครปฐมปลอดภัย
๑๔. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
๑๓. หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
๑๒. ประชาชนได้รับบริการเป็นที่พึงพอใจ
๒๘. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน
๒๙. ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
๒๕.ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒๖. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี
๒๗. การประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
๓๓. อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้
๓๔. มีผลการวิจัยและการดำเนินงาน
๓๕. มีการจัดการความรู้ในองค์กร
๓๐. มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
๓๑. บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
๓๒. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

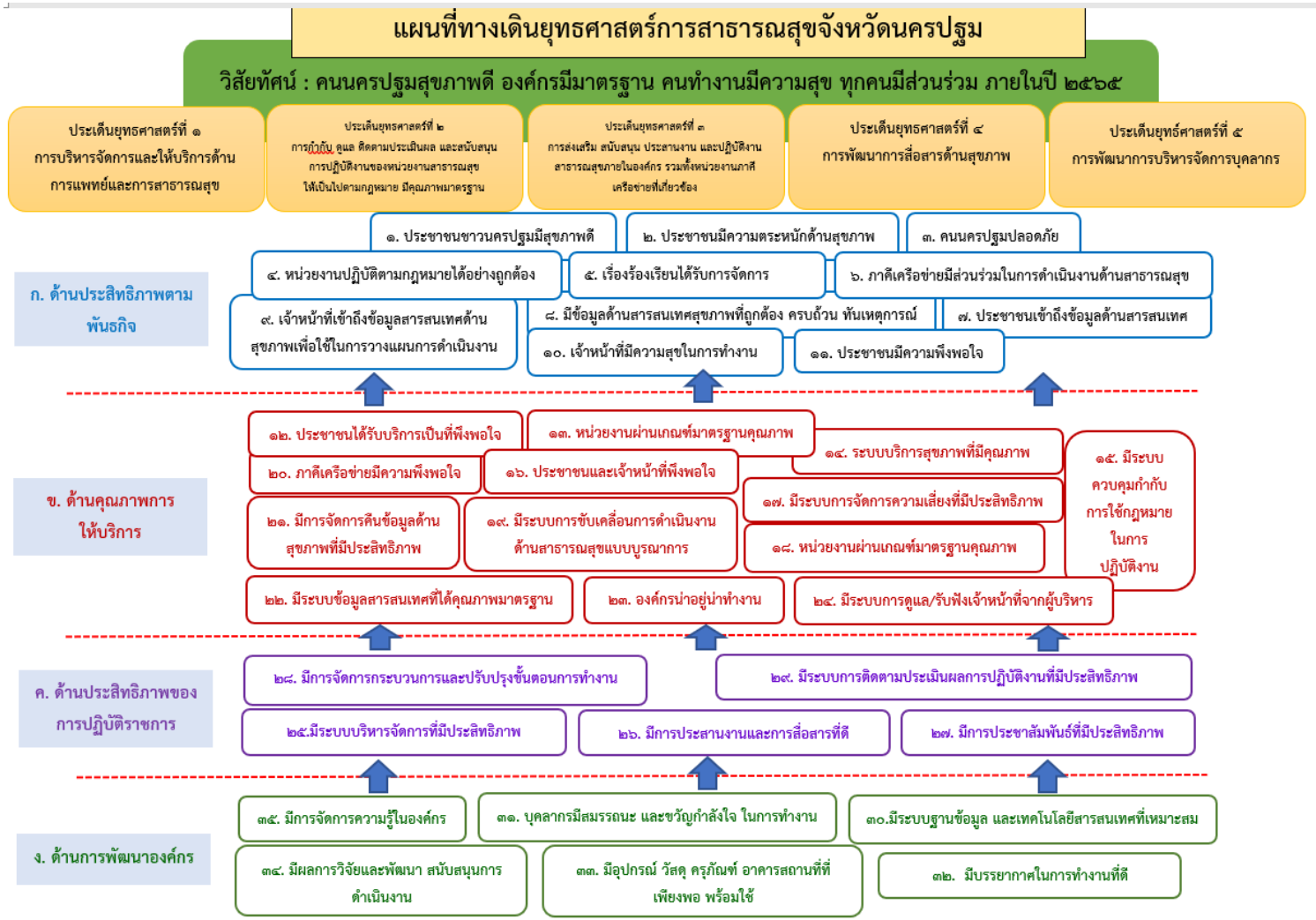

ประเด็นยุทธ์ศาสตร์ที่ ๒ การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน
ก. ด้านประสิทธิภาพ ตามพันธกิจ
๔. หน่วยงานปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง
๕. เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการ
ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ
๑๕. มีระบบควบคุมกำกับการใช้กฎหมายในการปฏิบัติงาน
๑๖. ประชาชนและเจ้าหน้าที่พึงพอใจ
๑๗. มีระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
๑๘. หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
๒๘. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน
๒๙. ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
๒๕.ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒๖. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี
๒๗. การประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
ง. ด้านการพัฒนาองค์กร
๓๓. อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้
๓๔. มีผลการวิจัยแลการดำเนินงาน
๓๕. มีการจัดการความรู้ด้านกฎหมายในองค์กร
๓๐. มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
๓๑. บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
๓๒. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

ประเด็นยุทธ์ศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธ์ศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ
ก. ด้านประสิทธิภาพ ตามพันธกิจ
ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ
ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
ง. ด้านการพัฒนาองค์กร
๗. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสารสนเทศ
๘. มีข้อมูลด้านสารสนเทศสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเหตุการณ์
๙. เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน
๒๑. มีการจัดการคืนข้อมูลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
๒๒. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
๒๘. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน
๒๙. ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
๒๕.ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒๖. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี
๒๗. การประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
๓๓. อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้
๓๔. มีผลการวิจัยแลการดำเนินงาน
๓๕. มีการจัดการความรู้ด้านในองค์กร
๓๐. มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
๓๑. บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
๓๒. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

ประเด็นยุทธ์ศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาการบริหารจัดการบุคลากร
ก. ด้านประสิทธิภาพ ตามพันธกิจ
ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ
ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
ง. ด้านการพัฒนาองค์กร
๑๐. เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน
๑๑. ประชาชนมีความพึงพอใจ
๒๓. องค์กรน่าอยู่น่าทำงาน
๒๔. มีระบบการดูแล/รับฟังเจ้าหน้าที่จากผู้บริหาร
๒๘. มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน
๒๙. ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
๒๕.ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒๖. การประสานงานและการสื่อสารที่ดี
๒๗. การประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
๓๓. อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้
๓๔. มีผลการวิจัยและการดำเนินงาน
๓๕. มีการจัดการความรู้ด้านในองค์กร
๓๐.มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
๓๑. บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
๓๒. มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การสาธารณสุข และประเด็นการขับเคลื่อน (เน้นหนัก)



วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การสาธารณสุข และประเด็นการขับเคลื่อน (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๕

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการสาธารณสุข

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ก๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี	กลุ่มมารดาและเด็ก ๐-๕ ปี KPI ๑ : ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	- คก๐๐๑/๑ โครงการติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มงานทันตกรรม
	KPI ๒ : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	- คก๐๐๑/๒ โครงการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	KPI ๓ : เด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕) KPI ๔ : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	- คก๐๐๑/๓ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเด็กปฐมวัย	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	KPI ๕ : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	- คก๐๐๑/๔ โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๖ : อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก	- คก๐๐๑/๕ โครงการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็ก	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๗ : อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง KPI ๒๑ : อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ	- คก๐๐๑/๖ (บูรณาการกับ food sefty)	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	กลุ่มวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) KPI ๘ : อัตราเด็กอายุ ๑๒ ปีมีฟันดีไม่มีผุ	- คก๐๐๑/๗ โครงการติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน	กลุ่มงานทันตกรรม
	KPI ๙ : เด็กสมาธิสั้น/เด็กที่พบปัญหาด้านพฤติกรรมได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล	- คก๐๐๑/๔ โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๑๐ : ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	- คก๐๐๑/๘ โครงการเสริมสร้างภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	กลุ่มวัยรุ่น (๑๓-๒๔ ปี) KPI ๑๑ : อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายลดลง	- คก๐๐๑/๙ โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๑๒ : อัตราการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลง	- คก๐๐๑/๑๐ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๑๓ : อัตราการป่วยด้วยโรคหัดลดลง	- คก๐๐๑/๑๑ โครงการสนับสนุนการกำจัดโรคหัด(กำหนดแนวทาง/ให้ความรู้)	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๑๔ : อัตราการเกิดโรคซิฟิลิส	- คก๐๐๑/๑๒ โครงการเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนขยายโอกาส	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๑๕ : อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี KPI ๑๖ : อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	- คก๐๐๑/๑๓ โครงการบูรณการทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี (ต่อ)	<u>วัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี)</u> KPI ๑๗ : อัตราการเกิดผู้ป่วยความดัน เบาหวานรายใหม่ KPI ๑๘ : อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง KPI ๑๙ : ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ control น้ำตาลได้	- คก๐๐๑/๑๔ โครงการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๒๐ : อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	- คก๐๐๑/๑๕ โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๒๑ : อัตราตายจากมะเร็งปากมดลูกลดลง	- คก๐๐๓/๑๖ โครงการเฝ้าระวังคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๒๒ : อัตราการหาย/ตายของผู้ป่วยวัณโรค	- คก๐๐๑/๑๗ โครงการวัณโรค (คัดกรอง จนหายจากโรค)	กลุ่มงานควบคุมโรคฯ
	KPI ๒๓ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	- คก๐๐๑/๑๘ โครงการสนับสนุนและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ (กลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ที่มีปัญหาภาวะเศรษฐกิจ กลุ่มนักศึกษา นักเรียน)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๒๔ : อัตราตายด้วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด	- คก๐๐๑/๑๙ โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในกระแสเลือด	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๒๕ : อัตราตายด้วยไตวายเรื้อรัง	- คก๐๐๑/๒๐ โครงการลดอัตราตายด้วยไตวายเรื้อรัง	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๒๖ : อัตราการค้นหามะเร็งปอด	- คก๐๐๑/๒๑ โครงการค้นหามะเร็งปอดในกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มเสี่ยงในโรงงาน - คก๐๐๑/๒๒ โครงการสนับสนุนและพัฒนาระบบการบำบัดสารเสพติด (ประสานพี่วิโรจน์)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	<u>วันสูงอายุ</u> KPI ๒๗ : อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นหรือคงที่ KPI ๒๘ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan KPI ๒๙ : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ KPI ๓๐ : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระ ยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	- คก๐๐๑/๒๓ โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ก๐๐๒ ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพ	KPI ๓๑ : ความรอบรู้ของประชาชน (NCD, เบาหวาน, ความดัน, ไข้เลือดออก,การใช้ยา (RDU) / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) KPI ๓๒ : ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล ๕ ครั้งตามเกณฑ์ KPI ๓๓ : ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ KPI ๓๔ : ร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง	- อยู่ในทุกโครงการ (แต่เน้นที่ NCD, เบาหวาน, ความดัน, ไข้เลือดออก, การใช้ยา (RDU) / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) - คก๐๐๑/๒ โครงการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน - คก๐๐๒/๒๔ โครงการสนับสนุนและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ (กลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ที่มีปัญหาภาวะเศรษฐกิจ กลุ่มนักศึกษา นักเรียน) - คก๐๐๑/๒๓ โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ก๐๐๓ คนนครปฐมปลอดภัย	KPI ๓๕ : ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน KPI ๓๖ : จำนวนครั้งของการจัดให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการ CPR เบื้องต้น KPI ๓๗ : อัตราการติดเชื้อในรพ.ลดลง KPI ๓๘ : อัตราการติดเชื้อดื้อยาในรพ.ลดลง KPI ๓๙ : ระบบ fast track มีคุณภาพ (Stroke, STEMI) (การส่งต่อรวดเร็ว)	- คก๐๐๓/๒๕ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ - คก๐๐๓/๒๖ โครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะ CPR เบื้องต้น - คก๐๐๓/๒๗ โครงการพัฒนาป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพ.นฐ เป็นแม่งานในการจัดประชุม) - คก๐๐๓/๒๘ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	KPI ๔๐ : ร้อยละของจังหวัด/อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	- คก๐๐๓/๒๙ โครงการพัฒนาระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
	KPI ๔๑ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) KPI ๔๒ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- คก๐๐๓/๓๐ โครงการพัฒนาระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
ข๐๑๒ ประชาชนได้รับบริการเป็นที่พึงพอใจ	KPI ๔๓ : ร้อยละของเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๒๕	- คก๐๑๒/๓๑ โครงการลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (PCC Smart Q Paper less)	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ
	KPI ๔๔ : เรื่องร้องเรียนด้านบริการลดลงจากปีที่ผ่านมา	- คก๐๑๒/๓๒ โครงการพัฒนาคุณภาพบริการและพฤติกรรมบริการ	กลุ่มงานนิติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ข๐๑๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ	KPI ๔๕ : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว KPI ๔๖ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ KPI ๔๗ : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) KPI ๔๘ : ร้อยละ รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ KPI ๔๙ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital KPI ๕๐ : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานแม่และเด็กKPI ๕๒ : ร้อยละผ่านเกณฑ์ SRRT ระดับอำเภอ และตำบล KPI ๕๑ : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus KPI ๕๒ : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน QA / HNQA KPI ๕๓ : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน HA ยาเสพติด	- คก๐๑๓/๓๓ โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ
	KPI ๕๔ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีห้อง lab คุณภาพ	- คก๐๑๓/๓๔ โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคคุณภาพ (รพ.ศูนย์เป็นแม่ข่าย)	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ
ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	<u>กลุ่มมารดาและเด็ก ๐-๕ ปี</u> KPI ๕๕ : ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	- คก๐๐๑/๑ โครงการติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มงานทันตกรรม
	KPI ๕๖ : ระบบ ANC มีคุณภาพ และห้องคลอดคุณภาพ	- คก๐๐๑/๒ โครงการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	KPI ๕๗ : ร้อยละการดูแลและเฝ้าระวังพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี	- คก๐๐๑/๓ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเด็กปฐมวัย	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	KPI ๕๘ : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	- คก๐๐๑/๘ โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	<u>กลุ่มวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)</u> KPI ๕๙ : ร้อยละการดูแลสุขภาพช่องปากเชิงรุกในโรงเรียน	- คก๐๑๔/๓๕ โครงการติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน	กลุ่มงานทันตกรรม
	KPI ๖๐ : ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กสมาธิสั้น	- คก๐๐๑/๔ โครงการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (ต่อ)	<u>กลุ่มวัยรุ่น (๑๕-๒๔ ปี)</u> KPI ๖๑ : ระบบการป้องกันการตั้งครรภ์/ตั้งครรภ์ซ้ำเชิงรุกมีคุณภาพ KPI ๖๒ : การให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน KPI ๖๓ : โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ KPI ๖๔ : ระบบคัดกรองเด็กในโรงเรียนที่มีคุณภาพ	- คก๐๑๔/๓๖ โครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในโรงเรียน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	<u>วัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี)</u> KPI ๖๕ : ระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดัน มีคุณภาพ (รายใหม่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ภายในไตรมาส ๑) KPI ๖๖ : ร้อยละการ control ระดับน้ำตาลได้ของผู้ป่วยเบาหวาน KPI ๖๗ : ร้อยละของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้เป็นรายใหม่	- คก๐๑๔/๓๗ โครงการรณรงค์การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรค NCD	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	<u>วัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) (ต่อ)</u> KPI ๖๘ : ร้อยละการ ควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง KPI ๖๙ : ระบบการดูแลผู้ป่วยความดันเบาหวานคุณภาพ KPI ๗๐ : ระบบการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปอดที่มีคุณภาพ KPI ๗๑ : ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ KPI ๗๒ : ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคุณภาพ KPI ๗๓ : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการเจาะเลือด	- คก๐๑๔/๓๘ โครงการรณรงค์การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรค NCD	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
	<u>กลุ่มผู้สูงอายุ</u> KPI ๗๔ : ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ(คลินิกผู้สูงอายุทุกโรงพยาบาล) KPI ๗๕ : มีระบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ กลุ่ม ๒,๓ ตาม care plan ระดับตำบล	- คก๐๐๑/๒๓ โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	KPI ๗๖ : อัตราของผู้ป่วย triage level ๑,๒ ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ KPI ๗๗ : ผู้ป่วย Refactor ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชม บำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) KPI ๗๘ : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	- คก๐๐๓/๒๕ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ
	KPI ๗๙ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการ KPI ๘๐ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	- คก๐๑๔/๓๙ โครงการยาเสพติด	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (ต่อ)	KPI ๘๑ : อาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหารคุณภาพ (มาตรฐานโรงอาหาร) KPI ๘๒ : มีระบบการตรวจสอบสุขาภิบาลในโรงเรียน ตลาดสด ตลาดนัดที่มีคุณภาพ KPI ๘๓ : มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหาร (โรงเรียน ตลาดสด ตลาดนัด) ที่มีคุณภาพ	- คก๐๑๔/๔๐ โครงการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ตลาดสด ตลาดนัด	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
	KPI ๘๔ : ระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis ที่มีคุณภาพ KPI ๘๕ : ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	- คก๐๑๔/๔๑ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis - คก๐๑๔/๔๒ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ
	KPI ๘๖ : ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ KPI ๘๗ : อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	- คก๐๐๑/๑๗ โครงการวัณโรค (คัดกรอง จนหายจากโรค)	กลุ่มงานควบคุมโรค
	KPI ๘๘ : ระบบบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ	- คก๐๑๔/๔๒ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - คก๐๑๔/๔๓ โครงการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - คก๐๑๔/๔๔ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ค๐๒๕ ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๘๙ : มีระบบจัดหาครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างที่มีประสิทธิภาพ KPI ๙๐ : มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด(unit cost) KPI ๙๑ : มีการบริหารจัดการ งบประมาณ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่มีประสิทธิภาพ KPI ๙๒ : ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ	- คก๐๒๕/๔๕ โครงการบริหารจัดการครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง และงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (รวมศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด อัพเดท กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน) - คก๐๒๕/๔๖ โครงการเฝ้าระวังและตรวจสอบแผนการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการ (Plan fin แผนเงินบำรุง) - คก๐๐๓/๔๕ โครงการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการปีงบประมาณ พ.ศ.	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
ค๐๒๖ การประสานงานและการสื่อสารที่ดี	KPI ๙๓ : มีระบบรองรับการประสานงานด้านการบริหาร/บริการที่มีคุณภาพ (การประสานงานระหว่างหน่วยบริการภายในจังหวัด) KPI ๙๔ : จำนวนครั้งของการเกิดข้อผิดพลาดจากการประสานงานระหว่างหน่วยบริการภายในจังหวัด	- คก๐๒๖/๔๖ โครงการพัฒนารูปแบบการประสานงาน - คก๐๒๖/๔๗ โครงการพัฒนา Tele med	กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ค๐๒๗ การประชาสัมพันธ์ที่มี ประสิทธิภาพ	KPI ๙๕ : มีระบบ/ช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่หลากหลาย (เช่น social media, วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, โปสเตอร์, แผ่นพับ เป็นต้น)	- คก๐๒๗/๔๘ โครงการพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ (หาข้อมูลช่องทางที่ไม่เคยทำ และประเมินผลแต่ละช่องทาง)	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ค๐๒๘ มีการจัดการกระบวนการและปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน	KPI ๙๖ : มีการปรับปรุงการทำงาน KPI ๙๗ : ลดขั้นตอนการทำงาน (lean ระบบ) เครือข่ายละ ๑ เรื่อง	- คก๐๒๘/๔๙ โครงการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานด้วยวิธีการ lean (ทบทวนการทำงานปีละ ๑ ครั้ง/ใช้ระเบียบควบคุมภายในร่วม)	กลุ่มงานนิติการ
ค๐๒๙ ระบบการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๙๘ : มีการประชุมติดตามประเมินผลงานด้านสาธารณสุขแต่ละหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน (รพ. รพ.สต. สสอ. สสจ.)	- คก๐๒๙/๕๐ โครงการติดตามประเมินผลงานด้านสาธารณสุข	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ง๐๓๐ มีระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ	KPI ๙๙ : ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ (ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน พร้อมใช้งาน) Note : สิ่งที่ต้องมีในฐานข้อมูลระดับจังหวัด - แบ่งตามลักษณะข้อมูล - มีการอัพเดทปีละ ๑ ครั้ง ประชากร ข้อมูลตลาดนัด ผู้สูงอายุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง - ทุกเดือน ไข้เลือดออก เบาหวานรายใหม่ วัคซีน - ข้อมูลการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา - monitor ข้อมูล และ feedback - ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลบุคลากรสุขภาพ ข้อมูลผลการดำเนินงานตาม KPI - ข้อมูลทั่วไปเป็นปัจจุบัน ตามการตรวจราชการ - มีฐานข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น - มีฐานข้อมูลในการ monitor ตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	- คก๐๓๐/๕๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (ต่อ)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ง๐๓๑ บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน	KPI ๑๐๐ : จังหวัดมีการพัฒนาฐานข้อมูลการบริหารกำลังคนที่มีคุณภาพ KPI ๑๐๑ : ระบบบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (การใช้ประโยชน์ HROPH ข้อมูลปัจจุบันครบถ้วน การบริหารตำแหน่งว่าง ความพอเพียงของบุคลากร) KPI ๑๐๒ : บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ KPI ๑๐๓ : การพัฒนาบุคลากรตาม service plan และตามมาตรฐานวิชาชีพ KPI ๑๐๔ : มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน KPI ๑๐๕ : ระบบการประเมินผลงานบุคลากรที่มีมาตรฐาน KPI ๑๐๖ : ระบบแจ้งเตือนความก้าวหน้าที่มีคุณภาพ	- คก๐๓๑/๕๒ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๓ โครงการพัฒนาสารสนเทศด้านการบริหารกำลังคนจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๔ โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๕ โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๖ โครงการขับเคลื่อนงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
ง๐๓๒ มีบรรยากาศในการ ทำงานที่ดี	KPI ๑๐๗ : มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน (แสงสว่างเพียงพอ, มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ) KPI ๑๐๘ : ๕ ส. ที่มีประสิทธิภาพ KPI ๑๐๙ : มีกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ (กีฬา ปีใหม่) ต่อเนื่องทุกปี	- คก๐๓๒/๕๗ โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน - คก๐๓๒/๕๘ โครงการเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคลากร สสจ.นฐ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
ง๐๓๓ อุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้	KPI ๑๑๐ : ร้อยละของอุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้ Note : สิ่งที่ต้องมี - ห้องน้ำสะอาด /- แอร์ / คอมพิวเตอร์ / ยานพาหนะ / อุปกรณ์กีฬา / เครื่องออกกำลังกายพร้อมใช้ ไม่ชำรุด/- ห้องประชุมพร้อมอุปกรณ์ที่ทันสมัย - มีทะเบียนครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างที่ครอบคลุม	- คก๐๓๓/๕๙ โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ อุปกรณ์พร้อมใช้	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
ง๐๓๔ มีผลการวิจัยแลการ และดำเนินงาน -มีการจัดการความรู้ในองค์กร	KPI ๑๑๑ : จำนวนผลงานวิจัย / R๒R ที่ได้รับการนำเสนอระดับจังหวัด เขต ประเทศ อย่างน้อยเครือข่ายละ ๑ เรื่อง KPI ๑๑๒ : ระบบการจัดการความรู้ที่มีคุณภาพ (มีฐานข้อมูลความรู้ การรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้)	- คก๐๓๔/๖๐ โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ก๐๐๔ หน่วยงานปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง	KPI ๑๑๓ : เรื่องร้องเรียนลดลงจากปีที่ผ่านมา ๕๐%	- คก๐๐๔/๖๑ โครงการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย และจัดการเรื่องร้องเรียนเชิงรุก - คก๐๐๔/๖๒ โครงการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม	กลุ่มงานนิติการ
ก๐๐๕ เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการ	KPI ๑๑๔ : เรื่องร้องเรียนได้รับการตอบสนองทุกเรื่อง ภายใน ๑๕ วัน	- คก๐๐๔/๖๑ โครงการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย และจัดการเรื่องร้องเรียนเชิงรุก	กลุ่มงานนิติการ
ข๐๑๕ มีระบบควบคุมกำกับการใช้กฎหมาย ในการปฏิบัติงาน	KPI ๑๑๕ : มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขทุกระดับ (กฎหมายเกี่ยวกับ แอลกอฮอล์, บุหรี่, พรบ.สาธารณสุข, พรบ.จัดซื้อจัดจ้างปี ๒๕๖๐, พรบ.ยา, พรบ.อาหาร, พรบ.ผู้พิการ, บำบัดน้ำเสีย, พรบ. ด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน, พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘)	- คก๐๐๔/๖๑ โครงการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย และจัดการเรื่องร้องเรียนเชิงรุก	กลุ่มงานนิติการ
ข๐๑๖ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพึงพอใจ	KPI ๑๑๖ : ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข	- คก๐๐๔/๖๑ โครงการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย และจัดการเรื่องร้องเรียนเชิงรุก	กลุ่มงานนิติการ
ข๐๑๗ มีระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๑๑๗ : ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ (ควบคุมภายใน, ตรวจสอบภายใน, ผ่านความเห็นชอบจากฝ่ายนิติการ) KPI ๑๑๘ : เรื่องร้องเรียนได้รับการตอบสนองทุกเรื่อง ภายใน ๑๕ วัน	- คก๐๐๔/๖๓ โครงการนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจทุกระดับทุกหน่วย	กลุ่มงานนิติการ
ข๐๑๘ หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ	KPI ๑๑๙ : ทุกหน่วยงานผ่านตามเกณฑ์ ITA ๙๐%	- คก๐๑๘/๖๔ โครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ITA	กลุ่มงานนิติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ก๐๐๖ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	KPI ๑๒๐ : ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) KPI ๑๒๑ : จำนวนครั้งของการร่วมขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย (องค์กรปลอดเหล้าปลอดบุหรี่, ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน เป็นต้น)	- คก๐๐๖/๖๕ โครงการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - คก๐๐๖/๖๖ โครงการความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, พชอ., To be no. ๑)	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
ข๐๑๙ มีระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ	KPI ๑๒๒ : ระบบการป้องกันเชิงรุกที่มีคุณภาพ KPI ๑๒๓ : การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่นำโดยยุงลายที่มีคุณภาพ KPI ๑๒๔ : จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการให้บริการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ EHA Note : ๑ ในระบบการขับเคลื่อนงานควรมีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล (พชอ.) ตามประเด็นงานคุ้มครอง แผนไทย สิ่งแวดล้อม ๕ กลุ่มวัย ยาเสพติด อาหารปลอดภัย เป็นต้น	- คก๐๐๖/๖๖ โครงการความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย	กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ข๐๒๐ ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจ	KPI ๑๒๕ : ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข (ร้อยละ ๘๐)	- คก๐๒๐/๖๗ โครงการสำรวจความพึงพอใจภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข (ปีละครั้ง)	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ก๐๐๗ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	KPI ๓๑ : ความรอบรู้ของประชาชน (NCD, เบาหวาน, ความดัน, ไข้เลือดออก,การใช้ยา (RDU) / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) KPI ๑๒๖ : ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนเองได้ (โดยการสุ่มสำรวจปีละ ๑ ครั้ง) KPI ๑๒๗ : อัตราการเข้าใช้ สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ	- แผนการรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ของประชาชน (- อยู่ในทุกโครงการ (แต่เน้นที่ NCD, เบาหวาน, ความดัน, ไข้เลือดออก,การใช้ยา (RDU) / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ)) - คก๐๐๗/๖๘ โครงการสำรวจการเข้าใช้ และความพึงพอใจในการเข้าถึงข้อมูลของตนเองด้านสุขภาพของผู้รับบริการ (ปีละครั้ง)	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ก๐๐๘ มีข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเหตุการณ์	KPI ๑๒๘ : ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล KPI ๑๒๙ : มีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์โรคที่สำคัญผ่าน social media ทุกเดือน เช่น ไข้เลือดออก สถานการณ์โรคปัจจุบัน	- คก๐๐๘/๖๙ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ก๐๐๙ เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน	KPI ๑๒๗ : อัตราการเข้าใช้ สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ KPI ๑๓๐ : การพร้อมใช้ของข้อมูล ภายใน...๑๕..วัน..... KPI ๑๐๑ : ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ (ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน พร้อมใช้งาน) Note : สิ่งที่ต้องมีในฐานข้อมูลระดับจังหวัด - แบ่งตามลักษณะข้อมูล /- มีการอัพเดทปีละ ๑ ครั้ง ประชากร ข้อมูลตลาดนัด ผู้สูงอายุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง /- ทุกเดือน ไข้เลือดออก เบาหวานรายใหม่ วัคซีน - ข้อมูลการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา /- monitor ข้อมูล และ feedback - ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลบุคลากรสุขภาพ ข้อมูลผลการดำเนินงานตาม KPI - ข้อมูลทั่วไปเป็นปัจจุบัน ตามการตรวจราชการ /- มีฐานข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น - มีฐานข้อมูลในการ monitor ตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	- คก๐๐๘/๖๙ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ข๐๒๑ มีการจัดการคืนข้อมูลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๑๒๗ : อัตราการเข้าใช้ H๔U / moph connect KPI ๑๒๘ : มีระบบคืนข้อมูลที่สามารถใช้งานได้จริง	- คก๐๐๘/๖๙ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ข๐๒๒ มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ได้คุณภาพมาตรฐาน	KPI ๑๒๙ : ร้อยละความปลอดภัยของข้อมูล (จัดเก็บ รักษา ที่มีคุณภาพ) พัฒนามาตรฐาน KPI ๑๓๐ : ร้อยละของข้อมูลเป็นปัจจุบัน	- คก๐๐๘/๖๙ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การพัฒนาและการบริหารจัดการบุคลากร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
ก๐๑๐ เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน	KPI ๑๓๑ : ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีความสุขเพิ่มขึ้น.....%	- คก๐๓๑/๕๕ โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (สำรวจความสุขเจ้าหน้าที่ปีละ ๑ ครั้ง / happinomitor)	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
ก๐๑๑ ประชาชนมีความพึงพอใจ	KPI ๑๓๒ : ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	โครงการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ปีละครั้ง ๑ ครั้ง)	กลุ่มงานพัฒนารูปแบบและบริการ
ข๐๒๓ องค์กรน่าอยู่น่าทำงาน	KPI ๑๐๐ : จังหวัดมีการพัฒนาฐานข้อมูลการบริหารกำลังคนที่มีคุณภาพ KPI ๑๐๑ : ระบบบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (การใช้ประโยชน์ HROPH ข้อมูลปัจจุบันครบถ้วน การบริหารตำแหน่งว่าง ความพอเพียงของบุคลากร) KPI ๑๐๒ : บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ KPI ๑๐๓ : การพัฒนาบุคลากรตาม service plan และตามมาตรฐานวิชาชีพ KPI ๑๐๔ : มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน KPI ๑๐๕ : ระบบการประเมินผลงานบุคลากรที่มีมาตรฐาน KPI ๑๐๖ : ระบบแจ้งเตือนความก้าวหน้าที่มีคุณภาพ	- คก๐๓๑/๕๒ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๓ โครงการพัฒนาสารสนเทศด้านการบริหารกำลังคนจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๔ โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๕ โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม - คก๐๓๑/๕๖ โครงการขับเคลื่อนงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
ข๐๒๔ มีระบบการดูแล/รับฟังเจ้าหน้าที่จากผู้บริหาร	KPI ๑๓๓ : มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ (ประชุมร่วมผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน นิเทศงาน)	โครงการผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน ช่องทางรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ประเด็นการขับเคลื่อน (เน้นหนัก) ของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2563

1. การควบคุมป้องกันวัณโรค

1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

2. การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

2) ร้อยละของ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

3) ร้อยละของ รพ.ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

3. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

4) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

5) จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.ประจำบ้าน

6) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

4. ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

7) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital
- รพ.มีระบบนัด และคิวออนไลน์

8) ร้อยละ รพศ.ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

5. การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

9) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

6. นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ

10) ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

.....

รวม 6 ประเด็น 10 ตัวชี้วัด

4

ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2563

1. Agenda base : ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง *(จำนวน 2 ประเด็น)*

1.1 โครงการพระราชดำริ

1.2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

เช่น คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย

2. Function base : ระบบงานของหน่วยบริการ *(จำนวน 2 ประเด็น)*

2.1 สุขภาพกลุ่มวัย *เช่น สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ ฯลฯ*

2.2 ลดแออัด ลดรอคอย *เช่น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC), ER คุณภาพ, Smart Hospital ฯลฯ*

3. Area base : ปัญหาสำคัญของพื้นที่ *(เขตเลือก 2 ประเด็น)*

- *STEMI* : ลดอัตราตาย
- *CA* : ลด Radiotherapy waiting time

6

ประเด็นการตรวจราชการ ปี 2563

3.1 Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เขตกำหนด)

- *STEMI* : ลดอัตราตาย
- *CA* : ลด Radiotherapy waiting time

3.2 Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (จังหวัดนครปฐม)

- โรคไข้เลือดออก
- NCDs

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

เป้าประสงค์ : ก๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
ก๐๐๒ ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพ
ก๐๐๓ คนนครปฐมปลอดภัย
ข๐๑๒ ประชาชนได้รับบริการเป็นที่พึงพอใจ
ข๐๑๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ
ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ค๐๒๕ ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
ค๐๒๖ การประสานงานและการ สื่อสารที่ดี
ค๐๒๗ การประชาสัมพันธ์ที่มี ประสิทธิภาพ
ค๐๒๘ มีการจัดการกระบวนการและ ปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน
ค๐๒๙ ระบบการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
ง๐๓๐ มีระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ
ง๐๓๑ บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
ง๐๓๒ มีบรรยากาศในการ ทำงานที่ดี
ง๐๓๓ อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้
ง๐๓๔ มีผลการวิจัยและดำเนินงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ก004 หน่วยงานปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง
ก005 เรื่องร้องเรียนได้รับการจัดการ
ข015 มีระบบควบคุมกำกับการใช้กฎหมาย ในการปฏิบัติงาน
ข016 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพึงพอใจ
ข017 มีระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
ข018 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์ : ก006 ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
ข019 มีระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
ข020 ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

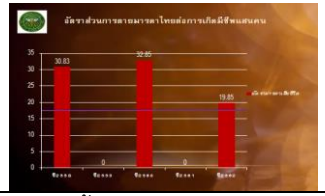
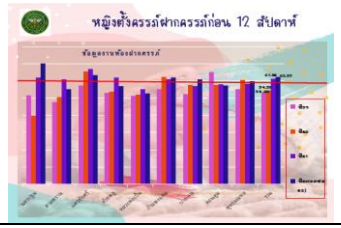
เป้าประสงค์ : ก007 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
ก008 มีข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเหตุการณ์
ก009 เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน
ข021 มีการจัดการคืนข้อมูลด้านสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ
ข022 มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

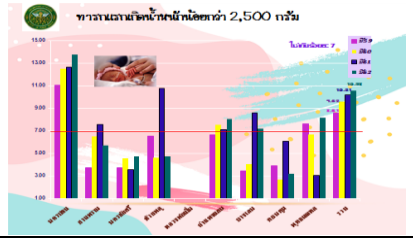
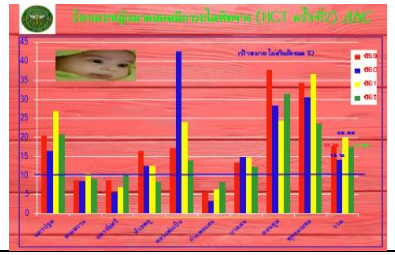
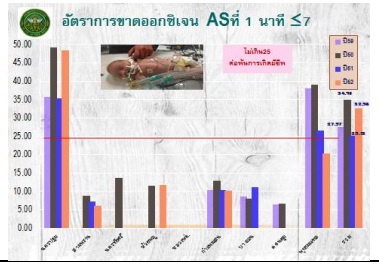
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

เป้าประสงค์ : ก๐๑๐ เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน
ก๐๑๑ ประชาชนมีความพึงพอใจ
ข๐๒๓ องค์กรน่าอยู่น่าทำงาน
ข๐๒๔ มีระบบการดูแล/รับฟังเจ้าหน้าที่จากผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ :
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
แผนงาน : พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรี

สถานการณ์ (Baseline) ผลงาน๓ปีย้อนหลัง	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม มารดาเสียชีวิต ๑ราย อัตรา๑๙.๘๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ(๑/๕๐๓๗) 	มารดาเสียชีวิตจากภาวะ cerebral hemorrhage	-การเตรียมการรับโดยสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดกรณีสงสัยด้าน neuro	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนทารกเกิดมีชีพ
หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๗.๐๕ (๒๗๕๘/๔๘๓๔) และการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๓.๓๕ (๒๕๗๙/๔๘๓๔) 	การเข้าถึงบริการไม่สะดวก/รวดเร็ว ไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ๓.๗๔ ประชากรย้ายถิ่น	-ไม่สามารถลางานมาฝากครรภ์ได้ -ไม่ตระหนัก/ไม่เห็นความสำคัญ/ปกปิด -ขาดนัดคุมกำเนิดไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์เพราะไม่เคยมีประจำเดือนมานาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕

สถานการณ์ (Baseline) ผลงาน๓ปีย้อนหลัง	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๕๘ (๕๓๓/๕๐๓๗) 	ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๖๐.๖๐ (๓๒๓/๕๓๓) ทารกคลอดครบกำหนด ร้อยละ ๓๙.๔๐(๒๑๐/๕๓๓)	-มาช้าปากมดลูกเปิด≥๓cms ยั้บยั้งไม่ได้ -โภชนาการหญิงตั้งครรภ์และความเข้มข้นการติดตามประเมินพฤติกรรมการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ ๗
หญิงคลอดมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๔.๓๘ (๗๘๗/๕๔๗๙) 	การขาดธาตุเหล็ก ชาติพันธุ์(ลาวโซ้ง)	-การรับประทานยา/โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ -โรคซีดทางกรรมพันธุ์ธาลัสซีเมีย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐
ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนอัตราสูง ๓๕.๘๕ (๑๙๘/๕๕๒๓) 	-ทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มVLBW -หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อน	จากการวิเคราะห์ทารกแรกเกิดsevere birth asphyxia พบว่า อยู่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยมากๆ	ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ/รพศ./รพช.	ระดับตำบล
๑.ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ทันที/ฝากครรภ์ครบ๕ครั้งตามเกณฑ์	-ประสาน/ส่งเสริม/สนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน -กำกับ ติดตาม ประเมินการดำเนินงานการจัดระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	-จัดช่องทางการรับฝากครรภ์ทันทีที่ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าตั้งครรภ์ จาก OPD/ER/Referมาจาก รพ.สต. [Green channel ANC] -จัดบริการเชิงรุก (Mobile Early ANC) ในสถานประกอบการ ร่วมกับงาน อาชีวอนามัยตรวจสุขภาพวัยแรงงาน -พัฒนาศักยภาพจนท.ในรพ.สต. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รพ.สต. กรณีไม่พบความเสี่ยงใดๆ -จัดทำแนวทางการส่งต่อ(CPG)ตามมาตรฐานหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแล จากรพ.สต.มายังรพช. ให้ชัดเจน ต้องส่งพบแพทย์เพื่อultrasound, กรณีพบความเสี่ยงใดบ้าง -ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบ “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์”	-จัดบริการตรวจทดสอบการตั้งครรภ์ฟรี และรับฝากครรภ์ทันทีที่ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าตั้งครรภ์ -ดำเนินการร่วมกับอบต.,เทศบาลในตำบล ในการให้ประชาชนตระหนัก เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามที่ทางโรงพยาบาลนัดทุกครั้ง ร่วมกันดำเนินงานโครงการภายใต้กระบวนการมหัศจรรย์๑,๐๐๐วัน -ประชุมชี้แจงอสม.ทุกเดือน ในการค้นหา ,เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ , การคุมกำเนิดล้มเหลว เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายตั้งครรภ์ รพ.สต.จัดบริการให้คำปรึกษา รับฝากครรภ์ทันทีที่ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ -รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” , ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ -การติดตามเยี่ยมให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ กรณีได้ข้อมูลการขาดนัดจากทางรพ. ต้นทางที่รับฝากครรภ์
๒.ป้องกันมารดา/ทารก เสียชีวิต ,	-ประสานทีมservice planสาขาสูติ ในการพัฒนาระบบการบริการฝากครรภ์,ห้องคลอด,หลังคลอด ให้มีคุณภาพ	-ดำเนินการจัดประชุมทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH PIH Preterm โดย รพศ.นครปฐม	-ติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีรพศ. ,รพช. ส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยง ,กรณีขาดนัด

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ/รพศ./รพช.	ระดับตำบล
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	-ร่วมกับทีมservice plan สาขาสูติ ในการจัดประชุมทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH PIH Preterm -จัดเวทีแลกเปลี่ยนปัญหา/อุปสรรค ที่พบในการทำงาน นำมาทบทวนระดับจังหวัด -จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ,Maternal and perinatal conference -พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	-รพศ.,รพช.ทุกแห่ง จัดระบบการให้บริการป้องกันความเสี่ยงห้องคลอด ห้องผ่าตัด คลังเลือด ยาสำคัญที่จำเป็น ให้พร้อมมีความเพียงพอ -รพศ.,รพช.ทุกแห่ง ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยง , จัดการความเสี่ยง,วางแผนการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความปลอดภัย กรณีเกินขีดความสามารถ รวมถึงการสื่อสาร การเตรียมแพทย์เชี่ยวชาญ ทีมสหสาขากรณีที่มีความเสี่ยงสูง -ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ , near miss , กรณีฟ้องร้องเรื่องเกี่ยวกับการคลอด -จัดทำการฝึกซ้อมให้กับรพช. ทุกแห่ง เหตุการณ์/สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสูติศาสตร์ โดยรพศ. -รพศ.,รพช. ทุกแห่ง คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และเสี่ยงต่อการคลอดกำหนดตามแบบคัดกรองPTL๒ ตรวจการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ/ช่องคลอด/ฟันผุ และให้การรักษา -จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย เข้ากระบวนการเสริมสร้างความตระหนัก, เห็นความสำคัญของการมารพ. ก่อนปากมดลูกเปิด เมื่อมีอาการนำเจ็บครรภ์คลอด โดยเน้นการให้ความรู้ ผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การขาดแคลนตู้อบเด็ก , ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก -การตรวจวัดความยาวปากมดลูก (cervical length) โดยสูติแพทย์ ,การเย็บปากมดลูก การทำcervical cerclage	-การให้ความรู้ เสริมสร้างความตระหนัก หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ของตนเอง -ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ/รพศ./รพช.	ระดับตำบล
		-กรณีพบประวัติการคลอดก่อนกำหนด เข้าเกณฑ์การให้ยาโปรเจสเตอโรนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	
๓. ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์	-ประสาน,ส่งเสริมการดำเนินงาน,พัฒนาองค์ความรู้ด้านโภชนาการสร้างเสริมสุขภาพ -สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ -วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมผลการดำเนินงาน นำเสนอผลการดำเนินงาน	-ประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย -ประเมินภาวะโลหิตจาง จากการธาตุเหล็กการตรวจหาพยาธิ ในหญิงตั้งครรภ์ -สร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารครบ ๕หมู่ การรับประทานยาวิตามินเสริม -ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาทางโภชนาการรายบุคคล -ติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีปัญหาด้านโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ทุก ๒ สัปดาห์ -รพ.ทุกแห่งจ่ายยาเม็ดวิตามินเสริมธาตุเหล็ก, ไอโอดีน,กรดโฟลิก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย -หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จัดอาหารเสริมที่มีพลังงานสูง	
		-รพ.แม่ข่ายร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ จัดทำโครงการมหัศจรรย์๑๐๐๐วัน ในรูปแบบของภาพอำเภอ/ตำบล มีกิจกรรมเป็นรูปธรรม ให้เห็นชัดเจน	-จัดทำแผนงาน/โครงการตำบลมหัศจรรย์๑,๐๐๐วัน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบบริการห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน **<u>กิจกรรม</u>** **<u>มาตรการป้องกันมารดา/ทารก เสียชีวิต</u>**	-อัตราการมารดาเสียชีวิต ไม่เกิน ๑๗ต่อแสนการเกิดทารกมีชีพ -ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ไม่เกิน ๒๕/๑,๐๐๐ LB				
	-จัดประชุมทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH PIH Preterm		รพศ.	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	งบSP	คกก.service plan สูติ (รพศ.นฐ.)
	- จัดระบบการให้บริการป้องกันความเสี่ยงห้องคลอด ห้องผ่าตัด คลังเลือด ยาสำคัญที่จำเป็น ให้พร้อมมีความเพียงพอ		รพศ.,รพช.ทุกแห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	เงินบำรุงรพ.	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง
	- คัดกรองความเสี่ยง ,จัดการความเสี่ยง,วางแผนการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความปลอดภัย กรณีเกินขีดความสามารถ รวมถึงการสื่อสาร การเตรียมแพทย์เชี่ยวชาญ ทีมสหสาขากรณีที่มีความเสี่ยงสูง		รพศ.,รพช.ทุกแห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง
	-ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ , near miss , กรณีฟ้องร้องเรื่องเกี่ยวกับการคลอด		รพศ.,รพช.ทุกแห่ง	เดือนละ ๑ ครั้ง		
			รพศ.,รพช.ทุกแห่ง	กพ.๖๓	-	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	-จัดทำการฝึกซ้อมให้กับรพช. ทุกแห่ง เหตุการณ์/สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสูติศาสตร์ โดยรพศ. -จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ,Maternal and perinatal conference		คกก.อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด	ม.ค.,เม.ย.,ก.ค.๖๓	งบSP งบสป.	รพศ. สสจ.
	<u>มาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</u> -พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. สร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด -คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และเสี่ยงต่อการคลอดกำหนดตามแบบคัดกรองPTL๒ ตรวจการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ/ช่องคลอด/ฟันผุ และให้การรักษา -จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย เข้ากระบวนการเสริมสร้างความตระหนัก, เห็นความสำคัญของการมารพ. ก่อนปากมดลูกเปิด เมื่อมีอาการนำเจ็บครรภ์คลอด โดยเน้นการให้ความรู้ ผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การขาดแคลนตู้อบเด็ก , ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก	-ทารกตลอดก่อนกำหนดลดลงจากปีก่อน ร้อยละ๑ -ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗	จนท.รพ.สต.๑๓๔ แห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง	ม.ค.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	งบSP ระดับเขต - - -	สสจ. รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง สูติแพทย์ รพศ.

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	-ดำเนินการตรวจวัดความยาวปากมดลูก (cervical length) โดยสูติแพทย์ ,การเย็บปากมดลูก การทำcervical cerclage -กรณีพบประวัติการคลอดก่อนกำหนด เข้าเกณฑ์การให้ยาโปรเจสเตอโรนเพื่อป้องกันการคลอดอนกำหนด		รพศ. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวิติคลอดก่อนกำหนด	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	งบเงินกันจังหวัด	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง
	<u>มาตรการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ทันที/ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</u> -ติดป้ายคัตเอาท์ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบ “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” -รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” , ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ -จัดช่องทางการรับฝากครรภ์ทันทีที่ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าตั้งครรภ์ จาก OPD/ER/Referมาจากรพ.สต. [Green channel ANC] -จัดบริการเชิงรุก (Mobile Early ANC) ในสถานประกอบการ ร่วมกับงานอาชีวอนามัยตรวจสุขภาพวัยแรงงาน -พัฒนาศักยภาพจนท.ในรพ.สต. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รพ.สต. กรณีไม่พบความเสี่ยงใดๆ	-หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน๑๒สัปดาห์ฝากครรภ์ครบ๕ครั้งตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๗๕	 รพศ.,รพช.ทุกแห่ง สสอ. ,รพ.สต. รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	 ม.ค.๖๓ ม.ค.-มีค.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ ม.ค.๖๓	 งบ PPB งบ PPB - งบ PPB งบ PPB	 รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพ.แม่ข่าย,สสอ.

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	-จัดทำแนวทางการส่งต่อ(CPG)ตามมาตรฐานหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการดูแล จากรพ.สต.มายังรพช. ให้ชัดเจน ต้องส่งพบแพทย์เพื่อultrasound, กรณีพบความเสี่ยงใดบ้าง		รพ.แม่ข่ายทุกแห่ง	-	-	
	-โครงการตำบลมหัศจรรย์๑,๐๐๐วัน		รพ.สต.ทุกแห่ง	มี.ค.๖๓	งบท้องถิ่น สปสช.	รพ.สต.ทุกแห่ง , อปท.
	-ประชุมชี้แจงอสม.ทุกเดือน ในการค้นหา ,เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ , การคุมกำเนิดล้มเหลว เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายตั้งครรภ์ รพ.สต.จัดบริการให้คำปรึกษา รับฝากครรภ์ทันทีที่ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ		รพ.สต.ทุกแห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	งบ PPB	รพ.สต.ทุกแห่ง
	-การติดตามเยี่ยมให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ กรณีได้ข้อมูลการขาดนัดจากทางรพ. ต้นทางที่รับฝากครรภ์		รพ.สต.ทุกแห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	งบ PPB	รพ.สต.ทุกแห่ง
	<u>มาตรการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์</u>	-ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ -หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยล ๑๐ -หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก ไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	-ประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย -ประเมินภาวะโลหิตจาง จากการธาตุเหล็ก การตรวจหาพยาธิ ในหญิงตั้งครรภ์ -สร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารครบ ๕หมู่ การรับประทานยาวิตามินเสริม -ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาทางโภชนาการรายบุคคล -ติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีปัญหาด้านโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ทุก ๒ สัปดาห์ -รพ.ทุกแห่งจ่ายยาเม็ดวิตามินเสริมธาตุเหล็ก, ไอโอดีน,กรดโฟลิก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ดูแลให้การรักษาแก้ไขภาวะโลหิตจางตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคโลหิตจาง -หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จัดอาหารเสริมที่มีพลังงานสูง ร่วมกับ จัดทำ โครงการตำบลมหัศจรรย์๑,๐๐๐วัน		หญิงตั้งครรภ์ทุกราย หญิงตั้งครรภ์ที่มีBMIต่ำหรือน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	งบPPB งบPPB, งบท้องถิ่น สปสช.	รพศ.,รพช.ทุกแห่ง รพศ.,รพช.ทุกแห่ง,รพ.สต. , อปท.

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.มีแผนงาน/โครงการชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานในปี ๖๓ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรรพ.สต.สร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ๓.ปรับปรุงแนวทางการดูแลเสี่ยงสูง (protocol) ๔.พัฒนาศักยภาพจนท.ในรพ.สต. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รพ.สต. กรณีไม่พบความเสี่ยงใดๆ ๕.รพ.ทุกแห่ง ติดตั้งป้ายคัตเอาท์ประชาสัมพันธ์ “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์	๑.มีแนวทางการดูแล มีระบบเฝ้าระวังการตายมารดาจาก การตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ ๒. โรงพยาบาลพัฒนาและประเมินตนเองตามตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๓.เก็บข้อมูลการใช้ยาฮอร์โมน Progesterone ๔.ดำเนินงานตามแนวทางมหัศจรรย์๑๐๐๐วัน	๑.รพศ.,รพช.ทุกแห่งใช้แนวทางตามระบบเฝ้าระวังการตายมารดาจาก การตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพครบทุกรพ. ๒.รพ.ในสังกัด กท.สธ.ผ่านการประเมินANC LR คุณภาพตามมาตรฐานรพ.อนามัยแม่และเด็ก ๓.ดำเนินงานตามแนวทางมหัศจรรย์๑๐๐๐วันอย่างเป็นรูปธรรมครบทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ตำบล	๑..อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน๑๗ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.การคลอดก่อนกำหนดลดลงจากปีก่อนร้อยละ๑ ๓.หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ๑๐

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Prevention & Promotion Excellence
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
๒.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
แผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) **กลุ่มเด็กปฐมวัย**

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.64, 95.38 และ 96.66 ภายใต้กระบวนการคัดกรองพัฒนาการที่ครอบคลุมร้อยละ 53.36 , 86.63และ 83.31 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 13.89 , 19.27 และ 21.07 สามารถติดตามเด็กเพื่อกระตุ้นพัฒนาการได้ร้อยละ 55.12 , 78.51 และ 85.89 โดยพบความล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) ด้านการเข้าใจภาษา(RL) และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM) ตามลำดับ ด้านภาวะโภชนาการเด็ก จากข้อมูลการเฝ้าระวังด้านโภชนาการเด็กจังหวัดนครปฐม	ระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองพัฒนาการและโภชนาการขาดประสิทธิภาพ	<u>คู่มือ DSPM / DAIM</u> คู่มือมีความละเอียด และยาก <u>เครื่องมือ DSPM</u> ชุดอุปกรณ์เก่า ชำรุด อุปกรณ์หาย <u>PM</u> ภาระงานที่มากทำให้การกระจายงานหรือการถ่ายทอดการดำเนินงานต่างๆ ล่าช้า หรือบางครั้งไม่ได้รับการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ <u>ผู้ปฏิบัติงาน</u> ๑. เจ้าหน้าที่ ใช้คู่มือและอุปกรณ์ในการประเมินเด็กผิดพลาด ๒. รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการใหม่ ๓. การตรวจประเมินพัฒนาการแบบหยวนๆ ช่วยเหลือเด็ก <u>ระบบการบันทึกข้อมูล</u> ๑. การบันทึกการให้รหัสผิดพลาด, ลงบันทึกรหัสซ้อน , บันทึกข้อมูลการกระตุ้นเกินช่วงเวลา ๒. ผู้ทำการบันทึกผลงานไม่ได้เป็นผู้มารับการอบรมการบันทึกข้อมูลเอง	๑. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ๑.๒ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๑.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 เด็กได้รับการประเมินโภชนาการร้อยละ 63.12 , 85.03 และ 83.31 มีรูปร่างดี สมส่วน ร้อยละ 48.64, 53.06 และ 60.92 เป็นเด็กเตี้ย 7.38 ,4.99,15.18 เด็กอ้วน 3.61, 2.16,10.24 และเด็กผอม 2.84,2.58 และ 5.77 ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยที่เอื้อและล้วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ตัวเด็ก รวมถึงปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมและการเลี้ยงดูต่างๆ ที่เปลี่ยนไปตามกระแสสังคมดิจิตอลทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและล่าช้า พบภาวะทุพโภชนาการในเด็กเพิ่มมากขึ้น		<u>สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก</u> ปัจจัยการเลี้ยงดูเด็กจากครอบครัว สื่อ สมาร์ทโฟน ๑. เทคนิคการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเจ้าหน้าที่ ครู อสม. ไม่ถูกต้อง ๒. เจ้าหน้าที่ ครูผู้ดูแลเด็กมีการจัดเมนูอาหารที่ถูกต้อง แต่ขาดการส่งเสริมด้านโภชนาการที่ถูกต้องในมื้ออาหาร เช่น ขาดตระกูลตับ เลือด ผักน้อย ข้าวมากเกิน ขาดการเสริมด้วยยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๓. มาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลน้ำหนักเด็กปฐมวัยได้	- ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่/ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย	สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในโรงพยาบาลและกิจกรรม BBL ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๑. บรรจุกิจกรรมการส่งเสริมบทบาทของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของระดับอำเภอ อาทิ - โครงการโรงเรียนพ่อ แม่ (BBL) - โครงการครอบครัวคุณภาพ ฯลฯ และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	๑. มีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม ๒. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นในพื้นที่

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
๒. พัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กปฐมวัย	<u>งานด้านการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการในเด็ก</u> ๑. ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุม - ประสาน จัดหาคู่มือ DSPM / DAIM สนับสนุนหน่วยบริการทุกระดับ ให้เพียงพอต่อการใช้งาน - ถ่ายทอดแผนงานและกิจกรรมการดำเนินงานเด็กปฐมวัย แก่หน่วยบริการทั้ง ๓ ระดับ (รพ.สต./รพช./.รพศ.) - Monitor และคืนข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือน - เป็น center ประสานข้อมูลให้กับหน่วยบริการทุกระดับ ๓. นิเทศติดตาม /สุ่มประเมินคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่	<u>งานด้านการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการในเด็ก</u> ๑. คณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ และมีแผนกระตุ้น ติดตาม/กำกับการดำเนินงานทุกไตรมาส ๒. PM และผู้รับผิดชอบงาน IT ของอำเภอ พัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - คืนข้อมูล/ปัญหาให้หน่วยบริการ - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะการใช้เครื่องมือ DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแลเด็กใน NURSERY - กระตุ้นการคัดกรอง/ส่งเสริม/รักษาส่งต่อ ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย - รวบรวมข้อมูลตามระบบรายงาน - ประสาน/ส่งต่อข้อมูล ๓. รพช.พัฒนารูปแบบการจัดบริการ WCC ๔.นิเทศ กำกับ ติดตาม	<u>งานด้านการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการในเด็ก</u> ๑. รพ.สต. มีแผนงาน/กิจกรรมโครงการรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริการและส่งเสริมพัฒนาการ/โภชนาการในเด็ก ๒.ดำเนินการตามแผนงาน - จัดทำทะเบียนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย - ประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย พร้อมแจกและแนะนำการใช้คู่มือ DSPM แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อใช้ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการลูก - กระตุ้นและส่งต่อเด็กที่พบปัญหาเพื่อเข้ารับการรักษา - บันทึกข้อมูลและส่งออกข้อมูลทุกเดือน ๓. จัดทำเอกสาร/ฐานข้อมูลให้ครอบคลุม - ทะเบียน ๐-๕ ปีและ ๕ กลุ่มวัย (HDC) - ทะเบียนเด็กสงสัยช้า - เอกสารการติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการ - เอกสาร/ทะเบียน refer - เอกสาร/ทะเบียนการส่งต่อให้ทีม สุขภาพจิต และ FCT ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง - บันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	<u>ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ</u> - ขับเคลื่อนและขยายผลตำบล ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - วางระบบการคัดกรอง การรับ ส่งต่อ เด็กที่พบปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย	**<u>ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ</u>** - ขับเคลื่อนและขยายผลตำบล ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - บูรณาการร่วมกับ พชอ.อำเภอ - เร่งรัด/ควบคุม/กำกับ/ติดตาม การคัดกรองภาวะโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี ให้ทันเวลา - วางระบบการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ - วางระบบ/แผนการจัดหา จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย - วิเคราะห์และคืนข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการเรื้อรังรายหน่วยบริการ - นิเทศ กำกับ ติดตาม	**<u>ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ</u>** - จัดทำแผนงานโครงการรองรับการดำเนินกิจกรรมตำบล ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - เฝ้าระวังการเจริญเติบ โตของเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงทุก ๓ เดือน - คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยใน WBC/WCC คลินิก - จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ เดือน– ๕ ปี - ประสานภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการแก้ไขส่งต่อ เด็กที่พบปัญหาภาวะโภชนาการ
๓. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม	MOU ๔ กระทรวงหลักระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กองค์รวม ๑.๑ ผลักดันให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดปรับใช้เกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๑.๒ ผลักดันท้องถิ่นจังหวัด สั่งการให้ อปท. จัดทำสนามเด็กเล่นสร้างสุขเพิ่มสูงเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการระดับตำบล	๑.ร่วมดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๑.๑ อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑.๒ กำกับคุณภาพและมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๑.ดำเนินงานตามเกณฑ์และเป็นพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปรับใช้เกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๒. ประสานงานท้องถิ่นเพื่อจัดทำสนามเด็กเล่นสร้างสุขเพิ่มสูงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือในพื้นที่ของชุมชน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่าน คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย	-	คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน ๒๐ คน	ครั้งที่ ๑ พย ๖๒ ครั้งที่ ๒ มีค ๖๓	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๓๐ บ. x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท	เรณู แก้วนิลทอง
๒	อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้เรื่องพัฒนาการโภชนาการเด็กเจ้าหน้าที่ทุกระดับ - เทคนิคการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ๕ ช่วงวัย - ปัญหาพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยที่เป็นปัญหาปัจจุบัน - ระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก ๙ เดือน และ ๓ ปี	๑. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับ รพศ,รพช และ รพ.สต. ทุกอำเภอ	ธค ๖๒ – มค ๖๓	-	PM ระดับอำเภอ
๓	Audit การตรวจประเมินพัฒนาการของเจ้าหน้าที่ รพ.สต แบบไขว้อำเภอ	<u>KPI process</u> ๑.๑ ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับ รพศ,รพช และ รพ.สต. ทุกอำเภอ	มีค ๖๓	ค่าเบี้ยเลี้ยงออกประเมินความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน ๕ คน x ๗ วันๆ ละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างกลุ่มเด็กที่เข้ารับการประเมิน จำนวน ๕๐ คนๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท	เรณู แก้วนิลทอง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		๑.๒ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๑.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ				

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.หน่วยบริการทุกระดับมีฐานข้อมูลเด็ก ๐-๕ ปี ที่เป็นปัจจุบัน ๒.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๔.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ๓.ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ ๔.ร้อยละ ๕๗ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๕ ๒.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๔.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ๓.ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ ๔. ร้อยละ ๕๘ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง ๒.ร้อยละของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๓.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ๔.ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตาม ประเมินภาวะโภชนาการ ๕. ร้อยละ ๕๙ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ ๒.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๔.ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๔ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ๕.ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ ๖.ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : ที่ ๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน
แผนงาน : ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ปีการศึกษา ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ตามลำดับ พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๑๖, ๕๙.๔๗ และ ๕๗.๒๗ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๕.๖๓, ๑๖.๗๗ และ ๑๘.๐๖ ภาวะผอม ร้อยละ ๕.๐๑, ๔.๗๔ และ ๔.๘๙ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๓.๐๘, ๘.๖๗ และ ๙.๔๕ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๒.๐๐, ๑๔๙.๕๙ และ ๑๔๙.๕๒ เซนติเมตร เด็กหญิง ๑๕๒.๗๓, ๑๕๐.๔๕ และ ๑๕๐.๓๕ เซนติเมตร (ที่มา : รายงาน HDC วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒)	เด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) เพิ่มขึ้นทุกปี	- พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กควบคุมได้แค่ภายในโรงเรียน ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในโรงเรียน นอกโรงเรียน และที่บ้าน - เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า - ช่วงเวลาของการออกกำลังกายไม่เพียงพอต่อวัน เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่บริโภคกับการใช้พลังงาน - ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลเด็กค่อนข้างน้อย - การสนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพในโรงเรียนเพื่อกระตุ้นให้เด็กสูงดีสมส่วน ค่อนข้างทำได้ยาก เนื่องจากทางโรงเรียนไม่มีเวลาที่จะจัดกิจกรรมให้เพียงพอ เช่น การออกกำลังกายแบบมีแรงกระแทกและการสนับสนุนให้เด็กได้ดื่มนมจืดในปริมาณที่พอเหมาะตามวัย <u>ด้านข้อมูล</u> - การบันทึกข้อมูลเด็กวัยเรียนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากในบางแห่งมีนักเรียนจำนวนมาก - พื้นที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ตามกำหนดเวลา	**ตัวชี้วัดหลัก** ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ ร้อยละ ๖๖) ตัวชี้วัดรอง - ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๐) - ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ยและผอม (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๕) - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๔ เซนติเมตร เด็กหญิง ๑๕๕ เซนติเมตร - เด็ก ป.๑ ได้รับการตรวจสายตา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) - เด็ก ป.๑ ที่มีปัญหาสายตาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข (ร้อยละ ๗๐)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
		<u>ด้านปฏิบัติการ</u> - มาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลน้ำหนักเด็กนักเรียนได้ - ขาดการสำรวจเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังเครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง - มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน - การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังขาดความต่อเนื่อง	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
มาตรการที่ ๑ ส่งเสริม สนับสนุน เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน สมองดี แข็งแรง ฉลาด ลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	๑. จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติงาน/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ภายใต้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) - จัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และสุขอนามัย เช่น รณรงค์ดื่มนมจืด ปีละ ๒ ครั้ง ในวันเด็กแห่งชาติและวันดื่มนมโลก กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก สายตา	๑. จัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ๒. PM อำเภอ ประชุมทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับ ครู, ผู้ปกครอง, อปท., ชุมชน, สาธารณสุข - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ภายใต้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) - จัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และสุขอนามัย เช่น รณรงค์ดื่มนมจืด ปีละ ๒ ครั้ง ในวันเด็กแห่งชาติและวันดื่มนมโลก กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก สายตา	๑. ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติงาน/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรครู, ผู้ปกครองอปท., ชุมชน, สาธารณสุข - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ภายใต้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - จัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และสุขอนามัย เช่น รณรงค์ดื่มนมจืด ปีละ ๒ ครั้ง ในวันเด็กแห่งชาติและวันดื่มนมโลก กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก สายตา ๓. รพ.สต.จัดทำทะเบียนเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง และคัดกรอง Obesity sign ในเด็กอ้วน พร้อมส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
	๓. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการคัดกรอง Obesity sign ในเด็กอ้วน และระบบการส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง เข้าระบบบริการ - พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ - พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่คลินิก DPAC และระบบบริการ ๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๕. ควบคุม กำกับ ติดตามให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๓. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการคัดกรอง Obesity sign ในเด็กอ้วน และดูแลเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ให้เข้าถึงบริการ เพิ่มความคล่องตัวของการส่งต่อระหว่างรพศ./รพช./รพ.สต./โรงเรียน ๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๕. PM อำเภอและครู ร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๑ เดือน พร้อมรายงานผลจังหวัดทุก ๓ เดือน	๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๕. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๑ เดือน พร้อมรายงานผลอำเภอ ทุก ๓ เดือน
มาตรการที่ ๒ สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามและประเมินผลการคัดกรองสายตาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และเด็กที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับการแก้ไข/ส่งต่อ	๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสายตาและการเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในนักเรียน ๒. บูรณาการกับพื้นที่การศึกษา ให้การสนับสนุนและประสานกับอปท.ให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ	๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสายตาและการเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในนักเรียน ๒. บูรณาการกับพื้นที่การศึกษา ให้การสนับสนุนและประสานกับอปท.ให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ	๑. คัดกรองซ้ำเพื่อยืนยันผลเบื้องต้น จากการคัดกรองสายตานักเรียนโดยครู ๒. ประสานการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสายตาได้รับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ ๓. บันทึกข้อมูลการคัดกรองใน vision๒๐๒๐thailand.org

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๓ สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริการสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนงานกลุ่มวัยเรียน	๑. ระดับจังหวัด สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามประเมินผลการดำเนินงานบริการสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนงานกลุ่มวัยเรียน ๒. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๓. นำข้อมูลสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน วิเคราะห์ปัญหา ในการวางแผนสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียน ๔. ควบคุม กำกับ ติดตาม ข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๑. ระดับอำเภอ นิเทศ ติดตามดำเนินงานบริการสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่อายุครบ ๓ ปี และโรงเรียนที่ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ติดตามรายงานการสำรวจจำนวนเด็กนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ - ติดตาม ผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนำผลมาวิเคราะห์ ประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมส่งคืนข้อมูลให้กับโรงเรียน - ติดตาม รายงานผลการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน (การทดสอบสายตาและการได้ยิน/หิดเหา) ปีการศึกษาละ ๑ ครั้ง - ติดตาม ประสาน ส่งต่อ ข้อมูล เด็กนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ กับ รพช./รพศ. เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือ พร้อมรายงานข้อมูลกับ สสจ. ๒. นำข้อมูลสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน วิเคราะห์ปัญหา ในการวางแผนสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียน ๓. ควบคุม กำกับ ติดตาม ข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	๑. ดำเนินงานบริการสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - สำรวจจำนวนเด็กนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ - ติดตาม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนำผลมาวิเคราะห์ ประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมส่งคืนข้อมูลให้กับโรงเรียน - ภาคเรียนที่ ๑ พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. - ภาคเรียนที่ ๒ พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ต.ค., พ.ย., ธ.ค., ม.ค. - ตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน (การทดสอบสายตาและการได้ยิน/หิดเหา) ปีการศึกษาละ ๑ ครั้ง - ประสาน ส่งต่อ ข้อมูลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพกับ รพช./รพศ. เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือพร้อมรายงานข้อมูลกับ สสอ.

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมชี้แจงทบทวน การดำเนินงานวัยเรียนให้แก่ PM ระดับอำเภอและรพ.	-	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ระดับอำเภอ, รพ. จำนวน ๒๕ คน	ม.ค. - มี.ค. ๖๓ ก.ค. - ก.ย. ๖๓	ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๓๐ บาท × ๒๕ คน × ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท	นางสาวภัททิรา ผานิล
๒.	อบรมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน - จัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกับครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียน - คัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง Obesity sign ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ - ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖)	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ระดับอำเภอ, รพ. , รพ.สต., ครูอนามัย ทุกอำเภอ	ธ.ค. ๖๒ – มี.ค. ๖๓	-	PM ระดับอำเภอ
๓.	ตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน - ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง / ลงข้อมูล - การทดสอบสายตาและการได้ยิน/หิดเหา - คัดกรอง Obesity sign ในเด็กอ้วน และส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ให้เข้าถึงบริการ	๑.ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖) - ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) - ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ยและผอม (ไม่เกินร้อยละ ๕) - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๔ ซม. เด็กหญิง ๑๕๕ ซม.	นักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี โรงเรียนประถมศึกษา/ประถมศึกษาขยายโอกาส/มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) ทุกสังกัด ทุกอำเภอ	ครั้งที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๑ พ.ค. - ก.ค. ๖๓ ครั้งที่ ๒ ภาคเรียนที่ ๒ ต.ค. - ธ.ค. ๖๒ , ม.ค. ๖๓	-	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ระดับ รพศ., รพช. และรพ.สต. ทุกอำเภอ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๔.	ตรวจคัดกรองสายตานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑	- เด็ก ป.๑ ได้รับการตรวจสายตา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) - เด็ก ป.๑ ที่มีปัญหาสายตาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข (ร้อยละ ๗๐)	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุกอำเภอ	ก.ค. - ก.ย. ๖๓	-	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับ รพศ., รพช. และรพ.สต. ทุกอำเภอ
๕.	ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่อายุครบ ๓ ปี และโรงเรียนที่ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-	โรงเรียนทุกสังกัด	ธ.ค. ๖๒ - ก.ย. ๖๓	-	PM ระดับอำเภอ
๖.	ประกวด “ChoPA&ChiPA” ในสถานศึกษา	-	โรงเรียนทุกสังกัด	มิ.ย. - ก.ค. ๖๓	-	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดตั้งคณะทำงานและจัดทำแผนระดับจังหวัด ๒. มีฐานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ๓. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง	๑. สรุปผลภาวะโภชนาการ ภาคเรียนที่ ๒/๖๒ ๒. จัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ๓. คัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง	๑. จัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ๒. คัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง	๑. สรุปผลภาวะโภชนาการ ภาคเรียนที่ ๑/๖๓ ๒. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และวางแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการที่ ๒ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ คก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
คก ๐๐๑/๑๓ โครงการบูรณาการทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๕ การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
๑๖ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
แผนงาน : แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี - ปี ๒๕๖๐ อัตรา ๑.๔๙ (ไม่เกิน ๑.๔๐) - ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๑.๕๘ (ไม่เกิน ๑.๓๐) - ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๑.๑๔ (ไม่เกิน ๑.๒๐) ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน	- เด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร วัยรุ่นมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น	๑. วัยรุ่นมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่เหมาะสม ๒. การค้นหาและดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม ๓. บริการเชิงรุกเข้าไม่ถึงและไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นในทุกช่วงอายุ ๔. วัยรุ่นขาดความรู้และการได้รับข้อมูลผิดๆ เกี่ยวกับเพศวิถี อนามัยการเจริญพันธุ์ และวิธีการคุมกำเนิด ๕. ทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบของครู พ่อแม่/ผู้ปกครอง และสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคม สงเคราะห์ การสื่อสารกับวัยรุ่น และการขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑.๑/พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี - ปี ๒๕๖๐ อัตรา ๔๐.๙๗ (ไม่เกิน ๔๒.๐๐)	- สังคมไทย คนส่วนมากยังคงมีความเชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม สกปรก และน่าอาย	๑. วัยรุ่นขาดแหล่งข้อมูลหรือบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้น	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔/พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
- ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๓๒.๙๒ (ไม่เกิน ๔๐.๐๐) - ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๓๐.๙๑ (ไม่เกิน ๓๘.๐๐) ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	โดยเฉพาะกับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่พ่อแม่และสังคมคาดหวังให้ทำหน้าที่ศึกษาเล่าเรียน - พ่อแม่จึง ไม่คุยกับลูกเรื่องเพศเพราะอาย และเชื่อว่าอาจเป็นการชี้โพรงให้กระรอก อีกทั้งโรงเรียนส่วนใหญ่มุ่งเน้นความสำเร็จทางการศึกษา มากกว่าทักษะการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ ทำให้เมื่อมีปัญหา หรือข้อข้องใจเกี่ยวกับเพศ วัยรุ่นจึงไม่กล้าปรึกษา ไม่กล้าเล่า กลัวถูกตำหนิ หันไปพึ่งอินเตอร์เน็ตและแลกเปลี่ยนความเห็นกันเองกับเพื่อน มีนักเรียนไทยน้อยกว่า ๑ ใน ๕ เท่านั้นที่ปรึกษาครูและผู้ปกครอง - เด็กวัยรุ่นบางส่วนไม่มีความรู้ และบางส่วนไม่เห็นความสำคัญ หรือไม่สามารถนำความรู้ ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ไม่รู้วิธีการปฏิเสธเมื่อไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้ด้านสิทธิในร่างกายของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	๒. ผู้ปกครองขาดการสื่อสารที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และวิธีการคุมกำเนิด ๓. วัยรุ่นขาดทักษะชีวิต (Lift skill) จากระบบครอบครัว โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน ๔. บรรทัดฐานทางเพศ การตีตราทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการเข้าถึงการคุมกำเนิดและบริการอนามัยการเจริญพันธ์ ๕. การสื่อสารในสังคมออนไลน์ อย่างไร้ขีดจำกัดและมีการไหลเวียนทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว การเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ๖. วัยรุ่นมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด แต่ขาดทักษะชีวิต เช่น ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัยในชุมชน หรือไม่รู้ว่าจุดบริการถุงยางอนามัย ในชุมชนของตนเองอยู่ที่ไหน ๗. วัยรุ่นไม่ใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิด หรือใช้ไม่สม่ำเสมอ ๘. โรงพยาบาลบางแห่ง จัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นไม่ครอบคลุม ขาดการบูรณาการจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี - ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๑.๑๒ (ไม่เกิน ๑๐.๐๐) - ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๕.๔๗ (ไม่เกิน ๑๐.๐๐)	- วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ส่วนใหญ่ทราบถึงความสำคัญของการคุมกำเนิด แต่กลับไม่มีการคุมกำเนิด โดยให้เหตุผลว่าไม่ต้องการทำลาย	๑. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ขาดความรู้หรือได้รับข้อมูลผิดๆเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และวิธีการคุมกำเนิด	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
- ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๓.๘๑ (ไม่เกิน ๑๔.๕๐)	ความสนุก ไม่มีเครื่องมือ ลืม และมั่นใจว่าจะไม่ตั้งครรภ์ - ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ได้รับจากสถานศึกษา แต่บางส่วน รู้สึกว่าข้อมูลยังไม่เพียงพอ จึงเข้าไปศึกษาเองทางอินเตอร์เน็ต ซึ่งบางครั้งข้อมูลที่ได้มาก็ไม่ถูกต้อง - วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้คือถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ที่น่ากังวลคือ วัยรุ่นบางคนเข้าใจว่าการหลั่งนอก และการนับระยะปลอดภัย (หน้า ๗ หลัง ๗) เป็นการคุมกำเนิดที่น่าเชื่อถือ	๒. การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีน้อย และไม่ได้ให้คำแนะนำหรือวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ ๓. ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งก่อนกลับบ้าน นัดรับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง พร้อมการตรวจหลังคลอด/แท้ง ๓๐-๔๒ วัน วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง บางรายไม่กลับมารับบริการคุมกำเนิด ๔. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ไม่คุมกำเนิด เพราะแจ้งว่ามีสามีใหม่ , ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่แล้วแท้ง, กลัวแพ้ยาคุม ๕. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งไม่ใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิด หรือใช้ไม่สม่ำเสมอ ๖. วัยรุ่นมีความคิดว่าตัวเองมีความพร้อมในการตั้งครรภ์แล้ว	
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐ - ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๓.๐๐ - ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๒.๖๓ - ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๖๐	- วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ขาดความรู้และได้รับข้อมูลผิดๆเกี่ยวกับเพศวิถี อนามัยการเจริญพันธุ์ และวิธีการคุมกำเนิด - วัยรุ่นช่วงอายุ ๑๘-๑๙ ปี คิดว่าตนเองอยู่ในวัยที่พร้อมจะมีบุตร และคิดว่ามีบุตรให้เพียงพอกับความต้องการก่อนจึงจะคุมกำเนิด	๑. โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่นด้วย วิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ๒. ขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลและติดตามความก้าวหน้า ๓. ขาดระบบส่งต่อข้อมูลวัยรุ่นที่ขาดความต่อเนื่องในการคุมกำเนิดให้พื้นที่รับผิดชอบ ๔. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ปฏิเสธการคุมกำเนิดเพราะเลิกกับสามี	หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐ - ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๐.๖๐ - ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๘.๑๙ - ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๘.๒๙	- วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ขาดความรู้และได้รับข้อมูลผิดๆเกี่ยวกับเพศวิถี อนามัยการเจริญพันธุ์และวิธีการคุมกำเนิด - วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ได้รับข้อมูลหรือการบอกเล่าในเรื่องอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้กลัวและปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง	๑. โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่นด้วย วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ๒. การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีน้อย และไม่ได้ให้คำแนะนำหรือวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ ๓. การให้คำปรึกษาและMotivate เรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีน้อย	หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	๑. สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ๒. สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งขอรับการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)	๑. ขับเคลื่อนคลินิกYFSH ให้ผ่านการประเมินให้ครบทุกโรงพยาบาล โดยเน้นการจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น ๒. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น (YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) ๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรที่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่สะดวก ลดขั้นตอน สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น	๑. มีคลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่เชื่อมโยงคลินิก YFSH ของโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่การจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น ในพื้นที่ เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรได้ง่ายและสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นได้ตรงความต้องการ ๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรที่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่สะดวก ลดขั้นตอน สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๒ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑. จัดทำแผนขอความร่วมมือ รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่งให้จัดหายาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตรฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน ๒. พัฒนาข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน ๓. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ	๑. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการ ตาม พ.ร.บ.มาตรา ๗ (๒) ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข ๒. ประชาสัมพันธ์และ Motivate ให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตรฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน ๓. จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยในสถานบริการ ๔. จัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น การคืนข้อมูลให้พื้นที่ และแผนการติดตามในกรณีปฏิเสธการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ๕. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ	๑. ประชาสัมพันธ์และ Motivate ให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตรฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน พร้อมทั้งแนะนำสถานที่ที่สามารถไปรับบริการได้ ๒. เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดฟรี (โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้สถานศึกษา หรือพื้นที่เสี่ยง) ๓. จัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น มีการติดตามในกรณี ปฏิเสธการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ๔. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ
มาตรการที่ ๓ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๑ ใช้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครปฐม โดย ๕ กระทรวงหลัก ภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ๒. มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมทั้งการให้บริการและรับส่งต่อจากภาคีเครือข่าย ๓. ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ กับ สถานบริการในเครือข่ายเครือข่าย	๑. คณะทำงานระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างเป็นรูปธรรม ๒. มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมทั้งการให้บริการและรับส่งต่อจากภาคีเครือข่าย ๓. ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ กับ สถานบริการในเครือข่าย	๑. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ ๒. ให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องแหล่งบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สามารถเข้าถึงตามสิทธิประโยชน์ของวัยรุ่น ๓. ปฏิบัติตามแนวทางให้บริการคลินิกวัยรุ่นในการให้บริการและรับส่งต่อจากภาคีเครือข่าย

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	-	คณะทำงาน การป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด จำนวน ๔๐ คน	ครั้งที่ ๑ พ.ย. ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คนๆละ ๓๐ บาทx๒ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท	น.ส.รุ่งอรุณ ชูทวีป
๒.	การขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในโรงพยาบาล และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการทุกแห่ง และผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานฯ ร้อยละ ๑๐๐	ผู้เกี่ยวข้องงานYFHS และภาคีเครือข่าย ของโรงพยาบาล ๙ แห่ง แห่งละ ๓๐ คน	ครั้งที่ ๑ พ.ย. ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒ ก.พ. ๒๕๖๓		PM งานวัยรุ่นของทุกโรงพยาบาล
๓.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑. อบรมให้ความรู้ นักเรียนชั้น ป.๔- ๖ , ชั้น ม.๑ – ๓ - สารเสพติด - การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การวางแผนครอบครัว - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นักเรียนในโรงเรียน จำนวน ๓๐ แห่ง ได้รับความรู้ - การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การวางแผนครอบครัว - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นักเรียนในโรงเรียน - ประถมศึกษา - ขยายโอกาส - มัธยมศึกษา จำนวน ๓๐ แห่ง			บูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน NCD

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
๑. มีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓ โดย ๕ กระทรวงหลัก ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ๒. โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)	๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๕๐ ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑.๑ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐๐ ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๖. มีช่องทางการสื่อสารกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ	๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๗๕ ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑.๑ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐๐ ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑.๑ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐๐ ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ **7)** ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

: ตัวที่ 8) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

: ตัวที่ 9) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระ ยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

แผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ กลุ่มวัยสูงอายุ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐมมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๖ เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๖.๙๙ กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน/กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ ๓.๐๑ ได้รับการคัดกรอง/ประเมินกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๒.๕๘ พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๖.๑๒ มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๑.๔๒ กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลภายใต้โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพ(Long Term Care : LTC) จำนวน ๑๐๑๗ คน มีผู้จัดการการดูและผู้สูงอายุ(CM) / ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ครอบคลุมทุกสถานบริการ จำนวน ๑๕๑/๘๔๖ คน	๑. การดูแล/ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/ขาดความต่อเนื่อง	-การประเมิน/สำรวจกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุม -การจัดทำแผนการดูแล (CP) ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง -จำนวน CM/CG บางพื้นที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan -ขาดการเชื่อมโยงการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่นทีมบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุที่มีค่า ADL มีคะแนนตั้งแต่ ๑๑ ลงมา -ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
	๒. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มดี/กลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่ม Active Aging ขาดความต่อเนื่องและการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายยังมีน้อยและเป็นคนเดิม ๆ	-ขาดการบูรณาการความร่วมมือชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/กลุ่มผู้สูงอายุ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน -รูปแบบกิจกรรมที่จัดขาดความหลากหลาย/ไม่น่าสนใจ/ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ -ขาดการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย	-ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการดูแลผู้สูงอายุ ระบบ Long Term Care และระบบ Intermediate Care ในชุมชน รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และบูรณาการระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑.สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ๒.สนับสนุนการจัดระบบการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และ ระบบ Intermediate Care ในชุมชน ๓.สนับสนุนให้มี CM ครบทุกสถานบริการและCM ที่ผ่านการอบรมปี ๕๙ , ๖๐ เข้ารับการอบรมฟื้นฟู ตามนโยบายกรมอนามัย ๔.สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ -จัดเวทีประกวดผลงานนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ/การดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ระดับจังหวัด	๑.สนับสนุนสถานบริการการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชนตาม ๗ องค์ประกอบ(กรมอนามัย)และให้มีต้นแบบระดับดีเด่นอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ๒.บริหารจัดการข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุภาพอำเภอตามโปรแกรมที่กำหนดได้ถูกต้อง/ครบถ้วนทันเวลา ๓.จัดอบรม/ฟื้นฟู CG ให้มีเพียงพอและครอบคลุมทุกสถานบริการ ๔.คัดเลือกสถานบริการที่มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ/การดูแลผู้สูงอายุดีเด่น เข้าประกวด/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ๕.จัดประชุมคณะทำงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ/นิเทศติดตาม/ประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามเกณฑ์ที่กำหนด/ประเมินซ้ำตำบล ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว	๑.จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ๒.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ครบถ้วนทั้ง ๗ องค์ประกอบ ๓.จัดบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชน อย่างครอบคลุมครบถ้วนด้วยทีมงานสหวิชาชีพ/FCT/CM/ CG มีแผนการดูแล (CP) ๔.อบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุให้กับ CG และนิเทศ/กำกับติดตามการดำเนินงาน ๕.สร้าง/ต่อยอดนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นสู่ชุมชน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒.ส่งเสริม/พัฒนาระบบการสงเสริมสุขภาพดูแลผูสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๑.สงเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรอง ปญหาสุขภาพและขอมูลผู้สูงอายุที่จำเปนตองไดรับการดูแลชวยเหลือระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒. ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผูสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมครอบครัวและภาคีเครือขาย มีสวนรวม ๓.สนับสนุนสถานบริการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลLTC ในการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคล ๔.นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ๕.จัดประชุมคณะทำงานผู้สูงอายุ/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน ทุก ๖ เดือน	๑.ชี้แจง/ติดตามการดำเนินงานตามระบบการประเมินคัดกรองปญหาสุขภาพและการลงขอมูลผู้สูงอายุที่จำเปนตองไดรับการดูแลชวยเหลือระยะยาว ของสถานบริการในพื้นที่ ๒.สนับสนุนสถานบริการในการประเมินแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ/การจัดทำแผนการดูแลและการเยี่ยมตามแผนการเยี่ยมให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๓.ติดตามการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC กรมอนามัยและการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของสถานบริการ ๔.ติดตาม/รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานฯ ในการการประชุมคณะทำงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดทุก ๖ เดือน	๑.ประเมิน/แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีค่า ADL มีคะแนนตั้งแต่ ๑๑ ลงมา ๒.บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC กรมอนามัย ๓.จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกราย ๔.ติดตามเยี่ยมตามแผนการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมครอบครัวและภาคีเครือขายที่เกี่ยวข้องสวนรวม ๕.บันทึกผลการเยี่ยม/รายงานความก้าวหน้าในการประชุม ทุกสิ้นเดือน ๖.ประเมิน ADL ใหม่ทุก ๖ เดือน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.ส่งเสริมให้กลุ่ม Pre-Aging และ Aging มีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๑.สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนโดยการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองผ่านชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ ผู้ดูแล/ อสม. ๒.ขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับกลุ่ม Pre-Aging และ Aging ๓.นิเทศ/ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานทุกระดับ	๑.จัดทำแผนงาน/กำหนดเป้าหมาย เพิ่มจำนวนชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒.ระบบการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามข้อกำหนดโรค/อาการที่มีการเฝ้าระวังในภาพอำเภอ ๓.จัดอบรมผู้นำ/ผู้มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกลุ่มอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ๔.สนับสนุนสถานบริการพื้นที่รับผิดชอบ ในการจัดให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย ๕.จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย/การขอสนับสนุนงบประมาณ ๖.สรุปผลการดำเนินงานและจำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ภาพอำเภอ	๑.จัดทำแผนงาน/โครงการกำหนดกิจกรรม/เป้าหมายที่ชัดเจน ๒.ประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตามข้อกำหนดกรมการแพทย์/บันทึกข้อมูลในโปรแกรมตามระยะเวลาที่กำหนด ๓.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มดี/กลุ่มเสี่ยง/ป่วย เน้นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/กลุ่มอื่นๆ ในชุมชน ๔.ประสานการดำเนินงานทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือ ๕.ประชาสัมพันธ์/ทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ๖.จัดกิจกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๗.ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ สรุปผล/รายงาน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดนครปฐม					
๑	จัดประชุมทีม Aging Manager และคณะทำงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดทุก ๖ เดือน		คณะทำงาน/CM /ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๕ คน	เดือน พ.ย. ๒๕๖๒ เดือน ก.ค. ๒๕๖๓	ค่าอาหารว่าง ๔๕ คนๆละ ๓๐ บาท x ๒ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๒๗๐๐ บาท	นางสุจิตรา จันทวงษ์
๒	จัดเวทีประกวดผลงานนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/การดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ระดับจังหวัด		ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกระดับ/ทีมนำเสนอผลงานจากสถานบริการ รวม ๘๕ คน	เดือน ก.พ. ๒๕๖๓ (๑ วัน)	ค่าอาหาร ๑๒๐บาท x ๘๕ คน เป็นเงิน ๑๐๒๐๐ บาท	นางสุจิตรา จันทวงษ์
๓	สนับสนุนคปสอ.ทั้ง ๗ อำเภอ จัดกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน **ดังนี้** ๓.๑ จัดประชุมคณะทำงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ ๓.๒ จัดประกวดผลงานนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่นระดับอำเภอ ๓.๓ นิเทศ/ติดตามการดำเนินงานและประเมินรับรอง ตำบลLTC ในระดับพื้นที่ ๓.๔ จัดอบรมฟื้นฟูความ รู้/ทักษะ Care giver ในพื้นที่ ๓.๕ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๓.๖ ติดตาม CM ในการจัดทำ/ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Planรายบุคคล ๓.๗ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย		เป้าหมายตามแต่ละพื้นที่/คปสอ.กำหนด	ทุก ๓ เดือน เดือน ม.ค.๖๓ เดือนมี.ค.,ก.ค.๖๓ เดือนธ.ค.๖๒-ก.พ.๖๓	ใช้งบประมาณดำเนินการจาก รพ.แม่ข่าย(CUP)/ อปท./รพ.สต.งบประมาณ -กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล -คก.จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) -เงินบำรุงของสถานบริการ	-คปสอ. ๗ อำเภอ -คปสอ. ๗ อำเภอ -คปสอ. ๗ อำเภอ -คปสอ. ๗ อำเภอ -คปสอ. ๗ อำเภอ -คปสอ. ๗ อำเภอ -คปสอ. ๗ อำเภอ

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และวางแผน/โครงการ/Gap analysis ๒.นำเสนอแผนงาน/โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ๓.เตรียมการ/ประชุม/ชี้แจงแนวทาง	-เวทีประกวดผลงานนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ/การดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ระดับจังหวัด /ส่งประกวดระดับเขตสุขภาพ -การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการแล้วเสร็จร้อยละ ๔๐ -ประเมินผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน	-กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง -ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์แล้วอย่างน้อยร้อยละ ๙๐ -การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการแล้วเสร็จร้อยละ ๘๐	๑.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(ร้อยละ๖๐) ๒.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐) ๓.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) .
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : ๒๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ / ข๐๑๙ มีระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง ตัวชี้วัดที่ : ๔๑. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)
: ๔๒. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง
แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐมมีแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครปฐมระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓) โดยการบูรณาการการบำบัดทั้ง ๓ ระบบ โดยกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ของแผนดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาการเสพและการติดยาเสพติด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อลดอุปสงค์(Demand) ในระยะยาว จากผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ บสต. ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ พบว่า มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ๖๖๘ ราย ระบบบังคับบำบัด ๑,๗๙๑ ราย และระบบต้องโทษ ๓๕๕ ราย รวมทั้งสิ้น ๒,๘๑๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๒ (เป้าหมาย ๓,๐๕๘ ราย)	๑. ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด ไม่ค่อยให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒.ระบบเครือข่ายการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ๓.การประสานความร่วมมือจากภาคีการดำเนินงานขาดความจริงจังต่อเนื่อง ๔.จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ มีจำนวนน้อย	**๑.** <u>คน</u> อ่อนแอ ขาดจิตสำนึก และความตระหนัก ๑.๑) <u>เด็กและเยาวชน</u> - คึกคะนอง อยากรู้อยากลอง ต้องการให้เพื่อนฝูงยอมรับ - ครอบครัวแตกแยก ขาดความรัก ความอบอุ่น ว้าเหว่ ขาดที่ยึดเหนี่ยว ๑.๒) <u>ผู้ใหญ่</u> - มีปัญหาชีวิต เช่น ว่างงาน ยากจน มีหนี้สิน ฯลฯ - จิตใจไม่เข้มแข็ง ท้อแท้ หมดหวัง ขาดสิ่งยึดเหนี่ยว - ผิดหวังในครอบครัว/สังคม - เห็นแก่ตัว หารายได้ในทางที่ผิด ๒.<u>ตัวยา</u> ฤทธิ์ในการมอมเมาของยาเสพติด ทำให้ผู้เสพหลงใหลในความสุข ความเคลิบเคลิ้ม จนไม่สามารถกลับมามีความสุขในชีวิตปกติได้	**เป้าหมาย** ๑. สถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรองมาตรฐานยาเสพติด (HA ด้านยาเสพติด) ๒. ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ๓. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการตามประเภท/ระดับที่ถูกต้องเหมาะสมและคืนคนดีสู่สังคม ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๕๐ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
		ต้องพึ่งพาใช้ยาเสพติดไปตลอด ๓.สิ่งแวดล้อม ๓.๑) อบายมุขรอบตัว เช่น การพนัน แหล่งมั่วสุม ฯลฯ ขาดพื้นที่สร้างสรรค์เชิงบวก ๓.๒) ครอบครัวบกพร่อง ไม่มีเวลา ห่างเหิน ขาดการปลูกฝังขัดเกลาในสิ่งที่ดี ๓.๓) หมู่บ้าน/ชุมชนอ่อนแอ ขาดแบบอย่างที่ดี ขาดความสามัคคี ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจต่อกัน	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ : ด้านการส่งเสริมป้องกันไม่เสพสารเสพติด ๑.๑ รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) อย่างจริงจังต่อเนื่อง ๑.๒ เสริมสร้างความตระหนักและภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย ๑.๓ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและป้องกันสารเสพติด ในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการตามกลไกประชารัฐ	๑. ดำเนินการสนับสนุนกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE ในการประกวด/คัดเลือกตัวแทนชมรมฯ ทุกกลุ่มระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชนระดับจังหวัด	๑. ดำเนินการ คัดเลือกตัวแทนชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกกลุ่มระดับอำเภอส่งประกวดระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชนระดับอำเภอ ๒. เสริมสร้างและขับเคลื่อนทีมพชอ.และ/หรือภาคีเครือข่ายดำเนินการคัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระดับอำเภอ	๑. ดำเนินการจัดตั้งและขับเคลื่อนกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ในทุกประเภทระดับพื้นที่ ๒. จัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ ๓. ประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการตามกลไกประชารัฐ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
มาตรการที่ ๒ : ด้านการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม ๒.๑ ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการค้นหาเน้นกลไกประชารัฐ ๒.๒ รพสต./รพช./รพท./รพศ./สถานบริการของรัฐและเอกชนอื่นๆ/ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ลดอันตรายจากยาเสพติด และกลับคืนสู่สังคม ๒.๓ ติดตาม กำกับ ดูแลมาตรฐานของหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายฯ เช่น ค่ายบำบัดฯ, ศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นต้น	๑. จัดทำแนวทางด้านการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม ๒. ประสานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดดำเนินการตามกลไกประชารัฐ	๑. ประสานและให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานตามกลไกประชารัฐ	๑. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานตามกลไกประชารัฐ ๒. ร่วมกับ พชอ.และ/หรือภาคีเครือข่ายดำเนินการคัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
มาตรการที่ ๓ : พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ๓.๑ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๓.๒ เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)”	๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๒. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชนและสถานพยาบาลทุกระดับ ๓. ควบคุม กำกับและติดการดำเนินงานคัดกรองบำบัดฯผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ	๑. ติดตามและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชนและสถานพยาบาลในพื้นที่ ๒. กำกับและติดตามการดำเนินงานด้านยาเสพติดระดับอำเภอ	๑. ร่วมกับชุมชนในการดำเนินการบำบัด และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในทุกระบบ ๒. บันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ในระบบ บสต.

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
มาตรการที่ ๔ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการ ๔.๑ ขับเคลื่อนกลไก ศอ.ปส.อ./ศอ.ปส.จ./และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ในการกำกับติดตามการดำเนินงานยาเสพติดทุกระบบ ๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบและตามมาตรฐาน ๔.๓ เสริมสร้างระบบการส่งต่อผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งระบบบริหารจัดการงบประมาณ	๑. พัฒนาข้อมูลระบบข้อมูล บสต.ใหม่ ๒. ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานยาเสพติด ๒.๑ มาตรฐานค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒.๒ มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพฯในระบบบังคับบำบัด ๒.๓ มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในระบบต้องโทษ ๒.๔ มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดทำผลงานวิจัย R๒R ด้านยาเสพติด	๑. ติดตามสนับสนุน/กำกับระบบข้อมูล บสต. และมาตรฐานสถานบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ	๑. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ บสต. ๒. พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด ๓. จัดทำผลงานวิจัย R๒R หรืออื่นๆ เข้าร่วมประกวดระดับเขต

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนบริการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาล ชุมชนและการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Remission rate) ๓. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอมีชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ๔. ร้อยละ ๕๐ ของสถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรองมาตรฐานยาเสพติด (HA ด้านยาเสพติด)	-ประชาชนทุกกลุ่มอายุในชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม -เด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม -ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครปฐม -เด็กและเยาวชนศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม	ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓	งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน งบดำเนินงาน (ไม่รวมรายจ่ายประจำขั้นต่ำ/รายการผูกพัน) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑-๒ งบดำเนินงานส่วนภูมิภาค แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ (๒๑๐๐๒๐๖๐๘๒๐๐๐๐๐๐) กิจกรรมให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ (๒๑๐๐๒xxxxN๔๕๐๔) กิจกรรมติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดและกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเสพยาเสพติด (๒๑๐๐๒xxxxN๔๕๐๕) งบดำเนินงาน (๖๓๑๑๒xx)	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมที่ ๑ : สนับสนุนการรักษาพยาบาลและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล **กิจกรรมที่ ๒ :** สนับสนุนการดำเนินงานหน่วยบริการระดับอำเภอ (ศูนย์ Demand ระดับอำเภอ) และชุมชน **กิจกรรมที่ ๓ :** สนับสนุนการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ				- จัดสรรค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล จำนวน ๑,๒๔๒ รายๆละ ๑,๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๓๘,๘๐๐ บาท - จัดสรรค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยบริการระดับอำเภอและชุมชน ๗แห่ง เป็นเงิน ๓๙๓,๘๐๐ บาท - ค่าสเปรย์/สารสกัดหญ้าดอกขาวเป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าลูกอมเลิกบุหรี่ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าหมากฝรั่งอดบุหรี่เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจยาบ้า(cut off ๑,๐๐๐ ng./mL) เป็นเงิน ๘๒,๕๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจเฮโรอีน/ผงขาวในปัสสาวะแบบหยด เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจเคตามีน (Ketamine) ในปัสสาวะแบบหยด เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจเอคตาซี (Ecstasy)	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมที่ ๔ : สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ประชุม/ฝึกอบรมสัมมนา				ในปัสสาวะแบบหยด เป็นเงิน ๒๒,๙๐๐ บาท **<u>รวมเป็นเงิน ๓๒๗,๙๐๐ บาท</u>** - ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เป็นเงิน ๗๘,๐๐๐บาท	
				รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒,๕๓๘,๕๐๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
๑. มีการรณรงค์ เผยแพร่กิจกรรม รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในสถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชน ๒. มีผู้แทนระดับจังหวัดเข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE ระดับภาคครบทุกประเภท	๑. ร้อยละ ๔๐ ของสถานพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA ยาเสพติด) ๒. ร้อยละ ๗๐ บันทึกข้อมูลการบำบัดฯ และลดอันตรายจากยาเสพติดในระบบ บสต./ HDC ถูกต้อง ทันเวลา ๓. มีชุมชน ๓ แห่ง ดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)”	๑. ร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA ยาเสพติด) ๒. ร้อยละ ๙๐ บันทึกข้อมูลการบำบัดฯ และลดอันตรายจากยาเสพติดในระบบ บสต./ HDC ถูกต้อง ทันเวลา ๓. มีชุมชนอย่างน้อย ๔ แห่ง ดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๔. มีผลงานวิจัย R๒R หรืออื่นๆ เข้าร่วมประกวดระดับเขต	๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Remission rate)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) .
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : ๒๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ / ข๐๑๙ มีระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง ตัวชี้วัดที่ : ๔๑. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)
: ๔๒. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง
แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐมมีแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดนครปฐมระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓) โดยการบูรณาการการบำบัดทั้ง ๓ ระบบ โดยกำหนดไว้เป็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ของแผนดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาการเสพและการติดยาเสพติด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดอุปสงค์(Demand) ในระยะยาว จากผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ บสต. ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๔ (เป้าหมาย ๕๒๕ ราย) ระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ๙๙๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๕๙.๑๗ (เป้าหมาย ๖๒๗ ราย) รวมมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในสถานพยาบาลทั้งสิ้น ๑,๑๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๘๗		๑. ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด ไม่ค่อยให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒.ระบบเครือข่ายการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ๓.การประสานความร่วมมือจากภาคีการดำเนินงานขาดความจริงจังต่อเนื่อง ๔.จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจมีจำนวนน้อย	**เป้าหมาย** ๑. สถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรองมาตรฐานยาเสพติด (HA ด้านยาเสพติด) ๒. ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ๓. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการตามประเภท/ระดับที่ถูกต้องเหมาะสมและคืนคนดีสู่สังคม ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๕๐ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
มาตรการที่ ๑ : ด้านการส่งเสริมป้องกันไม่เสพสารเสพติด ๑.๑ รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) อย่างจริงจังต่อเนื่อง ๑.๒ เสริมสร้างความตระหนักและภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย ๑.๓ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและป้องกันสารเสพติด ในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการตามกลไกประชารัฐ	๑. ดำเนินการสนับสนุนกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE ในการประกวด/คัดเลือกตัวแทนชมรมฯ ทุกกลุ่มระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชนระดับจังหวัด	๑. ดำเนินการ คัดเลือกตัวแทนชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกกลุ่มระดับอำเภอส่งประกวดระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชนระดับอำเภอ	๑. ดำเนินการจัดตั้งและขับเคลื่อนกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ในทุกประเภทระดับพื้นที่ ๒. จัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ ๓. ประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการตามกลไกประชารัฐ
มาตรการที่ ๒ : ด้านการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม ๒.๑ ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการค้นหาเน้นกลไกประชารัฐ ๒.๒ รพสต./รพช./รพท./รพศ./สถานบริการของรัฐและเอกชนอื่นๆ/ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ลดอันตรายจากยาเสพติด และกลับคืนสู่สังคม ๒.๓ ติดตาม กำกับ ดูแลมาตรฐานของหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายฯ เช่น ค่ายบำบัดฯ, ศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นต้น	๑. จัดทำแนวทางด้านการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม ๒. ประสานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดดำเนินการตามกลไกประชารัฐ	๑. ประสานและให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานตามกลไกประชารัฐ ๒. เสริมสร้างและขับเคลื่อนทีมพชอ.และ/หรือภาคีเครือข่ายดำเนินการคัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระดับอำเภอ	๑. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานตามกลไกประชารัฐ ๒. ร่วมกับ พชอ.และ/หรือภาคีเครือข่ายดำเนินการคัดกรอง และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด
มาตรการที่ ๓ : พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ๓.๑ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)”	๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๒. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชนและสถานพยาบาลทุกระดับ ๓. ควบคุม กำกับและติดการดำเนินงานคัดกรอง	๑. ติดตามและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชนและสถานพยาบาลในพื้นที่ ๒. กำกับและติดตามการดำเนินงานด้านยาเสพติดระดับอำเภอ	๑. ร่วมกับชุมชนในการดำเนินการบำบัด และติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในทุกระบบ ๒. บันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ในระบบ บสต.

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.๒ เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” มาตรการที่ ๔ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการ ๔.๑ ขับเคลื่อนกลไก ศอ.ปส.อ./ศอ.ปส.จ./และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ในการกำกับติดตามการดำเนินงานยาเสพติดทุกระบบ ๔.๒ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบและตามมาตรฐาน ๔.๓ เสริมสร้างระบบการส่งต่อผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งระบบบริหารจัดการงบประมาณ	บำบัดฯผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ ๑. พัฒนาข้อมูลระบบข้อมูล บสต.ใหม่ ๒. ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานยาเสพติด ๒.๑ มาตรฐานค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒.๒ มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพฯในระบบบังคับบำบัด ๒.๓ มาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในระบบต้องโทษ ๒.๔ มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดทำผลงานวิจัย R๒R ด้านยาเสพติด	๑. ติดตามสนับสนุน/กำกับระบบข้อมูล บสต. และมาตรฐานสถานบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ	๑. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ บสต. ๒. พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด ๓. จัดทำผลงานวิจัย R๒R หรืออื่นๆ เข้าร่วมประกวดระดับเขต

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสนับสนุนบริการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาล ชุมชนและการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	-ประชาชนทุกกลุ่มอายุในชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม -เด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓	งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน งบดำเนินงาน (ไม่รวมรายจ่าย	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมที่ ๑ : สนับสนุนการรักษาพยาบาลและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล	๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Remission rate) ๓. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอมีชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ๔. ร้อยละ ๕๐ ของสถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรองมาตรฐานยาเสพติด (HA ด้านยาเสพติด)	จังหวัดนครปฐม -ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครปฐม -เด็กและเยาวชนศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม		ประจำขั้นต่ำ/รายการผูกพัน) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑-๒ งบดำเนินงานส่วนภูมิภาค แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ (๒๑๐๐๒๐๖๐๘๒๐๐๐๐๐๐) กิจกรรมให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ (๒๑๐๐๒xxxxN๔๕๐๔) กิจกรรมติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดและกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเสพยาเสพติด (๒๑๐๐๒xxxxN๔๕๐๕) งบดำเนินงาน (๖๓๑๑๒xx) - จัดสรรค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาล จำนวน ๑,๒๔๒ รายๆละ ๑,๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๗๓๘,๘๐๐ บาท	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมที่ ๒ : สนับสนุนการดำเนินงานหน่วยบริการระดับอำเภอ (ศูนย์ Demand ระดับอำเภอ) และชุมชน **กิจกรรมที่ ๓ :** สนับสนุนการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ				- จัดสรรค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยบริการระดับอำเภอและชุมชน ๗แห่ง เป็นเงิน ๓๙๓,๘๐๐ บาท - ค่าสเปรย์/สารสกัดหญ้าดอกขาวเป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าลูกอมเลิกบุหรี่ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าหมากฝรั่งอดบุหรี่เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจยาบ้า(cut off ๑,๐๐๐ ng./mL) เป็นเงิน ๘๒,๕๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจเฮโรอีน/ผงขาวในปัสสาวะแบบหยด เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจเคตามีน (Ketamine) ในปัสสาวะแบบหยด เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท - ค่าชุดตรวจเอคตาซี (Ecstasy) ในปัสสาวะแบบหยด เป็นเงิน ๒๒,๙๐๐ บาท **<u>รวมเป็นเงิน ๓๒๗,๙๐๐ บาท</u>**	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมที่ ๔ : สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ประชุม/ฝึกอบรมสัมมนา				- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เป็นเงิน ๗๘,๐๐๐ บาท	
				รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒,๕๓๘,๕๐๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
๑. มีการรณรงค์ เผยแพร่กิจกรรม รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในสถานศึกษา สถานประกอบการและชุมชน ๒. มีผู้แทนระดับจังหวัดเข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE ระดับภาคครบทุกประเภท	๑. ร้อยละ ๔๐ ของสถานพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA ยาเสพติด) ๒. ร้อยละ ๗๐ บันทึกข้อมูลการบำบัดฯ และลดอันตรายจากยาเสพติดในระบบ บสต./ HDC ถูกต้อง ทันเวลา ๓. มีชุมชน ๓ แห่ง ดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)”	๑. ร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA ยาเสพติด) ๒. ร้อยละ ๙๐ บันทึกข้อมูลการบำบัดฯ และลดอันตรายจากยาเสพติดในระบบ บสต./ HDC ถูกต้อง ทันเวลา ๓. มีชุมชนอย่างน้อย ๔ แห่ง ดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๔. มีผลงานวิจัย R๒R หรืออื่นๆ เข้าร่วมประกวดระดับเขต	๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Remission rate)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.๑.โครงการที่ ๒๘ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก๐๐๓ คนนครปฐมปลอดภัย / ข๐๑๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ / ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑. ตัวที่ ๔๖ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triagel level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ใน รพ. A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)
๒. ตัวที่ ๔๗ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. ตัวที่ ๔๘.ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
๔. ตัวที่ ๔๙ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง
แผนงาน โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า ๔๕.๕ % และผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาโดยระบบ EMS มีเพียง ๒๒.๓๙ % นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนคิดเป็น ๒๗.๔๓ ต่อแสนประชากร โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุทีมปฏิบัติการสามารถเข้าช่วยเหลือภายใน ๑๐ นาที (Response time ภายใน ๑๐ นาที) = ๘๑.๒๒% เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง) = ๓๐.๖๔ %	๑. มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการในห้องฉุกเฉิน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ๒. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ญาติสามารถนำส่งมาโรงพยาบาลเอง ๓. ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีความรุนแรงมากขึ้น และเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ	๑. ขาดบุคลากรในการจัดบริการนอกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทำให้ต้องให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย ๒. ญาติผู้ป่วยนำส่งเองเนื่องจากคล่องตัว/สะดวก/ไม่เสียเวลารอคอย ๓. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีความรุนแรงทำให้เสียชีวิตที่เกิดเหตุ	๑. การเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(เฉพาะ triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A , S , M๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๒ (Trauma + Non trauma) ๒. อัตราของผู้ป่วย triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในรพ.ระดับ A,S.M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที > ๘๐ % ๓. อัตราผู้ป่วย triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชม. ในรพ.ระดับ A,S,M๑ >๖๐ % ๔. อัตราของผู้ป่วย Severe Traumatic brain Injury ที่เสียชีวิตในรพ.ระดับ A,S,M๑ < ๔๕ % ๕.อัตราของ TEA unit ในรพ.ระดับ A,S,M๑ ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ > ๘๐ %

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรม	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้มีคุณภาพ (ER คุณภาพ)	๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินทบทวนผลการดำเนินงาน	/	/	
	๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน			
	๓. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER safety	/	/	
	๔. การประชุมทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล (ER Quality audit)			
	๕. พัฒนา รพ.นครปฐม ให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน TEA Unit	/	/	
		/	/	
		/	/	
		/		
มาตรการที่ ๒ การจัดการสาธารณภัยในโรงพยาบาล	๑. ประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยใช้ Hospital Safety Index	/	/	
	๒. จัดทำแผนจัดการสาธารณภัย/แผนประคองกิจการ/แผนอพยพผู้ป่วย			
	๓. จัดการฝึกซ้อมแผนรองรับสาธารณภัย ปีละ ๑ ครั้ง	/	/	/
		/	/	
มาตรการที่ ๓ ระบบข้อมูล	๑. พัฒนา TEA Unit ให้มีคุณภาพ (ทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และข้อมูล)		รพ.นครปฐม	
	๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้			
	๓. ระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูล ผ่านแฟ้ม Accident		/	
	๔. ระบบการรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน (DCIR) และรถพยาบาล	/		/
			/	
		/		/

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรม	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๔ การพัฒนาบุคลากร	๑.พัฒนาศักยภาพทีม MiniMERT	/	/	
	๒.พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการระดับ EMR	/	/	
มาตรการที่ ๕	๑. ขับเคลื่อนงาน D - RTI โดยใช้คณะกรรมการ พชอ.	/	/	/
การป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนน	๒. การสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยทีมสหสาขา			
	๓. การมีส่วนร่วมในคณะกก. ศปถ.อำเภอ	/	/	/
	๔. ชี้เป้าจุดเสี่ยงและการเสนอเพื่อการแก้ไข			
	๕. มาตรการชุมชนและด่านชุมชน	/	/	/
	๖. การจัดการข้อมูลในระดับอำเภอ	/	/	/
	๗. ลดการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล(Ambulance safety)	/	/	/
	๘. การขับรถพยาบาลปลอดภัย	/	/	
		/	/	
		/	/	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ตั้งแต่ การป้องกัน, การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ, การดูแลรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน ,การดูแลรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อ การจัดระบบบริบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ และการเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ ๒. เพื่อพัฒนาห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ได้คุณภาพ ตามแนวทางมาตรฐานการพัฒนาห้องฉุกเฉินของกรมการแพทย์ ๓. ลดอัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล ๔. บุคลากรกู้ชีพทุกระดับได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	๑.หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลและมูลนิธิในพื้นที่ ๗ อำเภอ ๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ๓.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เทศบาล ,มูลนิธิและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	๙๖๘,๔๐๐บาท (เก้าแสนหกหมื่นแปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑. อบรมเกณฑ์มาตรฐานห้องฉุกเฉิน (ECS,TEA unit) รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป ๒. พัฒนา TEA unit ในรพ. ระดับ A,S,M๑ (รพ.นฐ) ๓. อบรมการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม ACCIDENT ๔. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต (Root cause analysis) ๕. มีแผนรองรับ MCI & Disaster	๑. ประเมินความเสี่ยงโดยใช้Hospital safety index ในรพ.ทุกแห่ง ๒. รพ.ประเมิน ER safety และจัดทำแผน ๓. มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน ในรพ. A,S,M๑ ๔. พัฒนาศักยภาพ EMR, MiniMERT	๑.อัตราเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชม. <๑๐ % ๒. รพ.ทุกแห่งมีผลการประเมินHospital Safety index ๓. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ได้ครบถ้วน ๔. มีการฝึกซ้อมแผน รพ.ละ ๑ ครั้ง	๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑)ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๒ (trauma+Non trauma) ๒. ประชาชนอายุ ๑๐ ปีขึ้นไปได้รับการอบรม CPR และ AED มากกว่า ๑๐ %

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) Service Excellence
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ)โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ประชาชนนครปฐมสุขภาพดี
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม มีจำนวนประชากรกลางปี ๒๕๖๑ ที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๖๘๒,๑๒๘ คน จากรายงานแบบเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย (รง.๕๐๖ s) ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ พบว่า จังหวัดนครปฐมมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นอัตรา ๕.๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร) และจากรายงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช โรคซึมเศร้า และสมาธิสั้น พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ จำนวน ๔,๕๙๗ คน จากจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจากความชุกผู้ป่วยโรคจิต ได้จากการสำรวจ จำนวน ๔,๙๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๑ (การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ ๗๕)	๑.ขาดความเชื่อมโยง ด้านการสื่อสาร/ข้อมูลต่างๆ มีการขาดหายไม่ต่อเนื่อง ๒. ผู้ป่วยรับยาไม่ต่อเนื่อง ๓. ภาคีเครือข่ายขาดการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน	๑.๑ขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่/ บุคลากรลาออก ไม่มีแผนรองรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตก่อนบุคลากรลาออก ๑.๒ การสื่อสารเรื่องงานสุขภาพจิตระบบการส่งต่อข้อมูลมีความล่าช้า ๒.๑ ผู้ป่วยและญาติไม่ตระหนักถึงของปัญหาสุขภาพจิต ๒.๒การเดินทางไปรับยาให้ผู้ป่วยไม่สะดวกและมีค่าใช้จ่ายต่างๆ สูง ๓.๑ การสื่อสารเรื่องงานสุขภาพจิตระบบการส่งต่อข้อมูล รายละเอียดตัวชี้วัดไม่ชัดเจน การรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้าไม่มีกำหนดการแน่ชัด	**เป้าหมาย** ๑.การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตในสถานบริการทุกระดับเพิ่มขึ้น ๒.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง **ตัวชี้วัดหลัก** ๑.การเข้าถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๗๐ ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๓ **ตัวชี้วัดย่อย** ๑. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรค สมาธิสั้น ร้อยละ ๒๐ ๒. การเข้าถึงผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ ๗๕ ๓. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน ๑ ปี มากกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน ๑๒,๖๐๔ คน จากจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจากความชุกผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้จากการสำรวจ จำนวน ๑๗,๙๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๙ (การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ ๖๕) และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำนวน ๑,๑๕๙ คน จากจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจากความชุกผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นได้จากการสำรวจ จำนวน ๕,๖๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๘ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๖๖ (การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙)	๔. ข้อมูลงานสุขภาพจิตในระบบรายงานไม่ตรงกัน	๓.๒ ระบบการให้บริการสุขภาพจิตเบื้องต้น/ คัดกรองผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิต/ การใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ยังไม่เป็นไปทางเดียวกัน ๔.๑ การบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถส่งออกข้อมูลได้ทั้งหมด ๔.๒ บันทึกข้อมูลในระบบรายงานไม่ทันเวลา ๔.๓ การใช้โปรแกรมการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลแตกต่างกัน	๔. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มากกว่าร้อยละ ๖๐ ๕. ผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑ ๖. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๕๕

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
<u>มาตรการที่</u> ๑เพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/ การเข้าถึงผู้ป่วยโรคจิตเภท/ สมาธิสั้น/ออทิสติก	๑. วิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ จากข้อมูลสถิติ สถานการณ์ และวางแผนนโยบาย พร้อมจัดประชุมชี้แจงแผนงานให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ ๒. สร้างภาคีเครือข่ายร่วมดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชครบทุกอำเภอ	๑. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายร่วมดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับอำเภอ ๒. คณะกรรมการภาคีเครือข่ายร่วมวิเคราะห์ปัญหา ในแต่ละ หน่วยงานของตนเองตามบริบท โดยเพื่อค้นหาแนวทางการแก้ไข ๓. ร่วมเข้าประชุมสัญจรของระดับจังหวัด และคณะทำงานสุขภาพจิต เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา และ นำไปทดลองใช้ พร้อมประเมินผลการดำเนินงานเป็นราย ไตรมาส ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้กระบวนการ PDCA ๒. ภาคีเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนตามบริบท อำเภอละ ๑ แห่ง ๑ ทีม ตามสภาพปัญหาที่พบเพื่อแก้ไข เชิงระบบ เช่น การเพิ่มการคัดกรอง ๒Q และ ๙Q เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบิการโรคซึมเศร้า เป็นต้น	ภาคีเครือข่ายร่วมดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช - คัดกรอง ๒Q/๙Q/ และ ๘Q ในทุกกลุ่มวัย และนำส่งผู้ป่วย ที่สงสัยโรคจิตและโรคซึมเศร้า เพื่อให้เข้าถึงบริการ -จัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ให้ได้รับบริการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (เชิงรุก) -รพ.สต. ติดตามข้อมูลคัดกรอง EQ/SDQ และ ๔ โรคในโรงเรียน จากครูผู้รับผิดชอบและส่งข้อมูล ให้กับ สสอ./ พร้อมนำเด็กที่สงสัยสมาธิสั้น/ ออทิสติก ส่งตัวไปวินิจฉัย ต่อ ที่รพศ.นครปฐม/ รพ.สามพราน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ - รณรงค์/ ประชาสัมพันธ์ให้ อสม. / ภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน/ วัด/ อปท. และ แกนนำในชุมชน เข้าใจเรื่องการคัดกรอง และค้นหา ผู้ป่วยโรคจิต โรค

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
			ซึมเศร้า ออทิสติก และสมาธิสั้น ให้ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง - สร้างระบบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนทุกตำบล (FCT)
มาตรการที่๒ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการทุกระดับ	๑.จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเรื่องแนวทางการใช้ยาจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน ๒. จัดประชุมชี้แจงการใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ๓. จัดประชุมสัญจรเพื่อติดตามเยี่ยม/หารือ/ ให้คำปรึกษา/ ให้กำลังใจ/ แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช และขับเคลื่อนการส่งต่อผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน	๑. ร่วมเข้าประชุมรับนโยบาย และเสนอความคิดเห็น ลงมติหรือร่วมเสนอแนวทางในการจัดบริการ/ รายการบัญชียา และเรื่องต่างๆ ตามความเหมาะสม ๒. เป็นศูนย์รับ- ส่งข้อมูลผู้ป่วย จาก ตำบลขึ้นสู่จังหวัด และรับนโยบายจากจังหวัดส่งต่อตำบล ๓.ควบคุมกำกับ ติดตาม การทำงาน และให้คำปรึกษางานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ๔. รพช.จัดบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน/ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้รับบริการ/ บุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงระหว่างหน่วยบริการ ให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อลดปัญหาการให้บริการที่อาจเกิดขึ้น	๑. รพ.สต. จัดการอบรมหรือ จัดประชุมชี้แจงกระบวนการ คัดกรองผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มวัย และให้ความรู้โรคทางสุขภาพจิต ที่ประชาชน ควรรู้ ได้แก่ -โรคจิต-โรคซึมเศร้า -การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เพื่อใช้ประชาชนตระหนัก และพาผู้ป่วย/หรือผู้สงสัย มารับการตรวจวินิจฉัย รักษาหรือรับยาอย่างต่อเนื่อง ๒. รพ.สต. ต้องมีการจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตหรือร่วมกับคลินิก NCD และมีห้องให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ถ้าพบ ๒Q ผิดปกติต้องทำ ๙Q ต่อ ถ้ามากกว่า ๗ คะแนน ต่อทำ ๘Q พร้อมส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.ใกล้บ้าน ๓. รพ.สต. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสุขภาพจิตเรื้อรังที่ ส่งกลับเข้าสู่ชุมชนร่วมกับแม่ข่าย ๔. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
			สมาธิสั้น และ ออทิสติกจาก รพศ./ รพช. เพื่อวางแผนการดูแลต่อในชุมชน ๕. บันทึกข้อมูลคัดกรอง ๒Q, ๘Q และ ๙Q ลงในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและประเมินผลงานได้ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น ๕. รวบรวมรายงานและส่งข้อมูลสุขภาพจิตให้ระดับอำเภอ
<u>มาตรการที่๓</u> ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑.จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเรื่องแนวทางป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ๒. จัดประชุมชี้แจงการรณรงค์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ๓. ติดตามเยี่ยม/ หารือ/ ให้คำปรึกษา/ ให้กำลังใจ/ แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในเรื่อง ๔. ส่งข้อมูลสถิติ กลุ่มอายุ อาชีพ สาเหตุ และวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย/ ฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกแต่ละอำเภอ เพื่อให้แต่ละ อำเภอ วางแผนจัดกิจกรรม รณรงค์ส่งเสริม ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้ดีขึ้น	๑. ร่วมเข้าประชุมรับนโยบาย และเสนอความคิดเห็น ลงมติหรือร่วมเสนอแนวทางป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ๒. เป็นศูนย์รับ- ส่งข้อมูลผู้ป่วย จากตำบล ขึ้นสู่จังหวัด และรับนโยบายจากจังหวัดส่งต่อตำบล ๓.ควบคุมกำกับ ติดตาม การทำงานและให้คำปรึกษางานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ๔. รพช.จัดบริการ/ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้รับบริการ/ บุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงระหว่างหน่วยบริการให้มีความเข้าใจเรื่องการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	๑. รพ.สต. จัดการอบรม อสม. / แกนนำชุมชน หรือ จัดประชุมชี้แจงกระบวนการ คัดกรอง การเฝ้าระวังโดยใช้หลัก ๓ ส. และให้คำปรึกษาหรือให้กำลังใจบุคคลที่มีความเครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ มีปัญหาส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ ๒. รพ.สต. ต้องมีการจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตหรือร่วมกับคลินิก NCD และมีห้องให้คำปรึกษาปัญหาซึมเศร้า/ เครียด และเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
	๕. สรุปปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ ชี้แนะแนวการให้กับแต่ละพื้นที่ในการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้		๓. รพ.สต. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ส่งกลับเข้าสู่ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เคยทำร้ายตนเอง จาก รพศ./ รพช. เพื่อวางแผนการดูแลต่อในครอบครัวนั้นๆ พร้อมติดตามคัดกรอง ๒Q ๙Q และ ๘Q ลงโปรแกรม เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ทุกๆ ๓-๖ เดือน ๕. ร่วมมือกับ อปท. ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อสร้างงาน ในชุมชน เพื่อลดปัญหาความเครียด และฆ่าตัวตาย ๖. รวบรวมข้อมูลสถิติ กลุ่มอายุ อาชีพ สาเหตุ และวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อใช้วางแผนงานต่อไป

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	-ประชุมคณะกรรมการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช,คณะทำงานรับยาใกล้บ้าน, ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	๑.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ๒.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	- คณะกรรมการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช,คณะทำงานรับยาใกล้บ้านและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชจากสสจ./รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./และภาคีเครือข่าย จำนวน ๓๐ คน ๒ ครั้ง	ครั้งที่ ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ ครั้งที่ ๒ เม.ย.-มิ.ย. ๖๓	-ค่าอาหารว่างอาหารกลางวันและเครื่องดื่มจำนวน ๓๐ คน ๒ ครั้ง	นางสุกัญญา พวงดาวเรือง

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
-ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน ๒Q, ๙Q ๓๐% -ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำทุกราย --สำรวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๖๔ -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับการประเมิน ๙Q มากกว่าร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๔ -ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๔ -ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๔๐	-ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน ๒Q, ๙Q ๖๐% -ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำทุกราย -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังให้ได้รับการช่วยเหลือและรักษาอย่างต่อเนื่องทุกเดือน -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๖๖ -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับการประเมิน ๙Q มากกว่าร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๐ -ผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๖ -ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๖ -ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๔๕	-ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังให้ได้รับการช่วยเหลือและรักษาอย่างต่อเนื่องทุกเดือน -ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำทุกราย -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๖๘ -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีค่าคะแนน ๙Q<๗ อย่างน้อย ๒ ครั้ง มากกว่าร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๐ -ผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๘ --ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๘ ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๕๐	-อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ -ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน ๑ ปี มากกว่าร้อยละ ๘๐ -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๐ -ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีค่าคะแนน ๙Q<๗ อย่างน้อย ๒ ครั้ง มากกว่าร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๕ -ผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑ --ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๒๐ ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๕๕

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ :
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง
แผนงาน : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การจัดการโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต้องดำเนินการทุกช่วงเวลาของชีวิต ต้องใช้การบูรณาการและความร่วมมือของทีมทุกภาคส่วน รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ข้อมูลHDC ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ พบว่า ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป้าหมายการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๔๘,๗๐๙ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๒๙๘,๘๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๙ กลุ่มเป้าหมายคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน ๓๙๖,๒๑๗ คนได้รับการคัดกรองจำนวน ๓๓๒,๕๙๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๙๔ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ๑.๗๗	๑. ระบบการคัดกรอง/การติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ครบถ้วน ครอบคลุม ๒.ภาคีเครือข่ายขาดการมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง	๑.เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายขาดความสนใจ ๒.ขาดการคืนข้อมูลผลการคัดกรองและการจำแนกความเสี่ยงไปสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับรู้ปัญหาและวางแผนจัดการร่วมกัน	หลัก ๑.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง≥๖๐ รอง ๑.ร้อยละของการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป>๙๐ ๒.ร้อยละของการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป>๙๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน≤๑.๙๕ ๔.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥๔๐ ๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥๕๐ ๖.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥ ๘๗.๕ ๗.รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีมากขึ้นไป ≥ร้อยละ ๗๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความร่วมมือด้านการลดความเสี่ยงในประชาชน	๑.ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัดการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม ปี๒๕๖๓ ๒.สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณ มีต้นแบบการป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑.ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัดการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ระดับอำเภอ ๒.บูรณาการกับคณะทำงานพช.อ.ร่วมวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๓.ผลักดันให้เกิดชุมชนต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑.บูรณาการกับคณะทำงานพช.ต.ร่วมวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒.มีชุมชนต้นแบบการป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๓.สื่อสารความเสี่ยงในประชากรทั่วไปให้มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๔.สร้างภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ๕.เกิดชุมชน/ตำบล/หมู่บ้านลดหวาน มัน เค็ม ในพื้นที่ ที่มีประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
การคัดกรอง ป้องกันโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข	ร่วมกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันลิตสูง โดยคณะทำงานระดับจังหวัด	ผลักดันให้มีการดำเนินดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันลิตสูง เครือข่ายระดับอำเภอ โดยบูรณาการร่วมกับ รพ.สต.ติดดาว .	๑.มีการดำเนินดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันลิตสูงร่วมกับภาคีเครือข่าย ๒.เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ โดย ๒.๑ คัดกรอง DM/HTในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๙๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
			๒.๒ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗.๕ ๒.๓ มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๐ ๒.๔ มีระบบส่งต่อ
การเสริมศักยภาพของระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	ผลักดันการจัดบริการ คลินิกNCD ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ในทุกระดับ	ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดบริการ คลินิก NCD ให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ในทุกเครือข่ายระดับอำเภอ	การจัดบริการ คลินิกNCD ให้มีคุณภาพ ในระดับ รพ.สต.มีการตรวจสุขภาพประจำปีBUN,Cr,Lipid profile,HbA๑C,FBS,fundus camera,foot ผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบType area๑,๓ ≥๙๐ %
การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	๑.ลงพื้นที่นิเทศ กำกับ ติดตาม ตามตัวชี้วัด ๒.ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓.สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด	นำเสนอผลดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานระดับเครือข่าย/อำเภอ	ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหาอุปสรรคระดับพื้นที่

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพจังหวัดนครปฐม ประจำปี ๒๕๖๓					รุ่งรัตน์ เอี่ยมสอาด
๑.๑	๑.ประชุมคณะกรรมการ NCD Borad จังหวัดนครปฐม (เข้า-ลงพื้นที่ รพ.สต./รพ. บ่ายประชุมสรุปและติดตาม	๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ ร้อยละ ๑.๙๕ ๒.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ≥ ร้อยละ ๔๐/ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ≥ ร้อยละ ๕๐ ๓.อัตราชะลอความเสื่อมของไตจากการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ปี ≥ ร้อยละ ๖๖ ๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ ๗	จำนวน ๓๐ คน -สสจ. ๔ คน -รพศ. ๓ คน -รพช. ๑๖ คน -สสอ. ๗ คน	ครั้งที่ ๑ ธ.ค.๖๒ ครั้งที่ ๒ ก.พ.๖๓ ครั้งที่ ๓ มิ.ย. ๖๓	๑.ค่าใช้จ่ายในการประชุม -อาหาร ๓๐ คน ๓ ครั้ง ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท	รุ่งรัตน์ เอี่ยมสอาด

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.๒	การนิเทศ กำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ติดตามตัวชี้วัด	จำนวน ๔๔ คน -สสจ. ๔ คน -รพศ. ๓ คน -รพช. ๑๖ คน -สสอ. ๗ คน รพ.สต.14 คน	ครั้งที่ ๑ ก.พ.๖๓ ครั้งที่ ๒ มิ.ย. ๖๓	๑.ค่าอาหารว่าง/กลางวัน ๕๐ คนๆละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ๒.จ้างเหมาพิมพ์แนวทางดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังNCD : CPG ๒๐๒๐ ๙ เล่มๆละ ๑๐๐ บาทเป็นเงิน ๙๐๐ บาทงบประมาณ ๖,๙๐๐บาท	รุ่งรัตน์ เอี่ยมสอาด
๑.๓	ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practices /ต้นแบบ การดำเนินงาน	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practices และค้นหาต้นแบบ การดำเนินงาน	จำนวน ๕๐ คน -สสจ. ๗ คน -รพศ. ๖ คน -รพช. ๑๖ คน -สสอ. ๗ คน รพ.สต.14 คน	พ.ค.	๑.ค่าตอบแทนกรรมการตัดสิน ๒๐๐ บาท* ๙ คน* เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารว่าง/อาหารกลางวัน ๕๐ คนๆละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ๓.ค่าห้องประชุมเอกชน ๕,๐๐๐ บาท ๔.ค่าจัดบู๊ทนำเสนอผลงาน ๙ เครือข่ายๆละ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท ๕.ค่าถ้วยรางวัล ๙ เครือข่ายๆละ ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๓,๕๐๐ บาท **งบประมาณ ๖๗,๑๐๐ บาท**	รุ่งรัตน์ เอี่ยมสอาด

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
๑.ทบทวนข้อมูลประชากรNCDให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๑๐๐% ๒.มีแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ๓.คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง≥๙๐% ๔.ตรวจสุขภาพประจำปี BUN,Cr, Lipid profile,HbA๑C,FBS,fundus camera, footผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ≥๔๐% ๕.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ≥๓๐%	๑.การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง≥๕๐% ๒.ตรวจสุขภาพประจำปี BUN,Cr, Lipid profile,HbA๑C,FBS,fundus camera, foot ผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ≥๖๐% ๓.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥๖๐% ๔.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥๒๐% ๕.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥๓๐% ๖.รพ.การประเมินตนเอง NCD Clinic plus ระดับดีมากขึ้นไป ≥ร้อยละ ๗๐	๑. การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง≥๖๐% ๒.ตรวจสุขภาพประจำปี BUN,Cr,Lipid profile,HbA๑C,FBS,fundus camera, footผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ≥๙๐% ๓.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥๙๐% ๔.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥๔๐% ๕.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥๕๐%	๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่New-DMจาก Pre-DMไม่เกินร้อยละ๑.๙๕ ๒.การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง≥๖๐% และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผล FPG/ความดันโลหิตซ้ำ ๓.รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีมากขึ้นไป ≥ร้อยละ ๗๐

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ / โครงการ HAPPY MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : บุคลากรมีสมรรถนะและขวัญกำลังใจในการทำงาน
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด / ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ /จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization
แผนงาน : ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครปฐม มีบุคลากรทั้งหมด ๔,๕๗๐ คน มีบุคลากรสายวิชาชีพ ๑๐ สายงาน (ยกเว้นสายที่ขาดแคลน) จำนวน ๒,๖๐๔ คน คิดเป็นร้อย ๕๘.๕๔ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ขั้นสูง บุคลากรมีความสุขน้อยที่สุด ด้านผ่อนคลายดี ($\bar{X}$ = ๕๕.๒๐) และด้านสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\bar{X}$ = ๕๕.๖๑)	บุคลากรสายวิชาชีพที่ขาดแคลน ได้แก่ แพทย์แผนไทย จพ.ทันตสาธารณสุข และนวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข (ใน รพ.สต.) ระบบข้อมูลจาก HROPS ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารงาน บุคลากรมีความสุขน้อยที่สุด ด้านผ่อนคลายดี ($\bar{X}$ = ๕๕.๒๐) และด้านสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\bar{X}$ = ๕๕.๖๑)	มีการเคลื่อนไหวและสูญเสียบุคลากร การสรรหาคนเข้าสู่ตำแหน่งบางตำแหน่งใช้เวลานาน จึงทำให้มีตำแหน่งว่างนาน บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาบางหลักสูตรมีน้อย เช่น จพ.ทันตสาธารณสุข	- หน่วยงานมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ - หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
- พัฒนาข้อมูลระบบ HROPS ให้ครบถ้วน ถูกต้องเพื่อใช้วางแผนงานและเชื่อมสู่ระบบอิเลคโทรนิคส์ของ ก.พ.	- การ Update ความเคลื่อนไหวของข้อมูล Real time - พัฒนาให้ จนท.ตรวจสอบประวัติตนเองในระบบ HROPS และออกใบแจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนของตัวเองได้ (ข้าราชการ) - ทำแผนงบลงทุนที่เกี่ยวกับระบบอิเลคโทรนิคส์	- ติดตามกำกับการตรวจประวัติตนเองในระบบ HROPS ของบุคลากร และออกใบเลื่อนเงินเดือนตนเองของ (ข้าราชการ)	- เข้าตรวจประวัติตนเองใน ระบบ HROPS ของบุคลากร และออกใบแจ้งการเลื่อนเงินเดือนของตนเอง (ข้าราชการ)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
- วางแผนความต้องการกำลังคนบริหารตำแหน่งว่างและสรรหาคน - พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	- ทำแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี ระดับจังหวัด - บริหารใช้ตำแหน่งว่างและสรรหาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งและทดแทนผู้เกษียณ - สนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการบริหาร พัฒนาตามระบบบริการ service plan ตามยุทธศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ	- ทำแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี ระดับอำเภอ - กำกับ ตีดตาม การสรรหาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งของหน่วยงานในสังกัด - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเตรียมคนเข้าสู่ตำแหน่ง - พัฒนาบุคลากรตามระบบบริการ service plan ตามยุทธศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ	- ทำแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี ระดับตำบล - สรรหาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งตามอำนาจหน้าที่ - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเตรียมคนเข้าสู่ตำแหน่งต่าง ๆ - พัฒนาบุคลากรตามระบบบริการปฐมภูมิตามยุทธศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ
- สร้างความสุขส่งเสริมความก้าวหน้าและธำรงรักษา	- การส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร - ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความสุขระดับจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน - ทำแผนเสริมสร้างความสุขและจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุข - จัดเวทีให้องค์กรสร้างสุขต้นแบบได้เผยแพร่และแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน - ประเมินผลและและรวบรวมรายงาน	- ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความสุขระดับจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน - ทำแผนเสริมสร้างความสุขระดับอำเภอและจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุข - จัดเวทีให้องค์กรสร้างสุขต้นแบบได้เผยแพร่และแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน - ประเมินผลและรายงาน	- ร่วมกับระดับอำเภอขับเคลื่อนการเสริมสร้างความสุขตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน - ทำแผนเสริมสร้างความสุขระดับตำบลและจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุข - ประเมินผลและรายงาน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการบริหารและพัฒนากำลังคนพร้อมเสริมสร้างความสุขของบุคลากร	ร้อยละ ๑๐๐ ของบุคลากรได้ตรวจสอบข้อมูล HROPS ตนเอง	จนท.สสจ./รพช./สสอ./รพ.สต.	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	-	นางสาวพิจิตรา รูปเลขา น.ส.อมลวรรณ ดวงแก้ว นายณัฐวุฒิ ห่อทอง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	- พัฒนาข้อมูล HROPS ให้ถูกต้องครบถ้วน	ร้อยละ ๑๐๐ ของคำสั่งได้บันทึกในระบบ HROPS	จนท.สสจ./รพช./สสอ./ รพ.สต.	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	-	นางผาสุข พุ่มพะยอม น.ส.รัตน์ติกา สุวรรณประเสริฐ น.ส.คณัชฎา วงษ์บุญงาม นางนิธิพา ทองไกรแสน น.ส.พิจิตรา รูปเลขา น.ส.อมลวรรณ ดวงแก้ว นายเจษฎา แก้วไทรแย้ม นายณัฐวุฒิ ห่อทอง
	- ทำแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานมีแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี	สสจ./รพศ./รพช./ สสอ./รพ.สต.	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	-	น.ส.คณัชฎา วงษ์บุญงาม
	- แผนการบริหารตำแหน่งว่างและแผนการสรรหา	ร้อยละ ๑๐๐ ของตำแหน่งว่างดำเนินการสรรหาตามเวลา	- คณะกรรมการ/ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านบุคลากร - ข้าราชการบรรจุใหม่ - แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร - ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	๑. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวกับด้านบุคลากร - เต็มวัน ๑ ครั้ง (๘ คน) ๑) ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๒๐ x ๑ x ๘ = ๙๖๐ - ครึ่งวัน ๒ ครั้ง (๘ คน) ๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐x๒x๘ = ๔๘๐	นางผาสุข พุ่มพะยอม น.ส.รัตน์ติกา สุวรรณประเสริฐ น.ส.คณัชฎา วงษ์บุญงาม นางนิธิพา ทองไกรแสน น.ส.พิจิตรา รูปเลขา น.ส.อมลวรรณ ดวงแก้ว นายเจษฎา แก้วไทรแย้ม นายณัฐวุฒิ ห่อทอง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
			- นักเรียนแพทย์ศาสตร์ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ - ผู้ได้รับพระราชทานเครื่องราชย์อิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา		๒. ปฐมนิเทศกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๐ คน ๔ ครั้ง (๑๒๐ x๓๐ x๔) = ๑๔,๔๐๐ ๓. ค่าวัสดุ = ๑,๐๐๐	
		- อัตราความพอเพียงของบุคลากรสายวิชาชีพเพิ่มขึ้น (ยกเว้นตำแหน่งขาดแคลน)	สสจ./รพช./สสอ./รพ.สต.	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	-	นางสุภาภรณ์ เลี้ยงอำนวย
	- แผนพัฒนาบุคลากรทางการบริหาร - แผนพัฒนาบุคลากรตาม service plan	- การเบิกจ่ายงบพัฒนาบุคลากรตาม service plan ทันกำหนดเวลา - มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการบริหาร	สสจ./รพศ./รพช./ สสอ./รพ.สต. จนท.สสจ.นครปฐม	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	๓. ค่าลงทะเบียนการอบรมหลักสูตร (นบส./ผบก./นบส. ๑ คนๆละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ผบก.๑ คนๆละ ๓๐,๐๐๐ ผบต.๑ คนๆละ ๒๕,๐๐๐ - ค่าใช้จ่ายในการประชุม อบรม สัมมนา ศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่ ๒๐๒,๕๖๐ รวม ๓๕๗,๕๖๐	น.ส.อมลวรรณ ดวงแก้ว

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	- จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุข (มอบเครื่องราชย์อิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา)	- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	จนท. สสจ./รพช./ สสอ./รพ.สต.จำนวน ๑๒๐ คน	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	๔. ประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับเครื่องราชย์จำนวน ๑๑๐ คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ X ๓๐ = ๓,๐๐๐ - ค่าจ้างเหมาตกแต่งสถานที่ ๖,๐๐๐	น.ส.คณัชฎา วงษ์บุญงาม

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
- บุคลากรทุกคน ตรวจสอบข้อมูลตนเองในระบบ HROPS ข้าราชการออกใบเลื่อนเงินเดือนตนเองได้ - การขอใช้ตำแหน่งว่างภายใน ๓๐ วัน - มีแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี ทุกหน่วยงาน - แผนพัฒนาบุคลากรตาม service plan และแผนพัฒนาบุคลากรหลักสูตรทางการ บริหาร - บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน ๒๐ % - ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ระดับ ๒)	- การสรรหาตำแหน่งว่างแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด - มีระบบแจ้งเตือนการส่งผลงานเพื่อประเมินเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - การเบิกจ่ายงบพัฒนาบุคลากรตาม service plan ทันกำหนดเวลา - บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน ๕๐ % - ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ระดับ ๓)	- การสรรหาตำแหน่งว่างแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด - บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน ๙๐ % - ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ระดับ ๔)	- ผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร - ความพอเพียงบุคลากรสายวิชาชีพเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๒ - ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ระดับ ๕)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : ๑๔. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ง.๐๓๓ มีผลการวิจัยและดำเนินงาน
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโยลีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด
แผนงาน : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ในปี ๒๕๖๒ สสจ.นครปฐม มีงานวิจัยทั้งหมด ๔๗ เรื่อง เป็นงานงานวิจัย สสจ.นครปฐม ๔ เรื่อง รพ.นครปฐม ๒๗ เรื่อง รพ.สามพราน ๔ เรื่อง รพ.หลวงพ่อเปิ่น ๗ เรื่อง สสอ.นครชัยศรี ๒ เรื่อง สสอ.สามพราน ๒ เรื่อง สสอ.กำแพงแสน ๑ เรื่อง สสจ.นครปฐม ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ และเริ่มพิจารณางานวิจัยเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๒	การทำวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินการในโรงพยาบาลศูนย์ ในส่วนโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	ขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับคณะกรรมการ EC ตั้งแต่ต้นปี การขับเคลื่อนในระดับเครือข่ายและอำเภอไม่ต่อเนื่อง	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการจัดทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (ระดับ ๕)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
พัฒนากลไกการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	- พิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ในพื้นที่ของ สสจ.นครปฐม - พัฒนาระบบ IT เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยติดตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการ ฯ - รวบรวมเผลงานเพื่อเผยแพร่	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัย / R๒R ระดับอำเภอหรือเครือข่าย - พัฒนาทีมพี่เลี้ยงหรือสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาผู้ทำวิจัย - ศึกษาวิจัยอำเภอ /รพช.ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง/ปี และรายงาน	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัย / R๒R ระดับตำบล - สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทำวิจัย - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หรือนวัตกรรม

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการขับเคลื่อนงานจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการจัดทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (ระดับ ๕)	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สสจ.นครปฐม	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	ค่าอาหารกลางวันอาหารว่างและเครื่องดื่มประชุม ๕ ครั้ง ๑๑ x ๑๒๐ x ๕ = ๖,๖๐๐ บาท	นางนิธิฬา ทองไกรแสน

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
มีระบบ IT เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยสามารถโหลด SOP และแบบฟอร์มต่าง ๆ	มีระบบ IT เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยติดตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการ ฯ	ร้อยละ ๙๐ ของโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการภายใน ๓๐ วัน	คณะกรรมการได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) 39. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ค๐๒๕ ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๘

แผนงาน : โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๓ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ ๑ จำนวน ๓ แห่ง และระดับปกติ จำนวน ๕ แห่ง	รายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย		ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๘

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO) และการจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการ	ลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกบัญชี	ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป	
๒.ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังสุขภาพ	ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง	เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง	

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๑.๑ ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัด ๑.๒ .๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบัญชี	๑.๑ มีการประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ๑.๒ หน่วยบริการที่มีสถานการณ์การเงินการคลังระดับวิกฤติ สามารถวางแผนปรับประสิทธิภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม ๑.๓ หน่วยบริการบันทึกบัญชีที่มีคุณภาพมากขึ้น	คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จำนวน ๒๕ ท่าน คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี จำนวน ๒๕ ท่าน	๑ ม.ค.๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ ๑ ม.ค.๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ ๑ ม.ค.๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๓	๒,๒๕๐ บาท ค่าอาหารกลางวัน/ว่าง/เครื่องดื่ม ๒๕*๓๐*๓ ครั้ง=๒,๒๕๐ บาท ๒๗,๐๐๐ บาท ค่าอาหารกลางวัน/ว่าง/เครื่องดื่ม ๒๕*๑๒๐*๙ ครั้ง=๒๗,๐๐๐ บาท	น.ส.เยาวภา บัวบาน
					รวมเงิน = ๒๙,๒๕๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Service Excellence

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๒๐ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่
ตัวที่ ๒๑ ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

แผนงาน : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จ.นครปฐม ประกอบด้วย ๗ อำเภอ ๙ โรงพยาบาล มี ศสม. ๓ แห่ง และ รพ.สต. ๑๓๔ แห่ง รวม ๑๓๗ แห่ง - แผนจัดตั้ง ๑๐ ปี(ปี๒๕๖๐-๒๕๖๙)จำนวน ๗๗ หน่วย ประชากรรวม ๘๐๘,๑๒๘ คน (๓๐ เม.ย.๖๒) ผ่านเกณฑ์ ๓S (ปี๖๐-๖๒) จำนวน ๑๔ หน่วย ร้อยละ ๑๘.๑๘ - แผนจัดตั้งปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔ หน่วย อ.เมือง ๓ หน่วย (รพ.สต.สระกระเทียม / รพ.สต.วังเย็น / ศสม.ปฐมนคร) อ.กำแพงแสน ๑ หน่วย (รพ.สต.ทุ่งกระพังโหม)	๑. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์Staff เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ	๑. ขาดการวิเคราะห์และวางแผนสนับสนุนบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ	เป้าหมาย - แผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔ หน่วย ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๒๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (ของแผน ๑๐ ปี) ๒. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
	๒. ขาดความครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่	๒. ขาดบุคลากรตามเกณฑ์ Staff	
	๓. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความพร้อมในการจัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	๓. ขาดความรู้และทักษะ การจัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. วิเคราะห์ และกำหนดทิศทางการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทและแผนพัฒนา
	๒. ขยายผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาล F๒ / F๓ และรพ.สต.ขนาด L ที่ผ่าน ๕ ดาว	๒. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.สต.ขนาด L ที่ผ่าน ๕ ดาว	๒. รพ.สต.ขนาด L ที่ผ่าน ๕ ดาว วางแผนการพัฒนาหน่วยบริการฯ ให้ได้ตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิและครอบคลุมทุกมิติ
	๓. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.กระทุ่มล้ม โมเดล) ในพื้นที่ รพ.สามพราย (M๒)	๓. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ตามเกณฑ์ ๓S	๓. มีการพัฒนาระบบบริการ ให้เกิดความเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิทั้งเชิงรับ เชิงรุก และครอบคลุมทุกมิติ
๒. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. พัฒนาศักยภาพแพทย์ทั่วไป ในการอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๑. สนับสนุนการพัฒนาพัฒนาศักยภาพแพทย์ทั่วไป ในการอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๑. วางแผนอัตรากำลังคนในหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามนโยบายอย่างครอบคลุม
	๒. พัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	๒. รพ./สสอ. วิเคราะห์ส่วนขาด และวางแผน สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในเครือข่าย	๒. วิเคราะห์ส่วนขาด และวางแผนพัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
	๓. สนับสนุนศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบปฐมภูมิ ระดับจังหวัด	๓.รพ./สสอ. มีการวิเคราะห์และวางแผนกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามเกณฑ์(Staff) ให้เหมาะสม	๓. สร้างแรงจูงใจให้กับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง	๑. วิเคราะห์และจัดระบบสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาส่วนขาดของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. จัดระบบบริการที่เชื่อมโยงบริการปฐมภูมิ อย่างครอบคลุมทุกมิติ(ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) ทั้งเชิงรับ เชิงรุก ตามแนวคิดด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
	๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน	๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานทุกระดับ รวมทั้งภาครัฐและเอกชน	๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก(ภาครัฐ/เอกชน)
	๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน	๓. ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน	๓. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ	๑. ขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑. วางแผนการขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สู่การปฏิบัติ และสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคี	๑. วางแผนการขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สู่การปฏิบัติ และสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคี
	๒. ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๒. ทบทวนและจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุม	๒. วิเคราะห์และจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะ ๑๐ ปี (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๙)
	๓. วางระบบการติดตามและประเมินผล - ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ ๓ S (Staff / Structure / System)	๓. มีการประชุมคณะกรรมการ(พชอ.) แบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่อง ๔. จัดประชุมเพื่อติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน	๓ จัดประชุมคณะทำงานในระดับตำบล โดยชุมชนมีส่วนร่วม และวางแผนการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ๔. มีการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน
	๔. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย สู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ในการบริหารจัดการ การจัดบริการและการสนับสนุนรูปแบบต่างๆ	๕. ประสานและสร้างกลไกความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย สู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ในการบริหารจัดการ การจัดบริการและการสนับสนุนรูปแบบต่างๆ ภายในอำเภอ	๕. ประสานและสร้างกลไกความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ในการบริหารจัดการ การจัดบริการ และการสนับสนุนรูปแบบต่างๆเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ร้อยละ ๒๕ (สะสม ปี ๖๐-๖๓) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	- พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. จำนวน ๒๐ คน - ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./รพ. จำนวน ๑๖ คน - ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. จำนวน ๔ คน รวม ๔๐ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	๑. อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ด้านเวชศาสตร์ทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว ในการจัดการโรค HT/DM - ค่าอาหาร ๖ ครั้ง = ๒๘,๘๐๐ บาท (๑๒๐บาท x ๔๐คน x ๖ครั้ง) - ค่าวิทยากร = ๑๖,๘๐๐ บาท รวมเงิน ๔๕,๖๐๐ บาท	นางประไพ โพธิ์รักษา นวก.สาธารณสุขชำนาญการ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
(ต่อ)			หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๔ หน่วย ๑. อ.เมือง / รพ.นครปฐม จำนวน ๓ หน่วย - ศสม.ปฐมนคร - รพ.สต.สระกระเทียม - รพ.สต.วังเย็น ๒. อ.กำแพงแสน/ รพ.กำแพงแสน ๑ หน่วย - รพ.สต.ทุ่งกระพังโหม		๒. ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ ๓ S (Staff / Structure / System) - ค่าอาหาร ๒๔๐๐ บาท (๑๒๐ บาท * ๒๐ คน) (งบจาก รพ./สสอ.)	- นางประไพ โพธิ์รักษา นวก.สาธารณสุขชำนาญการ - ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./รพ. ทุกแห่ง

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
- จังหวัด / อำเภอ มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๐ ปี	- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(ผ่านเกณฑ์ ๓S) แจ้งยืนยันขอขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๕ (ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)	- มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(ผ่านเกณฑ์ ๓S) ร้อยละ ๒๐ ของแผนการจัดตั้งระดับจังหวัด ๑๐ ปี	- มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(ผ่านเกณฑ์ ๓S) ร้อยละ ๒๕ ของแผนการจัดตั้งระดับจังหวัด ๑๐ ปี

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๕๗ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
- ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต.(เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐) ผ่านการรับรองคุณภาพ(Re-accreditation) ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จ.นครปฐม มี รพ.สต. ทั้งหมด ๑๓๔ แห่ง - ผ่านเกณฑ์ฯ ๕ ดาว ปี ๖๐=๒๑ แห่ง/ปี๖๑=๙๐ แห่ง ปี ๖๒=๒๓ แห่ง รวมมี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ฯ ๑๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (แบบสะสม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) - ปี ๒๕๖๓ มี รพ.สต. เป้าหมายที่ต้องรับรองคุณภาพ (Re-accreditation) ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๒๑ แห่ง(ที่ผ่านเกณฑ์ปี ๒๕๖๐)	๑. บุคลากรยังขาดความรู้ และความเข้าใจเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว)	๑. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีการปรับเปลี่ยนทุกปี	<u>เป้าหมาย</u> - รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑ แห่ง ดังนี้ - อ.เมือง ๕ แห่ง - อ.กำแพงแสน ๔ แห่ง - อ.บางเลน ๒ แห่ง - อ. สามพราน ๔ แห่ง - อ.นครชัยศรี ๓ แห่ง - อ.ดอนตูม ๑ แห่ง - อ.พุทธมณฑล ๒ แห่ง <u>ตัวชี้วัด</u> ๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต.(เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐) ผ่านการรับรองคุณภาพ(Re-accreditation) ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
	๒. การจัดบริการสาธารณสุขเพื่อแก่ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ ยังไม่ตรงตามความต้องการของประชาชน	๒. ขาดการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดปัญหาสำคัญในพื้นที่ (OTOP)	
	๓. ทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมินผลงานตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ยังขาดความเข้าใจเกณฑ์ฯ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินผลงาน	๓. ทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมิน ยังรับรู้และความเข้าใจเกณฑ์ฯ ที่ไม่ตรงกัน	
	๔. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) ให้ได้ตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อย่างยั่งยืน	๔. รพ.สต.ยังขาดตระหนัก การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) ให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	๑. ประชุมชี้แจงเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว แก่คณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้เข้าใจตรงกัน	๑. กำหนดเป้าหมาย แผนการพัฒนาคุณภาพ และจัดประชุมชี้แจงปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวแก่คณะทำงาน และผู้รับผิดชอบงาน	๑. ประเมินตนเอง/วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
	๒. กำหนดเป้าหมายและแผนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓	๒. ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ(ทุก ๓ เดือน) และสนับสนุนคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	๒. สร้างความเข้าใจเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ใน รพ.สต. และมีการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
	๓. ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด(ปีละ ๓ ครั้ง)	๓. มีกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์ และเกิดความต่อเนื่อง	๓. ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ให้ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐)
๒. พัฒนาคณะทำงานทุกระดับ ให้มีมาตรฐาน	๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและทีมประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓	๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและทีมประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓ ระดับอำเภอ	๑. มีคำสั่ง/การมอบหมายงานแก่ผู้รับผิดชอบหลักและทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับตำบล
	๒. สนับสนุนให้ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ดำเนินการพัฒนา รพ.สต.ในเครือข่าย ให้ได้คุณภาพ	๒. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ กำหนดแนวทางดำเนินการพัฒนา รพ.สต.ในเครือข่าย ให้ผ่านเกณฑ์ฯ ๕ ดาว	๒.ประชุม/วิเคราะห์ปัญหา/วางแผนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปีละ ๒ ครั้ง
	๓. บูรณาการคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด	๓. มีการบูรณาการคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ	๓.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน แก่คณะทำงานระดับอำเภอ ทุกเดือน
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. ปรับปรุงฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพ	๑. สนับสนุนให้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นปัจจุบันทุกปี	๑. รพ.สต. มีการปรับปรุงฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นปัจจุบันทุกปี
๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	๑. รพ.สต.ทุกแห่ง ประเมินตนเอง(ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)	๑. อำเภอ/รพ.เครือข่าย มีแผนการประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปีละ ๒ ครั้ง	๑.รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง ปีละ ๒ ครั้ง(ธ.ค.,พ.ค.) และวิเคราะห์ผลและวางแผนพัฒนาส่วนขาด
	๒. คณะทำงานระดับอำเภอ ประเมินผลงาน รพ.สต.	๒. อำเภอ/รพ.เครือข่ายวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองและรายงานผล ระดับจังหวัด	๒.รายงานผลการประเมินตนเอง เกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ในระดับอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง (ธ.ค.,เม.ย.)
	๓. คณะทำงานระดับจังหวัด ประเมินรับรองผล	๓. อำเภอ/รพ.เครือข่าย มีการประเมินผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ	๓.รพ.สต.ผ่านการรับรองผลการประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ (พ.ค.-มิ.ย.)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
	๔. คัดเลือกต้นแบบและมอบใบประกาศรับรอง รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ๕ ดาว	๔. คัดเลือก รพ.สต.ติดดาว ต้นแบบ คุณภาพ ๕ ดาว ระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ แห่ง	๔. มี รพ.สต.ติดดาวต้นแบบ คุณภาพ ๕ ดาว

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว - ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต. (เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐) ผ่านการรับรองคุณภาพ(Re-accreditation) ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	- ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต. ๒๑ คน - ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./ รพ./ สสจ จำนวน ๑๘ คน - ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. จำนวน ๑๑ คน รวม ๕๐ คน	ธ.ค. – ม.ค.๖๒	๑. ประชุมชี้แจงเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว - ค่าอาหาร ๖,๐๐๐ บาท (๑๒๐บาท x ๕๐คน)	นางประไพ โพธิ์รักษา นวก.สาธารณสุขชำนาญการ นางประไพ โพธิ์รักษา นวก.สาธารณสุขชำนาญการ นางประไพ โพธิ์รักษา นวก.สาธารณสุขชำนาญการ
			- คณะทำงาน รพ.สต.ติดดาว จังหวัด จำนวน ๒๐ คน	๒ ครั้ง (ม.ค.๖๓/เม.ย.๖๓)	๒. ประชุมคณะทำงาน รพ.สต.ติดดาว จังหวัด - ค่าอาหาร ๑,๒๐๐ บาท (๓๐บาท x ๒๐คน x ๒ครั้ง)	
			- รพ.สต. ๒๑ แห่ง - คณะกรรมการ รพ.สต. ติดดาวจังหวัด/ทีมอำเภอ รวม ๑๗๕ คน	๗ วัน (พ.ค.-มิ.ย.๖๓)	๓. ประเมินรับรอง(Re-accreditation) ระดับจังหวัด - ค่าอาหาร ๒๑,๖๐๐ บาท (๑๒๐บาท x ๒๕คน x ๗ วัน)	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
- มีการประชุมชี้แจงนโยบาย ระดับจังหวัด - มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓ - รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ฯและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ (๑ อำเภอ ๑ ทีม) - ทีมพี่เลี้ยงขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในรพ.สต.ทุกแห่ง - สสอ/สสจ. มีการตรวจสอบข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและวางแผนพัฒนา	- รพ.สต.มีการประเมินตนเองและวางแผนพัฒนา - มีการประเมินและรับรองผล รพ.สต.ติดดาว ในระดับอำเภอ จังหวัด	- รพ.สต.(เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐) ผ่านการรับรองคุณภาพ (Re-accreditation) ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : 33. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ 46) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงาน : 11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการองค์การโดยนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์การ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีเป้าหมายความสำเร็จการดำเนินการในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยละ ๙๐ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ ๙๐ และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามเกณฑ์ PMQA อาจจะไม่ทันตามเวลาที่ กพร.สป. กำหนด	เกณฑ์ PMQA มีความซับซ้อนและยากที่จะเข้าใจความหมาย รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องดำเนินการมีจำนวนมากแต่ระยะเวลามีจำกัด	1.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) 2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์และการดำเนินงาน PMQA	การประชุมชี้แจงเกณฑ์ / การจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ / การประเมินตนเอง / การจัดทำแผนพัฒนาองค์การ / การจัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ / เร่งรัดการดำเนินงาน PMQA จัดทำเอกสารและส่งเอกสารต่างๆ ให้ทันกำหนดเวลา / การกำกับติดตามการดำเนินงาน PMQA	เข้าร่วมการประชุมชี้แจงเกณฑ์ / การจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ / การประเมินตนเอง / การจัดทำแผนพัฒนาองค์การ / การจัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ / เร่งรัดการดำเนินงาน PMQA จัดทำเอกสารและส่งเอกสารต่างๆ ให้ทันกำหนดเวลา	-

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	สสจ. และ สสอ. ผ่านเกณฑ์ PMQA ตามที่กำหนด	-เจ้าหน้าที่ สสจ. จำนวน ๑๖ คน -เจ้าหน้าที่ สสอ. จำนวน ๑๔ คน รวม ๓๐ คน	พ.ย. ๖๒ - ก.ย. ๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คนๆ ละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท - วัสดุสำนักงาน ๒,๐๐๐ บาท	นายคนึงเดช เชื่อมวราศาสตร์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ ๑๓ คำถาม ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. ส่วนราชการประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวด ๓ และหมวด ๖ ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด ๓. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวด ๓ และหมวด ๖ หมวดละ ๑ แผน ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด ๔. ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การหมวด ๓ และหมวด ๖ หมวดละ ๕ ตัวชี้วัด ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด	๑.ผลการดำเนินงาน ๖ เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๓ และหมวด ๖ ๒.ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ๖ เดือนของหมวด ๓ และหมวด ๖	๑.ผลการดำเนินงาน ๙ เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๓ และหมวด ๖ ๒.ผลลัพธ์ตัวชี้วัด ๙ เดือนของหมวด ๓ และหมวด ๖	๑.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) ๒.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๓ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคุณภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑ร้อยละโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐
ตัวที่ ๒ ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ร้อยละ ๑๐๐

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ปี๒๕๖๒ จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาล(รพศ./รพช.)ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙ แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (บันไดขั้นที่ ๓) จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำนวนโรงพยาบาลสังกัดรมการแพทย์จำนวน ๑ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	โรงพยาบาลขาดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาลที่ไม่ต่ออายุการรับรองอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๒ แห่ง	๑.การขอรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA มีค่าใช้จ่ายสูง ๒.นโยบาย และวิสัยทัศน์ ขององค์กรไม่ชัดเจน และขาดการควบคุมกำกับทิศทางที่มีประสิทธิภาพ ๓.บุคลากรขาดความตระหนักในเรื่องการพัฒนาคุณภาพภาระงานมาก ไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการทำคุณภาพ มีทัศนคติว่าการทำคุณภาพเป็นเรื่องการเขียนบันทึกเอกสาร	ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลต่ออายุการรับรองมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ
มาตรการที่ ๑	๑.พัฒนาระบบคุณภาพด้วยทีมพี่เลี้ยง Quality learning network / เยี่ยมเสริมพลังในรพช. ๒.เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพระหว่างโรงพยาบาล ๓.ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพสถานบริการและมาตรฐานวิชาชีพ ๔.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานทีมสหวิชาชีพ	๑.โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ(สภาพยาบาล/มาตรฐานห้องปฏิบัติการ/สภากายภาพบำบัด/มาตรฐานงานรังสี) ๒.พัฒนาโครงสร้างและการบริหารเชิงกลยุทธ์ ๓.พัฒนาระบบงานสำคัญตามมาตรฐาน และควบคุมคุณภาพบริการและความปลอดภัยผู้ป่วย ด้วย ๓ P และ๑๒ กิจกรรมทบทวน ๔.พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและปรับปรุงกระบวนการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ
มาตรการที่ ๒	๑.จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็ว(rapid respond team) ทำหน้าที่ตอบสนองและแก้ไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ๒.จัดตั้งทีมไกล่เกลี่ยระดับจังหวัด(mediation)	๑.จัดตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง ๒.สรุปรายงานอุบัติการณ์รุนแรง(sentinel event)และอันตราย(harmful event) ๓.จัดทำบัญชีความเสี่ยง วิเคราะห์หาสาเหตุ ทำกิจกรรมทบทวน เพื่อจัดทำแนวทางและมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่เหมาะสม

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานสหวิชาชีพ ๔ สาขา	คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ๔ สาขา ประชุมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	จำนวน๑๕คนx๔ครั้ง	พค.- มิย.๖๓	ค่าอาหาร ๑๒๐x๑๕คนx๔ครั้ง=๗,๒๐๐บ.	อารีย์ ชัยมารินทร์
๒	นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล	รพช.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนามาตรฐานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	จำนวน๕คนx๑๒วัน	มค.-กค.๖๓	ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐X๕คนx๑๒วัน=๗,๒๐๐๐บ.	อารีย์ ชัยมารินทร์
๓	อบรมการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล	รพ.ทุกแห่งได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับใหม่ ๑ เรื่อง	จำนวน๕๐คน/๑วัน	กพ.๖๓	-ค่าอาหาร ๕๐X๑๒๐=๖๐๐๐บ. -ค่าวิทยากร ๑๒๐x๖ชม.=๗๒๐๐บ.๐	อารีย์ ชัยมารินทร์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลได้รับการนิเทศ ๘ แห่ง	๑.รพช.ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากทีม QLN จำนวน ๒ แห่ง	๑.รพช.ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากทีม QLN จำนวน ๓ แห่ง	๑.รพช.ได้รับการเยี่ยมแสริมพลังจำนวน ๒ แห่ง

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....Service Excellent
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :....โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
แผนงาน : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก(อายุรกรรม)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
SEPSIS เป็นภาวะวิกฤติที่มีความสำคัญเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและอัตราตายสูง จากสถิติในปี 2558 – 2560 จำนวนผู้ป่วย community acquired sepsis เท่ากับ 1,937 ราย 2,123 ราย 2,218 รายและ 2,467 รายตามลำดับ มีอัตราตายร้อยละ 40.73 , 41.47 , 37.8 และ 39.33 (ข้อมูลวันที่ 24 กันยายน 2561) ตามลำดับ มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาตั้งแต่ปี 2557 อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่าย จัดทำ WI การประเมินและการจัดการผู้ป่วย sepsis เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ใช้ SOS ในการ monitor ผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะ septic shock เปิด semi ICU เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ early management ทบทวนการเก็บตัวชี้วัด sepsis ใช้มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการเดียวกันทั้งเครือข่าย รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงและลงนิเทศการดูแลผู้ป่วย sepsis ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เข้าร่วมพัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis กับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 และจัดตั้ง sepsis nurse manager line groups เพื่อให้คำปรึกษาและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย จากสถิติผู้ป่วย Sepsis ปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภาวะรุนแรงทั้งหมด 738 คน คิดเป็นร้อยละ 29.91 ของผู้ป่วยsepsisทั้งหมด มีอัตราตายในผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง คิดเป็น ร้อยละ 57.67 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 กันยายน 2561) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก รพช. และเสียชีวิต คิดเป็น ร้อยละ 60.25 ผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภาวะรุนแรง ได้เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก คิดเป็น ร้อยละ 28.61 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามตัวชี้วัด	อัตราตายของผู้ป่วย SEPSIS ไม่ลดลงตามเป้าหมาย ≤ 30%	1. early management และการ monitor ในผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ไม่ดีพอ ๒. ผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้า ICU หรือ Semi ICU ๓. เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock นอก ICU เช่น NIBP monitor , O_2 sat, Infusion pump ไม่เพียงพอใช้งาน 4. ผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชนมีอาการหนัก เปลี่ยนแปลงจาก Sepsis เป็น Sepsis Shock 5. การให้คำจำกัดความและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีการปรับเปลี่ยนใหม่	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired≤ 30%

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock	๑. จัดทบทวนผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุก ๓ เดือน	๑. จัดทบทวนผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุก รพช.ๆละ ๑ ครั้ง ๒.นิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วย SEPSIS รพช. ละ ๑ ครั้ง	๑.จัดอบรมบุคลากร
๒. พัฒนาระบบ , อุปกรณ์และสถานที่ให้รองรับการ management sepsis อย่างทันท่วงที	๑. จัดสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วย sepsis ให้เพียงพอโดยการจัดเตียงในหอผู้ป่วยสามัญหอละ 2 เตียงให้ดูและแบบภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3) ๒. สนับสนุนด้านอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ๓. สนับสนุนด้านงบประมาณจัดหาเครื่องมือในการ monitor ผู้ป่วย ได้แก่ NIBP monitor, O_2 sat , infusion pump		

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะกรรมการจัดตั้งทีม RRT	๑.วางแผนการจัดตั้งทีมRRT PCT อายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐมและ รพช. ๘ แห่ง ๒.พัฒนาและติดตามประเมินผลแนวทางการจัดตั้งทีม RRT	๑. จัดตั้งทีม RRT PCT อายุรกรรม โรงพยาบาล นครปฐม และ รพช. ๘ แห่ง ๒. แนวทางการทำงานของทีม RRT (คณะกรรมการ ๓๐ คน)	พ.ย.๖๒ – ก.ค.๖๓	● ค่าอาหารว่าง ๓๐ คน x ๓๐บาท x ๖ ครั้ง = ๕๔๐๐บาท	ทีมอายุรกรรม รพ.นครปฐม

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการและCase Conference	๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง PCT อายุรกรรม โรงพยาบาลนครปฐมและ รพช. ๘ แห่ง ๒.ติดตามการดำเนินงานของ รพช.ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รพช.ละ ๑ ครั้ง	พ.ย.๖๒ – ก.ค.๖๓	• ค่าอาหาร ๑๒๐ บาท x ๓๐ คน x๘ ครั้ง = ๒๘๘๐๐ • ค่าวิทยากร ๒ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. X ๘ ครั้ง = ๑๙๒๐๐ บาท รวม ๔๘๐๐๐ บาท	ทีมอายุรกรรม รพ.นครปฐม
	รวมเงิน				**๕๓,๔๐๐ บาท**	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.จัดทบทวนผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๑ ๒. จัดสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วย sepsis โดยการจัดเตียงในหอผู้ป่วยสามัญหอละ 2 เตียงให้ดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3)	๑.จัดทบทวนผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๒ ๒. จัดอบรมบุคลากร รพสต.	๑.จัดทบทวนผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๓	๑.จัดทบทวนผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๔

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....Service Excellent
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :....โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้น ไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ
แผนงาน : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก(ออร์โธปิดิกส์)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากการสำรวจสถานการณ์ประเทศไทยพบวา ประชากรจะมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากอายุ 74 ป เปน 81 ป และจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2568 ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอณูของโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้มวลกระดูกลดลง ร่วมกับมีการเสื่อม ทำให้กระดูกบางลง มีความเสี่ยงตอการเกิดโรคกระดูกพรุนและเกิดภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ซึ่งพบอุบัติการณการเกิดกระดูกหักเพิ่มขึ้นรอยละ 27 จากเมื่อ 10 ปกอน และจะเพิ่มขึ้น 2-3 เทาในอีก 10 ปีข้างหน้า สาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การพลัดตกหกล้ม ซึ่งความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และการล้มเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุพิการและเสียชีวิต จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้มทุกปี โดยกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ กระดูกข้อมือหัก รองลงมาคือกระดูกสะโพกหัก การเกิดกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ครอบครัวสังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใน ปี พ.ศ. 2542 พบว่า อุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุคนไทยจะสูงขึ้นจากปีละ 180 รายต่อแสนประชากรผู้สูงวัย เป็น 450-750 รายต่อแสนประชากรผู้สูงวัย ภายในปีพ.ศ. 2568 ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหัก ต้องอยู่ในรพ.เฉลี่ยประมาณ 2 สัปดาห์	-ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักรายที่ไม่ต้องการผ่าตัด ให้รักษาโดยใส skin traction ที่รพช.ได้ แต่รพช.บางแห่ง ไม่มีอุปกรณ์ skin traction -ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการล้มซ้ำ แต่ข้อมูลจาก HHC จะส่งไปยังหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบดูแล ส่วนรพช.ที่ Refer ผู้ป่วย จะไม่ได้รับข้อมูล	1. รพช.มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่มาก และไม่มีแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ จึงมีข้อจำกัดในการจัดซื้อพัสดุ 2. การส่งข้อมูลของ HHC รพ.นครปฐม จะส่งไปยังรพ.สต. /รพช.ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ จะไม่ส่งผ่านรพช. ก่อนต่อไปยังรพ.สต. เนื่องจากจะทำให้ข้อมูลถึงช้า	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ -ร้อยละของผู้สูงอายุ Fracture around the hip ที่มีกระดูกหักซ้ำ (Refracture) < 30% - ร้อยละของผู้สูงอายุ Fracture around the hip ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม.หลังจากได้รับการรักษาในรพ.>50%

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ผู้ป่วยร้อยละ 7-27 จะเสียชีวิตภายใน 3 เดือน หลังกระดูกสะโพกหัก เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาของ Cooper ในปี พ.ศ. 2540 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้กว่าร้อยละ20 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 40 จะไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง และร้อยละ 80 ขาดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทำให้มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น รวมถึงมีโอกาสหกล้มซ้ำ เพราะแนวโน้มผู้สูงอายุจะอยู่ลำพัง ไร้ผู้ดูแลเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าปัญหาดังกล่าวนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับประเทศ เป็นความท้าทายเชิงระบบบริหารจัดการที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากให้ความสำคัญ และกำหนดแนวทาง ร่วมกับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ชัดเจน PCT ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครปฐม เห็นความสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก โดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ รวมถึงให้การดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน และเครือข่าย เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
1. พัฒนาระบบบริการ/การจัดการ	1. ประชุมคณะทำงานระดับเขต/จังหวัด 2. มีแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Fracture around the hip ระดับเขต/จังหวัด 3. พัฒนาระบบ และศักยภาพหน่วยบริการ (คน HRD ,HRM /อุปกรณ์/โครงสร้าง) 4. Referral network 5. จัดทำสื่อให้ความรู้	1. ประชุมคณะทำงานวางแผนงาน และสรุปผลการปฏิบัติงาน 2. case conference และนิเทศติดตามงานรพช.	1. ร่วมกับหน่วยเยี่ยมบ้านของรพ.สต.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน รายที่มีปัญหาซับซ้อนและเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
2. สร้างการเรียนรู้ ทัศนคติ 3. ระบบข้อมูล	1. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการจัดการและการให้บริการรวมถึงการติดตามประเมินผล 2. การจัดการความรู้ และฐานข้อมูล		

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะทำงานวางแผนงาน และสรุปผลการปฏิบัติงาน	ชี้แจงแผนการดำเนินงาน และกำหนดแนวทางปฏิบัติใน ปี ๒๕๖๒	รพช./รพ.นฐ/สสจ.๒๐ คน	พ.ย.๖๒ – ก.ค.๖๓	๑. ค่าอาหาร เครื่องดื่ม (๒๕ คน x๓๐x๒ครั้ง) เป็นเงิน ๑,๕๐๐บาท	ทีมออร์โธปิดิกส์ รพ.นครปฐม นพ.โชคชัย วงศ์บุบผา
๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการcase conference และนิเทศติดตามงานรพช.	ทบทวน case พร้อมติดตามปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการดูแลรักษาติดตามผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก และผู้ป่วย Non displace fracture ของรพช.	รพช./รพ.นฐ/สสจ.๒๐ คน	พ.ย.๖๒ – ก.ค.๖๓	● ค่าอาหาร ๑๒๐ บาท x ๓๐ คน x๘ ครั้ง = ๒๘๘๐๐ ● ค่าวิทยากร ๒ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. X ๘ ครั้ง = ๑๙๒๐๐ บาท = ๔๘๐๐๐ บาท	
๓	อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วย Non displace fracture และการบาดเจ็บที่มือชนิดไม่รุนแรง	- เพื่อพัฒนาศักยภาพรพช. ระดับ F๑-M๒ ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย Non displace fracture และผู้ป่วยบาดเจ็บที่มือชนิดไม่รุนแรงได้ - ลดการ Refer in ผู้ป่วย Non displace fracture และผู้ป่วยบาดเจ็บที่มือชนิดไม่รุนแรง	แพทย์ พยาบาลรพช. และแพทย์ใช้ทุน จำนวน ๗๐ คน	พ.ย.๖๒ – ก.ค.๖๓	๑) ค่าอาหาร เครื่องดื่ม (๗๐ คน x๑๒๐) เป็นเงิน ๘,๔๐๐บาท ๒) ค่าวิทยากร (บรรยาย) ๓คนx๑ชั่วโมงx๖๐๐ เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ๒) ค่าวิทยากร(กลุ่ม) ๘คนx๓ชั่วโมงx๖๐๐ เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท ๓) ค่าวัสดุสำนักงาน ๓,๐๐๐บาท เป็นเงิน ๒๗,๖๐๐ บาท	
	รวมเงิน				**๖๗,๕๐๐ บาท**	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
1. ประชุมคณะทำงาน ระดับจังหวัด 2. มีแผนพัฒนาระบบ การดูแล (เงิน/คน/ของ)	1. พัฒนาระบบดูแล และ ประสานความร่วมมือ ระหว่างสหวิชาชีพ และเครือข่าย 2. พัฒนาสมรรถนะรพศ. รพช. รพ.สต. ด้วย การนิเทศ และการทำ case conference	1. พัฒนาความร่วมมือ ของสหวิชาชีพ และเครือข่าย ในจังหวัด 2. สนับสนุน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล โดย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วม	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและวางแผนการ พัฒนา

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....Service Excellent
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :....โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : .....
แผนงาน : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (กุมารเวชกรรม)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อย และหากได้รับการรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ปัจจุบัน รพช. ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่อยู่ในภาวะวิกฤติได้ และ รพศ. มีบุคลากรและเครื่องมือจำกัด	๑. จำนวนผู้ป่วยมากและญาติผู้ป่วยไม่ทราบวิธีป้องกัน และดูแลที่เหมาะสม ๒. รพ. มีบุคลากรและเครื่องมือจำกัด	๑. ประชาชนไม่มีความรู้ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ๒. ไม่ได้รับการจัดสรรให้เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน	๑. อัตราตายโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกิน ๑% ๒. รพช. ที่มีกุมารแพทย์ มี HFNC ใช้ในผู้ป่วยวิกฤตทางเดินหายใจ อย่างน้อย ๒-๔ เครื่อง ต่อ ๑ รพ.

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากร (รพศ., รพช., รพสต. ให้ดูแลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กได้	๑ จัดอบรม PALS ๒ จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	๑ จัดหา HFNC ให้ รพช. ทุกแห่งที่มีกุมารแพทย์	
มาตรการที่ ๓ จัดสรรเครื่องมือและบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	จัดหาบุคลากรและเครื่องมือให้ได้ตามมาตรฐาน	จัดหาบุคลากรและเครื่องมือให้ได้ตามมาตรฐาน	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดอบรม PALS	บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤติ	- รพ.นครปฐม ๔๐ คน -รพช.ทุกแห่ง ๕๐ คน - ผู้จัด วิทยากร ๑๐ คน รวม ๑๐๐ คน	พ.ย.๖๒- ก.ค.๖๓	- ค่าอาหาร ๑๒๐ บาท x ๑๐๐ คน = ๑๒,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ๒ คน x ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท = ๒,๔๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ๑ คน x ๑ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท = ๖๐๐ บาท - ค่าวิทยากรกลุ่ม ๘ คน x ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท = ๑๔,๔๐๐ บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน ๓,๐๐๐ บาท	ทีมกุมารเวชกรรม รพ.นครปฐม
		รวม			**๓๒,๔๐๐ บาท**	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.อัตราตายด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดนหายใจไม่เกิน๑% ๒.มีHFNC.ใน รพชที่มีกุมารแพทย์๒-๔เครื่องต่อ๑รพ. ๓.นิเทศงาน	๑.ส่งจนท.อบรมเฉพาะทางพยาบาลกุมารเวชกรรม(๔เดือน)๑คน ๒.มีการจัดทำแผนพัฒนาการดูแลเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ๓.นิเทศงาน	๑. จัดอบรมPALS ๒. จัดอบรมการดูแลเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ๓.นิเทศงาน	๑.ประชุมวิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารและร่วมวางแผนของปีต่อไป ๒.จัดอบรมการดูแลเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ๓.นิเทศงาน รพช. ๔.อัตราตายด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดนหายใจไม่เกิน๑%

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....Service Excellent
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :...โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาตา
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
แผนงาน : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาตา

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากการสำรวจ ต้อกระจกยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ เกิดภาวะตาบอดในคนไทยถึง ๕๑% และหากได้รับการรักษาจะสามารถป้องกันตาบอดได้ ปัจจุบันมีปัญหาในการค้นหาผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการการรักษา เนื่องจากมีความจำกัดของบุคลากร	๑.จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นการคัดกรองไม่ทั่วถึง ๒.บุคลากรไม่พอในการออกคัดกรองจึงต้องพึ่งพา อสม. ๓. การรอคิวผ่าตัดต้อกระจกนาน	๑.เป็นภาวะการเสื่อมตามวัยและผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ๒.ขาดแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ อสม. ๓.ผู้ป่วยต้อกระจกมีจำนวนมาก ไม่มีคนพามา	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ การค้นหาผู้ป่วย	๑.จัดอบรมเจ้าหน้าที่ รพช. รพ.สต. และ อสม. ๒. ประสานผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุของจังหวัดร่วมกันคัดกรองสายตาให้ครอบคลุม	เร่งรัดการคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจก	รวบรวมผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของสายตา
มาตรการที่ ๒ การบริหารการผ่าตัดต้อกระจก	๑.ตั้ง Cataract center ๒. ทำผ่าตัดแบบ One day surgery	๑.ทีมจักษุแพทย์เชิงรุกลงพื้นที่คัดกรองสายตาแบบบูรณาการ ๒.ผ่าตัดช่องทางด่วน	๑.เครือข่ายคัดกรองสายตาในชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคตา,หยอดตา,เยี่ยมบ้าน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	การประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย Service Planตา - การทบทวนระบบการคัดกรองสายตาในผู้ป่วยโรคทางตาทุกกลุ่มวัยและการบันทึกและการเข้าถึงข้อมูล - การประเมินติดตามผลลัพธ์คัดกรองส่งต่อการให้บริการผู้ป่วยทางตา การติดตามหลังการจำหน่าย ๑.๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้เครือข่าย	เครือข่าย มีศักยภาพแก้ไขระบบการประเมินและติดตามผลลัพธ์ความสำเร็จให้เป็นทิศทางเดียวกัน	คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงานService Planตา ,eye Nurse ,ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัย ,เวชกรรม,ทีมสหวิชาชีพ รพศ.,รพช. ๙ แห่ง จำนวน ๖๐ คน	พ.ย.๖๒- ก.ค.๖๓	-ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ๑๒๐บาทx๖๐คน=๗,๒๐๐ บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ๑คนx๖๐๐ บาทx๕ช.ม. =๓,๐๐๐บ. -ค่าตอบแทนวิทยากร(เสวนา) ๒ คนx๖๐๐บาท x ๑ช.ม. =๑,๒๐๐ บาท -ค่าวัสดุสำนักงาน ๒,๐๐๐ บาท รวม ๑๓,๔๐๐ บาท	ทีมสาขาตา รพ.นครปฐม
๒	อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหาและดูแลผู้ที่มีปัญหา ทางสายตา -การให้ความรู้บุคลากรในเครือข่ายเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่สูญเสียสายตา มีภาวะตาบอดและสายตาเลือนราง -การติดตามเยี่ยม ให้ความช่วยเหลือตามสิทธิ์ -สอนทักษะในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ	การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น คนสายตาพิการได้รับการรักษา	คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงานService Planตา ,eye Nurse, รพช. +รพ.สต.+ผู้แทน อสม. จำนวน ๗ อำเภอๆละ ๕๐คน	คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงาน Service Planตา ,eye Nurse,รพช. + รพ.สต.+ผู้แทน อสม. จำนวน ๗ อำเภอๆละ๕๐คน	ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ๑๒๐บาทx ๔๙๐คน(๗อำเภอ)= ๕๘,๘๐๐บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร ๑ คน x ๖ ช.ม.x๖๐๐บาท x๗ วัน =๒๕,๒๐๐บ. -ค่าวัสดุสำนักงาน ๕,๐๐๐บาท รวม ๘๙,๐๐๐ บาท	
	รวมเงิน				๑๐๒,๔๐๐	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.อบรมบุคลากรคัดกรองสายตา ๒.สร้างเครือข่ายบริการจัดทีมทำงานคัดกรองสายตา ,บันทึกข้อมูล ๓.วางแผนดำเนินงานกำหนดเป้าหมายร่วมกัน	๑.อสม.ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ๒.รพสต.คัดกรองซ้ำและนัดหมายผู้ป่วย ๓.จักษุแพทย์ตรวจเชิงรุก ๔.ส่งต่อเข้ารับการรักษา ๕.ผู้สูงอายุกลุ่มBlinding cataractได้รับการผ่าตัดโดยระบบFast tract+ODS	๑.เครือข่ายบริการออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก ๒.ดำเนินการคัดเลือกหาชุมชนสุขภาพตาดี ๓.๑.มอบรางวัลผู้นำทีมชุมชนสุขภาพตาดี ๓.๒.สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย๓.๓.ประชุมประเมินผลการดำเนินงาน	๑.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองสายตาอย่างน้อย ๗๕% ๒.ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ๘๐ % ๓.วางแผนการดำเนินงาน/สร้างแนวทางการคัดกรองสายตาในปีงบประมาณต่อไป

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๓.โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....-.....
แผนงาน : โครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๕

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จาก HDC อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๓๗.๖	- ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมเพียงละ ๓๗.๖	- ข้อจำกัดของอัตรากำลังและบริบทของพื้นที่ - รพ.สต.ที่มีทันตาภิบาลประจำ ร้อยละ ๔๓.๘ (ราชบุรี ๒๕.๙/สมุทรสงคราม ๓๔.๗/ประจวบ ๓๙.๕)	เพิ่มอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. จัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ๒. ขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพนำร่อง ๘ จังหวัด ๓๐ โรงเรียน ๓. พัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมป้องกัน และให้บริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๔. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก	๑. ติดตามการดำเนินงานและจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในทุกกลุ่มวัย ๒. ขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพนำร่อง ๘ จังหวัด ๓๐ โรงเรียน ๓. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก	๑. ขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพนำร่อง ๘ จังหวัด ๓๐ โรงเรียน ๒. ให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ๓. ส่งเสริมป้องกัน และให้บริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	๑. ให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ๒. ส่งเสริมป้องกัน และให้บริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จำนวน ๓๕ คน ๓ ครั้ง	จัดประชุมได้ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	คณะกรรมการฯ จำนวน ๓๕ คน	เดือนธันวาคม ๖๒ มีนาคม ๖๓ และมิถุนายน ๖๓	งบ Service plan เขตสุขภาพที่ ๕ จัดประชุม จำนวน ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๑๓,๖๕๐ บาท	นางสาวปัญญดา นาคสุขปาน
๒.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพช่องปากและเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)และการคัดกรองโรค	จัดประชุมได้ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	ทันตบุคลากรในเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๑๕๐ คน	เดือนสิงหาคม ๖๓	งบ Service plan เขตสุขภาพที่ ๕ เป็นเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท	นางสาวปัญญดา นาคสุขปาน

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๕	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๑๕	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๒๕	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ ๔๐

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๑.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....
แผนงาน : โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี”จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๑๒ ปี พบฟันแท้ผุ	การปรับพฤติกรรมการบริโภค	๑.การปรับกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของวิถีชีวิตครูและ	เด็ก ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
(ร้อยละ ๔๗.๓๕,๔๐.๔๕,๔๔.๐๙) ปีการศึกษา	ของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน	นักเรียนในโรงเรียนรวมถึงผู้ปกครองของเด็กนักเรียนได้ยาก	ร้อยละ ๘๐ (เป้าหมาย HDC)
๕๘/๕๙/๖๐ (แหล่งข้อมูล ท๐๒)	บ้านและชุมชน	๒.การควบคุมจำหน่าย น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ภายนอกรั้ว	เด็ก ๑๒ ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free)
มีแนวโน้มผุเพิ่มขึ้นเล็กน้อย		และโรงเรียนเอกชน	ร้อยละ ๗๐
		๓.การสร้างความตระหนักถึงสุขภาพช่องปากแนวคิดเชิงบวก	
		ของผู้ปกครอง	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.พัฒนาระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ	๑. ติดตามนิเทศ /กำกับและประเมินผล	๑. ติดตามนิเทศ /กำกับและประเมินผล	๑.ป.๑-ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกคน
และป้องกันโรคในช่องปากโรงเรียนประถมศึกษา	๒. สุ่มประเมินคุณภาพบริการเคลือบหลุม	๒. รพช./รพศ. สุ่มประเมินคุณภาพบริการ	ร้อยละ ๑๐๐
	ร่องฟัน (Free schedule) หลังรับบริการ	เคลือบหลุมร่องฟัน (รพ.สต.)	๒.ร้อยละ ๕๐ เด็กวัยเรียน(๖-๑๒ปี) ได้รับบริการ
	๖ เดือน เด็กวัยเรียน ๖-๑๒ ปี		เคลือบหลุมร่องฟัน
			๓.ป.๑ ได้รับบริการ Comprehensive ร้อยละ ๒๐
			๔.เด็กวัยเรียน(๖-๑๒ปี) ได้รับบริการทันตกรรม
			ร้อยละ ๕๐
๒.พัฒนาศักยภาพนักเรียน ครู ผู้ปกครองและ	๑. ติดตามนิเทศ /กำกับและประเมินผล	๑. รพศ./รพช. จัดอบรมครู ๑ ครั้ง/ปี	ร่วมกับ รพศ./รพช. ดำเนินการจัดอบรมครูและ
ชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปาก	๒. สุ่มสอบถามโรงเรียนประถมศึกษา	๒. อบรมผู้นำนักเรียน ๒ ครั้ง/ปี	ผู้นำนักเรียน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.พัฒนาระบบส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกัน	ติดตามนิเทศ /กำกับและประเมินผล	เด็กมัธยมศึกษา ได้รับการฝึกทักษะแปรงฟัน	ร่วมกับ รพศ./รพช. ในการจัดกิจกรรมแปรงฟัน
โรคในช่องปากโรงเรียนมัธยมศึกษาและขยายโอกาส		อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน	ในเด็กมัธยมศึกษา
		เป็นองค์ประกอบในการตรวจสอบ	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประเมินคุณภาพเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ ๘๐	สุ่ม ๑๐% ของซี่ฟันที่ได้	ครั้งที่ ๑-	ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน ๕ คน	นางภริดา วงษ์ศรีเมือง
	หลังการให้บริการ ๖ เดือน และคืนข้อมูล		รับบริการหลัง ๖ เดือน	๒๐-๒๔ มค.๖๓	X ๑๒๐ บาท x ๕ วัน	
	ย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการ		หรือมากกว่า อย่างน้อย	ครั้งที่ ๒	๒ ครั้ง เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท	
			สุ่มตัวอย่าง ๕ ร.ร./เครือข่าย	๒๒-๒๖ มิย.๖๓		
			๒ ครั้ง -เดือนมค.๖๓/มิย.๖๓			
๒	เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน	-โรงเรียนพัฒนาการ	สสจ./รพ./รพ.สต.	พย.๖๑-มค.๖๓	๗๐,๐๐๐ บาท	นางภริดา วงษ์ศรีเมือง
	(งบประมาณ สสส.)	บูรณาการการกินผัก	ร.ร./ศพด.		(ค่าติดตามงาน/ประชุม	
		และผลไม้ปลอดภัย	ปชก.จังหวัดนครปฐม		+ค่าผลิตสื่อในการดำเนินงาน)	
		-รง.อาหารอ่อนหวาน				
		-ศพด.อ่อนหวาน				
		-ร้านกาแฟอ่อนหวาน				
		-นวัตกรรมอ่อนหวาน				
		-healthy meeting				
		-เครือข่ายรพ.สต.				
		อ่อนหวาน				

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success) (เป้าหมาย HDC)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ **(ไตรมาส ๑)**	**ม.ค.-มี.ค. ๖๓** **(ไตรมาส ๒)**	**เม.ย.-มิ.ย. ๖๓** **(ไตรมาส ๓)**	**ก.ค.-ก.ย. ๖๒** **(ไตรมาส ๔)**
๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ	๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ	๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ	๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ
ช่องปาก ร้อยละ ๕๐	ช่องปาก ร้อยละ ๗๐	ช่องปาก ร้อยละ ๘๐	ช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐
๒. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุม	๒. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุม	๒. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุม	๒. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุม
ร่องฟัน ร้อยละ ๒๐	ร่องฟัน ร้อยละ ๓๐	ร่องฟัน ร้อยละ ๔๐	ร่องฟัน ร้อยละ ๕๐
๓.เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม	๓.เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม	๓.เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม	๓.เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม
ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐
			๔. เด็ก ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
			ร้อยละ ๘๐

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ **(ไตรมาส ๑)**	**ม.ค.-มี.ค. ๖๓** **(ไตรมาส ๒)**	**เม.ย.-มิ.ย. ๖๓** **(ไตรมาส ๓)**	**ก.ค.-ก.ย. ๖๒** **(ไตรมาส ๔)**
			๕.เด็ก ๑๒ ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free)
			ร้อยละ ๗๐

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๒.โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....-.....
แผนงาน : โครงการสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพ จังหวัดนครปฐม

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จาก HDC ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๑๖,๙๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙๖ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๐.๔๔ แต่ยังน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ร้อยละ ๓๙.๗๑	- ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	- ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก	๑. ร้อยละ ๓๘ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับทันตสุขศึกษา
จากข้อมูลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ จังหวัดนครปฐมพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนมีอัตราฟันผุ ร้อยละ ๔๔.๐๙ ค่าเฉลี่ย DMFT = ๑.๔๒ ซี่/คน ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น	- เด็กวัยเรียนมีฟันผุร้อยละ ๔๔.๐๙ - การย้อมสีฟันในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นหลังจากการแปรงฟันแล้ว พบว่า ไม่ติดสี จำนวน ๒,๙๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๑ ติดสี ๓-๕ ซี่ จำนวน ๑,๙๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๙ ติดสี>๕ซี่ จำนวน ๘๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙๐	- เด็กมัธยมศึกษาตอนต้นยังแปรงฟันไม่ถูกวิธี ไม่สามารถครอบในช่องปากได้หมด	-

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม ให้คำแนะนำฝึกการแปรงฟันแบบ ๒-๒-๒ และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยเม็ดสีย้อมฟัน และให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ รวมทั้งประเมินพฤติกรรมการรับบริการจัดฟันแฟชั่นด้วยแบบสอบถาม และให้ความรู้ที่ถูกต้อง	- ติดตามการดำเนินงานทั้ง ๒ กิจกรรมโดยแบ่งเป้าหมายให้แต่ละเครือข่าย	- ให้บริการการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม และตรวจสุขภาพช่องปากคัดกรองมะเร็งช่องปากและให้ความรู้ทันตสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน	- ให้บริการการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม และตรวจสุขภาพช่องปากคัดกรองมะเร็งช่องปากและให้ความรู้ทันตสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน
๒. การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก คัดกรองมะเร็งช่องปากและให้ความรู้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	- เก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลส่งสปสช.	-เก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลของเครือข่าย	- เก็บข้อมูลส่งรายงานให้โรงพยาบาลแม่ข่ายตรวจสอบ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม ให้คำแนะนำฝึกการแปรงฟันแบบ ๒-๒-๒ และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยเม็ดสีย้อมฟันเพื่อให้เห็นจุดที่ยังแปรงฟันได้ไม่สะอาด และให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ รวมทั้งประเมินพฤติกรรมการรับบริการจัดฟันแฟชั่นด้วยแบบสอบถามและให้ความรู้ที่ถูกต้อง	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม จำนวน ๖,๕๐๐ คนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ จังหวัดนครปฐม จำนวน ๖,๕๐๐ คน	๑ พ.ย. ๖๒ - ๓๑ ส.ค.๖๓	งบ PPA ค่าตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์ คนละ ๕๐ บาท จำนวน ๖,๕๐๐ คน เป็น เงิน ๓๒๕,๐๐๐ บาท	นางภริดา วงษ์ศรีเมือง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๒.	การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก คัดกรองมะเร็งช่องปากและให้ความรู้ทันตสุขศึกษา	๒. ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๐,๐๐๐ คนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ได้รับความรู้ทันตสุขศึกษา	ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน	๑ พ.ย. ๖๒ - ๓๑ ส.ค.๖๓	งบ PPA ค่าตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก คนละ ๕๐ บาท จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน เป็นเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท	นางสาวปัญญดา นาคสุขปาน

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการส่งออกข้อมูลผ่าน โปรแกรม Hos Xp	๑.ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๕,๐๐๐ คนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ได้รับความรู้ทันตสุขศึกษา	๑.ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๘,๐๐๐ คนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ได้รับความรู้ทันตสุขศึกษา	๑.ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๘,๐๐๐ คนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ได้รับความรู้ทันตสุขศึกษา
			๒.นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม จำนวน ๖,๕๐๐ คนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence).....
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ.....
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ง๐๓๓ อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ด้านบุคลากรเป็นเลิศ.....
แผนงาน: .....ประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม และประชุมอบรมการลงข้อมูลทันตสารสนเทศ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑. ปัจจุบันราคาวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องโดยตลอดและมีแนวโน้มปรับราคาขึ้นทุกปีเนื่องจากต้นทุนการผลิตและการขนส่ง	ราคาวัสดุครุภัณฑ์ที่เพิ่มมากขึ้น	๑. ต้นทุนวัตถุดิบสูงขึ้น ๒. ต้นทุนการขนส่งจากบริษัทขนส่งที่เพิ่มมากขึ้น ๓. การขนส่งจากต่างประเทศ	๑. ได้รับราคาของวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับราคาอ้างอิงของปีที่ผ่านมาหรือได้ราคาที่ลดลงโดยที่ยังคงได้คุณสมบัติของพัสดุที่เท่าเดิมหรือดีขึ้น
๒. ในปีพ.ศ.๒๕๖๓ มีการลงบันทึกข้อมูลด้านทันตสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมงานระดับประเทศตามแผน และมีการเปลี่ยนแปลงของทันตบุคลากรตามสถานที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วย	การลงข้อมูลผิดพลาด ซ้ำซ้อน ไม่ครบ ไม่สมบูรณ์	๑. มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในตัวข้อมูล ทำให้ใส่ข้อมูลไม่ถูกต้อง ๒. มีการเพิ่มขึ้นของข้อมูลที่จะต้องบันทึก	๑. ข้อมูลด้านทันตสารสนเทศมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามระบบ โดยที่มีทันตบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
๓. ความต้องการการรับบริการด้านทันตกรรมจากผู้ประกันตนในจังหวัดนครปฐมมีเพิ่มมากขึ้นตามสิทธิประโยชน์ด้านการบริการทันตกรรมพื้นฐานที่เพิ่มมากขึ้น	ความไม่เพียงพอด้านเครื่องมือและการกระจายงานบริการด้านทันตกรรมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม	๑. จำนวนผู้มารับบริการด้านทันตกรรมในสถานบริการภาครัฐมีเพิ่มมากขึ้น ๒. ทันตวัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ	๑. จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ๒. คณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประชุมแผนและสรุปผลงานและได้ผลงาน ข้อสรุปอย่างชัดเจน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การจัดทำราคาอ้างอิงของวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรม	ประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุครุภัณฑ์ทาทันตกรรม	ส่งหนังสือสรุปผลการจัดทำราคาอ้างอิงตามโครงการถึงโรงพยาบาลเครือข่ายระดับอำเภอ	ส่งหนังสือสรุปผลการจัดทำราคาอ้างอิงตามโครงการถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่รับผิดชอบโดยทันตบุคลากร
การอบรมข้อมูลและการบันทึกข้อมูลด้านทันตสารสนเทศ	ประชุมอบรมการลงข้อมูลทันตสารสนเทศ และชี้แจงนโยบายสำคัญของสำนักทันตฯและกระทรวงสาธารณสุข	ติดตามการลงข้อมูลของทันตบุคลากรระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลเครือข่าย	ติดตามการลงข้อมูลของทันตบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
ประชุมแผนและสรุปผลงานของคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	ประชุมและจัดทำ ๓ กิจกรรมตามโครงการ	ติดตามการให้บริการและการประชาสัมพันธ์ตามโครงการ	ติดตามการให้บริการและการประชาสัมพันธ์ตามโครงการ

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ – วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม	คณะกรรมการทันตบุคลากรด้านพัสดุทุกคนเข้าใจและได้ข้อตกลงเดียวกัน	คณะกรรมการทันตบุคลากรด้านพัสดุจำนวน ๒๐ คน	๓ ก.ค. ๒๕๖๓	- ค่าอาหารจัดประชุมคณะทำงาน ๑ ครั้ง ๒๐ คน ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท	
		คณะกรรมการทันตบุคลากรด้านพัสดุทุกคนสามารถคัดเลือกพัสดุได้อย่างมาตรฐานตามข้อตกลงร่วมกัน	คณะกรรมการทันตบุคลากรด้านพัสดุจำนวน ๒๐ คน	๖-๗ ส.ค. ๒๕๖๓	- ค่าอาหารสำหรับคณะกรรมการฯวันคัดเลือกวัสดุทันตกรรมจำนวน ๒๐ คน คนละ ๑๒๐ บาท ๑ วัน เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท	
					รวมทั้งสิ้น ๔,๘๐๐ บาท	ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ – วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๒.	ประชุมอบรมการลงข้อมูลทันตสารสนเทศ	เจ้าหน้ามีความเข้าใจและลงข้อมูลได้มาตรฐานเดียวกัน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูลทันตฯ ๘๐ คน	๑๗ ม.ค. ๒๕๖๓	- ค่าวิทยากร ๓,๖๐๐ บาท ๑ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ คน คนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑๓,๒๐๐ บาท	ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล
๓.	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในผู้ประกันตน จังหวัดนครปฐม	คณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประชุมแผนและสรุปผลงานคลินิกบริการทันตกรรมโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมทั้ง๑๐แห่งได้รับทันตวัสดุครุภัณฑ์ตามแผน	คณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และคลินิกบริการทันตกรรมโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมทั้ง๑๐แห่ง	สิงหาคม – ธันวาคม ๒๕๖๒	๑,๕๓๐,๐๐๐ บาท จากกองทุนประกันสังคม โรงพยาบาลนครปฐม งบบริหารจัดการ ๕% (งบส่งเสริมผู้ประกันตน โรงพยาบาลนครปฐม)	ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
- โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในผู้ประกันตน จังหวัดนครปฐม - เตรียมแผนการจัดประชุม/อบรม	ดำเนินกิจกรรมการประชุมอบรมการลงข้อมูลทันตสารสนเทศตามแผนงานให้เสร็จสมบูรณ์	เตรียมแผนการประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมจะดับจังหวัด	ดำเนินประชุมงานจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดได้ตามแผนงานให้เสร็จสมบูรณ์

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๓.โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ง๐๓๑ บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....-.....
แผนงาน : โครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑ ผลงานย้อนหลังสามปีงบประมาณ พบว่าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิสามารถจัดบริการทันตกรรมได้ตามเกณฑ์ศักยภาพ โดยรพ.สต.และ ศสม.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๐ รวม ๒๗ แห่ง จาก ๑๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๑ ในปี ๒๕๖๑ รวม ๓๔ แห่ง จาก ๑๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๒ และ ในปี ๒๕๖๒ รวม ๓๕ แห่ง จาก ๑๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๖ ๒. จำนวนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างน้อย ๒๐๐ คนต่อ ๑๐๐๐ ประชากร คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๕ ร้อยละ ๗๐.๘๐ และ ร้อยละ ๖๙.๕๗ ในปี ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ตามลำดับ ๓. ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมทุกกลุ่มวัย มีผลงานเป็นร้อยละ ๒๙.๓๔ ร้อยละ ๓๑.๗๗ และ ร้อยละ ๓๒.๐๔ ในปี ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ตามลำดับ	๑. กรณีที่มีทันตบุคลากรหมุนเวียนไปในพื้นที่ในช่วงแรก(รวมถึงการมีจพ.ทันตสาธารณสุขจบใหม่) เพื่อดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและบริการทันตกรรมนั้น ในช่วงเริ่มต้นอาจมีอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ๒.ทันตแพทย์ในหลายพื้นที่ยังบริหารจัดการอัตรากำลังไปดำเนินงานเชิงรุกได้ค่อนข้างจำกัด ๓.ระบบการเก็บข้อมูลการคัดกรองรอยโรคในช่องปากและส่งต่อโดยทันตบุคลากร ยังต้องมีการพัฒนา	๑.ข้อจำกัดของอัตรากำลังและบริบทของพื้นที่ซึ่งทางเครือข่ายและทีมคปสอ. รวมถึงแม่ข่ายต้องสนับสนุนวิชาการ และมีการบริหารจัดการจัดเตรียมทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ที่เหมาะสม ๒.เนื่องจากนครปฐมเป็นจังหวัดปริมณฑลมีเขตติดต่อกับจังหวัดใหญ่ใกล้เคียง ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผู้รับบริการทันตกรรมจำนวนมาก ๓.ยังมีส่วนขาดในด้านการจัดเก็บและประสานข้อมูลในกลุ่มผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก	๑. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของหน่วยบริการทั้งหมด ๒. อัตราการได้รับบริการทันตกรรมของประชาชนทุกสิทธิ อย่างน้อยร้อยละ ๔๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ๓. มีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญสาขาสุขภาพช่องปาก โดยโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๔. จำนวนคนไข้ทันตกรรม (ครั้ง) เฉลี่ยต่อทันตบุคลากรต่อปี มีผลงานการให้บริการเป็น ๒,๐๓๘ ครั้ง , ๒,๓๑๑ ครั้ง และ ๒,๑๓๓ ครั้ง / ผู้ให้บริการทันตกรรม / ปี ในปี ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ตามลำดับ ๕. การดำเนินงานคัดกรองรอยโรคในช่องปาก มีระบบการเก็บข้อมูลการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก และส่งต่อโดยทันตบุคลากรอย่างเป็นระบบ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรค/มะเร็งช่องปาก จำนวน ๔๙,๔๗๙ ราย ๓๘,๔๒๘ ราย และ ๒๘,๒๕๐ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ , ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ ตามลำดับ และมีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจำนวน ๑๕ ราย , ๒ ราย และ ๕ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ตามลำดับ			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑.นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมจังหวัด ๒.ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑.วางแผนการดำเนินงานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์ส่วนขาด และเตรียมพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ๒.ดำเนินการและสนับสนุนการดำเนินงานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑.ดำเนินงานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานของการให้บริการ ๒.วิเคราะห์ส่วนขาดในการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเอง และประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดำเนินงาน
มาตรการที่ ๒ เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑.ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลังทรัพยากรทันตบุคลากร เทียบกับจำนวนหน่วยบริการและจำนวนประชากรในพื้นที่ภาพรวมระดับจังหวัด ๒.วางแผนการบริหารจัดการทันตบุคลากรในภาพรวมระดับจังหวัด	๑.วางแผนการบริหารจัดการทันตบุคลากรในพื้นที่ ๒.ดำเนินการและสนับสนุนทันตบุคลากรในการดำเนินงานทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ	๑.ดำเนินงานบริการทันตกรรมในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ ๒.ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในพื้นที่
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในภาพเครือข่าย รวมถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้แนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ Thai Dental Safety Goals	๑.กำหนดเกณฑ์เป้าหมายในการพัฒนาหน่วยบริการ ตามหลักการของ Thai Dental Safety Goals เรวมทั้งสื่อสารเกณฑ์ดังกล่าวให้แก่หน่วยบริการ ๒.วางแนวทางและจัดทำแผนการประเมินหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อการรับรองมาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพที่ผ่านเกณฑ์ Thai Dental Safety Goals ๓.รับรองมาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพที่ผ่านเกณฑ์ Thai Dental Safety Goals ในระดับจังหวัดนครปฐม	๑.พัฒนาหน่วยงานตนเองตามหลักเกณฑ์ของ Thai Dental Safety Goals ๒.จัดเตรียมหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินงานตามหลักการ Thai Dental Safety Goals พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น ให้คำปรึกษาทางวิชาการ	๑.พัฒนาหน่วยงานตนเองให้พร้อมรับการประเมินตามเกณฑ์ของ Thai Dental Safety Goals
มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก รวมถึงการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ	๑.วางระบบและแนวทางการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากและระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด ๒.จัดทำแผนการติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัด	๑.ดำเนินการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๒.ดำเนินการและจัดวางระบบส่งต่อในเขตพื้นที่ของตนเอง	๑.ดำเนินการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๒.ดำเนินการตามระบบส่งต่อที่ได้วางแนวทางไว้

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	จัดประชุมได้ตาม กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	คณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน ๒๕ คน	เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓	ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ รวม ๔ ครั้ง / ปี จำนวน ๒๕ คนคนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท รวม ๕ ครั้ง เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท	นายภัทรวิทย์ เงินทอง
๒	พัฒนาการดำเนินงานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ	จัดประชุมและออกประเมินผลได้ตาม กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	-คณะทำงานพัฒนางานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน ๑๕ คน -ทีมออกนิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ	เดือนมกราคม – สิงหาคม ๒๕๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ รวม ๑ ครั้ง / ปี (ประชุมเตรียมการออกประเมิน และ ประชุมสรุปผลการประเมิน) จำนวน ๑๕ คนคนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงินครั้งละ ๑,๘๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท -ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเพื่อติดตามและประเมินการดำเนินงานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจำนวน ๕ คนต่อวันๆละ ๑๒๐ บาท เป็นเงินวันละ ๖๐๐ บาท รวม ๗ วัน เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท -ค่าจัดทำป้ายประกาศให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Dental Safety Goals จำนวน ๒๐ ป้ายๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐ บาท	นางสาวณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๓	นิเทศการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยบูรณาการกับการนิเทศของกลุ่มงานยุทธศาสตร์	ออกนิเทศแบบบูรณาการกับการนิเทศของกลุ่มงานยุทธศาสตร์ได้ตามแผนที่กำหนด	นิเทศการดำเนินงาน ใน ๗ อำเภอ โดยทีมนิเทศจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ในรูปแบบการนิเทศงานร่วมกับการนิเทศของกลุ่มงานยุทธศาสตร์	เดือนมกราคม – สิงหาคม ๒๕๖๓	ใช้งบประมาณในการนิเทศแบบบูรณาการกับการนิเทศของกลุ่มงานยุทธศาสตร์	นายภัทรวิทย์ เงินทอง

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
	จัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้ตามกำหนด	จัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้ตามกำหนด	จัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้ตามกำหนด
	จัดประชุมคณะทำงานพัฒนางานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๖๓	ออกนิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้ตามกำหนด	-จัดประชุมคณะทำงานพัฒนางานตามหลัก Dental Safety Goals ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ครั้งที่ ๒/๖๓ -จัดทำป้ายประกาศให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Dental Safety Goals
	ออกนิเทศการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยบูรณาการกับการนิเทศของกลุ่มงานยุทธศาสตร์ได้ตามกำหนด	ออกนิเทศการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยบูรณาการกับการนิเทศของกลุ่มงานยุทธศาสตร์ได้ตามกำหนด	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence).....
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ.....
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ง๐๓๑ บุคลากรมีสมรรถนะ และขวัญกำลังใจในการทำงาน
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ด้านบุคลากรเป็นเลิศ.....
แผนงาน : .....ประชุมพัฒนาคุณภาพการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากประชากร จังหวัดนครปฐม ปี๒๕๖๓.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากแบบสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุของกระทรวงที่มีความต้องการของข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องจัดการประชุมเพื่อรับทราบแบบในการสำรวจสภาวะช่องปาก	ความต้องการของข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้นแต่ละกลุ่มอายุ จึงต้องมีมาตรฐานในการสุ่มลงตรวจในแนวทางเดียวกัน	เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมมาตรฐานการตรวจมาเป็นเวลานาน จึงอยากให้ทราบรูปแบบการทำงานให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด	เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงานสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุต่าง ๆ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้ง ๙ เครือข่าย และนำผลมาวิเคราะห์ในภาพรวมของทั้งจังหวัดและนำผลไปใช้ได้

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
เพื่อให้การสำรวจมีมาตรฐานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากมีมาตรฐานแนวทางเดียวกัน	๑.ประชุมพัฒนาคุณภาพการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากประชากร จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓ ๒.รวบรวมผลการสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุระดับอำเภอมาวิเคราห์สรุปในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม	ติดตามผลการตรวจฟันตามกลุ่มอายุ เพื่อรวบรวมระดับตำบลขึ้นมาเป็นระดับอำเภอ	ลงสุ่มการตรวจสภาวะช่องปากตามกลุ่มอายุ ๑๘ เดือน , ๓ ปี , ๑๒ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมพัฒนาคุณภาพการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากประชากร จังหวัดนครปฐม ปี๒๕๖๓	๑.เพื่อพัฒนามาตรฐานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากให้มีมาตรฐานแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด (Calibrate)	๙ เครือข่าย ๔๐ คน	๑๒ มิ.ย. ๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	นางนงนุช สุรธรรมจรรยา
		๒.เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพช่องปากในภาพรวมจังหวัดนครปฐม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา			ไม่ใช้งบประมาณ	
		๓.สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นผลข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๓ ของจังหวัดนครปฐม				

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
		ดำเนินการอบรมตรวจตามแผนกิจกรรม	ทำการสำรวจสภาวะช่องปากตามกลุ่มอายุ

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ (กระทรวง(๔E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence : Promotion Preventive & Promotion

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๙๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ. : ก๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี

ตอบตัวชี้วัด PA/KPI กระทรวง : ตัวที่.....

แผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ๕ ปี ย้อนหลัง ในปี ๒๕๕๗ , ๒๕๕๘ , ๒๕๕๙ , ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่า เด็ก ๑๒ ปี มีฟันตกกระร้อยละ ๑๐.๖๕ , ๗.๐๙ , ๖.๗๒ , ๑๒.๗๒ และ ๔.๘๖ ตามลำดับ อำเภอที่มีปัญหาฟลูออไรด์สูงเกินมาตรฐานมากที่สุด ได้แก่ อ.บางเลน พบเด็กมีฟันตกกระประมาณร้อยละ ๓๖.๑๐ (จากผล Survey ปี ๒๕๖๒) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐)	เด็กใน อ.บางเลน มีปัญหาฟันตกกระเพิ่มขึ้น	๑.มีการเจาะบ่อน้ำประปาบาดาลใหม่ เพิ่มความลึกมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ความเข้มข้นของฟลูออไรด์มากขึ้นกว่าเดิม ๒.หลังน้ำท่วมใหญ่ มหาอุทกภัยปี ๒๕๕๔ พบว่า น้ำใน อ.บางเลนมีปริมาณฟลูออไรด์สูงขึ้น ๓.จากการสอบถามจากเด็กนักเรียน พบว่าเด็กใช้น้ำในแหล่งน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูงเกินมาตรฐาน ๔.ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ไม่สามารถซื้อน้ำมาบริโภคได้ หรือซื้อน้ำบริโภคได้ แต่ไม่สามารถซื้อน้ำมาหุงต้มอาหารได้ ทำให้ได้รับปริมาณฟลูออไรด์เข้าไปสะสมในร่างกาย ทำให้เกิดฟันตกกระ ๕.ไม่เห็นความสำคัญของการเกิดฟันตกกระ ไม่รู้สึกว่าเป็นโรค หรือ ผิดปกติ เพราะเพื่อน ๆ ส่วนใหญ่เป็นเหมือนกัน	ร้อยละของเด็กฟันตกกระ ไม่เกินร้อยละ ๑๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.เฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค	๑.เก็บตัวอย่างน้ำในพื้นที่เสี่ยง เพื่อตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ ๒.แจ้งผลการตรวจให้ทุกแห่งทราบ ๓.ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหา ๔.วิเคราะห์ วิจัย เรื่องฟลูออไรด์	เก็บรวบรวมน้ำจากแหล่งน้ำในพื้นที่เสี่ยง แต่ละ รพ.สต.ส่งให้จังหวัดก่อนส่งให้ใส่รหัสขวดน้ำและคีย์ข้อมูลน้ำในโปรแกรมฟลูออไรด์ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ Website : nptho.moph.go.th/	๑.เก็บน้ำจากแหล่งน้ำ ในพื้นที่เสี่ยง โดยเก็บจากแหล่งน้ำเดิม ที่เคยเก็บตรวจแล้วมีปริมาณฟลูออไรด์เกินมาตรฐานย้อนหลัง ๕ ปี และเก็บจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ เก็บจากตู้หยอดเหรียญในพื้นที่และแหล่งผลิตน้ำดื่มในเขตรับผิดชอบ ส่งให้อำเภอรวบรวม แล้วส่งให้จังหวัดต่อไป ๒.เมื่อทราบผลการตรวจให้ดำเนินการต่อไปนี้ ๒.๑แจ้ง อปท.ให้ทราบผลการตรวจน้ำ ๒.๒ถ้าเกินมาตรฐาน ให้หาทางแก้ไขปัญหาโดยใช้งบประมาณจาก อปท.
๒.ให้ความรู้กับประชาชน ในเรื่องฟลูออไรด์ ประโยชน์และโทษของฟลูออไรด์ การป้องกันการเกิดฟันตกกระในชุมชน	ขอสนับสนุนสื่อชี้แจงการใช้น้ำในชุมชนเพื่อไม่ให้เกิดฟันตกกระ จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	สนับสนุนให้มีการจัดประชุมให้ความรู้ประชาชนในเรื่องฟลูออไรด์และฟันตกกระ โดยบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ	ให้ความรู้กับประชาชน ในการป้องกันการเกิดฟันตกกระ การเลือกบริโภคน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์ไม่เกินมาตรฐาน(๐.๗ ppm.) ประโยชน์และโทษของฟลูออไรด์ ในพื้นที่เสี่ยง เช่น อ.บางเลน ให้สอดแทรกความรู้เรื่องฟลูออไรด์ทุกครั้งที่มีการประชุม/ประชาคมหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการเฝ้าระวังฟลูออไรด์สูงในพื้นที่เสี่ยง จ.นครปฐม ปี ๒๕๖๓	๑.ประชาชนมีน้ำสะอาดและมีปริมาณฟลูออไรด์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานบริโภค ๒.เด็กในพื้นที่เสี่ยงมีฟันตกกระลดลง	เก็บน้ำจากพื้นที่เสี่ยงที่มีปริมาณฟลูออไรด์เกินมาตรฐาน ๐.๗ มิลลิกรัมต่อลิตร (ข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี) จาก ๗ อำเภอ จำนวน ๘๖๒ ตัวอย่าง	ไตรมาส ๓ เดือน เม.ย. – มิ.ย.๖๓	๒,๓๕๐ บาท ((๑.๑ ค่าขวดพลาสติก ๑,๐๐๐ ขวด X ๑.๓๕ บาท เป็นเงิน ๑,๓๕๐ บาท ๑.๒ ค่าธรรมเนียมการตรวจน้ำหาปริมาณฟลูออไรด์ จำนวน ๘๖๒ ตัวอย่าง ๆ ละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๕๑,๗๒๐ บาท (ขอความอนุเคราะห์ค่าตรวจวิเคราะห์จาก สำนักทันตสาธารณสุข) ๑.๓ ค่าวัสดุสำนักงาน (สติกเกอร์ปิดขวด) ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒,๓๕๐ บาท	นางเอื้อมเดือน ศิรมหามงคล

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. – ธ.ค.๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. – มี.ค.๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. – มิ.ย.๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. – ก.ย.๖๓ (ไตรมาส ๔)
จัดเตรียมข้อมูลฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูงเกิน ๐.๗ มิลลิกรัมต่อลิตร จากผลการตรวจย้อนหลัง ๕ ปี	จัดทำโครงการเฝ้าระวังฟลูออไรด์สูงในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓	-ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง วัสดุการแพทย์ และวัสดุสำนักงาน	รวบรวมน้ำตัวอย่างทั้งหมด ส่งให้ สำนักทันตสาธารณสุข ตรวจวิเคราะห์ เมื่อทราบผลการวิเคราะห์แล้ว ทำหนังสือแจ้งพื้นที่ให้ทราบและเสนอแนะแนวทางแก้ไข
		-จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ ในการเก็บน้ำตัวอย่างและทำหนังสือขอความร่วมมือพื้นที่ ในการเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :..๒๙..โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่..... ๔๓.ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)
แผนงาน : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ตามที่รัฐบาลได้ดำเนินโครงการบูรณาการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนและการแข่งขันอย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานหลัก ๑๒ กระทรวง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในประเทศอย่างครบวงจร โดยการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้เกษตรกร สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และเป็นอีกหนึ่งกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้จังหวัดนครปฐม เป็นจังหวัดส่วนขยาย ตัวแทนเขต ๕ ในการพัฒนาให้เป็นเมืองสมุนไพร(Herbal city) ในปี ๒๕๖๑ นั้น	กรมการแพทย์แผนไทยควรมีการบูรณาการจากกระทรวงต่างๆในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พัฒนาชุมชนจังหวัด กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น ให้ทราบเกี่ยวกับตัวชี้วัดเพื่อให้สะดวกในการประสานงานระหว่างหน่วยงานในจังหวัด	๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดไม่ทราบถึงตัวชี้วัด และไม่ได้ให้ความสำคัญตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น จึงไม่ให้ความสำคัญในการทำงานร่วมกัน ๒.ผู้ที่เข้าร่วมประชุมบางครั้งเป็นตัวแทนไม่สามารถตัดสินใจได้ และไม่มีการถ่ายทอดงานให้ผู้รับผิดชอบโดยตรง ๓. งบประมาณในการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถวางแผนล่วงหน้าได้	๔๓.ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. กรมการแพทย์แผนไทยควรมีการบูรณาการจากกระทรวงต่างๆจากส่วนที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	มีหนังสือประสานงานแต่ละกระทรวงเรื่องตัวชี้วัด และบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงาน	ประสานงาน และประชาสัมพันธ์	ประสานงาน และประชาสัมพันธ์
๒.จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	ประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	ประสานงาน และประชาสัมพันธ์	ประสานงาน และประชาสัมพันธ์

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	๔๓.ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)	-คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดนครปฐม ๒ ครั้ง จำนวน ๓๕ คน -คณะทำงานที่ ๑ จัด ๒ ครั้ง จำนวน ๒๐ คน -คณะทำงานที่ ๒ จัด ๒ ครั้ง จำนวน ๑๕ คน -คณะทำงานที่ ๓ จัด ๒ ครั้งจำนวน ๒๐ คน	๑ ม.ค.--มิ.ย.๖๓	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวนคนๆละ ๓๐ บาทจำนวน ๙๐ คน(คณะกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ผู้จัด) เป็นเงิน ๒,๗๐๐.- -จัดประชุมคณะละ ๒ ครั้งรวม เป็นเงิน ๕,๔๐๐ บาท	นางเพ็ญนภา กาญจนามั่งศักดิ์ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
	จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน นิติการ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) ๓๓ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA KPI ๑๑๗ : หน่วยงานเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)
แผนงาน : โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินของหน่วยงานภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จึงต้องชี้แจงการดำเนินงานให้ทุกหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องระเบียบวินัย จริยธรรมของบุคลกร รวมถึงคุณธรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร	๑.บุคลากรที่รับผิดชอบงานตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเพียงพอ ๒.หน่วยงานต้องผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสตามแบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสร้อยละ ๙๐	๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ต้องเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ๒.หน่วยงานเป้าหมายขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน รวมถึงการรักษาวินัยบุคลากร จรรยาบรรณ และจรรยาวิชาชีพของบุคลากร	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ดังนี้ ระดับ ๓-๕ ในไตรมาส ๑ ร้อยละ ๘๐ ในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๕ ในไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส ๔

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
๑ สร้างสังคมไม่ทนการทุจริต	๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ITA ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องวินัย จริยธรรม	๑.อบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในเรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน วินัยบุคลากร จรรยาข้าราชการ จรรยาวิชาชีพ	-
๒.พัฒนาระบบป้องกันการทุจริตเชิงรุก	๑.จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน	๑.จัดอบรมเรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนให้กับบุคลากรของหน่วยงาน	-
๓.พัฒนากระบวนการปราบปรามการทุจริต	๑.ขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเข้าร่วมรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๒.นิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA	๑.การขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ของหน่วยงานเพื่อรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๒.รับการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA	-

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	-ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจทุกระดับ ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ดังนี้ ระดับ ๓-๕ ในไตรมาส ๑ ร้อยละ ๘๐ ในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๕ ในไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส ๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง	ธ.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	นายสรวิศฐ์ โพธิ์รักษา นางสาวชนันท์ญาน์ วรรธนสิริกุล นายภูริชัช สุริยาวงษ์
๒	จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานและวินัยบุคลากร	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ดังนี้ ระดับ ๓-๕ ในไตรมาส ๑ ร้อยละ ๘๐ ในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๕ ในไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส ๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน ๑๗ แห่ง	**ม.ค.-มี.ค. ๖๓**	อยู่ระหว่างรอจัดสรรงบประมาณจาก ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	นายสรวิศฐ์ โพธิ์รักษา นางสาวชนันท์ญาน์ วรรธนสิริกุล นายภูริชัช สุริยาวงษ์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๒.ทุกหน่วยงานมีแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ๓.ทุกหน่วยงานเป้าหมายมีการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างของปี ๒๕๖๑ และจัดทำแผนให้มีการพัฒนาปี ๒๕๖๒ ๔.ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA หน่วยงานเป้าหมาย EB๔-๖ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓-๕	๑.จัดอบรมการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน และเรื่องวินัย จรรยาบรรณ และจรรยาวิชาชีพ ๒.กิจกรรมปลุกจิตสำนึก สร้างรัก สามัคคีของบุคลากร ๓.ทุกหน่วยงานมีการขับเคลื่อนพัฒนาเพื่อรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ๔.ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA หน่วยงานเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ EB๑ – EB๒๖ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐	๑.กิจกรรมปลุกจิตสำนึก สร้างรัก สามัคคีของบุคคลากร ๒.ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA หน่วยงานเป้าหมายตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสทุกหน่วยผ่านเกณฑ์ EB๑ – EB๒๖ ร้อยละ ๘๕	๑.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ITA ของหน่วยงานเป้าหมาย ๒.ทุกหน่วยงานเป้าหมายมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :..-.....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :....-.....

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี KPI : โรคป้องกันด้วยวัคซีน

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่....-.....

แผนงาน : **โครงการสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค(Expanded Programmed on Immunization ; EPI) และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน(Vaccine Preventable Diseases ; VPD) จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากการที่ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปัจจุบันมีวัคซีนรวม ๑๐ ชนิด ป้องกันได้ ๑๐ โรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดหยอด วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน และวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้บริการวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๖ โดยกรมควบคุมโรค พบว่า ในภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๐	๑. การเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ยังต่ำกว่าความเป็นจริงและต่ำกว่าข้อมูลจากการสำรวจ	๑.ระดับความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนใน นร. ≥ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
แต่ยังพบเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีน สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดแล้ว จึงไม่ได้พาเด็กไป (ร้อยละ ๔๓) ผู้ปกครองไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป (ร้อยละ ๒๑) และในช่วง วันนัดรับวัคซีนเด็กไม่สบายจึงไม่พาไปรับวัคซีน (ร้อยละ ๑๓.๔) และเจ้าหน้าที่ไม่ได้นัดหมาย จึงทำให้เด็กพลาดการได้รับวัคซีนตามกำหนด (ร้อยละ ๕.๙) ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในบางพื้นที่ ซึ่งมักพบในกลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถิ่นทุรกันดารหรือชายขอบ ซึ่งทำให้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้ ดังนั้นกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนจึงได้กำหนดมาตรการสุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถประเมินความครอบคลุมการรับวัคซีนของเด็กในพื้นที่เสี่ยงได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงในพื้นที่และให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม จำแนกประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๔ ประเภท ๑) ประชากรเคลื่อนย้าย ทั้งแรงงานไทย และต่างด้าว ๒) ประชากรที่อยู่ในพื้นที่สูง ชายแดน ทุรกันดาร ชาวเขา และห่างไกลจากการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ๓) ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่มีระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ หรือมีประวัติการเกิดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๔) ประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือพื้นที่ที่มีปัญหาความไม่สงบ	๒. **กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ**	๑. ยังพบการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยเริ่มจาก ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ยังไม่เคยรับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และการระบาดได้แพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่นๆ เช่น พื้นที่ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ใหญ่วัยแรงงาน เด็กนักเรียน บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ๒.อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ ๓.ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน๔๘ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๘๐ ๔.ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๘๐ ๕.การควบคุมการระบาดของโรคหัด/หัดเยอรมันได้ร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์ระบาด

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ข้อมูลการสำรวจล่าสุดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในปี ๒๕๕๙ ในเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑ – ๖ ปี จำนวน ๑,๙๖๙ คนพบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดที่ต้องได้รับในช่วงอายุ ๑-๒ ปีแรก มีอัตราเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (>ร้อยละ ๙๐) ได้แก่ BCG ร้อยละ ๙๘.๑ DTP-HB๓/OPV๓ ร้อยละ ๙๒.๒ และ MMR ร้อยละ ๙๐.๖ ขณะที่อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP๔/OPV๔ และ JE๒ ของเด็กอายุ ๒-๓ ปี เท่ากับร้อยละ ๘๕.๖ และร้อยละ ๘๕.๒ ตามลำดับ อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน JE๓ ในเด็กอายุ ๓-๔ ปี เท่ากับร้อยละ ๘๐.๒ และ MMR๒/MR เท่ากับร้อยละ ๔๙.๗ และอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP๕/OPV๕ ในเด็กอายุ ๕-๖ ปี เท่ากับร้อยละ ๗๓.๒ จะเห็นได้ว่าอัตราการได้รับวัคซีนจะลดลงตามอายุเด็กที่มากขึ้น และร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๒ ปีขึ้นไป ยังต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป (ร้อยละ ๒๐.๓) มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกระหว่างประเทศ หรือย้ายที่อยู่บ่อย (ร้อยละ ๑๒.๙) จำวันฉีดไม่ได้ หรือ พ้นกำหนดฉีดแล้วจึงไม่พาเด็กไป (ร้อยละ ๑๒.๗) เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัด (มาตรฐานต่างด้าว) (ร้อยละ ๙.๖) เด็กไม่สบายจึงไม่พาไปฉีด (ร้อยละ ๘.๔) ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ตรวจราชการเขตเครือข่ายบริการสุขภาพวางแผนการเร่งรัด การดำเนินงานประสานการดำเนินงานในระดับพื้นที่			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่เสี่ยง ด้านมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการที่ได้ร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา โดยในปี ๒๕๕๙ ล่าสุดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ติดตามประเมินมาตรฐาน การปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยงานที่รับการประเมินประกอบด้วย คลังวัคซีนระดับอำเภอ หน่วยบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนรวม ๓๓ จังหวัด ๗๐ อำเภอ ๒๑๐ หน่วยบริการ ผลการประเมินในภาพรวมระดับเขต ยังพบหน่วยบริการยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๔ เขต ผลการประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำแนกรายละเอียดผลการประเมินตามหน่วยงานแต่ละระดับดังนี้ ๑. ฝ่ายเภสัชกรรม (คลังวัคซีนโรงพยาบาลระดับอำเภอ) มีผลคะแนนประเมินมาตรฐานฯ เฉลี่ยภาพรวมในด้านบริหารจัดการและด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น เท่ากับ ร้อยละ ๘๑.๖ (ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ) ๒. ฝ่ายเวชกรรมสังคม/ ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน/คลินิกสุขภาพเด็กดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลคะแนนการประเมินมาตรฐานฯ ในด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การให้บริการวัคซีน และการบริหารจัดการข้อมูล เท่ากับ ร้อยละ ๗๙.๖ ร้อยละ ๘๖.๖ และร้อยละ ๘๐.๒ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ระดับ ยกเว้นด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น และหากจำแนกเป็นระดับหน่วยบริการ พบว่า ฝ่ายเวชกรรมสังคม/ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน/คลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น และการบริหารจัดการข้อมูล จากที่กล่าวมา จะพบปัญหาของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน คือ ๑) ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนจากการสำรวจในประชากรกลุ่มเสี่ยง และระบบรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะในพื้นที่ประชากรเคลื่อนย้าย ชุมชนแออัด พื้นที่สูง ชายแดนทุรกันดาร ชาวเขา และห่างไกลจากการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ๒) ในบางพื้นที่ยังพบผู้ป่วยและการระบาดของโรค เช่น ในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือพื้นที่ที่มีปัญหาความไม่สงบ ที่พบการระบาดของโรค และบางโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ โรคคอตีบที่ยังพบผู้ป่วยในเด็กอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้และในผู้ใหญ่ที่ระดับภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอ โรคหัด โรคไข้สมองอักเสบเจอีและไอกรนที่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ๓) เด็กกลุ่ม เป้าหมายไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ เนื่องจากผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดแล้ว			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จึงไม่ได้พาเด็กไป ผู้ปกครองไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป เด็กไม่สบาย และมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ๔) การดำเนินมาตรการกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕) หน่วยบริการยังปฏิบัติงานไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยข้อมูลภาพรวมของหน่วยบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่ผ่านเกณฑ์ในด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น และด้านการบริหารจัดการข้อมูล ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ผ่านเกณฑ์ในด้านบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ดังนั้น เพื่อให้เกิดการเร่งรัดการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะเร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำ คงรักษาระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการป้องกันไม่ให้โรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่จนเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่อไป จึงจำเป็นต้องดำเนินการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน เพื่อประเมินสถานการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาพรวมของประเทศ การสุ่มสำรวจเพื่อเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์ การสำรวจสภาพปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาการให้บริการวัคซีนในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ รณรงค์ให้วัคซีนเสริมและวัคซีนเพื่อการควบคุมโรค			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ในพื้นที่เสี่ยง (กรณีที่มีการระบาด) จัดระบบการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการระดับต่างๆ ติดตามควบคุมกำกับรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในทุกระดับ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อไป และดำเนินการประเมินติดตามระดับภูมิคุ้มกันโรคต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของประชากรไทย ที่กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบของงานต่อภาวะภูมิคุ้มกันโรคของประชากรไทยในระดับประเทศไว้ทุก ๑๐ปี โดยได้เริ่มต้นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ ซึ่งในครั้งนั้นได้ประเมินภาวะภูมิคุ้มกันโรค ของประชากรไทยในระดับประเทศไว้ทุก ๑๐ ปี โดยได้เริ่มต้นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ ซึ่งในครั้งนั้นได้ประเมินภาวะภูมิคุ้มกันต่อโรคตับอักเสบ (ชนิดเอ บี และซี) บาดทะยัก หัด คางทูม หัดเยอรมัน ไข้สมองอักเสบเจอีและโปลิโอ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ นี้กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนจะดำเนินการประเมินภาวะภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออกของประชากรไทย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นหนึ่งในข้อมูล เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการวางแผนดำเนินงานและพิจารณาความเหมาะสมในการนำวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเข้ามาบรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อไปทั้งนี้ หากมีตัวอย่าง			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
เหลือจากการศึกษา สามารถนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยระดับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆเช่น โรคหัด ได้ในปีถัดไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้และวางแผนการดำเนินงานในอนาคต			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	๑.กำกับติดตามและประเมินผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) โดยประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุม การได้รับวัคซีนจากรายงาน ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน (HDC) สนย. รายเดือนและรายไตรมาส (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กลุ่มเป้าหมาย) รายเดือนและรายไตรมาส ๒.. ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนใน นร. ≥ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน	๑.กำกับติดตามและประเมินผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ๒.ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนใน นร. ≥ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน	๑.ดำเนินการให้บริการด้านวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ๒.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
ตัวชี้วัดที่ ๒ พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในแต่ละช่วงวัย	๑.ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทุกอำเภอ (ให้วัคซีนในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (Adult Vaccine Clinic : AVC) ดังนี้ ๑.๑วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ที่มีอายุลงท้ายด้วยเลข ๐ เช่น ๒๐ ๓๐ ๔๐ ๕๐ ๖๐ ปี จนสิ้นอายุขัย ๑.๒วัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป (สามารถให้ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๔ สัปดาห์) ตลอดทั้งปี โดยบูรณาการฉีดวัคซีนในงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC) ๑.๓วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน (MR) สำหรับนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข)	๑.ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทุก ตำบล (ให้วัคซีนในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (Adult Vaccine Clinic : AVC) ดังนี้ ๑.๑วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ที่มีอายุลงท้ายด้วยเลข ๐ เช่น ๒๐ ๓๐ ๔๐ ๕๐ ๖๐ ปี จนสิ้นอายุขัย ๑.๒วัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป (สามารถให้ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๔ สัปดาห์) ตลอดทั้งปี โดยบูรณาการฉีดวัคซีนในงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC) ๑.๓วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน (MR) สำหรับนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข)	๑.ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทุก รพ.สต (ให้วัคซีนในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (Adult Vaccine Clinic : AVC) ดังนี้ ๑.๑วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ที่มีอายุลงท้ายด้วยเลข ๐ เช่น ๒๐ ๓๐ ๔๐ ๕๐ ๖๐ ปี จนสิ้นอายุขัย ๑.๒วัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป (สามารถให้ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๔ สัปดาห์) ตลอดทั้งปี โดยบูรณาการฉีดวัคซีนในงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC) ๑.๓วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน (MR) สำหรับนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข)
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	๑.ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค≥ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑.ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค≥ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑.ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค≥ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโรค

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	**โครงการสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Programme on Immunization ; EPI) และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine Preventable Diseases ; VPD) จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**	**ตัวชี้วัดที่ ๑** ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย **ตัวชี้วัดที่ ๒** พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในแต่ละช่วงวัย **ตัวชี้วัดที่ ๓** ร้อยละของสถานบริการ ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	๑. ความครอบคลุมวัคซีน ≥ ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน ๒. ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทั้งจังหวัด ๓. ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ≥ ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	นาย สิรปรัชญ์ ศิรธนัชวรกานต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
มีแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) และแผนงานการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination)	๑. ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนในนร. ≥ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน ๒. ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทั้งจังหวัด ๓. ≥ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๔.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๑. ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนในนร. ≥ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน ๒. ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทั้งจังหวัด ๓. ≥ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๔.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๑. ความครอบคลุมวัคซีน ≥ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR๑ และ MMR๒ ≥ร้อยละ ๙๕ และวัคซีนในนร. ≥ร้อยละ ๙๕ เป็นรายโรงเรียน ๒. ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วทั้งจังหวัด ๓. ≥ร้อยละ ๘๕ ของสถานบริการ ที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๔.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....-.....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....-.....

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี KPI ๑๓ : อัตราป่วยด้วยโรคหัดลดลง

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่....-.....

แผนงาน : **โครงการควบคุม ป้องกัน และการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) จังหวัดนครปฐม** ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
โรคหัด เป็นโรคไข้ออกผื่นชนิดหนึ่ง เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่งเพราะอาจมีโรคแทรกซ้อน ทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ สมองอักเสบ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ หูอักเสบและอุจจาระร่วง หากได้รับการรักษาล่าช้า อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้ หรือแม้ไม่เสียชีวิตก็ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นการบั่นทอนพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ทำให้ต้องหยุดเรียน หยุดงาน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และยังเป็นแหล่งแพร่โรคไปยังเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้ ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับโรคหัด โดยกำหนดเป็นโรคที่จะต้องกำจัดให้เหลือผู้ป่วยน้อยที่สุด สำหรับประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กำหนดให้มีผู้ป่วยเหลือไม่เกิน ๑ ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุล้านคน ภายในปี ๒๕๖๓ และในอนาคต นานาชาติจะได้ตั้งเป้าหมายจนถึงขั้นกวาดล้าง	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๑. ยังพบการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยเริ่มจาก ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ยังไม่เคยรับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และการระบาดได้แพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่นๆ เช่น พื้นที่ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ใหญ่วัยแรงงาน เด็กนักเรียน บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
โรคหัด ให้หมดไปในที่สุด ดังนั้น เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวพร้อมกับนานาประเทศ ประเทศไทยจึงควรเร่งรัดดำเนินการกำจัดโรคหัดอย่างจริงจัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ทันภายในปี ๒๕๖๓	๒.เฝ้าระวังและควบคุมโรคหัดให้ได้ตามเกณฑ์	๒.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ยังต่ำกว่าความเป็นจริงและข้อมูลจากการสำรวจ	๒.อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ
			๓.ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน๔๘ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๘๐
			๔.ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๘๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๑. กำกับติดตามและประเมินผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) โดยประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุม การได้รับวัคซีนจากรายงาน ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน (HDC) สนย. รายเดือนและรายไตรมาส (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กลุ่มเป้าหมาย) รายเดือนและรายไตรมาส	๑. กำกับติดตามและประเมินผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center)	๑.ดำเนินการให้บริการด้านวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center)
๒.รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ ๒.๑ เด็กอายุ ๑-๑๒ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ ๒.๒ ผู้ใหญ่อายุ ๒๐-๔๐ ปี ที่เสี่ยงต่อการระบาด (ค่ายทหาร ผู้ต้องขังในเรือนจำ,พนักงานโรงงาน, พนักงานสถานประกอบ การท่องเที่ยว,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,แรงงานต่างชาติ ใน๑๐จังหวัดเสี่ยงและกทม. (๑๐ จังหวัดเสี่ยง ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา อยุธยา นครปฐม และนนทบุรี)) ๒.๓ เด็กอายุ ๑๕ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์	๒.กำกับติดตามและประเมินผลรณรงค์ให้วัคซีนที่ป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงในระดับจังหวัด	๒.กำกับติดตามและประเมินผลรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงในระดับอำเภอ	๒.ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน(MMR) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงในระดับตำบลและรพ.สต. อย่างครอบคลุมแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์ของรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่ม เป้าหมาย(routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง(supplement immunizationactivity:SIA)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.เฝ้าระวังและควบคุมโรคหัดให้ได้ตามเกณฑ์ ๓.๑อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ ๓.๒ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน๔๘ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ๓.๓ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๓. กำกับติดตามและประเมินผลการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระดับจังหวัด ๓.๑จากอัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ สงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ๓.๒จากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ๓.๓จากการสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME)	๓. กำกับติดตามและประเมินผลการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระดับอำเภอ ๓.๑จากอัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ สงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ๓.๒จากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ๓.๓จากการสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME)	๓. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระดับตำบล และ รพ.สต. ๓.๑จากอัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ สงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ๓.๒จากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME) ๓.๓จากการสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination : ME)

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	**โครงการควบคุม ป้องกัน และการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**	ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๑. เด็กอายุ ๑-๑๒ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ ๒. ผู้ใหญ่อายุ ๒๐-๔๐ปี ที่เสี่ยงต่อการระบาด (ค่ายทหาร ผู้ต้องขังในเรือนจำ,พนักงานโรงงาน,พนักงานสถานประกอบการท่องเที่ยว,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,แรงงานต่างชาติ ใน ๑๐จังหวัดเสี่ยงและกทม. (๑๐ จังหวัดเสี่ยง ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา อยุธยา นครปฐม และนนทบุรี)) ๓. เด็กอายุ ๑๕ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	นาย สิรปรัชญ์ ศิรธนัชวรกานต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
มีแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) และแผนงานการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination)	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) ๒.มีแผนปฏิบัติการและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) ๒.๑แบบสำรวจความต้องการวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR/MR) เพื่อใช้ในการรณรงค์แก่เด็กอายุ ๑ – ๑๒ ปี ๒.๒แบบสำรวจความต้องการวัคซีนป้องกันโรคหัด(MR) เพื่อใช้ในการรณรงค์ในผู้ใหญ่อายุ ๒๐ – ๔๐ ปี	๑.ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๙๕) ๒.เฝ้าระวังและควบคุมโรคหัดให้ได้ตามเกณฑ์ ๒.๑อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ ๒.๒ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน๔๘ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ๒.๓ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๑.ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ๒.รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ ๒.๑ เด็กอายุ ๑-๑๒ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์๒.๒ ผู้ใหญ่อายุ ๒๐-๔๐ ปี ที่เสี่ยงต่อการระบาด(ค่ายทหาร ผู้ต้องขังใน เรือนจำ พนักงานโรงงาน, พนักงานสถานประกอบการท่องเที่ยว,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,แรงงานต่างชาติ ใน๑๐จังหวัดเสี่ยงและกทม.(๑๐ จังหวัดเสี่ยง ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา อยุธยา นครปฐม และนนทบุรี) ๒.๓ เด็กอายุ ๑๕ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
			๓.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :....-.....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....-.....

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๐๐๑ ประชาชน ชาวนครปฐมมีสุขภาพดี KPI ๑๑ : อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายลดลง
KPI ๒๐ : อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลง

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....-.....

แผนงาน : โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ปี ๒๕๖๓.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๑,๕๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๕.๔๔ต่อประชากรแสนราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๑๓ พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำนวน ๘ ราย ไม่พบผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	*อัตราป่วย เกินค่าเป้าหมาย ๑๖๐ต่อประชากรแสนราย *อัตราป่วยตาย สูงเกินค่าเป้าหมายร้อยละ ๐.๑๐ *พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย กระจายใน ๔ อำเภอ *ต้องเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์	๑.มาตรการการป้องกัน เฝ้าระวัง ไม่ครอบคลุม -ประชาชนขาดการตระหนักเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และการป้องกันตนเอง -การประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เข้าไม่ถึงกลุ่มเสี่ยง -สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดโรค มีขยะและภาชนะเหลือใช้ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์จำนวนมาก -ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์ ขาดการนำค่าHI CI ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค -หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด โรงเรียน โรงงาน โรงแรม ยังมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคน้อย -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ขาดความพร้อมด้านบุคลากร เคมีภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันโรค	๑.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒) ๒.อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ๓.ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกได้ ๔.ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด ร้อยละ๑๐๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
	จากการติดตาม ประเมิน ผลการดำเนินงาน พบว่า ๑. การควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ยังไม่สามารถดำเนินการครบถ้วนตามมาตรการ ๓-๓-๑ ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘ โดยเฉพาะการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (พบค่า HI CI สูง) ๒. ผู้พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ยังขาดความรู้วิชาการเรื่องสารเคมี เทคนิค ทำให้การผลขาดประสิทธิภาพ ๓. ประชาชน ขาดการป้องกันตนเอง จากโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคปวดข้อยุงลาย และขาดความร่วมมือในการควบคุมโรค	๒. การดำเนินงานควบคุมโรค ไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด - บางพื้นที่ ยังควบคุมโรคไม่ได้ตามมาตรการเช่น การพ่นสารเคมียังไม่ครอบคลุมและได้ตามระยะเวลาที่กำหนด การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย - บางพื้นที่ควบคุมโรคล่าช้าทำให้เกิดการระบาด - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนบางแห่ง สนับสนุนการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้อย่างไม่เต็มที่ ขาดการนำการควบคุมโรคในพื้นที่ - บางพื้นที่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุข กับท้องถิ่นขาดความเข้าใจ ในมาตรการที่ต้องดำเนินการ - เครื่องพ่นสารเคมีที่มีใช้ไม่เพียงพอกับพื้นที่ที่ดำเนินการ ในบางพื้นที่ หรือเครื่องพ่นขาดประสิทธิภาพ - การพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งการผสมสารเคมี และวิธีการพ่น - ประชาชนขาดความตระหนัก ในการควบคุมโรค ให้ความร่วมมือน้อย อาจเกิดจาก ความไม่เข้าใจขององค์ประกอบการเกิดโรค การสื่อสารไม่ชัดเจน อาชีพที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรค ๓.ด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ -ขาดการติดตามประเมินผล กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกช้า - ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว / มีโรคแทรก - การดูแล ติดตามผู้สงสัยไม่เหมาะสม - การรักษาแก้ไขภาวะผู้ป่วย Shock ไม่เหมาะสม - ความเหมาะสมในการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักมีความล่าช้า	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
มาตรการที่ ๑. พัฒนากระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน	๑.มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒. วิเคราะห์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดในระดับอำเภอ รายตำบล หมู่บ้าน ๓.นิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผล ระดับอำเภอ ๔.ส่งเสริมสนับสนุน ในจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณให้เพียงพอ ๕.สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค และจัดเตรียมความพร้อมทีม SRRT ในระดับ อำเภอ และตำบล ในการดำเนินงานควบคุมโรคโดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM ๖.. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องโรค การเฝ้าระวังป้องกัน การควบคุมโรคไข้เลือดออกและการใช้โปรแกรมทันระบาดในการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ๗.. ลงติดตามพื้นที่อำเภอที่พบผู้ป่วย ผู้ป่วยติดต่อกันเกิน ๔ สัปดาห์ ในระดับหมู่บ้าน ๘. เปิด EOC ในกรณีที่มีการระบาดของโรครุนแรงหรือมีผู้ป่วยเสียชีวิต	๑.มีผู้รับผิดชอบชัดเจนในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค ๒. วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงพื้นที่ระบาด รายตำบล หมู่บ้าน ๓. นิเทศ ติดตาม และประเมินผล ระดับตำบล ๔.จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ งบประมาณให้เพียงพอ ๕.สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ ๖. ควบคุม กำกับ ติดตามมาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคการสอบสวนโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานและมาตรการ ๗. เปิด EOC ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ๘ รณรงค์ร่วมกับท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ผ่านกลไก พชอ. จิตอาสา ๙. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ ๖ร. และสถานที่ราชการ ๑๐. ประสานเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคโดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM และมีการกำกับติดตาม อย่างต่อเนื่อง	๑. มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน ๒. วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในรายหมู่บ้าน ๓.สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปท อสมและอื่น ๆ ๔.จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ งบประมาณสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เพียงพอทั้งช่วงรณรงค์ทั้ง ๔ ครั้ง และขณะเกิดโรค ๕.รณรงค์ร่วมกับท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ผ่านกลไก พชอ. จิตอาสา จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคตามรอบรณรงค์ และมีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเน้นมาตรการ๓เก็บ๓ป้องกัน๓โรค และพิจารณาพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในพื้นที่หรือชุมชนเสี่ยงในวัดโรงเรียน ๖.ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ ๖ร. และสถานที่ราชการ ๗. มีการสอบสวน และควบคุมโรคไข้เลือดออก/โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคปวดข้อยุงลาย ตามมาตรการ และมีมาตรฐานทุกราย ๘. ประสานสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับ อำเภอ	กิจกรรมหลักระดับ ตำบล
มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วย	๑.จัดระบบการรักษา จัดหาคู่มือแนวทางการรักษาให้กลุ่มแพทย์ พยาบาล การใช้ CPG, Dengue chart ๒.จัดทำทำเนียบแพทย์ที่ปรึกษาด้านการรักษาโรคประจำจังหวัด ๓. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๓.ทำ Dead case conference ๔. เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การอบรมแพทย์จบใหม่ การฟื้นฟูแนวทางการรักษา ๕.ควบคุมกำกับ ระบบการเฝ้าระวังโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน นิยามโรค	๑.จัดหาแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก การใช้ CPG, Dengue chart ๒.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดมีแนวทางการซักประวัติ การรักษา และการนัดติดตามผู้ป่วยตามมาตรฐาน ๓.จัดเตรียมชุดตรวจ NS๑ เพื่อใช้คัดกรองผู้ป่วย ๔. ทุกโรงพยาบาลมีโลชั่นกันยุง และยาทากันยุง สำหรับผู้ป่วยและผู้สงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก ๕. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม	๑. สร้างเครือข่าย รับ-แจ้งข่าว ติดตามผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ๒. มีการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยยึดตามนิยามแนวทางคู่มือการรักษาดังนี้ มีไข้ tourniquet test การส่งต่อ และการติดตามทางโทรศัพท์
มาตรการที่ ๓ คงไว้ซึ่งมาตรการการพัฒนามาตรฐานการควบคุมโรค เช่น SRRT	๑.มาตรฐาน SRRT ระดับจังหวัด และอำเภอ ตำบล ๒.มาตรการควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ๓-๓- ๑ ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘	๑.มาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ หน่วย CDCU คณะกรรมการ พชอ.	๑.มาตรฐาน SRRT ระดับตำบล

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับ อำเภอ	กิจกรรมหลักระดับ ตำบล
มาตรการที่ ๔ สื่อสารความเสี่ยง	๑.กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ๒.คลินิกร้านยา ๓.ประชาชน สื่อสารผ่าน สื่อออนไลน์	๑.กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ๒.คลินิกร้านยา ๓.ประชาชน สื่อสารผ่าน สื่อออนไลน์	๑.จัดทำป้าย และสื่อประชาสัมพันธ์ โรคไข้เลือดออก ให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง ๑.กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผ่านคลินิค ๒.คลินิกร้านยา ๓.นักเรียน ในโรงเรียน ๔.วัยแรงงาน

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	แผนงานสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ปี ๒๕๖๓	๑.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒) ๒.อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ๓.ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกได้ ๔.ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด ร้อยละ๑๐๐	พื้นที่ ๖ ร. ๗ อำเภอ	พฤศจิกายน๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓	๐	นายเอกพล เสมาชัย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑. มีการจัดทำแผนงาน โครงการฯ ๒. มีกิจกรรม การรณรงค์ตามรอบรณรงค์และมีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านโปรแกรมทันระบาดและค่า HI CI เป็นไปตามเกณฑ์ ๓. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ ๔. ร้อยละ๑๐๐ ของความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	๑. มีกิจกรรม การรณรงค์ตามรอบรณรงค์และมีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านโปรแกรมทันระบาดและค่า HI CI เป็นไปตามเกณฑ์ ๒. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ ๓. ร้อยละ๑๐๐ ของความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	๑. มีกิจกรรม การรณรงค์ตามรอบรณรงค์และมีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านโปรแกรมทันระบาดและค่า HI CI เป็นไปตามเกณฑ์ ๒. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ ๓. ร้อยละ๑๐๐ ของความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	๑.อัตราป่วยลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๒. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ๓. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ ๔. ร้อยละ๑๐๐ ของความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : -
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : -
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -
แผนงาน : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คือ การที่เชื้อแบคทีเรียที่เคยไวต่อยาปฏิชีวนะมาก่อนเกิดการกลายพันธุ์เป็นเชื้อดื้อยา โดยเมื่อเชื้อดังกล่าวสัมผัสกับยาปฏิชีวนะแล้ว ยาไม่สามารถยับยั้งหรือทำลายเชื้อแบคทีเรียนั้นได้เหมือนเดิม ทำให้การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะทำได้ยาก ต้องใช้ยาร่วมกันหลายขนาน เกิดค่าใช้จ่ายสูง เกิดพิษและผลข้างเคียงมาก โดยที่การค้นคว้าวิจัยยาปฏิชีวนะตัวใหม่เพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยานั้นไม่เพียงพอและทันต่อความต้องการ ข้อมูลจากรายงานเรื่อง The Review on Antimicrobial Resistance (AMR) ปี ๒๕๕๗ ชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ได้คร่าชีวิตประชากรโลกในแต่ละปีสูงถึง ๗ แสนคน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา คาดว่าใน พ.ศ.๒๕๙๓ การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาอาจจะสูงถึง ๑๐ ล้านคน ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ที่แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่าง เหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างยั่งยืน	๑. ในระบบการรายงาน การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา เป็นเรื่องใหม่ของระบบบริการสาธารณสุข โดยทุกจังหวัดต้องรายงานผ่านทาง SAT สสจ. เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังกรมควบคุมโรค ๒. ในพื้นที่ระดับโรงพยาบาลยังไม่เข้าใจเรื่องของแบบฟอร์ม ขั้นตอนการรายงานเชื้อดื้อยาที่สำคัญ	๑. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เป็นระบบใหม่ที่เพิ่งจะมี การรายงานเชื้อดื้อยาในระดับจังหวัดอาจทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีความไม่เข้าใจในระบบการรายงานนี้	๑. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ๒. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ สามารถมีแผนผังการรายงาน การสอบสวนโรคเชื้อดื้อยาได้ในหน่วยบริการของตนเอง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การสนับสนุนวิชาการในเรื่องการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล	การจัดประชุมวิชาการในเรื่องการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล	๑.บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจใน สามารถปฏิบัติงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาได้ ๒. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ สามารถรายงาน / สอบสวนโรคเชื้อดื้อยาได้ในหน่วยบริการของตนเอง	-

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ๒. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมทุกหน่วยมีแผนผังการรายงาน การสอบสวนโรคเชื้อดื้อยาได้ในหน่วยบริการของตนเอง	– เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบทุกอำเภอ จำนวน ๗ อำเภอ **รวมจำนวน ๗ คน** - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘ แห่ง แห่งละ ๓ คน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน ๕ คน **รวมจำนวน ๒๙ คน** - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง แห่งละ ๒ คน **รวมจำนวน ๑๔ คน** - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม **รวมจำนวน ๑๐ คน** **รวมทั้งหมด ๖๐ คน**	เดือนมีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๖๐ คน x คนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมงเป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท (บ่าย) **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๐,๘๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)**	นายเอกพล เสมาชัย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
จัดทำแผนงานและโครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ดำเนินการจัดอบรมประชุมโครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	กำกับติดตามภารกิจด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล	กำกับติดตามภารกิจด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงในโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : -
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : -
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -
แผนงาน : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ปัจจุบันภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหวั่นวิตก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก สำหรับจังหวัดนครปฐมยังคงดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่-โรคอุบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น เนื่องจากจากพื้นที่จังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ติดจังหวัดปริมณฑล ปัจจุบันมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน การขนส่งและการคมนาคมที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้การเคลื่อนย้ายของประชากรของคนที่อาศัยอยู่สามารถเคลื่อนย้ายได้ตลอดเวลา มีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ หากมีการระบาดในเขตเมือง	๑. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขาดความรู้ทักษะ การรับมือ และตอบโต้ และการป้องกันตัวขณะปฏิบัติงานในเรื่องโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ	๑. โรคและภัยทางด้านสุขภาพในปัจจุบันเป็นโรคที่เกิดมาใหม่ และเป็นโรคที่มีความอันตราย สามารถระบาด และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และการป้องกันตัว เช่นในเรื่องการแต่งกายชุด PPE เป็นทักษะที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถที่ดี แต่เนื่องจากโรคนี้ยังคงพบได้น้อย แต่หากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อวงกว้าง เจ้าหน้าที่จึงต้องใช้เวทีในการฝึกซ้อมทักษะทางด้านนี้เพื่อเป็นการทบทวน	๑. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำได้ร้อยละ ๘๐ ๒. กรณีมีโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำเกิดขึ้น ร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์ทั้งหมดสามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒ ๓. อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การสนับสนุนวิชาการในเรื่องโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีความเข้าใจ ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกซ้อมการป้องกันตนเอง การฝึกใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment, PPE) และการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธีจากผู้ที่มีระสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิในกรณีต้องเข้าไปปฏิบัติภารกิจการควบคุมโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ	อำเภอที่เข้าร่วมการอบรม สามารถลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติภารกิจการควบคุมโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำได้ สามารถสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น	ตำบลสามารถเข้าใจ และเผยแพร่ความรู้ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบได้ สามารถสื่อสารความเสี่ยง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคเบื้องต้นในกรณีเกิดเหตุการณ์ระบาเของโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน และควบคุมโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำได้ร้อยละ ๘๐ ๒. กรณีมีโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำเกิดขึ้น ร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์ทั้งหมดสามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒ ๓. อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	– เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบทุกอำเภอ จำนวน ๗ อำเภอ **รวมจำนวน ๗ คน** - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘ แห่ง แห่งละ ๒ คน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน ๕ คน **รวมจำนวน ๒๑ คน** - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง แห่งละ ๑ คน **รวมจำนวน ๗ คน** - ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ อำเภอละ ๕ คน จำนวน ๗ อำเภอ **รวมจำนวน ๓๕ คน** - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม **รวมจำนวน ๑๐ คน** **รวมทั้งหมด ๘๐ คน**	เดือนมีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๘๐ คน x คนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท (เช้า) - ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมงเป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท (บ่าย) **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)**	นายเอกพล เสมาชัย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
จัดทำแผนงานและโครงการโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน และควบคุมกลุ่มโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ดำเนินการจัดอบรมประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน และควบคุมกลุ่มโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	กำกับติดตามภารกิจด้านการป้องกัน และควบคุมกลุ่มโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	กำกับติดตามภารกิจด้านการป้องกัน และควบคุมกลุ่มโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....-.....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....-.....

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ :เป้าประสงค์ ข๐๑๙ มีระบบการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ด้าน สาธารณสุขแบบบูรณาการ
KPI ๑๒๒ : ระบบการป้องกันเชิงรุกที่มีคุณภาพ
KPI ๑๒๓ : การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคนำโดยยุงลายที่มีคุณภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....-.....

แผนงาน : โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ จังหวัดนครปฐมปี ๒๕๖๓.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
โรคติดต่อ ไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่ออันตราย โรคโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประเทศ จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๒ จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่าโรค ๑๐ อันดับแรก ที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด คือ อุจจาระร่วง รองลงมาได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ไข้เลือดออก มือ เท้า ปาก ตาแดง อาหารเป็นพิษ สุกใส และไวรัสตับอักเสบ ตามลำดับ โดยจังหวัดนครปฐม มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม ที่มีกรรมการมาจากหลายภาคส่วน ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	๑. ต้องมีการขับเคลื่อนภารกิจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างต่อเนื่อง ๒.เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๓.การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)ในระดับอำเภอ ยังไม่ครบทุกอำเภอ ๔.โรคติดต่อเป็นโรคที่ต้องมีพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยต้องมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ภายใต้กรอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘	๑.เนื่องจากเป็นพรบ.ใหม่ และมีการประกาศอนุบัญญัติอย่างต่อเนื่อง ๒.กฎหมายบางฉบับมีการประกาศใช้เพิ่มขึ้น มีบทลงโทษ ในการละเว้น การละเมิด ในการปฏิบัติ จึงต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ๓.ขาดบุคลากรที่มีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ๔.ขาดการมีส่วนร่วม และบูรณาการ ในการกำหนดแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. มีการจัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ๒ ครั้ง ๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม ๓. มีการสนับสนุนให้บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข เข้ารับการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา ที่กรมควบคุมโรครับรอง ๔. มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อ (CDCU)ในระดับอำเภอ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
มาตรการ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร่วมเป็นกรรมการและเลขานุการ) - ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุบัญญัติ ที่ออกตาม ความใน พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558 ในพื้นที่รับผิดชอบ	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด -รพศ.หรือ รพท. -รพช. -รพ.สังกัดหน่วยงานของรัฐอื่น - สสอ. (เฉพาะที่เป็นคณะกรรมการ)	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด -นายกเทศมนตรี -นายก อบต. (เฉพาะที่เป็นคณะกรรมการ)
มาตรการ ๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ดำเนินการตามแผนฯเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด -จัดทำรายชื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาค เอกชน ซึ่งเป็นผู้ที่สมควรได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในแต่ละอำเภอ เสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัด พิจารณาแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในพื้นที่จังหวัดและเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ -มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ อย่างน้อย ๑ หน่วยต่ออำเภอ -ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในพื้นที่จังหวัดและเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ -มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในพื้นที่ ตามมาตรฐาน SRRT -ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
มาตรการ ๓ เป็นศูนย์กลางในการ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	๑ ร่วมในการจัดทำคู่มือ แนวทางฯ ๒ เข้าร่วมการประชุมถ่ายทอดแนวทางและสรุปบทเรียน ๓ สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ		
มาตรการ ๔ การติดตามประเมินผล	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่		

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ จังหวัดนครปฐมปี ๒๕๖๓	๑. มีการจัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ๒ ครั้ง ๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม ๓. มีการสนับสนุนให้บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข เข้ารับการอบรมหลักสูตรทาง ระบาดวิทยา ที่กรมควบคุมโรครับรอง ๔. มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการโรคติดต่อ(CDCU)ในระดับอำเภอ	ประธาน ๑ คน คณะกรรมการ ๒๐ คน ผู้เข้าร่วมประชุม ๒๙ คน จำนวน ๒ ครั้ง จาก ๗ สสอ. ๙โรงพยาบาล	พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓	* ค่าเบี้ยประชุมประธาน ๒,๐๐๐ จำนวน ๒ ครั้ง เป็นเงิน๔,๐๐๐ บาท * ค่าเบี้ยประชุม (กรรมการ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ) ๒๐ คนๆละ ๑,๖๐๐บาท ครั้งละ๓๒,๐๐๐ จำนวน ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๖๔,๐๐๐ บาท *ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มและอาหารกลางวัน ๕๐ คนคนละ ๑๐๐ บาทเป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท *ค่าใช้จ่ายในการอบรม -ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง -ค่าพาหนะเดินทาง -ค่าที่พักเป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐ บาท	นายเอกพล เสมาชัย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
-	-	-	-

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :....ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริม ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....-.....
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ...ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ..
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่-.....
แผนงาน: โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ กรมปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป ภายในปี ๒๕๖๓ เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธาณ ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯกรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี <u>สถานการณ์ของจังหวัดนครปฐมในปีที่ผ่านมา</u> ปัจจุบันจังหวัดนครปฐมยังคงดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น เนื่องจากจากพื้นที่จังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่จังหวัดปริมณฑล กรมปศุสัตว์ได้ทำการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าโดยจังหวัดนครปฐมอยู่ในระดับปลอดโรค คือ ระดับ B ซึ่งยังคงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้ แต่สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดนครปฐม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ยังไม่พบผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง หากติดเชื้อและมีอาการจะเสียชีวิตทุกราย	โรคและภัยทางด้านสุขภาพในปัจจุบันเป็นโรคที่เกิดมาใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ หากเกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมให้สงบได้ จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างมหาศาล	ไม่ให้มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
สนับสนุนและประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสกับสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- สนับสนุนเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ ความรู้ คู่มือในการเลี้ยงสุนัขอย่างถูกต้อง	จนท.ระดับอำเภอร่วมจัดรณรงค์กับภาคีเครือข่าย และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้า	จนท.ระดับตำบลติดตามและค้นหาผู้สัมผัสโรค ให้ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันตนเอง

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	นิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	จรัญญา ชัยศรีนุวัฒน์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๔)
จนท.ระดับตำบลติดตามและค้นหาผู้สัมผัสโรค ให้ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันตนเอง	จนท.ระดับตำบลติดตามและค้นหาผู้สัมผัสโรค ให้ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้า และการป้องกันตนเอง	จนท.ระดับตำบลติดตามและค้นหาผู้สัมผัสโรค ให้ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันตนเอง	จนท.ระดับตำบลติดตามและค้นหาผู้สัมผัสโรค ให้ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันตนเอง

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :...ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: .....ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....

แผนงาน: ...การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าเด็กมากกว่า ๒ ใน ๓ ที่ป่วยเป็นโรค มือเท้าปาก เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยเชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อและติดต่อกันได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิต้านทานต่ำ จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อยขึ้น โรคมือ เท้า ปากติดต่อจากการได้รับเชื้อไวรัสเข้าทางปากโดยตรง เชื้อไวรัสจะติดมากับมือหรือของเล่นที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย น้ำจากแผลตุ่มพองหรืออุจจาระของผู้ป่วย หรือติดต่อจากการไอ จาม รดกัน จึงพบได้มากในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี โรคนี้อาจมีอาการเล็กน้อย เช่น มีไข้ ผื่น ตุ่มน้ำใส หรือเม็ดแดงๆในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือ ก้น ซึ่งส่วนใหญ่จะหายได้เองใน ๗ – ๑๐ วัน ทั้งนี้โรคนี้ไม่มียารักษา ไม่มีวัคซีน จะรักษาตามอาการ ถ้าหากเด็กมีอาการแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน หอบ ต้องรีบนำเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที เพราะอาจติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์รุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากกว่าสายพันธุ์ปกติ	๑. พื้นที่เป้าหมายได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ และ โรงเรียนอนุบาลสังกัด สพฐ.	จนท.สาธารณสุขไม่สามารถเข้าดำเนินการได้อย่างครบถ้วน	- อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ลดลง ร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับอัตราป่วยในปีที่ผ่านมา
	๒. บุคลากรในพื้นที่ไม่เพียงพอ	บุคลากรในพื้นที่เปลี่ยนบ่อย	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพปลอดโรค

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	ประสานและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้กับพื้นที่	ประสานกับจนท.ระดับอำเภอเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ในการควบคุมเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก	จนท.ระดับตำบลประสานกับพื้นที่เป้าหมายเพื่อควบคุมเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก
๒.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่	นิเทศ/ติดตามร่วมกับ สคร.ที่๕เพื่อลดอัตราป่วยของโรคมือ เท้า ปาก	เฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และอบรมให้ความรู้แก่ ครู/ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง	เฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก และอบรมให้ความรู้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	นิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก	พบผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากลดลง	จำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล	๑ ตุลาคม ๖๒ – ๓๐ กันยายน ๖๓	ไม่ใช้งบประมาณ	จรัญญา ชัยศรีนุวัฒน์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
ร้อยละ ๕๐ ของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ลดลง	ร้อยละ ๗๕ ของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ลดลง	ร้อยละ ๘๐ ของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ลดลง	ร้อยละ ๘๕ ของโรคมือเท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ลดลง

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (40 โครงการ) โครงการที่ 6 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก003 คนนครปฐมปลอดภัย / ข014 ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่....-.....
แผนงาน : แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
โครงการพัฒนาสถานพยาบาลจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2563 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีจำนวนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 480 แห่ง สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 5 แห่ง โดยมีจำนวนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) มาขออนุญาตเปิดใหม่ จำนวน 45 ราย	1.ไม่มีงบประมาณในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม ทุกเดือน ทำให้อาจเกิดความล่าช้าในการพิจารณาอนุญาต 2.ต้องใช้ความเห็นของคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐมช่วยพิจารณา เนื่องจากบางประเด็นต้องใช้มติที่ประชุมสรุปผล เพื่อเสนอผู้อนุญาตพิจารณาต่อไป	1.ต้องมีมติจากคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม เพื่อเสนอความเห็นแก่ผู้อนุญาตในการอนุญาตเปิดสถานพยาบาลภายในจังหวัดนคปฐม 2.เกณฑ์การตรวจประเมินเป็นเพียงแนวทาง การพิจารณาที่กำหนดขึ้นจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มิใช่เป็นกฎหมาย ทำให้ต้องสอบถามส่วนกลาง เกิดความล่าช้าใน การอนุญาต	1.ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลที่ยื่นขออนุญาตรายใหม่ ได้รับอนุญาตภายในกำหนดเวลา 55 วันทำการ 2.ร้อยละ 60 ของคำขออนุญาตโฆษณาของสถานพยาบาลได้รับการอนุญาต 3.ร้อยละ 95 ของสถานพยาบาลได้รับแจ้งให้มาต่ออายุใบอนุญาตทันตามเวลาที่กำหนด

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
โครงการประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาล **ประจำจังหวัดนครปฐม** **ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ปีงบประมาณ 2563** ด้วยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ มาตรา ๗๕ วรรคสอง กำหนดให้บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ที่มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องร้องหรือได้รับโทษถึงจำคุก และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีอาจมอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับแทนสำหรับคดีที่มีโทษปรับสถานเดียวตามที่เห็นสมควรก็ได้ ดังนั้น เพื่อให้กระบวนการดำเนินคดีและการบังคับใช้กฎหมายต่อผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้รับการพิจารณากลั่นกรองโดยถูกต้องตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด	การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งมีอัตราโทษให้เปรียบเทียบปรับสถานเดียวหรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปี จะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดก่อนจึงจะถือว่าชอบด้วยกฎหมาย	1.การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งมีอัตราโทษให้เปรียบเทียบปรับสถานเดียวหรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปี จำเป็นต้องมีการกลั่นกรองข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย ตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด 2.การพิจารณาโทษผู้กระทำความผิดโดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดเป็นกระบวนการที่สร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้ประกอบการที่ถูกตรวจสอบและเป็นการควบคุมดุลยพินิจในการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่	ร้อยละ 100 ของคดีที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ระวางโทษให้จำคุกไม่เกิน หนึ่งปีหรือที่มีโทษปรับสถานเดียว ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐมก่อนมีการดำเนินคดี

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
1.จัดประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถหาข้อสรุปเพื่อเสนอต่อผู้อนุญาตได้	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม เพื่อพิจารณาเสนอความเห็นแก่ผู้อนุญาต เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถหาข้อสรุปได้	ร่วมตรวจสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาลเปิดใหม่	-
2.จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัด	ประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อพิจารณาโทษผู้กระทำความผิดตามอำนาจในมาตรา 75 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541	-	-

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
1.	โครงการพัฒนาสถานพยาบาลจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2563	1.ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลที่ยื่นขออนุญาตรายใหม่ ได้รับอนุญาตภายในกำหนดเวลา 55 วันทำการ	สถานพยาบาลภายในจังหวัดนครปฐม ที่ยื่นขออนุญาตเปิดใหม่	มกราคม-กันยายน 2563		นางสาวพจนา แก้วทินกร
		2.ร้อยละ 60 ของคำขออนุญาตโฆษณาของสถานพยาบาลได้รับการอนุญาต 3.ร้อยละ 95 ของสถานพยาบาลได้รับแจ้งให้มาต่ออายุใบอนุญาตทันตามเวลาที่กำหนด				

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
2.	โครงการประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาล ประจำจังหวัดนครปฐม ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ปีงบประมาณ 2563	ร้อยละ 100 ของคดีที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ระวางโทษให้จำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือที่มีโทษปรับสถานเดียว ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐมก่อนมีการดำเนินคดี	ศาลากลางจังหวัดนครปฐม หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	มกราคม-กันยายน 2563	-ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ 6 คน 10,000 บาท (อัตราตามระเบียบกำหนด) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คณะกรรมการ 6คน คนละ 30 บาท เป็นเงิน 180 บาท รวมทั้งสิ้น 10,180 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	นายเอกพจน์ จรัสแผ้ว

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. 62 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 63 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 63 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 62 (ไตรมาส 4)
ตรวจสถานพยาบาลเปิดใหม่และรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อนุญาต	ตรวจสถานพยาบาลเปิดใหม่และรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อนุญาต	จัดประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาล 1 ครั้ง เพื่อพิจาณาประเด็นปัญหาสำคัญและรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จัดประชุมคณะอนุกรรมการโฆษณาสถานพยาบาล 1 ครั้ง เพื่อพิจาณาประเด็นปัญหาสำคัญและรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	จัดส่งจดหมายต่ออายุใบอนุญาต/สรุปผลการดำเนินการ
-	-ตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาล/ตรวจเรื่องร้องเรียน -จัดเตรียมวาระการประชุม -จัดประชุมคณะกรรมการ	-จัดทำรายงานการประชุมและแจ้งมติการประชุมให้ผู้กระทำความผิดรับทราบ -ดำเนินการเปรียบเทียบปรับและจัดทำรายงานคดี	- ดำเนินการเปรียบเทียบปรับและจัดทำรายงานคดี

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข..

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....
สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :.....โครงการที่ ๖ คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ.....
ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก๐๐๓ คนนครปฐมปลอดภัย / ข๐๑๔ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....
แผนงาน : ...ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม มีภารกิจในการควบคุม กำกับ ดูแลสถานที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ รวมถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อันได้แก่ สถานพยาบาล (คลินิก) โรงพยาบาล ร้านนวดและสปาเพื่อสุขภาพ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ปัจจุบันมีสถานประกอบการด้านยา ๕๔๐ แห่ง (ร้านยา ๔๙๐แห่ง) สถานพยาบาลเอกชน ๕๘๐ แห่ง สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง ๓๗๖ แห่ง สถานประกอบการด้านอาหาร ๗๔๑ แห่ง (สถานที่ผลิตอาหารกรณีที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (สบ.๑) จำนวน ๓๔๐ แห่ง สถานที่ผลิตอาหารที่มีแรงม้า ๕- ๕๐ แรงม้า จำนวน ๑๕๙ แห่ง) และสถานที่ผลิตวัตถุอันตรายจำนวน ๓๙ แห่ง	ปัญหาที่พบในการตรวจประเมินสถานที่เพื่อต่ออายุใบอนุญาต ผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานเหมือนตอนขอเปิดใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายพรบ.โรงงาน.จากเดิม พรบ.๒๕๒๒. กำหนดนิยามโรงงานผลิตอาหาร ตาม พรบ.โรงงาน ๒๕๓๕. คือ มีกำลังเครื่องจักร รวมตั้งแต่ ๕ แรงม้าขึ้นไป และหรือคนงานตั้งแต่ ๗ คนขึ้นไป ต่อมา พรบ.โรงงาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒. กำหนดนิยาม "โรงงาน" มีกำลังเครื่องจักรตั้งแต่ ๕๐ แรงม้าขึ้นไปและหรือคนงานตั้งแต่ ๕๐ คนขึ้นไป มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ทำให้มีผลต่อการตรวจพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดนครปฐม กล่าวคือต้องมีการตรวจสถานที่ผลิตอาหาร จำนวน ๑๓๙. แห่ง แยกตาม พรบ.โรงงาน ๒๕๖๒ เข้าข่าย ๗๐ แห่ง ไม่เข้าข่าย ๖๙ แห่ง ซึ่งปัญหาคือสถานที่ผลิตอาหารจำนวน ๖๙ แห่ง ที่ต้องไปตรวจประเมินสถานที่ว่าไม่เข้าข่ายหรือเข้าข่าย พรบ.โรงงาน และยังมีสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่	๑.มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ๒.ผู้ประกอบขาดความรับผิดชอบไม่ตระหนักรักษามาตรฐานเหมือนตอนขอเปิดใหม่ ๓.มีการเปลี่ยนนกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการพิจารณาอนุญาตให้เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดลดขั้นตอนและเอกสารในการประกอบการ ๔.ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพขาดความรู้และไม่มีกระบวนการควบคุมคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์อย่างเป็นระบบ ๕.ความซับซ้อนของการประกอบธุรกิจทางสื่อสังคมออนไลน์ทำให้เกิดความยุ่งยากในการสืบหาผู้กระทำความผิด ทำให้การบังคับใช้กฎหมายเกิดความล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพ	เป้าหมาย จังหวัด ๑.สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจประเมินสถานที่เพื่อพิจารณาอนุญาตด้านยา เปิดใหม่ ประมาณ ๕๐ แห่ง และเพื่อต่ออายุปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔๙๐ แห่ง (อำเภอเมือง ๒๒๐ แห่ง) เพื่อพิจารณาอนุญาตด้านอาหารเปิดใหม่และต่ออายุ หรือเปลี่ยนสถานะ ประมาณ ๒๘๐ แห่ง ด้านเครื่องสำอาง ๔๐ แห่ง ด้านวัตถุอันตราย ๑๐ แห่ง รวม ๖๐๐ แห่ง ๒.ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในจังหวัดนครปฐม ๓.กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ซึ่งมีกิจกรรมในเรื่องการตรวจประเมินสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต และตรวจประเมินสถานที่ที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุในปี ๒๕๖๓ เพื่อประกอบการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาต และจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการตรวจประเมินสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต และต่ออายุใบอนุญาต สถานพยาบาลเอกชน ๘๐ แห่ง (ต่ออายุประกอบกิจ ๔๐ แห่ง เปิดใหม่ ๔๐ แห่ง) สถานประกอบการด้านยา ๒๕๑ แห่ง (เปิดใหม่ ๓๐ แห่ง ต่ออายุ ๒๒๑ แห่ง) อาหาร ๒๐๕ แห่ง เครื่องสำอาง ๓๐ แห่ง และวัตถุอันตราย ๑๐ แห่ง	ต่ออายุปี๒๕๖๒ แล้วเปลี่ยนสถานะเป็นไม่เข้าข่ายตาม พรบ. โรงงาน ๒๕๖๒ อีกประมาณ ๑๒๐ แห่ง ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดนครปฐมเปิดให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการติดต่อยื่นคำขอ และรับใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการด้านสุขภาพ รวมถึงการขอรับคำปรึกษาแนะนำ ชำระค่าธรรมเนียมต่างๆ ให้ได้รับความสะดวกรวดเร็ว มีขั้นตอนกระชับและ สามารถติดต่อได้ ณ จุดเดียวอีกทั้งให้เกิดความโปร่งใส เป็นธรรมในการให้บริการ ซึ่งภารกิจของศูนย์บริการฯ นอกจากการให้บริการผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ศูนย์บริการฯ ยังเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคเพื่อจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ในการพิจารณาอนุญาตให้เป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดลดขั้นตอนและเอกสารในการประกอบการพิจารณา ยังไม่ทันสมัยและใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากขาดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาติดต่อใช้บริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ ขาดเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างส่วนภูมิภาคและ ส่วนกลาง ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มี		

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
	ประสิทธิภาพเหมาะสมกับการใช้งานในปัจจุบัน สำหรับสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายเพื่อจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ได้รับแจ้งปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพ จำนวน ๖๔ เรื่อง โดยมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารมากถึงร้อยละ ๖๘ ของทั้งหมด รองลงมาเป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๒๒ ซึ่งหากจำแนกตามประเด็นการร้องเรียนพบว่าปัญหาเกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์มีจำนวนมากที่สุดถึง ร้อยละ ๔๕ ของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาหาร รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ ๓๑ นอกจากนี้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่รับเรื่องมาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ในปี ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแจ้งการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ๑๒ เรื่อง ซึ่งเป็นเรื่องของคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลโดยตรงกับสุขภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภค จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จึงควรมีกระบวนการตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมายกับสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด และรวดเร็ว เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยและได้รับความคุ้มครองสิทธิในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้มากที่สุด		

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	**ระดับอำเภอ**	**ระดับตำบล**
มาตรการที่ ๑ ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๑. ตรวจประเมินสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพก่อนได้รับอนุญาต ๒.ตรวจประเมินสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพหลังได้รับอนุญาต (ต่ออายุใบอนุญาต) ๓.จัดอบรมผู้ประกอบการเพื่อให้ความรู้ในการยื่นพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๔. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้ประกอบการเพื่อให้รักษามาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการภายหลังได้รับอนุญาต ๕.จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ๖. บังคับใช้กฎหมายเพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุณภาพ/ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการให้บริการสุขภาพ ๗. เฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่รับแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๘. กระตุ้นและสร้างความตระหนักให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อรักษามาตรฐานสถานประกอบการ และมาตรฐานผลิตภัณฑ์ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว	๑.ตรวจประเมินสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพหลังได้รับอนุญาต (ต่ออายุใบอนุญาต) ๒.ร่วมตรวจประเมินและเฝ้าระวังมาตรฐานสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพหลังได้รับอนุญาต	๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้ประกอบการ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนามาตรฐานระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครปฐมประจำปี ๒๕๖๓ **กิจกรรมที่ ๑** ตรวจมาตรฐานสถานที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดนครปฐม **กิจกรรมที่ ๒** จัดทำบันทึการตรวจสถานประกอบการ **กิจกรรมที่ ๓** พัฒนาการออกใบอนุญาตผ่านระบบ Skynet จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓ **กิจกรรมที่ ๔** พัฒนาระบบบริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดนครปฐม **กิจกรรมที่ ๕** การจัดการและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	๑.ร้อยละ ๑๐๐สถานประกอบการรายใหม่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต ๒.ร้อยละ๑๐๐สถานประกอบการที่ใบอนุญาตสิ้นอายุได้รับการตรวจประเมิน ๓.ระดับความสำเร็จของจังหวัดนครปฐมที่รับคำขอและหรือพิจารณาอนุญาตผ่านระบบ SKYNET ระดับ๕ (ร้อยละ ๑๐๐) ๔.ร้อยละ ๘๐ ของคำขอ สบ.๗ ที่พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ๕.ระดับความสำเร็จการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ประกอบการส่วนภูมิภาค (รายใหม่) เพื่อ	สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจประเมินสถานที่เพื่อพิจารณาอนุญาตด้านยา เปิดใหม่ประมาณ ๕๐ แห่ง และเพื่อต่ออายุปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔๙๐ แห่ง (อำเภอเมือง ๒๒๐ แห่ง) เพื่อพิจารณาอนุญาตด้านอาหารเปิดใหม่และต่ออายุ หรือเปลี่ยนสถานะ ประมาณ ๒๘๐ แห่ง ด้านเครื่องสำอาง ๔๐ แห่ง ด้านวัตถุอันตราย ๑๐ แห่ง รวม ๖๐๐ แห่ง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองฯสสจ.นครปฐม /เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สถานประกอบการภายในจังหวัดนครปฐม	มค ๒๕๖๓ – ๓๑ กย. ๒๕๖๓	๑.๑ค่าเบี้ยเลี้ยงตรวจสถานประกอบการ เป็นเงิน ๗๒,๐๐ บาท -๔ คน x๑๕๐ วัน x๑๒๐ บาท =๗๒,๐๐๐ บาท (สถานประกอบการเป้าหมาย ๖๐๐ แห่ง) ๑.๒จัดประชุมเชิงปฏิบัติการยื่นพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้องตามกฎหมายเป็นเงิน ๓๙,๒๐๐ บาท ๑.๓ ค่าจ้างเหมาอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท ๑๒๐ บาท x ๗๐ คน -ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่มเชิงปฏิบัติการเป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท. ๖๐๐ บาท/ชั่วโมงจำนวน ๖ ชั่วโมง จำนวน ๓ คน -ค่าเช่าห้องประชุมพร้อมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๑.๓.จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	นางคุ้มขวัญ ภมรศิลปธรรม

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		บริหารจัดการเอกสารเป็นระบบ ระดับ ๒ ๖. ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานประกอบการได้รับการตรวจโดยใช้บันทึกตรวจฯ ๗.ร้อยละ ๑๐๐ ของใบอนุญาตสามารถออกผ่านระบบ skynet ได้ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเปิดให้ใช้ผ่านระบบ Skynet ๘.ร้อยละ ๙๘ ของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบและจัดการภายในเวลาที่กำหนด ๒๐ วัน สำหรับเรื่องร้องเรียนที่ไม่ซับซ้อนและสามารถสืบค้นเอกสารโดยไม่ต้องตรวจสถานที่ ๓๐ วัน	๑.เครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวน ๓ เครื่อง ๒.เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กสำหรับงานประมวลผล จำนวน ๒ เครื่อง ๓.จอแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๒๑.๕นิ้ว จำนวน ๒ เครื่อง ๔.เครื่องสำรองไฟฟ้า จำนวน ๔ เครื่อง ๕.อุปกรณ์กระจายสัญญาณ (L๒ Switch) ขนาด ๑๖ ช่อง จำนวน ๓ ชุด ๖.รางปลั๊กไฟฟ้า จำนวน ๑๐ ชิ้น		-ค่าจ้างเหมาอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทต่อคน จำนวน ๓๐ คนเป็นเงิน ๗๕๐ บาท ๒.๑ค่าจ้างเหมาจัดทำบันทึกการตรวจสถานประกอบการภายในจังหวัดนครปฐม ๔ รูปแบบ เป็นเงิน๑๕๐,๐๐๐ บาท ๓.๑พัฒนาการออกใบอนุญาตผ่านระบบ Skynet จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓ กิจกรรมนี้ได้รับการอนุมัติโครงการแล้ว (เป็นเงิน ๑๑๐,๐๐๐บาท) ๔.๑ เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานสำนักงาน (เครื่องละ ๑๗,๐๐๐ บาท) พร้อมชุดโปรแกรมระบบปฏิบัติการสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แบบสิทธิการใช้งาน ประเภทติดตั้งมาจากโรงงาน (OEM) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย (ชุดละ ๓,๘๐๐ บาท)	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		สำหรับเรื่องร้องเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและมีข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคอย่างชัดเจน ๖๐ วัน สำหรับเรื่องร้องเรียนที่มีความซับซ้อนและมีความจำเป็นต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม และต้องตรวจมาตรฐานสถานที่ หรือต้องประสานหน่วยงานอื่นร่วมทำการตรวจสอบด้วย ๙.ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับเรื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับการตรวจสอบคุณภาพ/มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ๑๐.ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ			จำนวน ๓ เครื่อง ราคา ๒๐,๘๐๐ บาท ต่อชุด เป็นเงิน ๖๒,๔๐๐ บาท ๔.๒เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กสำหรับงานประมวลผล (เครื่องละ ๒๒,๐๐๐บาท)พร้อมชุดโปรแกรมระบบปฏิบัติการสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แบบสิทธิการใช้งาน ประเภทติดตั้งมาจากโรงงาน (OEM) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย (ชุดละ ๓,๘๐๐ บาท) จำนวน ๒ เครื่อง ราคา ๒๕,๘๐๐ บาท ต่อชุด เป็นเงิน ๕๑,๖๐๐ บาท ๔.๓ จอแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า ๒๑.๕นิ้ว (เครื่องละ ๔,๐๐๐ บาท) จำนวน ๒ เครื่อง ราคา ๘,๐๐๐ บาท ๔.๔ เครื่องสำรองไฟฟ้าขนาด ๑ kVA จำนวน ๔ เครื่อง (ราคา ๕,๙๐๐ บาท ต่อเครื่อง)เป็นเงิน ๒๓,๖๐๐ บาท ๔.๕อุปกรณ์กระจายสัญญาณ (L๒ Switch) ขนาด ๑๖ ช่อง (ราคา ๒,๘๐๐ บาท ต่อชุด)จำนวน	

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องมีการดำเนินคดี ต้องผ่านการพิจารณาโดย คณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม			๓ ชุด เป็นเงิน๘,๔๐๐ บาท ๔.๖ รางปลั๊กไฟฟ้า (ราคา ๔๕๐ บาทต่อชิ้น) จำนวน ๑๐ ชิ้น เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท ๕.๑ค่าเบี้ยเลี้ยงตรวจสถานประกอบการ เป็นเงิน ๓๒,๔๐๐ บาท โดยคิดจาก ๓ คน x ๙๐ วัน x๑๒๐ บาท = ๓๒,๔๐๐ บาท ๕.๒ค่าธรรมเนียมการทดสอบตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด เครื่องมือแพทย์) โดยคิดจาก ๓๐ ตัวอย่าง x ตัวอย่างละ ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท **รวมทั้งสิ้น ๔๙๗,๘๕๐ บาท**	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๒ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๓ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๓ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๒ (ไตรมาส ๔)
๑.มีแผนตรวจสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจประเมินสถานที่เพื่อพิจารณาอนุญาต และเพื่อต่ออายุใบอนุญาต ๒.ดำเนินการตามแผนตรวจสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจประเมินสถานที่เพื่อพิจารณาอนุญาต และเพื่อต่ออายุใบอนุญาตได้ร้อยละ ๓๐ ๓.มีแผนจัดทำบันทึกแบบตรวจสถานประกอบ	๑.รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๒.ดำเนินการตามแผนตรวจได้ร้อยละ ๕๐ ๓.จัดอบรมผู้ประกอบการเพื่อให้ความรู้ในการยื่นพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้องตามกฎหมาย	๑.รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๒.ดำเนินการตามแผนตรวจได้ร้อยละ ๘๐ ๓.สรุปและประเมินผลการจัดอบรมผู้ประกอบการ	๑.สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ๒.ดำเนินการตามแผนตรวจได้ร้อยละ ๑๐๐ ๓.รายงานผลติดตามความถูกต้อง
๔.มีแผนจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๔.จัดทำจ้างเหมาแบบบันทึกการตรวจสถานประกอบการ	๔.จัดหาครุภัณฑ์ ดำเนินงานาตามแผนจัดซื้อ (ร้อยละ ๑๐๐)	๔. รายงานผลติดตามความครบถ้วนถูกต้อง
๕.จัดเตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำฐานข้อมูล ๖.จัดทำกระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นระบบ ๗.จัดทำแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการตามแผนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด	๕. มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ๖. จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๙๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องเข้าสู่กระบวนพิจารณา	๕. มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๘ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ๖. จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องมีการดำเนินคดี	๕ มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๘ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ๖. จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องมีการดำเนินคดี ๗.สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๑ : อัตรามารดาเสียชีวิต	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดทารกมีชีพ
KPI ๒ : ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด	ไม่เกิน ๒๕/๑,๐๐๐ LB
KPI ๓ : ทารกคลอดก่อนกำหนดลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๑
KPI ๔ : ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๗
KPI ๕ : หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕
KPI ๖ : หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๑๐
KPI ๗ : หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโฟลิก ไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๘ : เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕
KPI ๙ : ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๖๐
KPI ๑๐ : เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM	ร้อยละ ๙๐
KPI ๑๑ : เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕
KPI ๑๒ : เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐
KPI ๑๓ : เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖
KPI ๑๔ : เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ ๑๐
KPI ๑๕ : เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ยและผอม	ไม่เกินร้อยละ ๕
KPI ๑๖ : ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี	เด็กชาย ๑๕๔ ซม. เด็กหญิง ๑๕๕ ซม.
KPI ๑๗ : เด็ก ป.๑ ได้รับการตรวจสายตา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
KPI ๑๘ : เด็ก ป.๑ ที่มีปัญหาสายตาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	ร้อยละ ๗๐
KPI ๑๙ : โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการทุกแห่ง และผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานฯ	ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๒๐ : นักเรียนในโรงเรียน ได้รับความรู้ - การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การวางแผนครอบครัว - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน ๓๐ แห่ง
KPI ๒๑ : ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๖๐
KPI ๒๒ : ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Remission rate)	ร้อยละ ๕๐
KPI ๒๓ : อำเภอมีชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx)	ร้อยละ ๕๐
KPI ๒๔ : สถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรองมาตรฐานยาเสพติด (HA ด้านยาเสพติด)	ร้อยละ ๕๐
KPI ๒๕ : ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ตั้งแต่ การป้องกัน, การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ, การดูแลรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน ,การดูแลรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อ การจัดระบบบริบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ และการเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖
KPI ๒๖ : ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ได้คุณภาพ ตามแนวทางมาตรฐานการพัฒนาห้องฉุกเฉินของกรมการแพทย์	ร้อยละ ๘๐
KPI ๒๗ : ลดอัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล	< ร้อยละ ๑๒ (Trauma & Non Trauma)
KPI ๒๘ : บุคลากรกู้ชีพทุกระดับได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๒๙ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	≥ ร้อยละ ๖๘
KPI ๓๐ : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน
KPI ๓๑ : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ ร้อยละ ๑.๙๕
KPI ๓๒ : ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้	≥ ร้อยละ ๔๐
KPI ๓๓ : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้	≥ ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๓๔ : อัตราชะลอความเสื่อมของไตจากการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ปี	≥ ร้อยละ ๖๖
KPI ๓๕ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗
KPI ๓๖ : ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ติดตามตัวชี้วัด	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๓๗ : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practices และค้นหาต้นแบบ การดำเนินงาน	ดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด
KPI ๓๘ : บุคลากรได้ตรวจสอบข้อมูล HROPS ตนเอง	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๓๙ : คำสั่งได้บันทึกในระบบ HROPS	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๔๐ : หน่วยงานมีแผนความต้องการกำลังคน ๕ ปี	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๔๑ : ตำแหน่งว่างดำเนินการสรรหาตามเวลา	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๔๒ : อัตราความพอเพียงของบุคลากรสายวิชาชีพเพิ่มขึ้น (ยกเว้นตำแหน่งขาดแคลน)	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๔๓ : การเบิกจ่ายงบพัฒนาบุคลากรตาม service plan ทันกำหนดเวลา	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๔๔ : มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการบริหาร	มีแผนตามแผนที่กำหนด
KPI ๔๕ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ระดับ ๕
KPI ๔๖ : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการจัดทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	ระดับ ๕
KPI ๔๗ : มีการประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัด	อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
KPI ๔๘ : หน่วยบริการที่มีสถานการณ์การเงินการคลังระดับวิกฤติ สามารถวางแผนปรับประสิทธิภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๔๙ : หน่วยบริการบันทึกบัญชีที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๕๐ : หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	ร้อยละ ๒๕ (สะสม ปี ๖๐-๖๓)
KPI ๕๑ : รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๕๒ : รพ.สต.(เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐) ผ่านการรับรองคุณภาพ (Re-accreditation) ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๕๓ : สสจ. และ สสอ. ผ่านเกณฑ์ PMQA ตามที่กำหนด	สสจ. ๑ แห่ง สสอ. ๗ แห่ง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๕๔ : คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ๔ สาขาประชุม	อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
KPI ๕๕ : รพช.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนามาตรฐาน	อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
KPI ๕๖ : รพ.ทุกแห่งได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับใหม่	๑ เรื่อง
KPI ๕๗ : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง PCT อายุรกรรม โรงพยาบาล นครปฐมและ รพช. ๘ แห่ง	ดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้
KPI ๕๘ : ติดตามการดำเนินงานของ รพช.ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis	ดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้
KPI ๕๙ : พัฒนาศักยภาพ รพช. ระดับ F๑-M๒ ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย Non displace fracture และผู้ป่วยบาดเจ็บที่มือชนิดไม่รุนแรงได้	
KPI ๖๐ : ลดการ Refer in ผู้ป่วย Non displace fracture และผู้ป่วยบาดเจ็บที่มือชนิดไม่รุนแรง	
KPI ๖๑ : บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤติ	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๖๒ : เครือข่าย มีศักยภาพ แก้ไขระบบการประเมินและติดตามผลลัพธ์ความสำเร็จให้เป็นทิศทางเดียวกัน	ดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้
KPI ๖๓ : การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น คนสายตาพิการได้รับการรักษา	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๖๔ : อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
KPI ๖๕ : ประเมินคุณภาพเคลือบหลุมร่องฟัน หลังการให้บริการ ๖ เดือน และคืนข้อมูล ย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการ	ร้อยละ ๘๐
KPI ๖๖ : รง.อาหาร/ศพด./ร้านกาแฟ/นวัตกรรม/ healthy meeting และเครือข่ายรพ.สต.อ่อนหวาน	๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๐ ๒. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ ๓๐ ๓.เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ ๓๐
KPI ๖๗ : นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครปฐม ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก/เคลือบฟลูออไรด์	จำนวน ๖,๕๐๐ คน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๖๘ : ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ได้รับความรู้ทันตสุขศึกษา	จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕)
KPI ๖๙ : คลินิกบริการทันตกรรมโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้รับทันตวัสดุครุภัณฑ์ตามแผน	๑๐ แห่ง
KPI ๗๐ : เด็ก ๐ – ๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ ๕๘
KPI ๗๑ : หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐ ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๗๕
KPI ๗๒ : ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี
KPI ๗๓ : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ดังนี้ ระดับ ๓-๕ ในไตรมาส ๑ ร้อยละ ๘๐ ในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๘๕ ในไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส ๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๙ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง
KPI ๗๔ : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๗๕ : พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในแต่ละช่วงวัย	ระดับ ๕
KPI ๗๖ : สถานบริการ ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๗๗ : ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕
KPI ๗๘ : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐
KPI ๗๙ : อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐
KPI ๘๐ : อำเภอสามารถควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกได้	ร้อยละ ๕๐
KPI ๘๑ : ความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๘๒ : บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๘๓ : บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมทุกหน่วยมีแผนผังการรายงาน การสอบสวนโรคเชื้อดื้อยาได้ในหน่วยบริการของตนเอง	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๘๔ : บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำได้	ร้อยละ ๘๐
KPI ๘๕ : กรณีมีโรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำเกิดขึ้น ของเหตุการณ์ทั้งหมดสามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒	ร้อยละ ๘๐
KPI ๘๖ : อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	
KPI ๘๗ : ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	๐
KPI ๘๘ : พบผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากลดลง	
KPI ๘๙ : ร้อยละของสถานพยาบาลที่ยื่นขออนุญาตรายใหม่ ได้รับอนุญาตภายในกำหนดเวลา ๕๕ วันทำการ	ร้อยละ ๙๐
KPI ๙๐ : ร้อยละของคำขออนุญาตโฆษณาของสถานพยาบาลได้รับการอนุญาต	ร้อยละ ๖๐
KPI ๙๑ : ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับแจ้งให้มาต่ออายุใบอนุญาตทันตาม เวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕
KPI ๙๑ : ร้อยละของคดีที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ระวางโทษให้จำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือที่มีโทษปรับสถานเดียว ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐมก่อนมีการดำเนินคดี	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๙๒ : ร้อยละสถานประกอบการรายใหม่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๙๓ : ร้อยละของสถานประกอบการที่ใบอนุญาตสิ้นอายุได้รับการตรวจประเมิน ๕	ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ส่วนที่ ๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
KPI ๙๔ : ระดับความสำเร็จของจังหวัดนครปฐมที่รับคำขอและหรือพิจารณาอนุญาตผ่านระบบ SKYNET	ระดับ ๕
KPI ๙๕ : ร้อยละของคำขอ สบ.๗ ที่พิจารณาแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐
KPI ๙๖ : ระดับความสำเร็จการจัดทำแฟ้มประวัติผู้ประกอบการส่วนภูมิภาค (รายใหม่) เพื่อบริหารจัดการเอกสารเป็นระบบ	ระดับ ๒
KPI ๙๗ : ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการตรวจโดยใช้บันทึกตรวจฯ	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๙๘ : ร้อยละของใบอนุญาตสามารถออกผ่านระบบ skynet ได้ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเปิดให้ใช้ผ่านระบบ Skynet	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๙๙ : ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบและจัดการภายในเวลาที่กำหนด ๒๐ วัน สำหรับเรื่องร้องเรียนที่ไม่ซับซ้อนและสามารถสืบค้นเอกสารโดยไม่ต้องตรวจสถานที่ ๓๐ วัน สำหรับเรื่องร้องเรียนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและมีข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคอย่างชัดเจน ๖๐ วัน สำหรับเรื่องร้องเรียนที่มีความซับซ้อนและมีความจำเป็นต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม และต้องตรวจมาตรฐานสถานที่ หรือต้องประสานหน่วยงานอื่นร่วมทำการตรวจสอบด้วย	ร้อยละ ๙๘
KPI ๑๐๐ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับเรื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับการตรวจสอบคุณภาพ/มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐
KPI ๑๐๑ : ร้อยละของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องมีการดำเนินคดี ต้องผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	ร้อยละ ๑๐๐

คณะจัดทำ

	ที่ปรึกษา	
๑	นายสามารถ ถิระศักดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๒	นายแพทย์ชัช จันทร์งาม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓	นายแพทย์ทินกร ชื่นชม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๔	นางจุฑามาศ เวชพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๕	นางรัตนาวดี จูละยานนท์	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
๖	ทญ.มนิธี ต่อเศวตพงศ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)
๗	นางน้ำฝน โพธิ์สุพรรณ์พงศ์	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)
	วิทยากร	
๘	นพ.นเรศ มณีเทศ	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี
	คณะจัดทำ	
๙	นางผ่องพรรณ บุญป้อง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๐	นายสุภัทร กตัญญูทิตา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๑	นายธวัชชัย นาคศรีสังข์	หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๑๒	นางสุจิตรา จันทวงษ์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
๑๓	นางสุภาภรณ์ เลี้ยงอำนวย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๔	นายสุนิพล โพธิ์งาม	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๕	นางดรุณี โพธิ์ศรี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๖	ว่าที่ รต.ศรายุทธ สิมะดำรง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๗	ทพ.ภัทรวิทย์ เงินทอง	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๘	นางวลีลักษณ์ พริ้งพัฒนพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข
๑๙	นายวีรศักดิ์ เหล่าตระกูล	หัวหน้ากลุ่มงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๒๐	นางลดาพรรณ เย็นที่	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๑	นายสรวิศฐ์ โพธิ์รักษา	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๒๒	นางพัฒนา ธารณธรรม	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน สสจ.นครปฐม
๒๓	นายดิเรก ลิขิตภิญโญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๒๔	นายบุญลักษณ์ มงคลลักษมี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.นครปฐม
๒๕	น.ส.ธารารัตน์ สัญญะโม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๒๖	นายวริทธิ์ ลิขิตภิญโญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.นครปฐม
๒๗	นายวาทิน ภูศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.นครปฐม
๒๘	น.ส.รุ่งอรุณ ชูทวีป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๒๙	น.ส.เรณู แก้วนิลทอง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สสจ.นครปฐม
๓๐	นางสาวภัททิรา ผานิล	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.นครปฐม
๓๑	นางเอื้อมเดือน ศิรมหามงคล	เจ้าพนักงานทันสาธารณสุข สสจ.นครปฐม

คณะทำงาน (ต่อ)

๓๒	น.ส.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกูล	ทันตแพทย์ชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๓๓	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๓๔	นางกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.นครปฐม
๓๕	น.ส.ฐาณัฐดา ผาคำ	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.นครปฐม
๓๖	นางสุกัญญา พวงดาวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๗	นายอดิเรก ศรีประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.สามพราน
๓๘	นายสิรปรัชญ์ ศิรธนัชวรกานต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๓๙	นายจารุวัจน์ ธนัญธรวิวัธน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๔๐	นายกิตติชัย เพียรวัฒนผล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.นครปฐม
๔๑	นายเอกพล เสมาชัย	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.นครปฐม
๔๒	นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๔๓	นายมาโนช กลางแท่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๔๔	นางเยาวภา บัวบาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๔๕	นางภิญญพัฒน์ อาริยะโชคพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๔๖	นายอุดร หงษ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๔๗	นางคณัชฎา วงศ์บุญงา	นักทรัพยากรบุคคล สสจ.นครปฐม
๔๘	น.ส.ศศิมาภรณ์ ทรัพย์เกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติ
๔๙	นางจรุงศักดิ์ ธรรมกร่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๐	นางภัทรภร สมประสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๑	นางรุจิรา กระเช้าเพ็ชร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๒	นายทวี ใจตรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๓	น.ส.ศิริวรรณ กลั่นเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๔	นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๕	นายชำนาญ สูญสิ้นภัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๖	นางพรทิพย์ สงวนพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๗	นายนิเวศน์ เส็งสมวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๘	นางกมลทิพย์ โล่กระโทก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๕๙	นางเกษศรินทร์ วัชระพิมลมิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖๐	นายสมควร ยางสูง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖๑	นายอำนาจ เหมสะอาด	ผอ.รพ.สต.วัดเพรุวนาราม
๖๒	นายฉัตรชัย เหล่ากรุงเก่า	ผอ.รพ.สต.ดอนพุทรา
๖๓	นายธีระ อนุตรโต	ผอ.รพ.สต.ห้วยพระ
๖๔	นายสมบูรณ์ มีเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖๕	น.ส.ภัทรพัทธ์ สาชิน	แพทย์แผนไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

170 ถนนเทศา ตำบลพระปฐมเจดีย์

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

โทร 0 3421 3279 80 ต่อ 222

โทรสาร 0 3425 1550