

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

และประเด็นการพัฒนามุ่งเน้น ปี 2566





นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้น ปีงบประมาณ 2566

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เราจะร่วมกันพลิกโฉมระบบสุขภาพอย่างสมดุลย์กับเศรษฐกิจ เพื่อ **คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจ มั่งคั่ง (Health for Wealth)** สู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" ด้วยการพัฒนาและนำพาสาธารณสุขไทย เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกคน ใน 5 ประเด็นสำคัญ อันได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "3 หมอ" คนไทยทุกครอบครัวมี หมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุน ทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษา โดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อ ให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และให้การรับ ยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาล ทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดุจญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทน เพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม "เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์" ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้ง กองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรงได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 กันยายน 2565

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566



3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Longtermcare) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แว่นสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น
4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ
5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐาน และธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้น ปีงบประมาณ 2566 "ดูแลกาย รักษาใจ สร้างภูมิคนไทย ก้าวต่อไป แข็งแรง"

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

- ส่งเสริมและดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทุกช่วงวัย เริ่มตั้งแต่มารดาและทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ (Self-care)
- ยกกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม. เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

2. สร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันให้กับประชาชน

- ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยการใช้หลัก 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)
- สนับสนุนการบริโภคอาหารเป็นยา เน้นการบริโภคอาหารและสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและยกระดับและสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย
- ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้มีการออกกำลังกาย (โครงการก้าวทำใจ) เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง
- ยกกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart สม. เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเชิงป้องกัน

3. ผลักดันการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมและสนับสนุนการบริโภคผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทยตามนโยบายอาหารเป็นยา
- ส่งเสริมการใช้และพัฒนาสมุนไพรภายในประเทศและผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสนับสนุนการส่งออกเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและยกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical hub)

4. พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการให้สามารถลงทุนและดำเนินธุรกิจสุขภาพในประเทศโดยมีมาตรการลดขั้นตอน Fast Track
- ส่งเสริมการให้บริการและอำนวยความสะดวกนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการระบบสุขภาพในประเทศ
- ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการให้มาลงทุนในพื้นที่ EEC โดยสร้างความเชื่อมั่นด้านระบบบริการสาธารณสุข

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 กันยายน 2565

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566



- พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนการขออนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการแต่คงไว้ซึ่งความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์



นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง" ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย" เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข ใน 3 ปี จากนี้เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจด้วยแนวนโยบาย "สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย" โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ "กระทรวงสาธารณสุข" และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ "ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดูแลญาติ และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย "ไร้รอยต่อโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญเร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

ห้องประชุมชัชวาทนธนาทร สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข



3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับโมเลกุล (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลลัพธ์สุขภาพ บริการวิชาการ และงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 สร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี

ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมายสามารถจัดการทรัพยากร

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน "ททท" คือ "ทำทันที" "ทำต่อเนื่อง" "ทำและพัฒนา"



คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและทิศทางในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนด วิสัยทัศน์ของการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม “คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๗๐”

เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ๕ พันธกิจ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๒ เป้าประสงค์ ๑๑ กลยุทธ์ ๑๔ ตัวชี้วัด ซึ่งดำเนินการครอบคลุมและสอดคล้องกับ ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ๑๒ แผนงาน ประกอบด้วย ๑) พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย ๒) ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ๓) ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ๔) คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ ๕) การจัดการสิ่งแวดล้อม ๖) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๗) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๘) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๙) พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ๑๐) พัฒนาระบบธรรมาภิบาล ๑๑) การบริหารด้านการเงินการคลัง ๑๒) พัฒนาระบบข้อมูล

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่กำหนดนโยบายและสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขนี้ รองนายแพทย์สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (คกวป.) ที่ให้ความเห็นชอบฯ ผู้แทนจากส่วนราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ผู้แทนจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และกลุ่มงานของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ให้ข้อคิดเห็น ความร่วมมือในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ -๒๕๗๐ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน จังหวัดนครปฐม ต่อไป

คณะผู้จัดทำ
พฤษภาคม ๒๕๖๕

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

การดำเนินงานและทิศทางในการพัฒนางานสาธารณสุข ตามวิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม “คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ภาควิเคราะห์มีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๖๖” ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็น คือ ๑) การบริหารจัดการ และให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒) การกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓) การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาควิเคราะห์ที่เกี่ยวข้อง ๔) การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ ๕) การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน รวมถึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดนครปฐม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model
๒. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ ๔M
๓. การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix
๔. สร้างแผนความเชื่อมโยงโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

ด้วยการวางกรอบแนวทางในการดำเนินงานและทิศทางในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของการพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาควิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาควิเคราะห์ในหรือกลุ่มงานต่าง ๆ ที่ร่วมกันพัฒนางานตามบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อให้งานสำเร็จตอบสนองความต้องการของประชาชนพื้นที่ ในขณะเดียวกันก็ไม่ละเลยต่อเป้าหมายการพัฒนาที่เชื่อมโยงในระดับนโยบาย ดังตารางความสอดคล้องยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ยุทธศาสตร์ของ กระทรวง สาธารณสุข (๔ Excellence)	ประเด็นยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (๕ ประเด็นยุทธศาสตร์)	แผนงาน ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	ประเด็นดำเนินการ ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
๑.ด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน โรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	๑.การบริหารจัดการและ ให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงาน สาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาควิ เคราะห์ที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้าน สุขภาพ	๑.พัฒนาสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย	มารดาและเด็กปฐมวัย/วัยเรียน/ วัยรุ่น/วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ/ผู้ พิการ/ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
		๒.ควบคุมป้องกัน โรคติดต่อ	โรคติดต่อทั่วไป/โรคป้องกันด้วย วัคซีน/ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ระบาด วิทยา
		๓.ควบคุมป้องกัน โรคไม่ติดต่อ	โรคเรื้อรัง/ยาเสพติด/อุบัติเหตุ/ บุหรี่และแอลกอฮอล์/ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

		๔. คุ่มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สถานบริการ สุขภาพ/การจำหน่ายอาหารผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน/อาหารปลอดภัย
		๕. การจัดการ สิ่งแวดล้อม	Green&Clean Hospital Challenge /อนามัยสิ่งแวดล้อม
		๖. การพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ(พชอ.)
๒. ด้านบริการเป็น เลิศ (Service Excellence)	๑. การบริหารจัดการและ ให้บริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงาน สาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้าน สุขภาพ	๗. พัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิ/ หมอครอบครัว (๓ หมอ)/ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
		๘. พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)	Stroke/TB/Sepsis/Trauma/ Orthopedic/IMC/ODS/มะเร็ง/ หัวใจ/ตา/ไต/ทันตกรรม/ปลูก ถ่ายอวัยวะ/RDUและAMR/ทารก แรกเกิด/สุขภาพจิต/การแพทย์ แผนไทย/ระบบส่งต่อผู้ป่วย/ Telemedicine/โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ/ประชากรข้ามชาติ/ แรงงานต่างด้าว
๓. ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence)	๔. การพัฒนาการสื่อสารด้าน สุขภาพ ๕. การพัฒนาการบริหาร จัดการกำลังคน	๙. พัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ	การจัดการกำลังคน (HRM/HRD)/Happy MOPH
๔. ด้านบริหารเป็น เลิศด้วยธรรมา ภิบาล (Governance Excellence)	๒. การกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุน การปฏิบัติงานของ หน่วยงานสาธารณสุข ให้ เป็นไปตามกฎหมาย มี คุณภาพมาตรฐาน ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงาน สาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้าน สุขภาพ	๑๐. พัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล	ITA/PMQA/HA/EMS/ การตรวจสอบและควบคุมภายใน
		๑๑. การบริหารด้าน การเงินการคลัง	คุณภาพระบบการเงินการคลัง/ แผนเงินบำรุง
		๑๒. พัฒนาระบบ ข้อมูล	คุณภาพข้อมูล/การเชื่อมโยง ข้อมูล/นวัตกรรมสุขภาพ

ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ จะเป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลได้ ก็ต่อเมื่อมีการนำไปใช้ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
พฤษภาคม ๒๕๖๕



สารบัญ

	หน้า
ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	i
บทสรุปของผู้บริหาร (Executive Summary)	vi
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ ๑ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป.....	๒
ส่วนที่ ๓ ข้อมูลสถานะสุขภาพ.....	๘
ส่วนที่ ๔ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการสาธารณสุข	
๔.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ ๔M	๒๓
๔.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model.....	๒๖
๔.๓ การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix.....	๒๘
ส่วนที่ ๕ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การสาธารณสุข.....	๒๙
ส่วนที่ ๖ แผนปฏิบัติราชการประเด็นการขับเคลื่อน (เน้นหนัก) ปี ๒๕๖๖	
- พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	๔๕
- NCDs (HT/DM).....	๕๓
- Service Plan สาขามะเร็ง.....	๖๔
แผนปฏิบัติราชการประเด็นการขับเคลื่อน ปี ๒๕๖๖	
- แผนพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย.....	๗๐
- แผนควบคุมป้องกันโรคติดต่อ.....	๑๐๘
- แผนควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ.....	๑๔๒
- แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์.....	๑๗๕
- แผนการจัดการสิ่งแวดล้อม.....	๒๐๖
- แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ.....	๒๑๒
- แผนพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ.....	๒๑๖
- แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๒๒๕
- แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.....	๒๘๒
- แผนพัฒนาระบบธรรมาภิบาล.....	๒๘๖
- แผนการบริหารด้านการเงินการคลัง.....	๓๑๑
- แผนพัฒนาระบบข้อมูล.....	๓๑๗



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ ๗	
การติดตามประเมินผล	
๗.๑ ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข.....	-
๗.๒ ตัวชี้วัดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข.....	-
ส่วนที่ ๘	
ภาคผนวก	
คณะทำงาน.....	-

กรอบแนวทางที่สำคัญของแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ได้จัดทำขึ้นภายใต้การวิเคราะห์ เงื่อนไขสถานการณ์ บริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และนโยบายระดับชาติ ได้แก่



แผนที่จังหวัดนครปฐม



ข้อมูลทั่วไป

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

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

เขตการปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ ๑๐๖ ตำบล ๙๓๐ หมู่บ้าน สำหรับการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๕ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๐ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๙๐ แห่ง

ตารางแสดง เขตการปกครองจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	ระยะทางจากจังหวัด (กม.)
เมืองนครปฐม	๒๕	๒๑๔	๑	๒	๖	๑๙	๙
กำแพงแสน	๑๕	๒๐๔	-	-	๑	๑๕	๓๓
นครชัยศรี	๒๔	๑๐๘	-	-	๔	๒๑	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	๕	๒๐	๙๐	-

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕

ประชากร

มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น ๗๗๘,๙๕๗ คน เป็นชาย ๓๗๒,๗๐๕ คน และหญิง ๔๐๖,๒๕๒ คน การกระจายตัวของประชากรตามภูมิศาสตร์และการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ อำเภอเมืองนครปฐม มีประชากรมากที่สุด จำนวน ๒๓๓,๑๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๔ ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอสามพราน จำนวน ๑๘๗,๒๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๔ อำเภอกำแพงแสน จำนวน ๑๐๖,๕๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๘ อำเภอนครชัยศรี จำนวน ๑๐๑,๕๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๓ อำเภอบางเลน จำนวน ๗๑,๖๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ อำเภอดอนตูม จำนวน ๔๑,๖๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๔ และอำเภอพุทธมณฑล จำนวน ๓๗,๑๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๗

ตารางแสดง พื้นที่และความหนาแน่นของประชากรรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่		จำนวนประชากร (คน)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวน ครัวเรือน
		ตร.กม.	ร้อยละ			
๑	เมืองนครปฐม	๔๑๗.๔๔๐	๑๙.๒๕	๒๓๓,๑๙๔	๕๕๘.๖๓	๑๑๙,๗๘๔
๒	กำแพงแสน	๔๐๕.๐๑๙	๑๘.๖๘	๑๐๖,๕๕๑	๒๖๓.๐๕	๔๓,๙๗๔
๓	นครชัยศรี	๒๘๔.๐๓๑	๑๓.๑๐	๑๐๑,๕๓๕	๓๕๗.๔๘	๔๕,๖๘๑
๔	ดอนตูม	๑๗๑.๓๕๔	๗.๙๐	๔๑,๖๒๑	๒๔๒.๘๙	๑๖,๐๖๕
๕	บางเลน	๕๘๘.๘๓๖	๒๗.๑๖	๗๑,๖๗๔	๑๒๑.๗๒	๓๕,๖๒๗
๖	สามพราน	๒๔๙.๓๔๗	๑๑.๕๐	๑๘๗,๒๓๙	๗๕๐.๙๒	๑๓๓,๐๓๘
๗	พุทธมณฑล	๕๒.๓๐๐	๒.๔๑	๓๗,๑๕๓	๗๑๐.๓๘	๒๓,๗๔๖
รวม		๒,๑๖๘.๓๒๗	๑๐๐.๐๐	๗๗๘,๙๕๗	๓๕๙.๒๔	๔๑๗,๙๑๕

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ และข้อมูลประชากรจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) จังหวัดนครปฐม ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตารางแสดง จำนวนประชากรจำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ		รวม		ชาย		หญิง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๑	ปี	๔,๘๕๑	๐.๖๒	๒,๔๘๕	๐.๓๒	๒,๓๖๖	๐.๓๐
๑-๔	ปี	๒๑,๖๕๔	๒.๗๘	๑๑,๑๕๖	๑.๔๓	๑๐,๔๙๘	๑.๓๕
๕-๙	ปี	๓๙,๑๔๘	๕.๐๓	๒๐,๓๑๙	๒.๖๑	๑๘,๘๒๙	๒.๔๒
๑๐-๑๔	ปี	๔๕,๑๐๔	๕.๗๙	๒๓,๓๒๓	๒.๙๙	๒๑,๗๘๑	๒.๘๐
๑๕-๑๙	ปี	๔๘,๑๙๘	๖.๑๙	๒๔,๙๓๒	๓.๒๐	๒๓,๒๖๖	๒.๙๙
๒๐-๒๔	ปี	๕๗,๓๕๐	๗.๓๖	๒๗,๘๘๓	๓.๕๘	๒๙,๔๖๗	๓.๗๘
๒๕-๒๙	ปี	๕๗,๒๗๙	๗.๓๕	๒๙,๒๖๖	๓.๗๖	๒๘,๐๑๓	๓.๖๐
๓๐-๓๔	ปี	๕๑,๖๘๒	๖.๖๓	๒๖,๔๐๒	๓.๓๙	๒๕,๒๘๐	๓.๒๕
๓๕-๓๙	ปี	๕๖,๔๙๒	๗.๒๕	๒๘,๑๕๒	๓.๖๑	๒๘,๓๔๐	๓.๖๔
๔๐-๔๔	ปี	๖๐,๘๐๗	๗.๘๑	๒๙,๗๙๒	๓.๘๒	๓๑,๐๑๕	๓.๙๘
๔๕-๔๙	ปี	๖๐,๐๕๖	๗.๗๑	๒๘,๒๒๐	๓.๖๒	๓๑,๘๓๖	๔.๐๙
๕๐-๕๔	ปี	๖๑,๘๖๘	๗.๙๔	๒๘,๓๓๒	๓.๖๔	๓๓,๕๓๖	๔.๓๑
๕๕-๕๙	ปี	๖๐,๓๕๑	๗.๗๕	๒๗,๓๕๓	๓.๕๑	๓๒,๙๙๘	๔.๒๔
๖๐-๖๔	ปี	๔๙,๙๐๒	๖.๔๑	๒๒,๐๒๙	๒.๘๓	๒๗,๘๗๓	๓.๕๘
๖๕-๖๙	ปี	๓๗,๒๐๕	๔.๗๘	๑๖,๑๕๐	๒.๐๗	๒๑,๐๕๕	๒.๗๐
๗๐-๗๔	ปี	๒๖,๒๒๔	๓.๓๗	๑๑,๐๓๔	๑.๔๒	๑๕,๑๙๐	๑.๙๕
๗๕-๗๙	ปี	๑๖,๘๕๐	๒.๑๖	๖,๙๕๑	๐.๘๙	๙,๘๙๙	๑.๒๗
มากกว่า ๗๙	ปี	๒๓,๙๓๖	๓.๐๗	๘,๙๒๖	๑.๑๕	๑๕,๐๑๐	๑.๙๓
รวม		๗๗๘,๙๕๗	๑๐๐.๐๐	๓๗๒,๗๐๕	๔๗.๘๕	๔๐๖,๒๕๒	๕๒.๑๕

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) จังหวัดนครปฐม ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตารางแสดง จำนวนประชากร จำแนกชาย-หญิง รายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

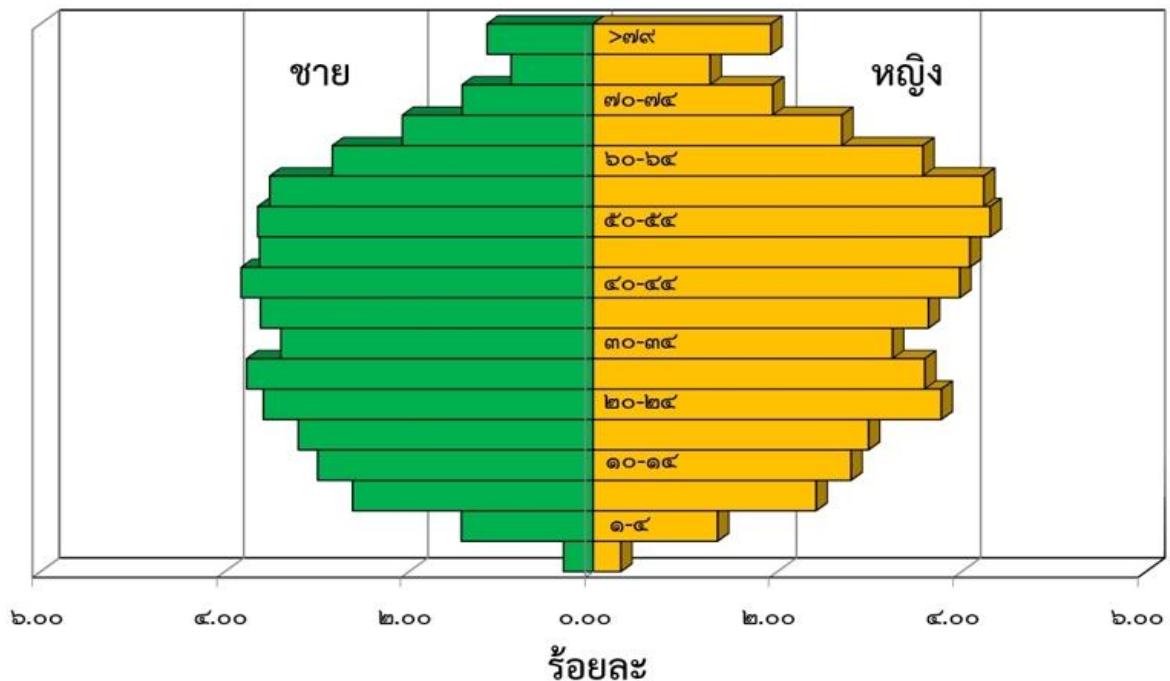
อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองนครปฐม	๑๑๒,๔๓๕	๑๒๐,๗๕๙	๒๓๓,๑๙๔	๒๙.๙๔
กำแพงแสน	๕๐,๗๒๑	๕๕,๘๒๐	๑๐๖,๕๔๑	๑๓.๖๘
นครชัยศรี	๔๗,๙๙๖	๕๓,๕๓๙	๑๐๑,๕๓๕	๑๓.๐๓
ดอนตูม	๒๐,๓๒๙	๒๑,๒๙๒	๔๑,๖๒๑	๕.๓๔
บางเลน	๓๓,๕๐๕	๓๖,๑๙๖	๖๙,๖๙๑	๙.๒๐
สามพราน	๘๗,๖๖๐	๙๙,๕๗๙	๑๘๗,๒๓๙	๒๔.๐๔
พุทธมณฑล	๑๘,๐๕๙	๑๙,๐๙๔	๓๗,๑๕๓	๔.๗๗
รวม	๓๗๒,๗๐๕	๔๐๖,๒๕๒	๗๗๘,๙๕๗	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) จังหวัดนครปฐม ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลักษณะโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดนครปฐม ค่อย ๆ เปลี่ยนไป ฐานของพีรามิดประชากรค่อย ๆ แคบเข้า สัดส่วนของประชากรชายหญิงในกลุ่มอายุที่มากขึ้นค่อย ๆ กว้างออกในลักษณะเดียวกันกับของประเทศที่อัตราเกิดค่อย ๆ ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นสัดส่วนของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเท่ากับ ๑๖๑,๘๖๗ คน คิดเป็นอัตราร้อยละ ๒๐.๗๘ จากพีรามิดประชากรจะค่อย ๆ กว้างขึ้นในอนาคต

โครงสร้างประชากรของจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ



แผนภาพแสดง โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ และเพศ

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) จังหวัดนครปฐม ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทรัพยากรสาธารณสุข

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐมมีสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับA) ๑ แห่ง จำนวนเตียง ๘๖๐ เตียง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง เป็นระดับ M๒ (รพ.สามพราน/รพ.กำแพงแสน) จำนวน ๒ แห่ง ระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง (รพ.บางเลน) และระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง จำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๑,๓๘๕ เตียง และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์คือโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ๑ แห่ง (๑๓๔ เตียง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๓๔ แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลจันทบุรุษศึกษา (กระทรวงกลาโหม) ๑ แห่ง (๑๒๖ เตียง) ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ๑ แห่ง (๕๘ เตียง) และศูนย์เทศบาล จำนวน ๒ แห่ง

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล พบว่า อัตราส่วนแพทย์ ๑ : ๑,๓๕๗ ทันตแพทย์ ๑ : ๖,๘๓๓ เภสัชกร ๑ : ๔,๐๓๖ และพยาบาล ๑ : ๓๕๑

ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	โรงพยาบาลสังกัด สธ.			รพ.นอก สธ./ อื่น ๆ		รพ.เอกชน		ศูนย์บริการ สาธารณสุข เทศบาล	จำนวน รพ.สต.	ศสม.
	รพ.	ประเภท	เตียง (จริง)	จำนวน	เตียง	จำนวน	เตียง			
เมืองนครปฐม	นครปฐม	A	๘๖๐	๐	๐	๔	๔๑๓	๒	๓๖	๒
กำแพงแสน	กำแพงแสน	M๒	๙๐	๑	๑๒๖	๑	๓๐	๐	๒๒	๐
นครชัยศรี	นครชัยศรี	F๒	๖๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑	๐
	ห้วยพุลู	F๒	๕๘	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๐
	หลวงพ่อบึง	F๒	๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗	๐
ดอนตูม	ดอนตูม	F๒	๓๘	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๐
บางเลน	บางเลน	F๑	๗๙	๐	๐	๐	๐	๐	๑๓	๐
สามพราน	สามพราน	M๒	๑๓๖	๑	๑๔๘	๑	๑	๐	๒๐	๐
พุทธมณฑล	พุทธมณฑล	F๒	๓๔	๑	๑๐๕	๑	๓๐	๐	๕	๐
รวม	๙	-	๑,๓๘๕	๓	๓๗๙	๗	๔๗๔	๒	๑๓๔	๒

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	สทคลินิก/ เทคนิค การแพทย์	คลินิก				แพทย์แผนไทย/ กายภาพบำบัด/ แผนจีน/ กิจกรรมบำบัด	ร้านขายยา แผน ปัจจุบัน/ บรรจุเสร็จ	ร้านขายยา/ ผลิตยาแผน โบราณ
		เวชกรรม/ เวชกรรม เฉพาะทาง	ทันตกรรม/ ทันตกรรม เฉพาะทาง	พยาบาล และผดุง ครรภ์	พยาบาล			
เมืองนครปฐม	๑๓	๑๐๖	๔๕	๓๕	๑๗	๑๒๒	๒๕	
กำแพงแสน	๓	๑๓	๘	๑๗	๓	๒๕	๑๑	
นครชัยศรี	๓	๑๙	๗	๑๓	๔	๓๑	๗	
ดอนตูม	๐	๑	๑	๑๒	๐	๑๐	๔	
บางเลน	๓	๘	๒	๖	๒	๒๖	๑๑	
สามพราน	๑๐	๔๘	๒๔	๒๕	๑๗	๑๑๐	๓๘	
พุทธมณฑล	๒	๑๙	๑๒	๐	๔	๓๒	๔	
รวม	๓๔	๒๑๔	๙๙	๑๐๘	๔๗	๓๕๖	๑๐๐	

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๕

ประเภท	รัฐบาล	เอกชน	รวม	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	๕๓๐	๘๙	๖๑๙	๑ : ๑,๒๕๘
ทันตแพทย์	๑๒๒	๑๓	๑๓๕	๑ : ๕,๗๗๐
เภสัชกร	๑๗๒	๒๖	๑๙๘	๑ : ๓,๙๓๔
พยาบาล	๒,๐๘๑	๒๖๕	๒,๓๔๖	๑ : ๓๓๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๔๑๖	๐	๔๑๖	๑ : ๑,๘๗๒

ที่มา : ข้อมูลจากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

งบประมาณและการจัดสรร

๑. งบดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ งบดำเนินงาน จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๕๙,๖๘๙,๗๖๑.๘๘ บาท โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดได้พิจารณาและอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านสาธารณสุข ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ ต้องเสนอแผนงาน โครงการ เพื่อขอรับการอนุมัติโครงการ และผ่านการตรวจสอบโดยผู้จัดการระดับจังหวัดได้แก่ (๑) ผู้จัดการโครงการหลักระดับจังหวัดตรวจสอบความสอดคล้องตามปัญหาในพื้นที่ (๒) ผู้จัดการแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดตรวจสอบความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ และ (๓) ผู้จัดการงานการเงินระดับจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบการเงิน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการใช้จ่ายงบดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการ ผลผลิตและกิจกรรม มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และเร่งรัดการดำเนินงานตามโครงการ ให้แล้วเสร็จตามแผนงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่าย งบดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ ๖๓๔๗๖ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

การกำกับและติดตามความก้าวหน้าในการเบิกจ่าย งบดำเนินงาน โดยประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม รายงานผลการเบิกจ่ายทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของเดือน และนำมารวบรวมวิเคราะห์ในส่วนที่ยังต้องเร่งรัดเพื่อเสนอผู้บริหาร ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมทุกเดือน

๒. งบลงทุน

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการตามระเบียบฯ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างเคร่งครัด ไม่ควรเปลี่ยนแปลงแบบรายการสิ่งก่อสร้าง และสถานที่ก่อสร้าง โดยให้ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง ก่อนได้ผู้รับจ้าง

กำหนดเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รายจ่ายลงทุน ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑ : ร้อยละ ๒๐

ไตรมาสที่ ๒ : ร้อยละ ๔๕

ไตรมาสที่ ๓ : ร้อยละ ๖๕

ไตรมาสที่ ๔ : ร้อยละ ๑๐๐

**ให้เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนรายการปีเดียวทั้งครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างและเบิกจ่ายให้เร็วที่สุดโดยเฉพาะรายการครุภัณฑ์ ควรดำเนินการเบิกจ่ายให้ได้ภายใน ๖ เดือน ให้ดำเนินการตามระเบียบฯ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณ

๑. กรณีรายการก่อสร้างผูกพันใหม่ ให้จัดส่งรายละเอียดแบบรายการสิ่งก่อสร้าง ราคากลาง และรายละเอียดประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานประมาณพิจารณาความเหมาะสมของราคา
๒. กำหนดระยะเวลาการส่งมอบงานให้รวดเร็วขึ้น เพื่อให้ทันการเบิกจ่าย ภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๕ หากคาดว่าจะมีรายการที่ไม่สามารถก่อหนี้ได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขอให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. การเตรียมการก่อนการจัดซื้อ/จัดจ้าง กรณีวงเงินเกิน ๒๐๐ ล้านบาท ให้หน่วยงานประสานกับกองกฎหมายและกองบริหารการคลัง เพื่อตรวจสอบเอกสารร่างขอบเขตงาน (TOR) ร่างประกาศ และร่างเอกสารประกวดราคาให้ถูกต้อง ครบถ้วน
๔. กรณีงบผูกพันเดิม ให้ดำเนินการตามวงงาน/วงเงินตามแผนการดำเนินงานที่ส่งไปยังสำนักงานประมาณ
๕. สป.สธ. จะติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุน ของ กบรส. เท่านั้น
๖. กรณีมีเงินจัดสรรเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เร่งรัดโอนงบประมาณที่เหลือคืนกลับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยด่วน

แนวทางการบริหารและกำกับติดตามงบลงทุนและการเบิกจ่ายงบประมาณ ในเขตสุขภาพที่ ๕

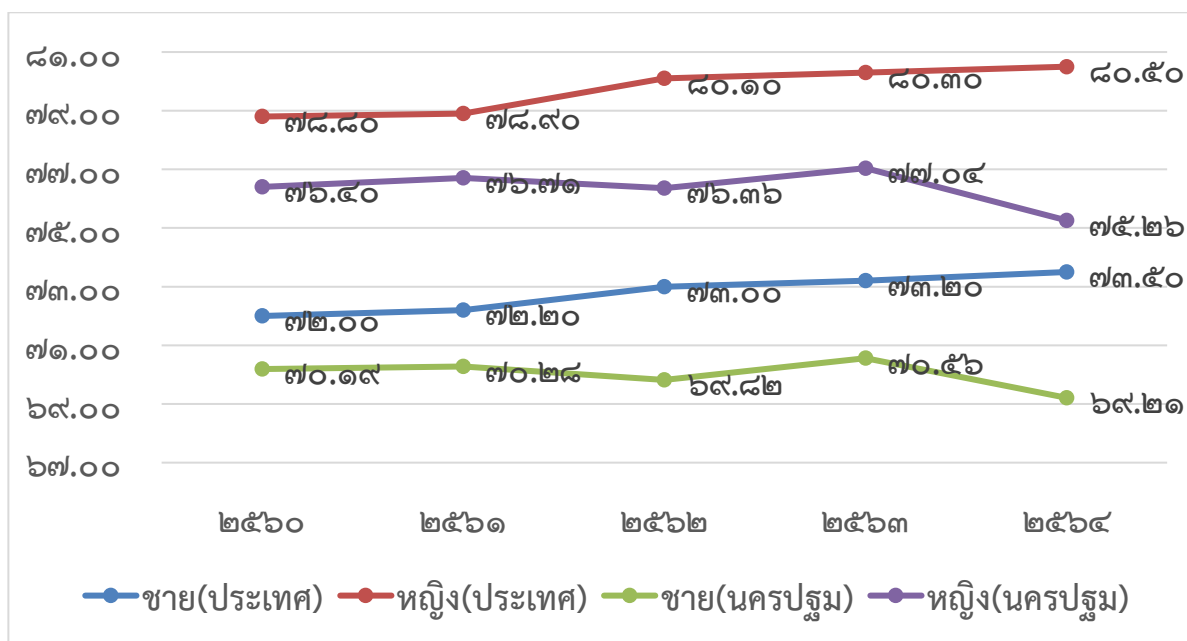


อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิด

ปี	ประเทศ		นครปฐม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๒๕๖๐	๗๒.๐	๗๘.๘	๗๐.๑๙	๗๖.๔๐
๒๕๖๑	๗๒.๒	๗๘.๙	๗๐.๒๘	๗๖.๗๑
๒๕๖๒	๗๓.๐	๘๐.๑	๖๙.๘๒	๗๖.๓๖
๒๕๖๓	๗๓.๒	๘๐.๓	๗๐.๕๖	๗๗.๐๔
๒๕๖๔	๗๓.๕	๘๐.๕	๖๙.๒๑	๗๕.๒๖

ที่มา : อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิดของประเทศ จากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับเดือนมกราคม ๒๕๖๔)
 อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิดของจังหวัดนครปฐม จากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

กราฟแสดงอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิด จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



จากกราฟ LE ปี ๒๕๖๔ เพศชาย ๖๙.๒๑ ปี เพศหญิง ๗๕.๒๖ ปี ภาพรวม ๗๔.๕ ปี เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ๖.๐๕ ปี เมื่อเปรียบเทียบ LE ๓ ปี (๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) พบว่า LE ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๔ (เสียชีวิตเร็วขึ้น)

สถิติชีพ

ตารางแสดง จำนวนและอัตราของสถิติชีพต่าง ๆ ในจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

สถิติชีพ	ประเทศ (๒๕๖๓)		จังหวัด (๒๕๖๓)		จังหวัด (๒๕๖๔)		จังหวัด (๒๕๖๕)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิดมีชีพ	๕๖๙,๓๓๙	๘.๗	๖,๒๖๕	๖.๘๑	๕,๔๒๙	๕.๙๐	๔,๙๓๔	๕.๓๕
อัตราตาย	๔๘๙,๗๑๗	๗.๔๙	๖,๗๓๘	๗.๓๒	๗,๘๘๘	๘.๗๕	๗,๑๐๑	๗.๗๐
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	๗๙,๖๒๒	๐.๑๒	๗๘๖	๐.๐๙	-๒,๕๖๖	-๐.๒๘	-๒,๕๖๓	-๐.๒๔
อัตราตายทารกอายุต่ำกว่า ๑ ปี	๒,๘๗๖	๕.๑	๒๓	๔.๔๕	๒๗	๔.๙๗	๖	๒.๕๘
อัตราตายมารดา	๑๔๓	๒๕.๑	๐	๐	๓	๕๕.๒๖	๒	๘๕.๘๔

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

- 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 ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวนเกิด ๔,๙๓๔ ราย คิดเป็นอัตราเกิดมีชีพ ๕.๓๕ ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๔ (๕.๙๐)

- การตายของมารดาและทารก อัตราตายทารก ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๒.๕๘ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๔ (๔.๙๗)

- การตาย จากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนการตาย ๗,๑๐๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๗.๗๐ ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่มีแนวโน้มเพิ่มจาก ปี ๒๕๖๓ (๘.๗๕)

สาเหตุการตาย

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่ากลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง (รวมเนื้องอก) พบอัตราตายสูงสุดเท่ากับ ๑๐๑.๑๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคของประสาทอื่น ๆ พบอัตราตายเท่ากับ ๗๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มโรคปอดอักเสบ พบอัตราตายเท่ากับ ๖๑.๑๖ ต่อประชากรแสนคน

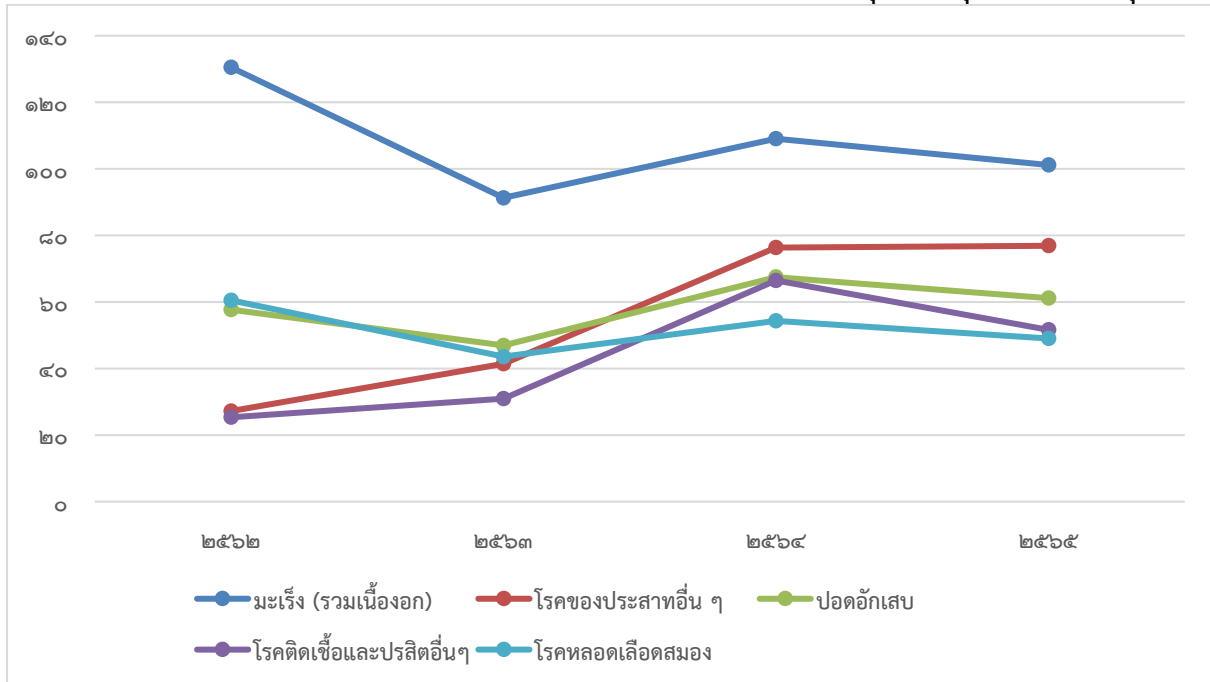
ตารางแสดง จำนวน และอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย ๑๐ กลุ่มแรก จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

ลำดับ	สาเหตุ	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็ง (รวมเนื้องอก)	๘๔๐	๙๑.๓๐	๑,๐๐๔	๑๐๙.๐๔	๙๓๓	๑๐๑.๑๗
๒	โรคของประสาทอื่น ๆ	๓๘๑	๔๑.๔๑	๗๐๓	๗๖.๓๕	๗๐๙	๗๖.๘๘
๓	ปอดอักเสบ	๔๓๒	๔๖.๙๕	๖๒๑	๖๗.๔๕	๕๖๔	๖๑.๑๖
๔	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ	๒๘๕	๓๐.๙๘	๖๑๒	๖๖.๔๗	๔๗๖	๕๑.๖๒
๕	โรคหลอดเลือดสมอง	๔๐๑	๔๓.๕๙	๕๐๐	๕๔.๓๑	๔๕๒	๔๙.๐๑
๖	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๐๐	๒๑.๗๔	๓๓๙	๓๖.๘๒	๓๑๔	๓๓.๐๕
๗	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๑๔๔	๑๕.๖๕	๑๖๓	๑๗.๗๐	๑๕๑	๑๖.๓๗
๘	โรคเบาหวาน	๒๕๖	๒๗.๘๓	๘๙	๙.๖๗	๑๔๐	๑๕.๑๘
๙	ไตวายเรื้อรัง	๙๙	๑๐.๗๖	๑๖๙	๑๘.๓๖	๑๓๖	๑๔.๗๕
๑๐	สาเหตุภายนอกอื่นๆของการเจ็บป่วย การตาย และผลที่ตามมาที่มีระบุไว้ที่อื่นใด	๑๒๘	๑๓.๙๑	๑๑๒	๑๒.๑๖	๑๒๖	๑๓.๖๖

ที่มา : ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

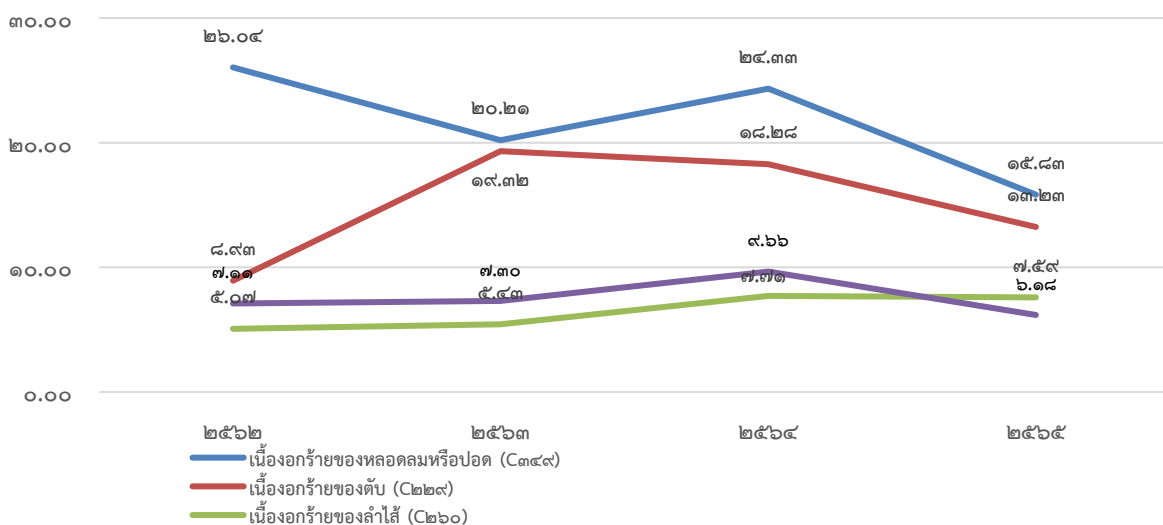
เมื่อพิจารณาจำแนกสาเหตุการตาย ๓ อันดับแรก ของกลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่ากลุ่มโรคเนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด (C๓๔๙) พบอัตราการตายสูงสุดเท่ากับ ๑๕.๘๓ ต่อประชากรแสนคน (๑๔๖ ราย) รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคเนื้องอกร้ายของตับ (C๒๒๙) พบอัตราการตายเท่ากับ ๑๓.๒๓ ต่อประชากรแสนคน (๑๒๒ ราย) กลุ่มโรคเนื้องอกร้ายของลำไส้ (C๒๖๐) พบอัตราการตายเท่ากับ ๗.๕๙ ต่อประชากรแสนคน (๗๐ ราย) และกลุ่มโรคเนื้องอกร้ายของลำไส้ (C๕๐๙) พบอัตราการตายเท่ากับ ๖.๑๘ ต่อประชากรแสนคน (๕๗ ราย)

แผนภาพแสดงอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย ๕ กลุ่มแรก



แผนภาพแสดง อัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โรคนื้องอกและมะเร็ง จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

อัตราการตายตามกลุ่มโรคนื้องอกและมะเร็ง ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน



ตารางแสดง ๒๐ อันดับสาเหตุการตายของประชากรจังหวัดนครปฐมปี พ.ศ.๒๕๖๕ จำแนกตามเพศและรายโรค

อันดับ	โรค	ชาย		หญิง		โรค	อันดับ
		จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน		
๑	ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ (J๑๘)	๓๓๓	๑๖.๗	๒๒.๑	๓๙๒	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท มีได้จำแนกไว้ที่ใด (G๓๑)	๑
๒	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท มีได้จำแนกไว้ที่ใด (G๓๑)	๒๗๗	๑๓.๙	๑๓.๑	๒๓๒	การติดเชื้อมีในกระแสเลือด (A๔๑)	๒
๓	การติดเชื้อมีในกระแสเลือด (A๔๑)	๒๑๙	๑๑.๐	๑๒.๓	๒๑๘	ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ (J๑๘)	๓
๔	โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (I๒๕)	๑๗๒	๘.๖	๑๑.๙	๒๑๑	วัยชรา (R๕๔)	๔
๕	เลือดออกในสมองใหญ่ (I๖๑)	๑๒๔	๖.๒	๕.๒	๙๒	โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (I๒๕)	๕
๖	วัยชรา (R๕๔)	๑๑๙	๖.๐	๔.๒	๗๔	เลือดออกในสมองใหญ่ (I๖๑)	๖
๗	อุบัติเหตุยานพาหนะ มีและไม่มีเครื่องยนต์ไม่ระบุชนิด (V๘๙)	๙๓	๔.๗	๓.๖	๖๔	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด (E๑๔)	๗
๘	เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ (C๒๒)	๘๗	๔.๔	๓.๖	๖๓	เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด (C๓๔)	๘
๙	เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด (C๓๔)	๘๔	๔.๒	๓.๒	๕๗	เนื้องอกร้ายของเต้านม (C๕๐)	๙
๑๐	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด (I๖๓)	๖๔	๓.๒	๒.๗	๔๘	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด (I๖๓)	๑๐
๑๑	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด (E๑๔)	๖๒	๓.๑	๒.๖	๔๖	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘)	๑๑
๑๒	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (I๖๐)	๔๘	๒.๔	๒.๓	๔๑	ความผิดปกติแบบอื่นของระบบสืบสาวะ (N๓๙)	๑๒
๑๓	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา (Y๓๔)	๔๓	๒.๒	๒.๑	๓๗	เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ (C๒๒)	๑๓
๑๔	ตับมีพังผืดและตับแข็ง (K๗๔)	๔๒	๒.๑	๑.๙	๓๔	เนื้องอกร้ายของอวัยวะย่อยอาหารอื่นและส่วนที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน (C๒๖)	๑๔
๑๕	วินโรคระบบหายใจ ไม่ยืนยันด้วยผลการตรวจหาเชื้อหรือการตรวจชิ้นเนื้อ (A๑๖)	๔๑	๒.๑	๑.๙	๓๓	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก (C๕๓)	๑๕
๑๖	เนื้องอกร้ายของอวัยวะย่อยอาหารอื่นและส่วนที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน (C๒๖)	๔๐	๒.๐	๑.๘	๓๑	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (I๖๐)	๑๖
๑๗	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘)	๓๙	๒.๐	๑.๕	๒๖	อุบัติเหตุยานพาหนะ มีและไม่มีเครื่องยนต์ไม่ระบุชนิด (V๘๙)	๑๗
๑๘	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด (W๗๔)	๓๘	๑.๙	๑.๕	๒๖	เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง (C๘๐)	๑๘

อันดับ	โรค	ชาย		หญิง		โรค	อันดับ
		จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน		
๑๙	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รััดคอ และทำให้หายใจไม่ออก (X๗๐)	๓๔	๑.๗	๑.๔	๒๔	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) (I๑๐)	๑๙
๒๐	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ (C๑๘)	๓๑	๑.๖	๑.๒	๒๒	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด (N๑๙)	๒๐
รวม		๑,๙๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑,๗๗๑	รวม	

ที่มา : ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายรายโรค ปี ๒๕๖๕ พบว่าเพศชายมีการตายจากปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุมากที่สุด ร้อยละ ๑๖.๗ รองลงมาคือโรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท มีได้จำแนกไว้ที่ใด ร้อยละ ๑๓.๙ การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด ร้อยละ ๑๑.๐ และโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ร้อยละ ๘.๖ ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงมีการตายจากโรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท มีได้จำแนกไว้ที่ใดมากที่สุด ร้อยละ ๒๒.๑ รองลงมาคือการติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด ร้อยละ ๑๓.๑ ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ ร้อยละ ๑๒.๓ และวัยชรา ร้อยละ ๑๑.๙ ตามลำดับ

ตารางแสดง สาเหตุการตาย ๓ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	สาเหตุการตายแยกตามกลุ่มอายุ ๓ อันดับแรก ปี ๒๕๖๕
๐ - ๕ ปี (๓๗ ราย)	๑. รูปผิดปกติแต่กำเนิดแบบอื่นของหัวใจ (๔ ราย) ๒. ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีได้จำแนกไว้ที่ใด (๔ ราย) ๓. กลุ่มอาการสำคัญในทารกแรกเกิด (๓ ราย)
๖ - ๑๔ ปี (๓๗ ราย)	๑. อุบัติเหตุยานพาหนะ มีและไม่มีเครื่องยนต์ไม่ระบุชนิด (๖ ราย) ๒. การสัมผัสควันไฟ และเปลวไฟที่ไม่ระบุรายละเอียด (๓ ราย) ๓. การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด (๒ ราย)
๑๕ - ๑๙ ปี (๖๘ ราย)	๑. อุบัติเหตุยานพาหนะ มีและไม่มีเครื่องยนต์ไม่ระบุชนิด (๘ ราย) ๒. การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด (๔ ราย) ๓. การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด (๓ ราย)
๒๐ - ๕๙ ปี (๓,๓๑๗ ราย)	๑. การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด (๑๑๓ ราย) ๒. ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (๑๐๙ ราย) ๓. โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (๙๒ ราย)
มากกว่า ๖๐ ปี (๙,๐๕๒ ราย)	๑. โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด (๖๖๙ ราย) ๒. ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (๔๓๘ ราย) ๓. การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด (๓๓๗ ราย)

ที่มา : ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยนอก

อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกในจังหวัดนครปฐม จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม เมื่อจำแนกจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ตามรายอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า อัตราส่วนของการมารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวนครั้งต่อคนต่อปีของอำเภอดอนตูมมากกว่า อำเภออื่น ๆ คือ ๓.๘๕ ครั้ง/คน/ปี รองลงมาคือ อำเภอกำแพงแสน อำเภอนครชัยศรี อำเภอบางเลน อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอสามพราน อำเภอพุทธมณฑล ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวน และอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) ในระดับสถานพยาบาล ทุกระดับ จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
เมืองนครปฐม	๓๕๒,๖๐๙	๑,๒๕๐,๖๒๑	๓.๕๕	๓๓๖,๒๖๖	๙๑๓,๐๐๗	๒.๗๒	๕๔๘,๒๕๔	๑,๔๙๕,๐๒๐	๒.๗๓
กำแพงแสน	๑๙๑,๔๗๘	๘๔๖,๙๙๐	๔.๔๒	๑๙๘,๐๗๗	๗๙๙,๘๐๗	๔.๐๔	๒๒๒,๕๗๔	๘๑๘,๕๕๘	๓.๖๘
นครชัยศรี	๑๙๕,๘๗๘	๘๐๙,๔๙๑	๔.๑๓	๒๑๘,๖๔๗	๗๖๓,๐๙๑	๓.๔๙	๒๕๑,๒๓๗	๘๕๗,๖๘๐	๓.๔๑
ดอนตูม	๖๙,๔๖๕	๓๐๕,๗๔๔	๔.๔๐	๖๕,๔๐๒	๒๕๙,๐๐๑	๓.๙๖	๗๔,๗๑๒	๒๘๗,๔๙๑	๓.๘๕
บางเลน	๑๐๐,๔๘๓	๓๖๐,๒๓๔	๓.๕๙	๑๒๒,๖๐๙	๓๙๖,๕๓๖	๓.๒๓	๑๓๕,๘๐๖	๔๔๙,๓๕๗	๓.๓๑
สามพราน	๒๕๒,๒๑๙	๘๔๘,๔๒๙	๓.๓๖	๒๔๓,๔๓๖	๗๕๙,๘๒๕	๓.๑๒	๓๕๖,๕๖๕	๙๖๕,๙๖๔	๒.๗๑
พุทธมณฑล	๗๑,๒๔๕	๒๓๓,๘๙๐	๓.๒๘	๗๓,๕๑๔	๒๒๑,๑๖๒	๓.๐๑	๑๑๑,๕๙๐	๒๘๗,๑๗๓	๒.๕๗
รวม	๑,๒๓๓,๓๗๗	๔,๖๕๕,๓๙๙	๓.๗๗	๑,๒๕๗,๙๕๑	๔,๑๑๒,๔๒๙	๓.๒๗	๑,๗๐๐,๗๓๘	๕,๑๖๑,๒๔๓	๓.๐๓

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เมื่อจำแนกจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ตามรายโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นรายโรงพยาบาล พบว่าอัตราส่วนของการมารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวนครั้งต่อคนต่อปีของโรงพยาบาลดอนตูมมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ ๔.๕๑ ครั้ง/คน/ปี รองลงมาคือ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลนครปฐม ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวน และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) จำแนกตามรายโรงพยาบาล ภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
โรงพยาบาลนครปฐม	๑๓๕,๖๒๙	๕๑๖,๗๓๐	๓.๘๑	๑๓๔,๕๕๓	๒๘๖,๓๒๘	๒.๑๓	๓๓๕,๒๙๒	๘๓๙,๖๘๘	๒.๕๐
โรงพยาบาลกำแพงแสน	๕๓,๕๕๗	๒๐๐,๘๘๘	๓.๗๕	๗๖,๑๓๗	๒๓๙,๑๙๘	๓.๑๔	๙๐,๕๘๐	๒๖๗,๒๙๙	๒.๙๕
โรงพยาบาลนครชัยศรี	๔๐,๗๖๙	๑๕๔,๑๐๒	๓.๗๘	๓๐,๘๘๒	๑๐๖,๒๖๑	๓.๔๔	๔๔,๘๘๘	๑๕๔,๐๙๕	๓.๔๓
โรงพยาบาลห้วยพลู	๓๖,๖๘๔	๑๕๙,๐๙๔	๔.๓๔	๔๗,๔๓๓	๑๗๕,๓๐๔	๓.๗๐	๕๔,๒๗๔	๑๗๔,๕๖๗	๓.๒๒
โรงพยาบาลดอนตูม	๓๙,๑๔๒	๒๐๒,๕๗๕	๕.๑๘	๔๐,๗๖๖	๑๘๑,๖๕๗	๔.๔๖	๔๑,๕๘๒	๑๘๗,๕๗๘	๔.๕๑
โรงพยาบาลบางเลน	๔๐,๕๗๕	๑๖๓,๖๓๙	๔.๐๓	๖๔,๗๙๗	๒๑๕,๕๙๒	๓.๓๓	๗๘,๙๙๐	๒๗๕,๐๒๔	๓.๔๘
โรงพยาบาลสามพราน	๙๐,๑๔๙	๓๘๓,๘๐๕	๔.๒๖	๑๑๗,๒๔๓	๓๙๖,๐๐๐	๓.๓๘	๑๘๑,๕๗๒	๕๓๒,๑๒๒	๒.๙๓
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	๔๔,๕๓๒	๑๕๔,๑๗๖	๓.๔๖	๔๙,๒๑๓	๑๕๑,๕๗๗	๓.๐๘	๘๔,๖๕๙	๒๑๖,๑๙๒	๒.๕๕
โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	๒๒,๐๕๗	๑๑๘,๑๒๒	๕.๓๖	๔๗,๗๑๓	๑๕๐,๑๗๔	๓.๑๕	๕๖,๕๘๑	๑๖๔,๔๐๙	๓.๕๓
รวม	๕๐๓,๐๙๔	๒,๐๕๓,๑๓๑	๔.๐๘	๖๐๘,๗๔๗	๑,๙๐๒,๐๙๑	๓.๑๒	๙๕๘,๔๒๘	๒,๘๑๐,๙๗๔	๒.๙๓

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุพบอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ ๓๙๐.๓๐ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน พบอัตราป่วย ๒๖๓.๗๐ ต่อประชากรพันคน โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ พบอัตราป่วย ๒๔๓.๙๙ ต่อประชากรพันคน โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ พบอัตราป่วย ๑๗๕.๒๑ ต่อประชากรพันคน และโรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังพบอัตราป่วย ๙๔.๑๖ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวน และอัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๓๖๔,๖๐๘	๔๕๘.๗๓	๓๕๘,๘๘๑	๔๕๖.๐๗	๓๒๓,๗๒๗	๔๑๖.๗๕	๓๐๔,๐๒๘	๓๙๐.๓๐
๒	เบาหวาน	๒๖๐,๑๔๓	๓๒๗.๒๙	๒๕๔,๒๙๙	๓๒๓.๑๗	๒๒๑,๑๙๕	๒๘๔.๗๖	๒๐๕,๔๑๓	๒๖๓.๗๐
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๒๑,๖๔๕	๒๗๘.๘๖	๑๙๐,๑๖๗	๒๔๑.๖๗	๑๒๕,๐๐๕	๑๖๐.๙๓	๑๙๐,๐๕๔	๒๔๓.๙๙
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๘๕,๒๗๔	๒๓๓.๑๐	๑๗๗,๖๙๖	๒๒๕.๘๒	๑๔๗,๐๒๓	๑๘๙.๒๗	๑๓๖,๔๘๔	๑๗๕.๒๒
๕	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๙๗,๐๑๐	๑๒๒.๐๕	๙๕,๗๒๕	๑๒๑.๖๕	๗๙,๙๑๘	๑๐๒.๘๘	๗๓,๓๔๘	๙๔.๑๖
๖	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๒๒,๒๘๖	๑๕๓.๘๕	๙๒,๐๒๒	๑๑๖.๙๔	๕๓,๙๙๕	๖๙.๕๑	๖๖,๙๗๔	๘๕.๙๘
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและลำไส้เล็ก	๗๙,๘๕๒	๑๐๐.๔๖	๗๙,๒๕๔	๑๐๐.๗๒	๕๘,๑๒๑	๗๔.๘๒	๕๕,๗๗๖	๗๑.๖๐
๘	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๘๘,๐๗๓	๑๑๐.๘๑	๗๖,๖๖๙	๙๗.๔๓	๔๙,๗๑๕	๖๔.๐๐	๕๔,๙๔๓	๗๐.๕๓
๙	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖๕,๐๖๘	๘๑.๘๖	๖๕,๐๕๕	๘๒.๖๗	๔๗,๗๔๗	๖๑.๔๗	๔๘,๕๒๑	๖๒.๒๙
๑๐	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๖๗,๐๒๐	๘๔.๓๒	๔๙,๙๒๔	๖๓.๔๔	๒๘,๓๐๑	๓๖.๔๓	๔๐,๑๖๕	๕๑.๕๖

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มอายุ ๓ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	ชื่อกลุ่มโรค
๐ - ๕ ปี	๑. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๒. โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ๓. คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน
๖ - ๑๔ ปี	๑. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๒. โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ๓. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย
๑๕ - ๑๙ ปี	๑. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๒. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ๓. โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
๒๐ - ๕๙ ปี	๑. ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ๒. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๓. เนื้อเยื่อผิดปกติ
มากกว่า ๖๐ ปี	๑. ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ๒. เบาหวาน ๓. เนื้อเยื่อผิดปกติ

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผู้ป่วยใน

อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม เมื่อจำแนกวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน ตามรายโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง มีวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในสูงสุดคือ ๘.๓๕ วัน/คน รองลงมาคือ โรงพยาบาลดอนตูม มีวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน ๘.๒๙ วัน/คน โรงพยาบาลพุทธมณฑล ๗.๙๗ วัน/คน โรงพยาบาลห้วยพลู ๖.๓๗ วัน/คน โรงพยาบาลนครปฐม ๖.๐๑ วัน/คน โรงพยาบาลบางเลน ๕.๗๐ วัน/คน โรงพยาบาลกำแพงแสน ๕.๖๐ วัน/คน โรงพยาบาลสามพราน ๕.๑๖ วัน/คน โรงพยาบาลนครชัยศรี ๔.๐๘ วัน/คน ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในทั้งจังหวัดเท่ากับ ๖.๒๑ วัน/คน

ตารางแสดง จำนวน และอัตราการให้บริการผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ (วันต่อคน) จำแนกตามรายโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
	คน	วัน	วัน:คน	คน	วัน	วัน:คน	คน	วัน	วัน:คน
รพ.นครปฐม	๔๓,๐๔๕	๒๑๕,๑๖๘	๕.๐๐	๑๘,๙๕๔	๙๙,๑๕๘	๕.๒๓	๓๗,๔๔๖	๒๒๕,๑๖๐	๖.๐๑
รพ.กำแพงแสน	๗,๕๕๑	๒๗,๑๐๗	๓.๕๙	๗,๔๓๘	๓๗,๕๒๑	๕.๐๔	๗,๙๖๙	๔๔,๕๙๐	๕.๖๐
รพ.นครชัยศรี	๓,๙๔๙	๑๑,๘๓๘	๓.๐๐	๒,๘๓๔	๘,๗๑๕	๓.๐๘	๑,๘๖๕	๗,๖๑๓	๔.๐๘
รพ.ห้วยพลู	๓,๕๗๕	๑๑,๓๑๕	๓.๑๗	๓,๘๔๗	๑๙,๙๑๓	๕.๑๘	๔,๔๕๐	๒๘,๓๖๖	๖.๓๗
รพ.ดอนตูม	๒,๒๐๗	๗,๔๔๐	๓.๓๗	๒,๓๔๙	๑๖,๑๖๐	๖.๘๘	๓,๕๑๖	๒๙,๑๕๑	๘.๒๙
รพ.บางเลน	๒,๖๕๖	๘,๑๑๒	๓.๐๕	๒,๖๓๒	๑๖,๙๐๔	๖.๔๒	๓,๔๙๔	๑๙,๙๑๖	๕.๗๐
รพ.สามพราน	๑๑,๙๘๑	๔๗,๐๖๓	๓.๙๓	๑๑,๖๓๗	๕๘,๘๓๑	๕.๐๖	๙,๖๖๘	๔๙,๘๕๔	๕.๑๖
รพ.พุทธมณฑล	๒,๓๑๐	๗,๖๙๑	๓.๓๓	๓,๐๘๗	๒๔,๓๑๖	๗.๘๘	๘,๐๐๙	๖๓,๗๙๔	๗.๙๗
รพ.หลวงพ่อบึง	๑,๒๐๑	๖,๔๗๒	๕.๓๙	๑,๗๒๒	๑๒,๕๐๑	๗.๒๖	๒,๙๑๑	๒๔,๒๙๗	๘.๓๕
รวม	๗๘,๔๗๕	๓๔๒,๒๐๖	๔.๓๖	๕๔,๕๐๐	๒๙๔,๐๑๙	๕.๓๙	๗๙,๓๒๘	๔๙๒,๗๔๑	๖.๒๑

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ พบอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ ๑๔๔๑.๖๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ โรคปอดบวม พบอัตราป่วย ๘๕๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน โรคคออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน พบอัตราป่วย ๒๑๐.๔๑ ต่อประชากรแสนคน โรคภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด พบอัตราป่วย ๑๙๓.๙๘ ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน พบอัตราป่วย ๑๗๔.๘๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวน และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๕๖๒ กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๔๒๙	๕๓.๙๗	๔๖๗	๕๙.๓๕	๒,๕๘๗	๓๓๓.๐๔	๑๑,๒๓๐	๑๔๔๑.๖๗
๒	ปอดบวม	๓,๗๖๑	๔๗๓.๑๘	๓,๓๕๕	๔๒๖.๓๖	๔,๙๑๓	๖๓๒.๔๘	๖,๖๒๒	๘๕๐.๑๑
๓	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๓๙๓	๔๙.๔๔	๓๑๖	๔๐.๑๖	๔๑๙	๕๓.๙๔	๑,๖๓๙	๒๑๐.๔๑
๔	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๐๘๖	๒๖๒.๔๕	๒,๔๓๑	๓๐๘.๙๔	๑,๑๕๗	๑๔๘.๙๕	๑,๕๑๑	๑๙๓.๙๘
๕	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๑๖๕	๑๔๖.๕๗	๙๒๓	๑๑๗.๓๐	๖๒๔	๘๐.๓๓	๑,๓๖๒	๑๗๔.๘๕
๖	เนื้อสมองตาย	๑,๓๙๔	๑๗๕.๓๘	๑,๖๙๗	๒๑๕.๖๖	๘๖๑	๑๑๐.๘๔	๑,๒๖๔	๑๖๒.๒๗
๗	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๖๐๗	๒๐๒.๑๘	๑,๘๘๒	๒๓๙.๑๗	๘๘๒	๑๑๓.๕๕	๑,๑๙๗	๑๕๓.๖๗
๘	หัวใจล้มเหลว	๑,๔๕๖	๑๘๓.๑๘	๑,๖๗๕	๒๑๒.๘๖	๑,๑๘๗	๑๕๒.๘๑	๑,๑๙๑	๑๕๒.๙๐
๙	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๑,๑๓๑	๑๔๒.๒๙	๑,๔๐๑	๑๗๘.๐๔	๗๒๖	๙๓.๔๖	๑,๑๗๕	๑๕๐.๘๔
๑๐	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๙๙๖	๑๒๕.๓๑	๑,๑๓๖	๑๔๔.๓๗	๕๙๔	๗๖.๔๗	๑,๐๔๔	๑๓๔.๐๓

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ตามกลุ่มอายุ ๓ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	ชื่อกลุ่มโรค
๐ - ๕ ปี	๑. ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด ๒. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๓. ปอดบวม
๖ - ๑๔ ปี	๑. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๒. ปอดบวม ๓. โลหิตจางอื่น ๆ
๑๕ - ๑๙ ปี	๑. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๒. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด ๓. ปอดบวม
๒๐ - ๕๙ ปี	๑. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๒. ปอดบวม ๓. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด
มากกว่า ๖๐ ปี	๑. ปอดบวม ๒. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ๓. หัวใจล้มเหลว

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 ตุลาคม พ.ศ. 2565 จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่าโรค 10 อันดับแรกที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด คือ อูจจาระร่วง รองลงมา ได้แก่ มือเท้าปาก ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ อาหารเป็นพิษ สุกใส ตาแดง และซิฟิลิส ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราป่วยสะสม 10 อันดับแรกของจังหวัดนครปฐม ช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2565 กับ พ.ศ. 2564 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) พบโรคมือเท้าปาก มีอัตราป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ส่วนโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ อาหารเป็นพิษ สุกใส มีอัตราป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา และยังคงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

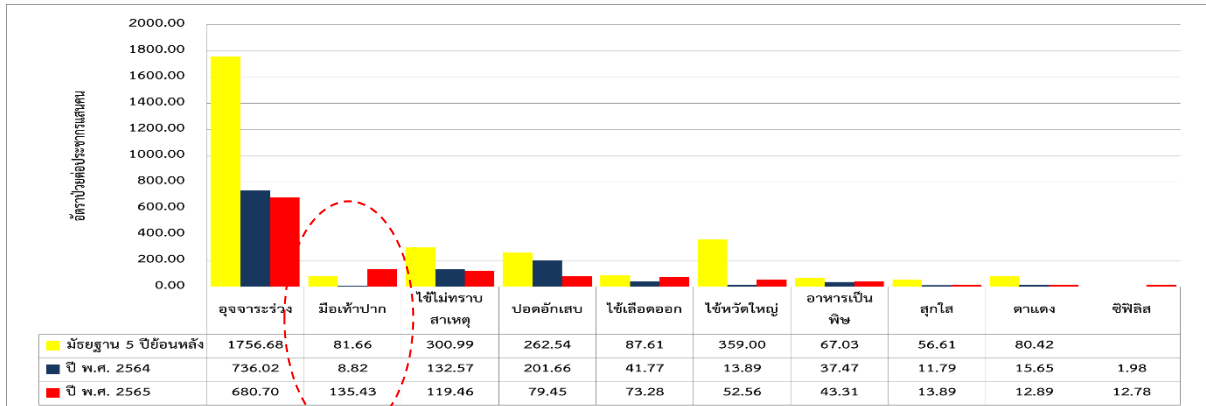
โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ การเปรียบเทียบ 10 อันดับแรกของโรคติดต่อที่พบในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2565 กับ พ.ศ. 2563 - 2564 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)

อันดับ	โรค	ปี พ.ศ. 2565		ปี พ.ศ. 2564		ปี พ.ศ. 2563		มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี		การตรวจจับความผิดปกติ แนวโน้มการเพิ่มขึ้น, การระบาด
		(1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2565)		(1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2564)		(1 มกราคม - 20 ตุลาคม 2563)		(พ.ศ. 2560-2564)		
		จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	
1	อูจจาระร่วง	6,177	680.70	6,679	736.02	12,872	1,418.48	14,337	1,756.68	↓
2	มือเท้าปาก	1,229	135.43	80	8.82	106	11.68	739	81.66	↑
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	1,084	119.46	1,203	132.57	1,811	199.57	2,724	300.99	↓
4	ปอดอักเสบ	721	79.45	1,830	201.66	1,485	163.65	2,393	262.54	↓
5	ไข้เลือดออก	665	73.28	379	41.77	795	87.61	795	87.61	●
6	ไข้หวัดใหญ่	477	52.56	126	13.89	2,340	257.86	3,249	359.00	●
7	อาหารเป็นพิษ	393	43.31	340	37	463	51	611	67.03	●
8	สุกใส	126	13.89	107	11.79	358	39.45	516	56.61	●
9	ตาแดง	117	12.89	142	15.65	423	46.61	733	80.42	↓
10	ซิฟิลิส	116	12.78	18	1.98	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	*

ที่มา : บัตรรายงานผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง (รง.506/507) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2565 ↑ พบอัตราป่วยสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ● อัตราป่วยเวลาเดียวกันพบสูงกว่าปีที่ผ่านมา แต่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ↓ ปกติ แนวโน้มลดลง * ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์

รูปภาพ : อัตราป่วยสะสมของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2564 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2560-2564)



เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราป่วยสะสม 10 อันดับแรกของจังหวัดนครปฐม ช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 20 ตุลาคม 2565 กับ พ.ศ. 2564 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) พบโรค **มือเท้าปาก** มีอัตราป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ส่วน **ไข้เลือดออก** **ไข้หวัดใหญ่** **อาหารเป็นพิษ** **สุกใส** มีอัตราป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา และยังคงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

๔.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ ๔M

Man (บุคลากร)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>S๑- มีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลจิตเวช, พยาบาลเวชปฏิบัติ , นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย, นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ)</p> <p>S๒- บุคลากรมีทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพ ทำงานเชิงรุกถึงชุมชนได้มีประสิทธิภาพ</p> <p>S๓- บุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านอื่น ๆ เช่น IT ใช้แอปพลิเคชันต่างๆในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ใน การทำงานเชิงรุก ร่วมกันในทีม</p> <p>S๔- มีการทำงานเป็นทีม มีความภูมิใจ มีความสามัคคี มีค่านิยม และอุดมการณ์ ที่ดีในการทำงาน เพื่อประชาชน</p> <p>S๕- เชื่อมั่นในผู้นำผู้บริหาร</p> <p>S๖ - บุคลากรได้รับการอบรม และพัฒนาศักยภาพ และฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>S๗ - ทีมแพทย์สาขาเชี่ยวชาญครอบคลุมเฉพาะทางทั่วไปและเฉพาะทางเชิงลึก สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ยุ่ยากซับซ้อนได้มากขึ้น ลดการส่งต่อ เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและความปลอดภัยให้ผู้ป่วย สนับสนุนเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดและในเขตเพิ่มมากขึ้น (รพ)</p> <p>S๘ บุคลากรหลากหลายสายงาน มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน</p> <p>S๙ บุคลากรได้รับการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>	<p>W๑ - มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย และเกษียณอายุราชการ และลาออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงาน</p> <p>W๒ - ขาดแคลนบุคลากร สหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์เฉพาะทาง งานแพทย์แผนไทย ทันตบุคลากร นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค พยาบาล ในส่วนของ โรงพยาบาล และ รพ.สต.</p> <p>W๓ - ความคงทน คงอยู่ที่ไม่แน่นอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่ง พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และ จ้างเหมาบริการ</p> <p>W๔- บุคลากรบางส่วนมีภาวะเสี่ยง และปัญหาด้านสุขภาพ</p> <p>W๕- บุคลากรขาดความรู้ ทักษะ ในการทำวิจัย</p> <p>W๖- บุคลากรมีความแตกต่างของ gen</p> <p>W๗- บุคลากรขาดความรู้ พัฒนาทักษะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ในช่วงการระบาดของโควิด</p> <p>W๘- ขาดกิจกรรมสัมพันธ์ภายในของสาธารณสุข</p> <p>W๙- ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน</p> <p>W๑๐ - ข้อจำกัดในการเพิ่มบุคลากรตามกรอบFTE ที่ ไม่มีการปรับตามภาระงานที่เปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>W๑๑ - การจัดสรรคนเข้าทำงาน ไม่ตรงคุณสมบัติที่กำหนดการเพิ่มสมรรถนะบุคลากร ไม่ตรงตามแผน การมอบหมายงานไม่ตรงกับงาน และไม่ชัดเจน</p> <p>W๑๒ ความเหลื่อมล้ำในสิทธิประโยชน์ของบุคลากร</p> <p>W๑๓ การทำงานเป็นทีมน้อยลง</p>

Money (เงิน งบประมาณ)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>S๑๐ - มีระบบการบริหารทางการเงิน มีแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง / มีโครงการแผนรองรับการใช้จ่ายเงินที่ชัดเจน เป็นประจำทุกปี</p> <p>S๑๑ - บางรพ.สต. มีเงินบำรุงเพียงพอ มีความคล่องตัว</p> <p>S๑๒ - มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีงบประมาณจาก สปสช. พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ประชาชน</p> <p>S๑๓ - แม่น้ำช่วยพร้อมสนับสนุนและเปิดโอกาสการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและงบประมาณ/ค่าบริหารจัดการ</p> <p>S๑๔ - มีรายได้เพิ่มเติมจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว</p>	<p>W๑๔ - งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร มีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย</p> <p>W๑๕ - การสนับสนุนงบประมาณทางการเงิน ของเครือข่ายล่าช้า</p> <p>W๑๖ - ค่าใช้จ่ายด้านการเงินเพิ่มขึ้น (ค่าจ้าง/ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุทางการแพทย์ และครุภัณฑ์</p> <p>W๑๗ - ข้อจำกัดในการ การเบิกจ่ายงบประมาณค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ล่าช้า โดยเฉพาะโครงการที่ขอสนับสนุนจาก กองทุนท้องถิ่น ข้อจำกัดค่อนข้างเยอะ บางกิจกรรมที่จำเป็นไม่สามารถทำได้</p> <p>W๑๘ - บาง รพ.สต. มีเงินบำรุงเพียงพอ และบางแห่งไม่เพียงพอ ในการบริหารจัดการ</p> <p>W๑๙- ขาดทุนจากผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการ (เรียกเก็บไม่ได้ไม่เท่าที่เป็นรายจ่ายจริง)</p> <p>W๒๐- เก็บค่ารักษาได้ไม่ครบ จากผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ไม่มีประกัน</p> <p>W๒๑- ค่าใช้จ่ายสูงจากสิทธิประกันสังคมเรียกเก็บไม่ได้</p> <p>W๒๒- ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีที่รองรับการให้บริการสูง</p> <p>W๒๓- รายจ่ายโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากการขยายบริการที่ซับซ้อนมากขึ้น มีรายจ่ายการ maintenance ครุภัณฑ์ และค่าบุคลากร</p> <p>W๒๔. รายจ่ายที่เกิดจากการให้บริการมีต้นทุนในการดำเนินการ ทั้งด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ</p> <p>W๒๕. - ค่าใช้จ่ายจากการตามจ่าย Refer สูงงตัว (โรงพยาบาล)</p> <p>W๒๖ - มีสถานะการเงินไม่เสถียร (ขาดทุน/ติดลบ) ติดระดับ ๖ (โรงพยาบาล)</p> <p>W๒๗ ขาดความเชื่อมโยงของงบประมาณ สอดรับกันกับส่วนของระบบบริการ(service plan)</p>

Material (วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี อาคารสถานที่)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S๑๕ - หน่วยบริการมีคอมพิวเตอร์และระบบ server ที่ทันสมัยสำหรับใช้ปฏิบัติงาน	W๒๘- คอมพิวเตอร์มีอายุการใช้งานนาน และไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้เกิดการประมวลผลล่าช้าไม่ทันเวลา
S๑๖- มีสัญญาณ WIFI ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	W๒๙ - เจ้าหน้าที่บางคนขาดความรู้ทักษะในการใช้งาน IT หรือการใช้โปรแกรม Hosxp PCU ทำให้ข้อมูลไม่ได้คุณภาพ
S๑๗- มีพื้นที่ และอาคารสถานที่พร้อมให้บริการ	W๓๐ - บุคลากรยังมีปัญหาในการใช้ระบบ Hosxp ระบบใหม่ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลบางอย่างได้
เพียงพอแก่การพัฒนาหรือปรับปรุงเพิ่มเติม	W๓๑ - วัสดุครุภัณฑ์บางอย่างชำรุด หรือเสื่อมสภาพ มีขั้นตอนเยอะมากไม่ทันต่อการใช้งาน เช่น คอมพิวเตอร์ วัสดุ ครุภัณฑ์
S๑๘- หน่วยบริการเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	บางรายการได้รับมาจาก จังหวัดโดยไม่ได้สอบถามความต้องการ
S๑๙- มีการสนับสนุน วัสดุ/อุปกรณ์ เครื่องมือ การทำหัตถการจากแม่ข่าย	W๓๒- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับจากสื่อเทคโนโลยีต่างๆ
S๒๐ - มีช่องทางโซเชียล facebook และ ช่องทาง Line กลุ่ม ในการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชน	W๓๓ - เจ้าหน้าที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร ค่าโทรศัพท์ในการติดต่อ สื่อสารกับผู้ป่วย (เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการดำเนินงาน)
S๒๑ - อสม. และเครือข่าย มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีด้านโซเชียล มีเดีย	W๓๔- อาคารสถานที่เสื่อมโทรมตามอายุการใช้งาน
S๒๒ - มีระบบการบริหารจัดการ และประสานงาน	W๓๕- อาคารสถานที่คับแคบต่อการใช้งานทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
ขอรับการสนับสนุนการยืมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ จากพื้นที่ใกล้เคียง	W๓๖ - มีวัสดุครุภัณฑ์ ที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ หรือพร้อมใช้ และไม่สอดคล้องกับบริบทที่พื้นที่ต้องการ
	W๓๗- ครุภัณฑ์ขาดการบำรุงรักษา และการสอบเทียบ
	W๓๘- วัสดุ ครุภัณฑ์บางประเภท รพ.สต.ได้รับสนับสนุนจาก สสจ. / บริจาค แต่ไม่สอดคล้องกับบริบทที่รพ.สต.ต้องการ
	W๓๙ - บ้านพักข้าราชการยังมีไม่เพียงพอต่อ ความต้องการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
	W๔๐ - คอมพิวเตอร์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันบางส่วนเป็นเครื่องบริจาค Spec การใช้งานไม่รองรับVersion ปัจจุบัน
	W๔๑ - สถานที่ในการปฏิบัติงาน ไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การจัดวางไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

Management (การบริหารจัดการ)

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>S๒๓- มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน</p> <p>S๒๔- มีระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ</p> <p>S๒๕- มีระบบการประสานงานที่ดีภายใน สสจ./สสอ./รพ.สต./โรงพยาบาล</p> <p>S๒๖- มีคำสั่งมอบหมายงาน ของ สสอ.และ รพ.สต. และมีแผนการดำเนินงาน และโครงการการบริหารงานที่ชัดเจน</p> <p>S๒๗ - มีการบริหารงานโครงการร่วมใหญ่ ในภาพอำเภอสามารถนำโครงการไปใช้ได้ตามบริบท</p> <p>S๒๘- มีแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดนครปฐม ระดับอำเภอ และระดับตำบล</p> <p>S๒๙- มีระบบการนิเทศติดตาม และประเมินผลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุข</p> <p>S๓๐ -มีแผนการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนภารกิจในองค์กรตลอดเวลา โดยเน้นที่ความยืดหยุ่น และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ</p> <p>S๓๑ ใช้ Flowchart ในการดำเนินงาน</p> <p>S๓๒ - ระบบการทำงาน ใช้ระบบการสอนงานแบบพี่สอนน้อง</p> <p>S๓๓ มีแนวทาง / CPG ที่ชัดเจน (กลยุทธ์เป้าหมาย)</p> <p>S๓๔ .ติดตาม กำกับการดำเนินงานด้านการเงินการคลังทุกเดือน</p> <p>S๓๕ มีระบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถใช้ติดตามหนังสือเข้า ออก สามารถตรวจเช็คหนังสือผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>W๔๒- การจัดสรรเงินของกองทุนท้องถิ่นที่ไม่สัมพันธ์กับแผนการดำเนินงาน</p> <p>W๔๓ - ขาดการวางแผนอัตรากำลัง (หลังเกษียณ) หรือกรณีโยกย้าย หรือเจ้าหน้าที่ลาออก</p> <p>W๔๔- กระบวนการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน</p> <p>W๔๕- ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานตามระบบสารบัญญ (e-office)</p> <p>W๔๖- ขาดการนำแผนไปดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันกับ อปท. รพ.สต.ในพื้นที่</p> <p>W๔๗. แต่ละกลุ่มงานมีภาระงานตามตัวชี้วัดของแต่มีจำนวนมาก และ ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การทำงานไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>W๔๘. - การถ่ายทอด/สื่อสาร ภารกิจต่างๆขององค์กร จากหัวหน้างานไม่ครอบคลุม และไม่ชัดเจน</p> <p>W๔๙ - ขาดระบบตรวจสอบ</p> <p>W๕๐ - ขาดการวางแผนเรื่องของการติดตามประเมินผล ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างน้อย</p> <p>W๕๑ - การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไม่ครอบคลุมทุก ระดับ</p> <p>W๕๒ - การนิเทศติดตามประเมินผลงานดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุข ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19</p> <p>W๕๓ - การดำเนินงานเชิงรุกยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้เต็มประสิทธิภาพ อีกทั้งระบบหรือกฎหมายทางราชการยังไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วนหรือความคาดหวังจากประชาชน</p> <p>W๕๔ - ระบบที่ซ้ำซ้อนจากสายบังคับบัญชา</p> <p>W๕๕ - Flowchart ในการดำเนินงาน บางงานยังไม่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ Flowchart ที่ต้องมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งจำเป็นในการประเมิน รพ.สต.ติดตาม</p> <p>W๕๖ ขั้นตอนของระบบหนังสือค่อนข้างซับซ้อน หนังสือมีความล่าช้า</p>

๔.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model วิเคราะห์ได้ผลดังนี้

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Politics	<p>O๑- มีนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น</p> <p>O๒- มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ และหน่วยงานบริหารตามมาตรฐานต่าง ๆ</p> <p>O๓- มี พรบ.ด้านสาธารณสุขต่าง ๆ บังคับใช้กฎหมาย</p> <p>O๔- พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ ช่วยให้การขับเคลื่อนการควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>O๕- มียุทธศาสตร์จังหวัดนครปฐม การทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายที่เร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>O๖- มี พรบ.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (ตรวจสุขภาพ)</p> <p>O๗ . มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเทศบาล และ อบจ และมีระบบการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อบจ.</p> <p>O๘. องค์กรท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการสาธารณสุขพร้อมสนับสนุนงบประมาณทำให้มีโอกาสในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้นและขยายเครือข่ายสุขภาพได้เร็ว</p> <p>O๙. แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบจ. รับการถ่ายโอน รพ.สต. มีแนวโน้มให้การจัดระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น งบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาบริการให้มีมาตรฐานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น</p> <p>O๑๐.- นโยบายในระดับกระทรวงที่กำหนดให้ รพ.เป็น 1 ใน 4 รพ.เป็นโรงพยาบาลจตุรทิศ เพื่อลดความแออัด การรอคอย การส่งต่อ</p> <p>O๑๑ - นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นความโปร่งใส</p>	<p>T๑- ได้รับงบประมาณจัดสรรตามโครงการหลักประกันสุขภาพไม่เพียงพอ</p> <p>T๒- มีการจำกัดอัตรากำลังคนในระบบราชการ</p> <p>T๓- นโยบายประชานิยม ทำให้ประชาชนขาดความรับผิดชอบ และไม่ดูแลตนเอง รอรับการช่วยเหลือ</p> <p>T๔. ระบบการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงาน อาจไม่ต่อเนื่อง</p> <p>T๕. กฎหมาย/นโยบาย ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>T๖- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อาจไม่ทันสมัย เมื่อเวลาผ่านไป</p> <p>T๗ - การสั่งการแบบเร่งด่วน ให้นาน้อย ทำให้ประสิทธิภาพงานลดลง ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>T๘ การดำเนินงานด้านสมุนไพรไม่มีความต่อเนื่อง นโยบายไม่ครอบคลุมถึงการทำงานในหน่วยงานต่างๆ</p>

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
	<p>ของการบริหารจัดการองค์กรที่ดี</p> <p>๐๑๒ นโยบายองค์กรแห่งความสุข นโยบายระดับเขตสุขภาพ</p> <p>๐๑๓ จังหวัดนครปฐม ได้รับเลือกเป็นจังหวัดเป้าหมาย 1 ใน 9 จังหวัดสวนขยายของการพัฒนาเป็นเมืองสมุนไพร</p> <p>๐๑๔ สถานการณ์โควิดส่งผลให้มินนโยบายผู้ปฏิบัติงานโควิดได้รับการบรรจุข้าราชการ</p> <p>๐๑๕ เป้าหมายตาม SDG องค์การอนามัยโลก และนโยบายของรัฐบาลเน้นและให้ความสำคัญของการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๐๑๖ มีพรบ.ที่เกี่ยวกับงานกลุ่มวัย เช่น พรบ.วัยรุ่น , พรบ.CODE นม</p>	
Economic	<p>๐๑๗ - ได้รับค่าตอบแทนพิเศษในกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข (พตส./ฉ.๑๑, ๑๒)</p> <p>๐๑๘- ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง เช่น สป./กรม/ยุทธศาสตร์จังหวัด/สปสช./ อปท./เงินบริจาค</p> <p>๐๑๙ - มีแหล่งงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ช่วยให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>๐๒๐- มีการขยายตัวเศรษฐกิจ ทำให้พื้นที่มีความเจริญ การคมนาคมสะดวกมากขึ้น</p> <p>๐๒๑ -เศรษฐกิจมีขยายตัวส่งผลให้มีการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้นทำให้สามารถจัดเก็บเงิน ม.๔๔ หน่วยงานได้มากขึ้น</p>	<p>T๙- ค่าตรวจเชิงปฏิบัติการราคาสูงขึ้น (ตรวจน้ำ, ตรวจเชื้อโรค, ชุดทดสอบ, ค่าตรวจวัตถุอันตราย ,</p> <p>T๑๐- อัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำปรับสูงขึ้น</p> <p>T๑๑- ค่าบริการในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลภายนอกสูง</p> <p>T๑๒. การขยายตัวของเศรษฐกิจ ในชุมชนเมือง ทำให้มีประชากรที่อาศัยในพื้นที่หลากหลาย รวมไปถึงประชากรแฝง กลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงาน เช่น ชุมชนต่างดาว ทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง</p> <p>T๑๓. มีการขยายของแหล่งชุมชน ในเขตเมือง ที่รวดเร็วมากขึ้น ทำให้การทำงานมีปัญหาอุปสรรคเพิ่มมากขึ้น</p> <p>T๑๔ - ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจโลก จากสงคราม น้ำมันแพง ราคาสินค้าแพง ค่าครองชีพสูง ประชาชนให้ความสนใจเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ</p> <p>T๑๕ .รพ.เอกชนเปิดหลายแห่ง / เพิ่มศักยภาพทำให้เราสูญเสียบุคลากร / ผู้รับบริการกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายเงิน</p>

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Social	<p>O๒๒ - สังคมไทยเป็นสังคมเอื้ออาทร ภาครัฐ เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน</p> <p>O๒๓ - เป็นแหล่งชุมชนเมือง มีมหาวิทยาลัย ศูนย์ราชการ ห้างสรรพสินค้าต่างๆ และหอพัก ตลาด สถานประกอบการมากมาย</p> <p>O๒๔ ในเขตอำเภอเมือง มีสถานบริการด้านสาธารณสุข ครอบคลุม ทุกพื้นที่ มีสถานบริการด้านสุขภาพ ที่หลากหลาย ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษา ได้ตามสิทธิการรักษา</p> <p>O๒๕ ชุมชนมีความเข้มแข็ง แข็งแรงให้ความสำคัญด้านวัฒนธรรม ประเพณีประจำหมู่บ้าน เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและสะดวกรวดเร็วขึ้น</p> <p>O๒๖ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ</p> <p>O๒๗ วิถีชีวิต/สังคมของประชากร มีความเกี่ยวข้องกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย</p> <p>O๒๘ ประชาชนรุ่นใหม่ให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น</p>	<p>T๑๖- มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและแรงงานต่างด้าว</p> <p>T๑๗- มีความเป็นสังคมเมืองเพิ่มขึ้น ปัญหาสังคมเพิ่มขึ้น เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น, และยาเสพติด ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านลดลง</p> <p>T๑๘. ประชาชนมีความคาดหวังในเรื่องของการรักษา และเรียกร้อง เกินมาตรฐานที่มี และเกิดข้อร้องเรียนได้</p> <p>T๑๙. พื้นที่เป็นสังคมเมือง มีการขยายเคลื่อนย้ายของประชากรวัยทำงาน และมีประชากรแฝง เช่น แรงงานต่างด้าว ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข</p> <p>T๒๐. ค่านิยม และความเชื่อ ในชุมชนบางกลุ่ม ทำให้การให้ชีวิตของคนในชุมชน ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพิ่มมากขึ้น</p> <p>T๒๑ ความรู้/ค่านิยมที่ผิด ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร</p>
Technology	<p>O๒๘. นำ application มาช่วยในเรื่องการทำเพจ facebook ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสาร หรือเป็นที่ปรึกษา กับประชาชน</p> <p>O๒๙. นำระบบ Telemedicine มาให้บริการประชาชน ในหน่วยบริการให้ประชาชนได้พบแพทย์ ได้รับคำปรึกษา โดยนำระบบเทคโนโลยี มาช่วยในสถานการณ์โควิด-19</p> <p>O๓๐. มีการพัฒนาระบบ Hos xp pcu มาช่วยในการบันทึกระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ระยะเวลาการทำงานได้มากขึ้น</p>	<p>T๒๒- มีโทรศัพท์ยุค ๕G สามารถบันทึกภาพและเสียง การให้บริการ ทำให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และ ร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งข้อมูลที่บิดเบือนจากความเป็นจริง</p> <p>T๒๓- มีไวรัสคอมพิวเตอร์ มัลแวร์ โทรจัน มากขึ้นในระบบอินเทอร์เน็ต</p> <p>T๒๔- เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์มีราคาแพง</p> <p>T๒๕- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อลิขสิทธิ์ของโปรแกรมการปฏิบัติงานต่าง ๆ</p> <p>T๒๖. ความไม่ปลอดภัย ในโลกของโซเชียลมีเดีย เสี่ยงเรื่องการโจรกรรมข้อมูล และกลุ่มมิจฉาชีพ โดยนำข้อมูลไปเผยแพร่ หรือสร้างข้อมูลอันเป็นเท็จ และแอบอ้างหลอกลวงประชาชน</p>

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Technology	<p>O๓๑. การใช้ application VDO conference หลายช่องทางในการประชุม การประสานงาน มีการใช้ application Line เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น</p> <p>O๓๒ - มีระบบเครือข่ายวิทยุชุมชน</p> <p>O๓๓ - มีระบบการนัดหมาย และระบบคิวการมารับบริการ ทางออนไลน์ ช่วยลดระยะเวลาการรอคอย รวดเร็วเพิ่มขึ้น</p> <p>เช่น MOPH connect</p> <p>O๓๔ - มีการวางระบบการตรวจคุณภาพข้อมูล และระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล/สารสนเทศ โดยภายใน รพ. มีการกำหนดลำดับชั้นความลับของการใช้งาน โดยใช้ User Password รายบุคคลและตำแหน่งงาน</p> <p>กรณีที่ได้รับการร้องขอเข้าถึงข้อมูล</p> <p>O๓๕ - มีระบบตรวจสอบฐานข้อมูล มีระบบบำรุงรักษา และป้องกันการถูกโจมตีจากภายนอก : มีการติดตั้งระบบ firewall และ update ระบบปฏิบัติการ</p> <p>O๓๖ สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย</p>	
Health	<p>O๓๗- มีเครือข่าย (อสม./เทศบาล (กองสาธารณสุข)/อบต.) ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ</p> <p>O๓๘- มีหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.จันทบุรีเวช / ศูนย์บริการทางการแพทย์/คลินิก)</p> <p>O๓๙- มีระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพโดยระบบ HDC</p> <p>O๔๐. ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันมีช่องทางและโอกาสในการเข้ารับบริการ ได้หลายหน่วยบริการ</p>	<p>T๒๗- สื่อโฆษณาด้านสุขภาพที่เกินความเป็นจริง</p> <p>T๒๘- อัตราตาย ด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่มากขึ้น</p> <p>T๒๙- เกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่</p> <p>T๓๐- การให้บริการที่ไม่ถูกต้อง (ร้านขายยา ร้านขายยาโดยไม่มีเภสัชกร</p> <p>T๓๑- การรักษาตามความเชื่อ</p> <p>T๓๒- พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>T๓๓ -ความคาดหวังในการรับบริการของผู้ป่วย หากมีมากเกินไป อาจทำให้เกิดข้อร้องเรียน ได้ง่ายขึ้น</p>

PEST-HEP Model	โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threat)
Environment	<p>O๔๑- มีสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ</p> <p>O๔๒- มีตลาดสดที่สะอาด ผ่านการประเมิน</p> <p>O๔๓ - เป็นพื้นที่ที่มีความสะดวกสบาย เรื่องการคมนาคม การค้าขาย และประกอบธุรกิจ โรงงานอุตสาหกรรม ต่างๆ</p> <p>O๔๔- มีนโยบายเปลี่ยนแปลงปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชน</p> <p>O๔๕ - มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านพลังงานสะอาด การผลิตบรรจุภัณฑ์ที่ย่อยสลายได้ รวมถึงความตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมถูกนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะมากขึ้น</p> <p>O๔๖ - มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการกำจัดขยะ การควบคุมมลพิษทางน้ำ ทางอากาศ มากขึ้น ก่อนปล่อยสู่สาธารณะ</p> <p>O๔๗ .ใช้หลัก 5 ส. เป็นพื้นฐานในการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p>	<p>T๓๔- มีโรงงานอุตสาหกรรม และการจราจรหนาแน่น</p> <p>T๓๕- การใช้สารเคมีทางการเกษตร</p> <p>T๓๖- สภาพถนนที่ไม่ปลอดภัย (ทางแยกไม่มีไฟแดง ทางเลี้ยว ทาง U-Turn)</p> <p>T๓๗- มีน้ำท่วม/น้ำขังในบางพื้นที่ บางฤดูกาล</p> <p>T๓๘- สิ่งแวดล้อมของครัวเรือน/ชุมชนที่ส่งผลต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำุงลาย</p> <p>T๓๙- การกำจัดขยะไม่ถูกหลักสุขาภิบาล</p> <p>T๔๐- มีเหตุรำคาญจากโรงงานอุตสาหกรรม/การทำเกษตรกรรม</p> <p>T๔๑. มีโรงงานเลี้ยงสุกร เลี้ยงไก่ โรงชำแหละสุกร ทำให้เกิดเสียงและกลิ่นไม่พึงประสงค์ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และชุมชนใกล้เคียง</p>
People	<p>O๔๘- ประชาชนมีการศึกษา/มีความรู้มากขึ้น สนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น</p> <p>O๔๙- มีช่องทางเข้าถึงข้อมูลได้เพิ่มขึ้น</p> <p>O๕๐- ประชาชนมีการตื่นตัวในการ สร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองมากขึ้น</p> <p>O๕๑. เกิดความร่วมมือของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข</p> <p>O๕๒. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น</p> <p>O๕๓ -ประชาชนให้การยอมรับผลิตภัณฑ์สุขภาพจะเกิดประโยชน์กับประชาชน และได้รับการสนับสนุนความร่วมมือการดำเนินงานจากหน่วยงานท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นๆ มาก</p>	<p>T๔๒- สังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>T๔๓- วัยแรงงานออกไปทำงานนอกพื้นที่มากขึ้น ขาดคนดูแลวัยพึ่งพิง</p> <p>T๔๔- ประชาชนมีความคาดหวังในการรักษา/บริการเพิ่มขึ้น โอกาสเกิด การฟ้องร้องเพิ่มขึ้น</p> <p>T๔๕- ประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เหมาะสม บริโภคไม่ถูกสุขลักษณะ ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>T๔๖. จังหวัดนครปฐมมีประชากรแฝง / แรงงานข้ามชาติ / คนไทยไร้สิทธิอัตราการย้ายเข้า ย้ายออก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรค</p>

๔.๓ การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix

<p>SO</p> <p>ก001 พัฒนาระบบบริหารจัดการ และคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ก002 สร้างเสริม Health Literacy และป้อนข้อมูลกลับสู่ประชาชน/ชุมชน 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</p> <p>ก003 พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ S10,S13,S14,S21+ O1,O2,O3,O5,O10</p> <p>ก004 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ S4,S5,S6,S7,S8,S9,S11,S12,S15,S16,S17,S18, S20,S21 + O1,O2,O3,O5,O10</p>	<p>WO</p> <p>ก006 พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตาม และการประเมินผล W25,W27,W28,W30 + O2,O3,O4,O5,O6,O7,O9,O11,O12,O19</p> <p>ก007 พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคารสถานที่) W11,W12,W13,W14,W15,W16,W17,W18,W19,W 20,W21,W22,W23,W24,W25,W26,W31 + O5,O6,O7,O8,O9,O10,O17,O22,O23,O24,O25</p> <p>ก008 พัฒนาระบบการจัดการบุคลากร และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน W1,W2,W3,W4,W5,W6,W7,W8,W9,W10,W29 + O6,O8,O9,O16</p>
<p>ST</p> <p>ก005 ส่งเสริมศักยภาพของทีมนิสิตอาสาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ S1,S2,S3,S4,S5,S9,S17,S19,S20 + T2,T19,T20,T22,T28,T29</p>	<p>WT</p> <p>ก009 สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ W1,W3,W8,W24 + T8,T14,T15,T16,T17,T18,T20,T21,T22,T23,T24, T25,T26,T27,T29</p> <p>ก010 สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ W15,W21,W28,W31 + T10,T12,T13,T16,T17,T18,T20,T21,T22,T23,T24, T25,T26,T27,T29</p> <p>ก011 ผลักดันแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ W11,W12,W123 + T7</p>

๔.๓ การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix

<p>SO</p> <p>1.S1+028,029 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อรองรับเทคโนโลยีเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง EX. Tele medicine</p> <p>2.S1+033พัฒนาระบบนัดหมายและระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ</p> <p>3.S22+026พัฒนาระบบคลังอัจฉริยะ (Online) ตัดจ่าย (Online)</p> <p>4.S12+08 กองทุน สปสช. (อปท) เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น</p> <p>5.S4+037+07 มีการทำงานร่วมกับทีมเครือข่ายโดยการทำงานเป็นทีม</p> <p>6.S5+S28+01+02+03+04 ผู้นำยึดตามนโยบาย พรบ.กฎหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ</p> <p>7.S8+028+037เพิ่มการพัฒนาบริการเชิงรุกในชุมชนด้วยเทคโนโลยี</p> <p>8.S1+S4+01+07+08+09มีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับ อปท.อย่างเข้มแข็ง</p> <p>9.S5+S10+S18 มีการวางแผนรองรับการใช้จ่ายเงินเป็นประจำทุกปี</p> <p>10.S20+028+029+030+031 พัฒนาระบบเทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและให้บริการประชาชนที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น</p>	<p>WO</p> <p>1.W1+W2+W3+012+017ส่งเสริมพัฒนานโยบายองค์กรสร้างสุขเพื่อให้บุคลากรมีความสุขรักองค์กรเพื่อรักษาบุคลากรให้อยู่กับองค์กรของเราตลอดไป</p> <p>2.W34+018พัฒนาอาคารและสถานที่จากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น อปท</p> <p>เงินบริจาค หรือประชาสัมพันธ์รับบริจาคจากสื่อโซเชียล</p> <p>3.W14+01ศูนย์การเก็บรายได้คุณภาพ (รพช)</p> <p>4.W14+018+019จัดทำแผนงานและโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากแหล่งภายนอกที่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ เช่น สปสช. อปท. หน่วยงานเอกชน</p> <p>5.W2+026เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>6.033+W44ใช้ระบบการนัดหมายและระบบคิวออนไลน์ เพื่อลดระยะเวลา ในการรอคอยและลดขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>7.W47+028ปรับปรุงการติดตามผลงานด้วย Social (โปรแกรม/ Application)</p> <p>8.W14+W18+08+09+018+019 วางแผนการใช้งบประมาณและขอสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.</p> <p>9.W9+017 มีแผนจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรแต่ละวิชาชีพที่เพียงพอ</p> <p>10.W46+05 จัดทำยุทธศาสตร์ร่วมกับ อปท. และสร้างภาคีเครือข่าย</p>
<p>ST</p> <p>1.S9+T12+T13มีแผนตอบโต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่มีความพร้อม</p> <p>2.S17+T42จัดสิ่งแวดล้อมของอาคารสถานที่ให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุและผู้พิการ</p> <p>3.S12+T42จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของชุมชน</p> <p>4.S24+T42+T43มีระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ที่ขาดคนดูแลได้</p>	<p>WT</p> <p>1.W53+T46พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกในแรงงานต่างด้าว EX.นำข้อมูลเดิมมาวิเคราะห์แล้วเตรียมแผนในการป้องกัน</p> <p>2.W45+T29พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน และ ภาคีเครือข่าย EX.โรคติดต่อที่ต้องรายงาน 506, ภัยสุขภาพ</p> <p>3.W44+T33+T44ผลักดันพัฒนาศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ยระบบบริการสุขภาพ EX.เพื่อนำข้อมูลที่</p>

<p>พื้งพื้ง</p> <p>5.S20+T26+T27+T28+T20+T21ใช้ช่องทางโซเชียล มีเดียในการสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</p> <p>6.S1+T15+S6มีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน และพัฒนาศักยภาพ อย่างต่อเนื่องทำให้สามารถดึงผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนได้</p> <p>7.S29+T19พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อดูแลกลุ่มสังคมเมือง/ประชากรแฝง</p> <p>8.T2+S4+S6+S8+S9 บุคลากรทุกสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ทางวิชาการและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>9.S27+T12+T13 มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>10.S10+T1+T11 มีการบริหารการเงิน การคลัง ที่มีประสิทธิภาพและการเงินที่ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาบางให้ เพียงพอ และการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต</p>	<p>ได้รับมาพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป</p> <p>4.W10+T2เพิ่มกรอบอัตรากำลังในระบบงานให้เหมาะสมกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>5.W24+T9+T10+T11วางแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์เครื่องมือเพื่อลดต้นทุนในการดำเนินงาน</p> <p>6.W33+T25+T26พัฒนาระบบTelemedicine เพื่อลดค่าใช้จ่ายของ เจ้าหน้าที่ในการติดต่อกับผู้รับบริการ</p> <p>7.W14+T42จัดกระบวนการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง/สร้างรายได้Ex.ศูนย์ 3 วัย</p> <p>8.W2+T2+W7+T7 การเสริมศักยภาพบุคลากรให้สามารถ ทำงานทดแทนและหมุนเวียนกันได้</p> <p>9.W31+W41+T3+T11+T18+T33 พัฒนาสถานีวิสดูอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการให้บริการประชาชน</p> <p>10.W9+T18+W13 จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภายในองค์กรเพื่อสร้างความสามัคคีในองค์กร</p>
---	--

วิสัยทัศน์

“คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๗๐”

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 (ปลอดภัย) Happy Family (ครอบครัวดี) Happy work place (ความสุขจากงานที่ทำและที่ทำงาน) และความยุติธรรมและความเสมอภาค

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 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

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. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ
4. ส่งเสริมศักยภาพของทีมนิสิตพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล
6. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคารสถานที่)
7. พัฒนาระบบการจัดการบุคลากร และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
8. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ
9. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
10. ผลักดันแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ
11. สร้างเสริม Health Literacy และป้อนข้อมูลกลับสู่ประชาชน/ชุมชน



ผลสัมฤทธิ์	เป้าประสงค์	นิยาม
ก. ด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย พึ่งพอใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมี Health literacy สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ - ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่วางไว้ - โรงเรียนได้รับการจัดการ / ตอบสนอง / ได้รับการแก้ไข
	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ NGO ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลในการดูแลสุขภาพของประชาชน
ข. ด้านคุณภาพการให้บริการ	ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่วางไว้ - หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ (HA/PMQA/รพ.สต.ติดดาว)
	ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมกำกับการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน - คืบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน - รับฟังความคิดเห็นจากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
	ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน - สร้างการมีส่วนร่วม

ผลสัมฤทธิ์	เป้าประสงค์	นิยาม
ค. ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้คนให้เหมาะกับงาน - มีมาตรฐานและการวัดผลงานที่ชัดเจน - ควบคุมผลผลิตที่มากขึ้น เน้นผลสำเร็จ - ปรับปรุงกระบวนการและขั้นตอนการทำงาน - ความยืดหยุ่นในการจ้างและให้รางวัล - เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและประหยัด - บริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้
	ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ - ชัดเจน ตรงเป้าหมาย ได้ผลลัพธ์
	ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการดำเนินงาน (แผนงาน/โครงการ/การใช้งบประมาณ/PA/KPI) ตามรอบการประเมินปีละ ๔ ครั้ง ทั้งภายในและภายนอก

ผลสัมฤทธิ์	เป้าประสงค์	นิยาม
ง. ด้านการพัฒนาองค์กร	บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข	เก่ง = มีสมรรถนะตามที่ กพ. และหน่วยงานกำหนด + performance ดี = ปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ มีความสุข = ความสุขใน ๑๐ ด้าน คือ Happy Body (สุขภาพดี) Happy Heart (น้ำใจงาม) Happy Society (สังคมดี) Happy Relax (ผ่อนคลาย) Happy Brain (หาความรู้) Happy Soul (ทางสงบ) Happy Money (ปลอดภัย) Happy Family (ครอบครัวดี) Happy work place (ความสุขจากงานที่ทำ และที่ทำงาน) และความยุติธรรมและความเสมอภาค
	ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ	- ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ - เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน - ใช้ประโยชน์ได้
	องค์กรน่าอยู่น่าทำงาน	- อุปกรณ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ที่เพียงพอ พร้อมใช้ - บรรยากาศในการทำงานดี - สภาพแวดล้อมดี และปลอดภัย
	การจัดการความรู้ที่มีคุณภาพ	- มีการทำวิจัย และนำผลการวิจัย/พัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน - มีระบบการจัดเก็บ และถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้ง Explicit & Tacit Knowledge

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
Nakhonpathom Provincial Health Office

ประเด็นการพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)
2. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

มะเร็ง

1. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดนครปฐม
2. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยในระยะต้นมากกว่า 70%
3. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด
4. เปิด OPD คัดกรองมะเร็งภายในโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 แห่ง ในจังหวัด
5. การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือให้ยาเคมีบำบัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง > 75%

NCDs

1. ทุกอำเภอ (รพ./รพ.สต.) มีการขับเคลื่อนการควบคุม ป้องกันโรค NCDs (DM HT) และมีผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
2. มีการจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ทุกอำเภอ (รพ. 9 แห่ง/รพ.สต. ๑๖ 1 แห่ง)
3. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนประเด็นรู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ ด้วย NCDs Smart Digital Tool (80%)
4. รพศ./รพช. 9 แห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์คลินิก NCDs คุณภาพ
5. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน NCD ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 80

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม : พฤศจิกายน 2565

ประเด็นการพัฒนามุ่งเน้นด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖				
ลำดับ	ประเด็นมุ่งเน้น	เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑	พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบหลัก : นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living) ๒. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิกัดได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม	มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ /สร้างความตระหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง เบื้องต้นและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	สสจ.นฐ./รพศ./รพช./รพ.สต./กระทรวงมหาดไทย/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒	NCDs (HT/DM) ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสาวทิชากร ลิ้มไพบูลย์ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	๑. ทุกอำเภอ (รพ./รพ.สต.) มีการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรค NCD (DM HT) และมีผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๒. มีการจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ทุกอำเภอ (รพ. ๙ แห่ง/ รพ.สต.ละ ๑ แห่ง) ๓. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนประเด็นรู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ ด้วย NCDs Smart Digital Tool (๘๐%) ๔. รพศ./รพช. ๙ แห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์คลินิก NCDs คุณภาพ ๕. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน NCDs ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๘๐	มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความร่วมมือเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรค HT DM <u>เน้นหนัก</u> ๑.๑ สร้างต้นแบบหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพตนเอง ด้วย Digital Health Station ผ่านแอปพลิเคชัน ๑.๒ สร้างชุมชนต้นแบบการคัดกรองสุขภาพตนเองด้วย Digital Health Station ผ่านแอปพลิเคชัน (รพ.สต.ละ ๑ แห่ง) มาตรการที่ ๒ ลดเสี่ยง ลดโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ด้วย Digital Health HT-DM มาตรการที่ ๓ ปรับรูปแบบบริการแบบ New Normal และเสริมศักยภาพของระบบบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค มาตรการที่ ๔ การพัฒนาระบบข้อมูล และปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูล	สสจ.นฐ./รพศ./รพช./รพ.สต./อสม.

ประเด็นการพัฒนามุ่งเน้นด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ต่อ)				
ลำดับ	ประเด็นมุ่งเน้น	เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓	มะเร็ง ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสาวทิชากร ลิ้มไพบูลย์ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	๑. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดนครปฐม ๒. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยในระยะต้นมากกว่า ๗๐% ๓. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ๔. เปิด OPD คัดกรองมะเร็งภายในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๑ แห่งในจังหวัด ๕. การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือให้ยาเคมีบำบัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง > ๗๕%	มาตรการที่ ๑ มีการส่งเสริมให้ลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง เช่น ลดการ exposure carcinogen (การรณรงค์งดการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รวมถึงการให้ความรู้ทางด้านการป้องกันมะเร็ง) มาตรการที่ ๒ เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มาตรการที่ ๓ ให้การรักษามะเร็งเป็นไปตามมาตรฐานและรวดเร็ว ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	สสจ.นฐ./รพศ./รพช./รพ.สต.

๔๕ แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : - ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan

- ร้อยละ ๕๒ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- ร้อยละ ๕๐ ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

แผนงาน: พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย (แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ))

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย พึ่งพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐมมีประชากรอายุ ๖๐ปีขึ้นไป จำนวน ๑๖๒,๓๑๕ คน ไตรมาส ๑-๒ (ต.ค.ถึง มี.ค) จำนวนคัดกรองHealthy Ageing	๑. การดูแล/ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย/ขาดความต่อเนื่อง	- การประเมิน/สำรวจกลุ่มและการจัดทำแผนการดูแล (CP)ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุม - จำนวน CM/CG บางพื้นที่ไม่	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<p>ไตรมาส ๑-๒ (ต.ค.ถึง มี.ค.) ร้อยละ ๔๘.๐๗ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๐๗ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๔ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕ ไตรมาส ๓-๔ (เม.ย. ถึง ก.ย.) จำนวนคัดกรอง Healthy Ageing ร้อยละ ๒๐.๙๙ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๔๙ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๐.๙ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕</p> <p>การคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรอง HT ร้อยละ ๔๗.๗๒ - คัดกรอง DM ร้อยละ ๖๑.๐๒ - คัดกรอง CVD ร้อยละ ๒๘.๔๗ - คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๔.๔๘ - คัดกรองสมองเสื่อม AMT ร้อยละ ๖๓.๙๔ - คัดกรองซึมเศร้า ๒Q ร้อยละ ๖๕.๒๒ - คัดกรองข้อเข่า ร้อยละ ๖๔.๙๒ - คัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ ๖๕.๐๓ - คัดกรอง ADL ร้อยละ ๖๘.๐๔ - คัดกรอง BMI ร้อยละ ๘๑.๖๖ <p>โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพ (Long Term Care:LTC) จำนวนตำบลทั้งหมด ๑๐๖ ตำบล ตำบลที่เข้าร่วมระบบ LTC คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๕ ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๑,๐๐๐ คน มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(CM) จำนวน ๒๑๓ คน / ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) จำนวน ๑,๐๑๐ คน ครอบคลุมทุกสถานบริการ</p>	<p>๒. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มดี/กลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่ม Active Aging</p> <p>ขาดความต่อเนื่องและการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้ประสิทธิภาพ</p> <p>๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา(COVID-๑๙) ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานผู้สูงอายุไม่ได้ประสิทธิภาพ</p> <p>๔. บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ(CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) มีการลาออกย้าย และเปลี่ยนงาน</p>	<p>เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการเชื่อมโยงการดูแลระยะยาวในผู้สูง อายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ทีมบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ขาดการบูรณาการความร่วมมือชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/กลุ่มผู้สูงอายุ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - รูปแบบกิจกรรมที่จัดขาดความหลากหลาย/ไม่น่าสนใจ/ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ - บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและอปท.ยังขาด ความเข้าใจในระบบโปรแกรม LTC (สปสช.) โปรแกรม ๓ C (กรมอนามัย) ทำให้ขั้นตอนการ บันทึกการดำเนินงานต่างๆ ไม่ครบถ้วนและไม่ ถูกต้อง 	<p>ได้รับการดูแลตาม care plan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
--	---	---	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพแข็งแรง (Strong/Health)			
มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ /สร้างเสริมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้นและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริม สนับสนุนและ /การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ คนทุกวัยโดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และ กีฬา - ส่งเสริมการใช้อองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแล สุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการใช้อองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแล สุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - หนุนเสริมสร้างความตระหนักรู้ถึงจิตสำนึกถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแล สุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน - จัดกิจกรรมในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - หนุนเสริมสร้างความตระหนักรู้ถึงจิตสำนึกถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>มาตรการที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในชุมชน แบบบูรณาการโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities/Cities) ในระดับพื้นที่ - สนับสนุนการดำเนินสถานดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลางวัน (Day Care) 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ - จัดอบรม/ฟื้นฟู CG ให้มีเพียงพอและครอบคลุมทุกสถานบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน/แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีค่า ADL มีคะแนนตั้งแต่ ๑๑ ลงมา - จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายพึ่งพิง โดยทีมสหวิชาชีพ ให้ได้รับการดูแลตาม Care plan (แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล) - จัดบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชน อย่างครอบคลุมครบถ้วนด้วยทีมงานสหวิชาชีพ/FCT/ CM/ CG มีแผนการดูแล (CP)
<p>มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชน ตาม ๔ องค์ ประกอบและให้มีต้นแบบระดับดีเด่นอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง - บริหารจัดการข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุภาพอำเภอตามโปรแกรมที่กำหนดได้ถูกต้อง/ครบถ้วนทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ - จัดบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ครบถ้วนทั้ง ๗ องค์ ประกอบ - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มดี/กลุ่มเสี่ยง/ป่วยเน้นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/กลุ่มอื่นๆ ในชุมชน - บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC กรมอนามัย - จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย(Security)			
ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ - ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - พัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ชะลอชรา ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะใน การดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี(Wellness Plan) - ประชาสัมพันธ์ สื่อชะลอวัย อาหารปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม(Social Participation)			
ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม สนับสนุน และประเมินการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและยั่งยืน - ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ - พัฒนาและสนับสนุนดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)
๒. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม	๒. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม	๒. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม	๒. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม	๒. ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Health literacy) ผ่าน application Bluebook	ร้อยละ ๕๒ ของกลุ่มผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๒๐ ของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย. ๒๕๖๖	- ไม่มีค่าใช้จ่าย (ประชุมผ่านระบบ Zoom)	น.ส.กมลทิพย์ โชติหา
๒.	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชราชียาวยืนยาว					
	๒.๑ ส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองตามแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล (Individual wellness plan)	ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มผู้สูงอายุมีและใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชมรมละ ๒๐-๒๕ คน จำนวน ๖๗ ชมรม	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย. ๒๕๖๖	- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ - กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัด นฐ.	น.ส.กมลทิพย์ โชติหา

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด) (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๒.๒ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ (Day care)	มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ (Day care) ต้นแบบนำร่อง	พื้นที่นำร่อง ๑ แห่ง / จังหวัด	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย. ๒๕๖๖	- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ - กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัด นครปฐม	น.ส.กมลทิพย์ โชติหา
	๒.๓ ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities)	ชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ต้นแบบผ่านเกณฑ์	ชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) จำนวน ๑ แห่ง	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย. ๒๕๖๖	- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ - กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์จังหวัด นครปฐม	น.ส.กมลทิพย์ โชติหา
๓.	โครงการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ	- รพ. ระดับ M๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ - รพ.ศ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพคลินิกผู้สูงอายุ	รพ.ศ. จำนวน ๑ แห่ง รพ. ระดับ M๒ ขึ้นไป จำนวน ๒ แห่ง	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย. ๒๕๖๖	- เงินบำรุงสถานบริการ	น.ส.กมลทิพย์ โชติหา

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. การจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>๓. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในทุกพื้นที่ ทุกระดับ</p> <p>๔. มีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วย ADL</p>	<p>๑. ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๗๐</p> <p>๒. มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย/กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ร้อยละ ๕๐</p>	<p>๑. ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. มีผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน/ติดบ้านเป็นติดสังคมเพิ่มขึ้น</p> <p>๔. ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย/กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๕. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๙๕</p>	<p>๑. ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๙๐</p> <p>๒. มีผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน/ติดบ้านเป็นติดสังคมเพิ่มขึ้น</p> <p>๓. มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๙๕</p> <p>๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม รายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๙๕</p> <p>๕. ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย/กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๖. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๘. มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพร้อยละ ๙๐</p> <p>๙. มีคลินิกผู้สูงอายุ/IMC ในโรงพยาบาลร้อยละ ๙๕</p>

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น NCDs (HT/DM)

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&PExcellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๑ : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง

๑๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๑๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แผนงาน: ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)

จังหวัดนครปฐม พบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๕, ๕.๙๑, ๖.๒๐, ๖.๕๑ และ ๖.๙๔ ตามลำดับ และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๘, ๑๓.๒๔, ๑๒.๘๑, ๑๓.๓๕ และ ๑๔.๐๒ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๕ ปีย้อนหลัง (ปี๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบว่า อัตราป่วย DM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็น ๔๔.๑๑, ๓๘.๑๓, ๓๕.๗๖, ๒๘.๓๕ และ ๓๘.๓๙ ต่อแสนประชากร และอัตราป่วย HT มีแนวโน้มลดลง คิดเป็น ๑๕.๕๗, ๑๘.๘๔, ๒๑.๗๔, ๒๓.๕๖ และ ๑๗.๗๘ ต่อแสนประชากร (ตามลำดับ) ปี ๒๕๖๕ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๙ อำเภอที่มีผลการคัดกรองโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน และอำเภอดอนตูม ตามลำดับ และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๙๖ อำเภอที่มีผลการคัดกรองโรคความดัน โลหิตสูงมากที่สุด คือ อำเภอบางเลน อำเภอกำแพงแสน และอำเภอดอนตูม ตามลำดับ

ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๗๓๐ ราย ได้รับการติดตามระดับน้ำตาล ๔๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๔๔ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 67\%$) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (อ.ดอนตูม, อ.นครชัยศรี, อ.กำแพงแสน)
- กลุ่มป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน) จำนวน ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๑
- กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน (ปี ๒๕๖๕) จำนวน ๕๔,๘๓๗ คน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 40\%$)

ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง พบว่า

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๒๙๘๐ ราย ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิต ๒๕๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๓ ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 80\%$) อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (อ.พุทธมณฑล, อ.นครชัยศรี)
- กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) จำนวน ๑๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๘
- กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี ๒๕๖๕) จำนวน ๑๑๒,๑๕๑ คน ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๓ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 60\%$) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (อ.เมือง, อ.นครชัยศรี, อ.สามพราน, อ.ดอนตูม, อ.พุทธมณฑล, อ.บางเลน)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

ตารางแสดงผลการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ข้อมูล		ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน							ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง							ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับ BP ได้ดี
		คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	อัตราป่วย รายใหม่	ติดตาม สงสัยป่วย DM	รายใหม่ DM		คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย	อัตราป่วย รายใหม่	ติดตาม สงสัยป่วย HT	รายใหม่ HT	
ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย	๓๓๖,๔๕๙	๓๓๑,๔๙๐	๓๓๑,๔๙๐	๓๓๑,๔๙๐	๙๐๗,๔๕๒	-	๑๙,๕๑๓	๔๗,๓๙๕	๓๔๙,๒๗๓	๒๙๗,๗๖๗	๒๙๗,๗๖๗	๒๙๗,๗๖๗	๙๐๗,๔๕๒	-	๔๒๐๗๕	๙๙๙๖๒
	ผลงาน	๓๓๑,๔๙๐	๓๓๐,๔๕๗	๑๖,๓๕๕	๑,๙๓๓	๓๔๖	-	๓๔๖	๑๔๐๖๔	๒๙๗,๗๖๗	๒๓๗,๒๙๖	๕๕,๐๑๙	๕,๓๔๒	๑๓๑	-	๑๐๗๖	๖๐๒๙๔
	ร้อยละ	๘๓.๖๑	๙๓.๖๖	๔.๙๓	๐.๕๘	๓๘.๑๓	-	๑.๗๗	๒๙.๖๗	๘๕.๒๖	๗๙.๖๙	๑๘.๕๗	๑.๗๙	๑๘.๘๔	-	๒.๕๖	๖๐.๓๑
ปี ๒๕๖๓	เป้าหมาย	๔๐๐,๐๑๖	๓๓๙,๕๕๖	๓๓๙,๕๕๖	๓๓๙,๕๕๖	๙๒๐,๐๒๙	๑๕๕๗	๑๖๐๐๓	๔๙๙๘๑	๓๑๕,๐๒๗	๓๐๔,๓๐๒	๓๐๔,๓๐๒	๓๐๔,๓๐๒	๙๒๐,๐๒๙	๔๙๑๔	๖๓๔๘	๑๐๔๓๗๒
	ผลงาน	๓๓๙,๕๕๖	๓๒๐,๕๑๔	๑๔,๘๕๒	๑,๓๙๐	๓๒๙	๓๘๓	๓๒๙	๑๔๔๘๓	๓๐๔,๓๐๒	๒๘๕,๕๒๒	๑๓,๘๘๓	๔,๕๘๔	๒๐๐	๓๓๒๑	๒๐๐	๕๘๕๕๙
	ร้อยละ	๘๔.๘๘	๙๕.๔	๔.๓๗	๐.๔๑	๓๕.๗๖	๕.๕๐๘	๒.๐๖	๒๙.๐๔	๗๖.๖๙	๙๓.๘	๔.๕๗	๑.๕๑	๒๑.๗๔	๖๗.๕๙	๒.๙๖	๕๖.๐๑
ปี ๒๕๖๔	เป้าหมาย	๔๐๖,๕๕๖	๓๓๘,๕๑๗	๓๓๘,๕๑๗	๓๓๘,๕๑๗	๙๒๐,๗๒๙	๙๕๖	๑๔๖๙๔	๕๑๓๒๙	๓๕๕,๓๑๗	๓๐๒,๙๖๗	๓๐๒,๙๖๗	๓๐๒,๙๖๗	๙๒๐,๗๒๙	๔๓๔๕	๗๐๕๒	๑๐๖๙๘๙
	ผลงาน	๓๓๘,๕๑๗	๓๒๕,๕๕๗	๑๒,๐๒๗	๘๙๓	๒๖๑	๕๗๑	๒๖๑	๑๕๒๐๕	๓๐๒,๙๖๗	๒๘๖,๓๗๒	๑๖,๕๙๕	๓,๘๕๓	๒๑๗	๓๓๘๖	๒๑๗	๕๖๖๓๘
	ร้อยละ	๘๓.๒๗	๙๖.๑๘	๓.๕๕	๐.๒๖	๒๘.๓๕	๕.๙๓๓	๑.๗๘	๒๙.๓๔	๗๕.๒๗	๙๔.๕๒	๕.๑๔	๑.๒๗	๒๓.๕๖	๗.๓๓๓	๓.๐๘	๕๕.๗๔
ปี ๒๕๖๕	เป้าหมาย	๔๑๖,๕๒๐	๓๔๐,๑๖๐	๓๔๐,๑๖๐	๓๔๐,๑๖๐	๙๒๒,๑๑๑	๗๓๐	๑๑๕๑๑	๕๔๘๓๗	๓๖๔,๘๕๑	๓๐๖,๓๔๐	๓๐๖,๓๔๐	๓๐๖,๓๔๐	๙๒๒,๑๑๑	๒๙๘๐	๖๓๗๔	๑๑๒๑๕๑
	ผลงาน	๓๔๐,๑๖๐	๓๑๖,๗๙๙	๑๙,๕๗๘	๕๙๐	๓๕๔	๘๘๕	๑๖๒	๑๓๓๓๙	๓๐๖,๓๔๐	๒๙๐,๙๗๓	๑๖,๓๕๐	๒,๗๕๘	๑๖๔	๒๕๓๗	๑๙๙	๕๖๕๕๗
	ร้อยละ	๘๑.๖๙	๙๓.๑๓	๕.๗๙	๐.๑๔	๓๘.๓๙	๖.๖๔๔	๑.๔๑	๒๘.๓๒	๗๓.๙๖	๙๔.๙๘	๓.๙๗	๐.๙๐	๑๗.๗๘	๘.๕๑๓	๓.๒๘	๕๐.๕๓

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

ตารางแสดงอัตราการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ / โรค		โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	๑๒๐,๑๘๓	๕๓,๖๕๗
	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	๑,๖๓๓	๘๘๘
	อัตราการเสียชีวิต (%)	๑.๓๖	๑.๖๕
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	๑๑๗,๘๗๐	๕๗,๐๗๓
	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	๒,๒๘๔	๑๒๖๑
	อัตราการเสียชีวิต (%)	๑.๙๔	๒.๒๑
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	๑๒๒,๙๐๑	๕๙,๙๑๔
	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	๑,๒๖๑	๖๙๙
	อัตราการเสียชีวิต (%)	๑.๐๓	๑.๑๗
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	๑๒๙,๒๘๘	๖๔,๐๐๕
	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	๑,๔๒๗	๗๙๘
	อัตราการเสียชีวิต (%)	๑.๑๐	๑.๒๕

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>๑. การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย</p> <p>๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย</p> <p>๓. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ไม่ได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>๔. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน(ตา ไต เท้า) ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายและอุปกรณ์การคัดกรองไม่เพียงพอ</p>	<p>๑. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการด้านสาธารณสุข ทำให้ไม่มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และขาดความต่อเนื่องการบริการ</p> <p>๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>๓. บางพื้นที่ไม่เข้าใจ Template ที่มีการปรับเทคนิคการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย รวมถึงการส่งออกข้อมูลไม่ถูกต้อง ล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p><u>ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</u></p> <p>๑. ร้อยละประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน \geq ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒. ร้อยละประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง</p> <p>๓.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๙๓</p> <p>๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๔๐</p> <p>๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๐</p> <p>๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า \geq ร้อยละ ๖๐</p> <p>๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ซะลอกการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐</p> <p>๘. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๘๐</p> <p>๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) \geq ร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๐. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ เกณฑ์เป้าหมายลดลงจากปีที่ผ่านมา</p> <p>๑๑. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ เกณฑ์เป้าหมาย ลดลงจากปีที่ผ่านมา</p>

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑. ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความร่วมมือ เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรค HT DM</p> <p>เน้นหนัก</p> <p>๑.๑ สร้างต้นแบบหน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพตนเอง ด้วย Digital Health Station ผ่านแอปพลิเคชัน</p> <p>๑.๒ สร้างชุมชนต้นแบบการคัดกรองสุขภาพตนเอง ด้วย Digital Health Station ผ่านแอปพลิเคชัน (รพ.สต. ละ ๑ แห่ง)</p>	<p>๑. ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. สร้างกระแสในการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงโรค HT DM</p> <p>๓. สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะ และมีชุมชนต้นแบบ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑. ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ระดับอำเภอ</p> <p>๒. บูรณาการกับคณะทำงาน พช.อ.ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. ผลักดันให้เกิดชุมชนต้นแบบ การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑. บูรณาการกับคณะทำงานพช.ต.ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๒. สื่อสารความเสี่ยงในประชากรทั่วไปให้มี ความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. สร้างภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิต สูง ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น</p> <p>๔. เกิดชุมชน/ตำบล/หมู่บ้านลดหวาน มัน เค็ม ในพื้นที่ ที่มีประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง (วัดส่งเสริมสุขภาพ, ร้านค้าต้นแบบ, โรงเรียนต้นแบบ, เมนูสุขภาพ) และให้ความรู้ตามความเสี่ยงของสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ปลอดภัย</p>

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. ลดเสี่ยง ลดโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ด้วย Digital Health HT-DM	<p>๑. ร่วมกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคณะทำงานระดับจังหวัด</p> <p>๒. ผลักดันให้มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับจังหวัด เข้าถึงการใช้อแอปพลิเคชัน H&U, Smart อสม., PCC Team, M Health และกำกับ ติดตาม ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓. ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งสถานีสุภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ทุกอำเภอ/ตำบล (รพ../รพ.สต./ชุมชน) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองได้ด้วยตนเอง</p>	<p>๑. ผลักดันให้มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับเครือข่าย/ระดับอำเภอ</p> <p>๒. ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งสถานีสุภาพดิจิทัล(Digital Health Station) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองได้ด้วยตนเอง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง</p>	<p>๑. มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>๒. เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ โดย</p> <p>๒.๑ คัดกรอง DM/HTในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๒ มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ /ความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๓</p> <p>๒.๓ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง มีการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง ทุก ๓ เดือน</p> <p>๒.๔ มีระบบส่งต่อที่สะดวกเข้าถึงง่าย</p> <p>๓. จัดตั้งสถานีสุภาพดิจิทัล (Digital Health Station) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองได้ด้วยตนเอง และบันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน</p>

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด		ระดับจังหวัด
๓. ปรับรูปแบบบริการ แบบ New Normal และเสริมศักยภาพของระบบบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค	๑. ผลักดันการจัดบริการคลินิก NCD ให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ในทุกระดับ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า	๑. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดบริการ คลินิก NCD ให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ในทุกเครือข่ายระดับอำเภอ โดย ๑.๑ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมประเมิน NCD Clinic plus ผ่านเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic plus ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๕	๑. การจัดบริการ คลินิก NCD ให้มีคุณภาพในระดับ รพ.สต. มีการตรวจสุขภาพประจำปี BUN, Cr, Lipid profile, HbA1c, FBS, fundus camera, foot ผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ Type area ๑,๓ \geq ๙๐ % ๒. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐% ๓. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๔. จัดตั้งคลินิกควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ๕. พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็ว
๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูล	๑. ตรวจสอบ เร่งรัด การบันทึก จัดเก็บข้อมูล ๒. นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูล ตัวชี้วัด ๓. วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด ๔. พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูการจัดการระบบข้อมูล	๑. ตรวจสอบ เร่งรัด การบันทึก จัดเก็บข้อมูล ๒. นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูล ตัวชี้วัด ๓. วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ ๔. พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูการจัดการระบบข้อมูล	๑. มีการบันทึก จัดเก็บข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ๒. ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหาอุปสรรค ในระดับพื้นที่ และคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อร่วมกำหนดแผนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖					
	๑.๑ การประชุมคณะทำงาน NCD ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	๑. ทุกอำเภอ (รพ./รพ.สต.) มีการขับเคลื่อนการควบคุม ป้องกันโรค NCD (DM HT) และมีผลงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย	๑. บุคลากรและ หน่วยงาน (รพ./สสอ./ รพ.สต.) จำนวน ๕๐ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ - ครั้งที่ ๑ ก.พ. ๖๖ - ครั้งที่ ๒ พ.ค. ๖๖	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๑ มื้อ จำนวน ๕๐ คน x ๒ ครั้งๆ ละ ๑๑๕ บาท เป็นเงิน ๑๑,๕๐๐ บาท	พรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ประไพ โปธิ รักษา
	๑.๒ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง " สถานี สุขภาพดิจิทัล " (Digital Health Station) ทุกอำเภอ	๒. มีการจัดตั้งสถานีสุขภาพ ดิจิทัล (Digital Health Station) ทุกอำเภอ (รพ. ๙ แห่ง/รพ.สต.ละ ๑ แห่ง)	๒. คทง. NCD จังหวัด (สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.) จำนวน ๑๒ คน	มกราคม ๖๖ ถึง มิถุนายน ๖๖	- ค่าเบี้ยเลี้ยง ๗ อำเภอๆละ ๒ วัน = ๑๒ คน x ๑๒๐บาท x ๑๔ วัน เป็นเงิน ๒๐,๑๖๐ บาท	
	๑.๓ จัดประชุมชี้แจงหน่วย บริการสาธารณสุข เพื่อ ขับเคลื่อนประเด็น รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ ด้วย NCD Smart Digital Tool	๓. หน่วยบริการสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนประเด็นรู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ ด้วย NCD Smart Digital Tool (๘๐%)	๓. บุคลากรและ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (รพ./สสอ./ รพ.สต.) จำนวน ๑๐๐ คน	มกราคม ๖๖ ถึง มีนาคม ๖๖	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๑๐๐ คนๆละ ๑๑๕ บาท เป็นเงิน ๑๑,๕๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (แนบหน้า)

ส่วนที่ ๖

<p>๑.๔ การพัฒนาคุณภาพในการจัดระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาล (NCD Clinic Plus) ปี พ.ศ. ๒๕๖๖</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้วยกระบวนการ CQI</p>	<p>๔. รพศ./รพช. ๙ แห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>๔. บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.) จำนวน ๓๐ คน</p>	<p>มีนาคม ๖๖ ถึง พฤษภาคม ๖๖</p>	<p>- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คนๆละ ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท</p> <p>- ค่าวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท</p> <p>- ค่าวัสดุ ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน ๑๐,๑๐๐ บาท</p>	
<p>๑.๕ การประชุมเชิงปฏิบัติ การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า CVD risk บุหรี่สุรา การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>๕. บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน NCD ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๘๐</p>	<p>บุคลากรและหน่วยงาน (สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.) จำนวน ๑๕๐ คน</p>	<p>มกราคม ๖๖ ถึง มีนาคม ๖๖</p>	<p>- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๕๐ คน x ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท</p> <p>- ค่าวิทยากร ๒ คน x ๓ ชม. x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน ๒๖,๑๐๐ บาท</p>	
<p>รวมเป็นเงินทั้งหมด (เจ็ดหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน)</p>				<p>๗๙,๓๖๐ บาท</p>	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๔ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. มีการทบทวนข้อมูลประชากร NCD ครบถ้วน ถูกต้อง ๑๐๐%</p> <p>๒. มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖</p> <p>๓. มีการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง $\geq ๗๐\%$</p> <p>๔. ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง $\geq ๔๐\%$</p> <p>๕. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ $\geq ๕๐\%$</p> <p>๖. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq ๗๐\%$</p> <p>๗. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า $\geq ๓๐\%$</p>	<p>๑. คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง $\geq ๙๐\%$</p> <p>๒. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq ๕๐\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq ๗๐\%$</p> <p>๓. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี $\geq ๗๐\%$</p> <p>๔. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq ๘๐\%$</p> <p>๕. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า $\geq ๕๐\%$</p> <p>๖. รพ.ประเมินตนเอง NCD Clinic plus ระดับดี ขึ้นไป \geq ร้อยละ ๖๐ รอบที่ ๑</p> <p>๗. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq ๒๐\%$</p> <p>๘. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq ๔๐\%$</p>	<p>๑. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq ๖๐\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq ๘๐\%$</p> <p>๒. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq ๙๐\%$</p> <p>๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq ๓๐\%$</p> <p>๔. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq ๕๐\%$</p>	<p>๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq ๗๐\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq ๙๓\%$ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผล FPG และวัดความดันโลหิตซ้ำ</p> <p>๒. รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ≥ ๗๕ รอบที่ ๒</p> <p>๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq ๔๐\%$</p> <p>๔. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq ๖๐\%$</p>

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น มะเร็ง

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๓๙. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (\geq ร้อยละ ๗๕)

๓๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (\geq ร้อยละ ๗๕)

๓๙.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (\geq ร้อยละ ๖๐)

๔๐. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลโปรแกรม TCB Plus

๔๑. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer coordinator

แผนงาน: พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอันดับการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๑ ของประเทศตั้งแต่ปี๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีอัตราการเสียชีวิต ๑๒๙.๕ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากรในปี ๒๕๖๓ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี ๒๕๕๙ พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) ซึ่ง Service plan สาขามะเร็งระดับประเทศ ได้มีการวางกลยุทธ์สำหรับการดูแลประชาชนตั้งแต่การให้บริการคัดกรองมะเร็งไปจนถึงเรื่องของการเข้าถึงการรักษาด้านการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสีรักษาอย่างรวดเร็ว โดยการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งเน้นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในประเด็นที่ ๖ ระบบบริการก้าวหน้า ผลักดันผู้ป่วยมะเร็ง ๓๐ บาทรักษาได้ทุกที่ โดยการทำฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง TCB plus และ Cancer Anywhere เพื่อให้สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้ลดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นเอกสาร และเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยมากขึ้น</p>	<p>ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๑ และมีแนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้นทุกปี</p> <p>สำหรับผลการดำเนินงานของจังหวัดนครปฐม การคัดกรองมะเร็งเต้านม สามารถคัดกรองได้ร้อยละ ๕๓.๕๖ ของกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ร้อยละ ๑.๔๔ ของกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๙.๙๘ ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในภาพรวมยังคงมีส่วนที่น้อย สำหรับในส่วนการรักษาในเรื่องการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การส่งฉายรังสี ผลดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเพื่อให้การพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพด้านมะเร็งให้ดียิ่งขึ้น และยั่งยืน การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ</p>	<p>๑.ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเพิ่มมากขึ้น</p> <p>๒.ปัจจัยทางพันธุกรรม ถึงแม้ว่าจะยังไม่มี การเก็บข้อมูลที่ชัดเจนในผู้ป่วยมะเร็งของจังหวัดนครปฐม แต่มีแนวโน้มที่จะพบมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยลง</p>	<p>๑.ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดนครปฐม</p> <p>๒.ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยในระยะต้นมากกว่า ๗๐%</p>

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. มีการส่งเสริมให้ลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง เช่น ลดการ exposure carcinogen (การรณรงค์งดการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รวมถึงการให้ความรู้ทางด้านการป้องกันมะเร็ง)	๑. ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับจังหวัด ในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง	๑. ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับอำเภอในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง	๑. ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับตำบลในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง
๒. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	<p>๑. ส่งเสริมให้มีการเปิด OPD ให้คำปรึกษาและคัดกรองมะเร็งในโรงพยาบาลทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นช่องทางเพิ่มเติมในการรับบริการของผู้ป่วย</p> <p>๒. เพิ่มเครือข่ายการคัดกรองมะเร็ง เช่น การให้ภาคเอกชนที่สนใจเข้ามามีบทบาทในการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น</p> <p>๓. เพิ่มบทบาทโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพในคัดกรองมะเร็งด้วยวิธี Colonoscopy (ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสามพราน และในปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลห้วยพู่ สามารถดำเนินการได้)</p> <p>๔. การพัฒนาระบบ Personal health record (PHR) ในการคัดกรองมะเร็ง เพื่อให้เป็นฐานข้อมูล Database ของทั้งจังหวัด และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง</p>	๑. ส่งเสริมให้มีการคัดกรองในพื้นที่ระดับอำเภอร่วมกัน โดยการจัดเป็นกิจกรรมร่วม (Event) หรือมีการวางแผนการออกคัดกรองในแต่ละเดือน เพื่อให้การคัดกรองครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	๑. อสม. เข้ามามีบทบาทสำคัญในการชักชวนหรือเป็นผู้ประสานในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการคัดกรองมะเร็ง โดยกำหนดเป้าหมายผู้มารับบริการคัดกรองที่ชัดเจน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓. ให้การรักษามะเร็งเป็นไปตามมาตรฐาน และรวดเร็ว ตามตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข	๑. พัฒนาระบบการบริการทั้งจังหวัด โดยการเน้นการส่งต่อที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ผ่าน Nurse coordinator โดยจัดให้มีระบบ Fast tract Imaging และ Pathology diagnosis จากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว	๑. เพิ่มบทบาทในการติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษา	๑. เพิ่มบทบาทในการติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษา

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑. โรงพยาบาลทุกแห่งมี Nurse coordinator โรงพยาบาลละ ๑ ท่าน ๒. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็ง ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ๓. มีการจัดทำ PHR การคัดกรองมะเร็ง ในรูปแบบ Application ๔. เปิด OPD คัดกรองมะเร็งภายในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๑ แห่งในจังหวัด ๕. การรักษาคด้วยการผ่าตัดหรือให้ยาเคมีบำบัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง > ๗๕%	๑. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นเป็น ๒๐% ของกลุ่มเป้าหมาย ๒. โรงพยาบาลชุมชน สามารถเปิดให้บริการ colonoscopy เพิ่มเติม ๑ โรงพยาบาล คาดการศักยภาพสามารถให้บริการอย่างน้อย ๒๕๐ ราย/ปี ๓. มีผู้ใช้งานในระบบ PHR ๑๐,๐๐๐ ราย ๔. การรักษามะเร็งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง > ๘๐%	๑. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นเป็น ๓๐% ของกลุ่มเป้าหมาย ๒. มีผู้ใช้งานในระบบ PHR ๓๐,๐๐๐ ราย ๓. การรักษามะเร็งด้วยการผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง > ๘๕%	๑. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นเป็น ๔๐% ของกลุ่มเป้าหมาย ๒. มีผู้ใช้งานในระบบ PHR ๕๐,๐๐๐ ราย ๓. การรักษามะเร็งด้วยการผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวง > ๙๐%	๑. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้นเป็น ๕๐% ของกลุ่มเป้าหมาย ๒. มีผู้ใช้งานในระบบ PHR ๗๐,๐๐๐ ราย ๓. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลดลง ๒๐%

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการอบรม Nurse coordinator	โรงพยาบาลทุกแห่งมี Nurse coordinator ๑ ท่าน	โรงพยาบาลทุกแห่ง	เดือนตุลาคม ๒๕๖๕	-	โรงพยาบาลนครปฐม
๒.	โครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกด้วยรถพร้อมห้องตรวจ	อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่า ๖๐%	ประชากรเพศหญิง อายุ ๓๐-๖๐ ปี ทั้งจังหวัด	ออกคัดกรอง ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์	๕,๐๐๐,๐๐๐	สสจ.นครปฐม
๓.	โครงการจัดทำ Application screening cancer	Application สำหรับใช้งาน	ยอดการลงทะเบียน ๕,๐๐๐ ราย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๕๐๐,๐๐๐	รพ.นครปฐม
๔.	การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลห้วยพลูในการทำ colonoscopy	สามารถทำ colonoscopy ได้อย่างน้อย ๒๕๐ รายต่อปี	ให้บริการส่องกล้อง colonoscopy ผู้ป่วย FIT positive ในพื้นที่ อำเภอนครชัยศรี	ไตรมาส ๓	๓,๗๐๐,๐๐๐	โรงพยาบาลห้วยพลู

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เน้นหนัก)

ส่วนที่ ๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
จัดอบรม Nurse coordinator	เริ่มระบบ Fast Track Imaging and Pathological Exam	-	
เปิด OPD คัดกรองมะเร็ง ๑ แห่ง ให้บริการ ๑ ครั้ง/สัปดาห์	ยอดผู้รับบริการ ๔๐ ราย/เดือน	ยอดผู้รับบริการ ๘๐ ราย/เดือน	ยอดผู้รับบริการ ๒๐๐ ราย/เดือน
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒๕% (กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๕๐% (กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๖๐% (กลุ่มเป้าหมาย)	-
คัดกรองมะเร็งเต้านม ๒๕% (กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งเต้านม ๕๐% (กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งเต้านม ๘๐%(กลุ่มเป้าหมาย)	-
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๒๕% (กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๕๐% (กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๘๐%(กลุ่มเป้าหมาย)	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๑๐๐%(กลุ่มเป้าหมาย)
ส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง ๓๐๐ ราย	ส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง ๖๐๐ ราย	ส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง ๙๐๐ ราย	ส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง ๑,๒๐๐ ราย
จัดทำออกแบบโครงสร้างของ Application	จัดทำออกแบบโครงสร้างของ Application	ทดลองใช้ Application ในคลินิกคัดกรองมะเร็ง	เปิดใช้งาน Application

แผน ๑ พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

(มารดาและเด็กปฐมวัย / วัยเรียน / วัยรุ่น / วัยทำงาน / ผู้พิการ / ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น แม่และเด็ก

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน: พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	สาเหตุของปัญหา
ผลงาน ๑๐ เดือน (ต.ค.๖๕- ก.ค.๖๕) จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด ๓,๖๑๕ คน จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ๓,๖๕๗ คน จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ ๒๔ ราย จำนวนทารกแรกเกิดน.น.น้อยกว่า๒,๕๐๐กรัม ๓๕๒ ราย จำนวนทารกแรกเกิดมีภาวะBirth asphyxia (ASที่๑นาที่<๗) ๑๑๕ คน จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด ๓๓๔ คน	มารดาเสียชีวิต ๒ ราย อัตรา ๕๔.๖๙	< ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑.Dx. pulmonary embolism ๒. Dx. pulmonary embolism
	จำนวนมารดาคลอดในรพ.ของรัฐที่ไม่ฝากครรภ์ ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๖ มารดาคลอดทารกก่อนครบกำหนด จำนวน ๓๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๔ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐กรัม จำนวน ๓๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๓		< ๗ %

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ส่งเสริมกลไกการบริหาร MCH Board	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง Provincial network certification - การบริหารแบบNode มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ระหว่างรพช.กับรพศ. โดยมีสูติแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ - การสอบสวนการตาย ทหาสาเหตุ RCA KM conference - นิเทศ กำกับติดตาม ประสานการให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการโดยสูติแพทย์ และการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ - จัดประชุมMCH Board ระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมMCH Board ระดับอำเภอ นำเสนอสถานการณ์ด้านแม่และเด็กของอำเภอ - ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานด้านแม่และเด็ก ให้แก่ลูกข่าย รพ.สต. - จัดทำแผนแก้ปัญหาด้านแม่และเด็กเชิงระบบ ที่ชัดเจน - รพศ./รพช.จัดทำแผน/แนวทางในการพัฒนาระบบบริการ ANC/LR ให้มีคุณภาพ - รพศ./รพช. ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับทีม PCT สูติ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำข้อมูลสถานการณ์และภาวะสุขภาพแม่และเด็ก ระดับตำบล ที่เป็นปัจจุบัน
๒. ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการ ในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด - จัดทำแนวทางระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงภาพจังหวัดจากรพช.มารพศ. - กำกับ ติดตาม ประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการ ANC/LR ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - มีการจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จนสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย และสามารถเป็นmodelได้ - จัดระบบบริการเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การตรวจด้วย Multiple dipstick ตรวจภายใน ตรวจอัลตราซาวด์ ให้ยาProgesterone ให้ความรู้การสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการมดลูกหดรัดตัว อาการนำคลอดก่อนกำหนด - รพ.ทุกระดับจัดให้ความพร้อมในการให้บริการห้องคลอดในกรณีฉุกเฉินที่จำเป็น ตามความ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทะเบียนการวางแผนครอบครัว - ติดตามเยี่ยมระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จนกว่าติดตามเยี่ยมหลังคลอด ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
		<p>เหมาะสมของระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ยาที่จำเป็น คลังเลือด ฯลฯ ต้องมีระบบ call for help กรณีฉุกเฉิน การส่งต่อไปยังรพศ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพศ. จัดแยกคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูงออกจากคลินิกฝากครรภ์ปกติทั่วไป รวมถึงจัดทำระบบภายในการส่งต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคอายุรกรรมที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคเมตาบอลิซึม ฯลฯ - รพช. รพศ. ทุกแห่ง ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และจัดการความเสี่ยง และต้องวางแผนการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงคลอดในสถานที่ที่ปลอดภัย - รพ. ทุกแห่งต้องมีระบบการสื่อสารแบบไป-กลับ ในรายที่ส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น การ feedback ข้อมูลหลังการ refer จนกว่าหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงรายนั้น จะคลอดปลอดภัย และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดจนปลอดภัย 	
๓. สร้างความตระหนัก และการสื่อสารทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุน ประสานส่งต่อ ระบบการเผยแพร่สื่อสาร สาธารณะ ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ชุมชน ท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ. ทุกแห่ง ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านวิชาการการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่ทางส่วนกลางได้จัดทำขึ้น เผยแพร่ต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว - สร้างความรอบรู้ ความตระหนัก ความสำคัญของการฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ - รพ. ทุกแห่ง จัดอบรมพัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านแม่และเด็ก ให้แก่รพ.สต. ภายใน CUP - จัดรณรงค์ในวันสำคัญภาพอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ความสำคัญของนโยบายสาวไทยแถมแดง เพื่อลดภาวะโลหิตจางในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ในเวทีประชาคม - จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ในแผนงบประมาณกองทุนท้องถิ่น

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
		<p>เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฯลฯ</p> <p>- รพ.ทุกแห่งต้องดำเนินการส่งข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ No Anc ทุกราย ให้แก่รพ.สต.ในพื้นที่ พร้อมกับรวบรวมข้อมูลที่มทางรพ.สต. ไปสืบค้นข้อมูลสาเหตุการไม่ฝากครรภ์ของมารดาหลังคลอดรายนั้นๆ</p>	<p>- ผลักดันให้เกิดมาตรการทางสังคม ในชุมชน ในการส่งเสริมโยบายสาวไทยแก้มแดง ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน เพื่อป้องกันลดภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน</p> <p>- สืบค้นข้อมูลมารดาหลังคลอด No Anc ที่ได้รับมาจากรพ.แม่ข่าย เป็นบุคคลในพื้นที่รับผิดชอบหรือไม่ (อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบนานเกินกว่า ๓ เดือน) และสัมภาษณ์สาเหตุของการไม่เข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์</p> <p>- จัดระบบช่องทาง การเข้าสู่บริการรับฝากครรภ์ (แบบลับ) แก่ไขในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ปกปิด No Anc</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	สืบค้นหาเหตุการณ์ไม่มาฝากครรภ์ ของมารดาที่คลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ ๑๐๐ ของมารดาที่ไม่มาฝากครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	มารดาที่ไม่มาฝากครรภ์และ คลอดในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-	รพศ. รพช. รพ.จันทบุรี
๒	นิเทศ/ติดตามการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการผ่านเกณฑ์ มาตรฐานรพ.อนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ ๑๐๐	รพช. ๘ แห่งร้อยละ	กพ.-มี.ค.๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยง๑๒๐บาท*๑๐ คน*๔วัน เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท	สสจ.
๓	ประชุม MCH Board ระดับ จังหวัด	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	-คกก.อนามัยแม่และเด็ก ระดับ จังหวัด	ม.ค.,เม.ย.,ก.ค.๖๖	- งบดำเนินงาน จัดประชุม ๓ ครั้ง/ปี ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง /เครื่องดื่ม รวม เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท	สสจ.
๔	จัดประชุมทบทวนMaternal and Perinatal morbidity and mortality	ร้อยละ ๑๐๐	รพศ. รพช.	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-	Service plan OBS.
๕	จัดประชุมพัฒนาแนวทางการดูแล CPG เรื่อง PIH PPH	๑ ครั้ง	รพศ. รพช.	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-	Service plan OBS.
๖	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด	๑ ครั้ง	รพช.	ม.ค.-มี.ค. ๖๖	-	Service plan OBS.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. มีแผนงาน/โครงการชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานในปี ๖๖</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็ก</p> <p>๓. ทบทวนแนวทางปรับปรุงแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH PIH Preterm</p>	<p>๑. รวบรวมผลการสืบค้นข้อมูลสาเหตุที่ไม่ฝากครรภ์</p> <p>๒. โรงพยาบาลพัฒนาและประเมินตนเองตามตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๓. จัดส่งแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH PIH Preterm</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด</p>	<p>๑. รวบรวมผลการสืบค้นข้อมูลสาเหตุมารดาที่ไม่ฝากครรภ์ และวิเคราะห์</p> <p>๒. โรงพยาบาลได้รับการประเมินตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๓. ติดตามผลการใช้แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH PIH Preterm ที่ปรับปรุง</p>	<p>๑. สรุปผลการสืบค้นข้อมูลสาเหตุมารดาที่ไม่ฝากครรภ์</p> <p>๒. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น เด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

แผนงาน: พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยจังหวัดนครปฐมเน้นประเด็นสำคัญ ๒ เรื่องหลักคือพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาปัญหาสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการค้นหาเด็กเพื่อติดตามประเมินพัฒนาการทำได้ครอบคลุมร้อยละ ๘๒.๑๕ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ	เรื่องพัฒนาการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย - ความพร้อมด้านองค์ความรู้ - ความพร้อมด้านเทคนิคการประเมิน - ความพร้อมด้านเทคนิคการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง	เรื่องพัฒนาการเด็ก <u>ประเด็น : สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก</u> ๑. พื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว ๒. สื่อ สมาร์ทโฟน <u>ประเด็น : การคัดกรองพัฒนาการ</u> ๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบใหม่และยังไม่เคยผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๘๓	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

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๒๐.๘๘ และติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำได้เพียงร้อยละ ๘๘.๓๙ สมวัยเพียงร้อยละ ๗๙.๙๑ โดยพบว่าสาเหตุของปัญหาดังกล่าวอีกเรื่องที่สำคัญมาจากเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เริ่มรับผิดชอบงานใหม่และยังไม่ผ่านการอบรมทำให้การคัดกรองขาดประสิทธิภาพ ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการทำได้ครอบคลุมร้อยละ ๗๗.๓๙ พบปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก ๐-๒ ปี เตี้ย และเด็ก ๓-๕ ปี มีภาวะโภชนาการอ้วน เตี้ยเพิ่มขึ้น สูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๓.๐๑ ความชุกของปัญหาติดขัดอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล			ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๑.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
	เรื่องโภชนาการ ปัญหาโภชนาการอ้วน เตี้ย ในเด็ก ๐-๕ ปี	เรื่องโภชนาการ สาเหตุหลัก ๓ ประเด็น ๑. ความผิดพลาดของการประมวลผลของระบบ HDC ๒. กระบวนการได้มาของข้อมูลที่ผิดพลาด - วิธีการเก็บข้อมูล - เทคนิคการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผิดพลาด - มาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง ๓. พื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว : พฤติกรรมการกินของเด็ก , อาหารขยะ ฯลฯ	๑. ร้อยละ ๖๒ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๑.๑. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน ๑.๒. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒เดือนทุกคนที่มีมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีได้รับการเจาะค้นหาโรคภาวะโลหิตจางและจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่/ผู้ปกครอง และสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (ตบใจยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์เด็กปฐมวัยที่ ๑,๒,๔ และ ๖)	๑. พัฒนาทักษะการเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ผ่านกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนชุดสื่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ของจังหวัดนครปฐม - กระตุ้น ส่งเสริมกิจกรรมในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 	๑. ดำเนินกิจกรรมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “เด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน(CPR)” ๑ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อำเภอ (จำกัดไม่เกิน ๑๐-๑๒ ครอบครัว/๑ ครั้งของการทำกิจกรรม)	๑. ส่งเสริมและแนะนำการใช้ Application ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก หรือ App KhunLook ๒. แนะนำการใช้คู่มือ DSPM สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง
๒. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม (ตบใจยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์เด็กปฐมวัยที่ ๔,๕ และ ๗)	๑. ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๒. สร้างระบบให้คำปรึกษา(Coaching) และระบบพี่เลี้ยง(Mentoring) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ๓. สนับสนุน/ผลักดันขับเคลื่อนตำบลต้นแบบ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน” ๔. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย (มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและมาตรฐานด้านสุขภาพ 4D)	๒. ๑. คัดเลือกตำบล “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” เพื่อต่อยอดและยกระดับการดำเนินงานเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน อำเภอละ ๑ แห่ง ๓. ขับเคลื่อนนโยบายสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและมาตรฐานด้านสุขภาพ 4D ครอบคลุมทุกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งในทุกอำเภอ	๑.ดำเนินกิจกรรมตำบล “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันขับเคลื่อนตำบลต้นแบบ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน” ในตำบลที่ถูกคัดเลือกระดับอำเภอ ๒.ประสาน/ขอความร่วมมือและร่วมขับเคลื่อนดำเนินการ <ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D - กิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๓. พัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กปฐมวัย (ตอบโจทย์ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ ๑,๓ และ ๔)</p>	<p><u>งานด้านการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการในเด็ก</u> ๑. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุม ๓. ผลักดันการจัดบริการตามแนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ฉบับปรับปรุงล่าสุด พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในทุกหน่วยบริการ</p>	<p><u>งานด้านการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการในเด็ก</u> ๑. คณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ และมีแผนกระตุ้น ติดตามทุกไตรมาส ๒. PM และผู้รับผิดชอบงาน IT ของอำเภอ พัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - ค้นข้อมูล/ปัญหาให้หน่วยบริการ - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะการใช้เครื่องมือ DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแลเด็กใน NURSERY และ รพ. ๓. รพช.พัฒนารูปแบบการจัดบริการ WCC ให้ได้ตามมาตรฐาน</p>	<p><u>งานด้านการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการในเด็ก</u> ๑. รพ.สต. มีแผนงาน/กิจกรรมโครงการรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการ/โภชนาการในเด็ก ๒. ดำเนินการตามแผนงาน - ประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย พร้อมแจกและแนะนำการใช้คู่มือ DSPM แก่พ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อใช้ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการลูก - กระตุ้นและส่งต่อเด็กที่พบปัญหาเพื่อเข้ารับการรักษา - บันทึกข้อมูลและส่งออกข้อมูลทุกเดือน ๓. จัดทำเอกสาร/ฐานข้อมูลให้ครอบคลุม</p>
	<p><u>ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ</u> ๑. สนับสนุน/ผลักดันขับเคลื่อนตำบลต้นแบบ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน” ๒. วางระบบการคัดกรอง การรับ ส่งต่อ เด็กที่พบปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย</p>	<p><u>ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ</u> - ขับเคลื่อนและขยายผลตำบล ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - ยกระดับการบริการของตำบล ๑,๐๐๐ วันเดิม ขยายช่วงอายุสู่ ๒,๕๐๐ วัน</p>	<p><u>ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ</u> - จัดทำแผนงานโครงการรองรับการดำเนินกิจกรรมตำบล ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - พัฒนารูปแบบการจัดบริการ WCC ใน รพ.สต.ให้ได้ตามมาตรฐาน</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่าน คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย	-	คณะกรรมการพัฒนา เด็กปฐมวัย จำนวน ๓๐ คน	ครั้งที่ ๑ มค ๖๖ ครั้งที่ ๒ เมย ๖๖	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท	เรณู แก้วนิลทอง สุกัญญา พวง ดาวเรือง
๒	อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้เรื่อง พัฒนาการ โภชนาการเด็กเจ้าหน้าที่ทั้ง ภาครัฐและเอกชน - เทคนิคการคัดกรองพัฒนาการด้วย เครื่องมือ DSPM ๕ ช่วงวัย - ปัญหาพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยที่เป็นปัญหาปัจจุบัน	๑. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑. ร้อยละ ๖๔ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี	ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็กระดับ รพศ,รพช และ รพ.สต. ทุกอำเภอ	มค ๖๖ - กพ. ๖๖	ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๑๗๐ คน x ๑๕๐ บ. เป็นเงิน ๒๕,๕๐๐ บาท	เรณู แก้วนิลทอง
๓	Audit คุณภาพการใช้เครื่องมือตรวจ ประเมินพัฒนาการ (DSPM) ของ เจ้าหน้าที่ โดย CPM ระดับจังหวัด	๑. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย เครื่องมือ DSPM ๒. เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็กระดับ รพศ,รพช และ รพ.สต. ทุกอำเภอ	พค ๖๖	- ค่าเบี้ยเลี้ยงออกประเมินความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน ๒ คน x ๗ วันๆ ละ ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มาเป็น case study ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๗๐ คนๆละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๒,๔๕๐ บาท (อำเภอละ ๒ รพ.สต.)	เรณู แก้วนิลทอง

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>KPI เชิงปริมาณ</p> <p>๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐</p> <p>๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>๕. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>๖. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p>	<p>KPI เชิงปริมาณ</p> <p>๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง</p> <p>๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐</p> <p>๔. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๕. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>๖. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p> <p>KPI เชิงคุณภาพ</p> <p>๑. คุณภาพการใช้เครื่องมือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่ผู้ต้อง ร้อยละ ๗๐</p>	<p>KPI เชิงปริมาณ</p> <p>๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง</p> <p>๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐</p> <p>๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตาม ประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>๕. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>๖. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p>	<p>KPI เชิงปริมาณ</p> <p>๑. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรอง</p> <p>๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐</p> <p>๔. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๕. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>๖. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>๗. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

แผนงาน: พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ทั้งหมด ๗๕,๖๒๗ คน ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ๖๒,๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๔ พบว่า ร้อยละของเด็ก วัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๗.๓๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๖) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๕.๗๖ เกินเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐) มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๕๘ ผ่าน	<ul style="list-style-type: none"> - ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะอ้วนและภาวะเตี้ยเพิ่มมากขึ้น - เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี มีปัญหาภาวะสายตาผิดปกติเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ใช้เวลานานและต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและตัวเด็ก - ขาดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน ชุมชน และท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียน - เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีพฤติกรรม 	<p>ตัวชี้วัดหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๗) <p>ตัวชี้วัดรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (\leq ร้อยละ ๑๐) - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย (\leq ร้อยละ ๕) - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม (\leq ร้อยละ ๕)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>เกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๕) มีภาวะเตี้ย ๗.๗๗ เกินเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๕) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ชาย ๑๕๑.๒๕ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๕๔ ซม.) หญิง ๑๕๑.๔๓ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๕๕ ซม.) ที่มา: ระบบ Health Data Center (HDC) ณ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๕</p> <p>จังหวัดนครปฐมได้ดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดีจังหวัดนครปฐม เพื่อมอบเป็นของขวัญเนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ โดยดำเนินการคัดกรองสายตาดูเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และเด็กนักเรียนที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ จากผลการดำเนินงานคัดกรองและแก้ไขปัญหาสายตาดูเด็กนักเรียน มีเด็กนักเรียนเข้าร่วมการคัดกรองสายตาดูโดยครูจำนวนทั้งหมด ๓๓๔ คน ซึ่งจากการคัดกรองซ้ำโดยบุคลากรสาธารณสุข พบเด็กที่มีปัญหาสายตาสั้นผิดปกติจำนวน ๒๙ คน โดยในกลุ่มเด็กที่พบความผิดปกติของสายตานั้น มีเด็กนักเรียนที่มีความจำเป็นต้องสวมใส่แว่นตาและได้รับแว่นตา จำนวน ๑๕ คน ของกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมการคัดกรองทั้งหมด และได้มีการให้สุขศึกษาแก่ครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเรื่องอนามัยดวงตาการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการส่งต่อเพื่อแก้ไขอย่างเหมาะสม</p>		<p>เนื่องนี้ ขาดการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมถึงการพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p> <p><u>ด้านข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐาน เครื่องมือ และวิธีการประเมินภาวะโภชนาการ ความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เทคนิคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การแปลผล และการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๕๔ เซนติเมตร หญิง ๑๕๕ เซนติเมตร - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๕๐) - ร้อยละของนักเรียนชั้นป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตา (ร้อยละ ๘๐) - ร้อยละของนักเรียนที่มีสายตาสั้นผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (ร้อยละ ๖๐)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ส่งเสริมภาวะโภชนาการและกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขับเคลื่อน งานส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ - มีแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดย เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งส่งเสริมให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - ประสานความร่วมมือดำเนินงานร่วมกับภาคี เครือข่ายในพื้นที่ - ขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรฐานระบบ การจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา- - สร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ด้านโภชนาการตามมาตรฐานอาหาร กลางวันในโรงเรียน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ ขับเคลื่อน งานส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหา สุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ - PM ระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/ โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของเด็กวัยเรียน โดยเน้นการส่งเสริมให้เด็ก วัยเรียนสูงที่สุดส่วน ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ประสานความร่วมมือดำเนินงานร่วมกับภาคี เครือข่ายในพื้นที่ - ขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรฐานระบบ การจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา - สร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ด้านโภชนาการตามมาตรฐาน อาหารกลางวันในโรงเรียน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ แก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ - จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ แก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยเน้น การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งส่งเสริมให้มี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ - ประสานความร่วมมือดำเนินงานร่วมกับภาคี เครือข่ายในพื้นที่ - ติดตามการจัดการอาหารและโภชนาการตาม มาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน - สร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ด้านโภชนาการตามมาตรฐานอาหาร กลางวันในโรงเรียน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี - กำกับ ติดตาม การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ประเมินและติดตามการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน - กำกับ ติดตาม รายงานการสำรวจข้อมูลนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ - ส่งเสริมการตรวจคัดกรอง Obesity sign ส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ - เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและส่งต่อตามระบบ SP ตามสิทธิ: โภชนาการ สายตา และภาวะซีด - บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๕ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี - กำกับ ติดตาม การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ประเมินและติดตามการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน - กำกับ ติดตาม รายงานการสำรวจข้อมูลนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ - ส่งเสริมการตรวจคัดกรอง Obesity sign ส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ - เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและส่งต่อตามระบบ SP ตามสิทธิ: โภชนาการ สายตา และภาวะซีด - บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๕ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ ๖- ๑๔ ปี - ตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ปีละ ๒ ครั้ง เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต (กราฟชุดใหม่) ปี ๒๕๖๔ - ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก - วิเคราะห์และสรุปรายงานภาวะโภชนาการ ปีละ ๒ ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล ๒ ภาคเรียน <ul style="list-style-type: none"> * ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล * ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๖) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล * จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและลงข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการตามระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ด้วย Thai School Lunch และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชน - ส่งเสริมการสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ/ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันไข้โลก วันเด็ก วันดื่มนมโลก - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เช่น กระโดดโลดเต้น ๖๐ นาที, FUN for FIT - กำกับ ติดตาม หน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี และข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ปีละ ๒ ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการตามระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ด้วย Thai School Lunch และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชน - ส่งเสริมการสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ/ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันไข้โลก วันเด็ก วันดื่มนมโลก - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เช่น กระโดดโลดเต้น ๖๐ นาที, FUN for FIT - กำกับ ติดตาม หน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี และข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ปีละ ๒ ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน ส่งต่อ เด็กนักเรียนที่มีปัญหาด้าน สุขภาพกับ รพศ./รพช. เพื่อให้ได้รับความ ช่วยเหลือพร้อมรายงานข้อมูล - เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและ ส่งต่อตามระบบ SP ตามสิทธิ: โภชนาการ สายตา และภาวะซีด - รายงานการสำรวจข้อมูลจำนวนนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕-๒๕๖๖ - บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ และมีมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการตาม ระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ด้วย Thai School Lunch และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชน - ส่งเสริมการสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านทางช่องทาง/รูปแบบต่างๆ/ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันไข้โลก วันเด็ก วันดื่มนมโลก - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เช่น กระโดดโลดเต้น ๖๐ นาที, FUN for FIT - รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี และข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ปีละ ๒ ครั้ง

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓. ส่งเสริมการตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน โครงการเด็กไทยสายตาดี	<p>๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสายตาและเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน</p> <p>๒. บูรณาการร่วมกับศึกษาธิการ สำนักงานเขต พื้นที่การศึกษา สช. และอปท. เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ</p> <p>๓. ประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง), รพช., สสอ. และรพ.สต. เพื่อส่งต่อเด็กที่มีปัญหาภาวะสายตาผิดปกติ ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์</p> <p>๔. ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเข้าสู่ระบบ vision2020thailand.org</p>	<p>๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการคัดกรองสายตาและการเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน</p> <p>๒. ประสานงานร่วมกับสสจ. โรงเรียน โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ</p> <p>๓. ประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต. เพื่อส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีปัญหาภาวะสายตาผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์</p> <p>๔. ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเข้าสู่ระบบ vision2020thailand.org</p>	<p>๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการคัดกรองสายตาและการเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน</p> <p>๒. ประสานงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ</p> <p>๓. ประสานงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ ตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนซ้ำ เพื่อยืนยันผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากการคัดกรองสายต่านักเรียนโดยครู</p> <p>๔. ประสานการส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีปัญหาภาวะสายตาผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์</p> <p>๕. บันทึกข้อมูลการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเข้าสู่ระบบ vision2020thailand.org</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	-	ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียน ระดับอำเภอ, รพศ., รพช. จำนวน ๓๐ คน	ม.ค. - มี.ค. ๖๖ ก.ค. - ก.ย. ๖๖	ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๒๕ คน x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๗๕๐ บาท	นางสาวภัททิรา พานิล
๒.	ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดิจิทัลจังหวัดนครปฐม	-	ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียน ระดับอำเภอ, รพศ., รพช., รพ.เมตตา ประชากรักษ์ (วัดไร่ขิง) จำนวน ๓๐ คน	ม.ค. - มี.ค. ๖๖	ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๓๐ คน x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท	นางสาวภัททิรา พานิล
๓.	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี - การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี - ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และลงข้อมูล ปีละ ๒ ครั้ง เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต (กราฟชุดใหม่) ปี ๒๕๖๔ และแปลผลการเฝ้าระวัง ภาวะการเจริญเติบโต - การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และลงข้อมูลของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก - การตรวจคัดกรอง Obesity sign ส่งต่อเด็กอ้วน	- ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๗) - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (< ร้อยละ ๑๐) - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย (< ร้อยละ ๕) - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม (< ร้อยละ ๕)	นักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี โรงเรียนประถมศึกษา/ประถมศึกษาขยายโอกาส/มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม. ๑ - ม.๓) ทุกสังกัด	ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๖	-	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ระดับ รพศ., รพช. สสอ. และรพ.สต. ทุกอำเภอ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	<p>กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียนชั้น ประถมศึกษา ปีที่ ๕ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ส่งเสริมการจัดการอาหารกลางวันและโภชนาการ ในโรงเรียนด้วย Thai School Lunch - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เช่น กระโดดโลดเต้น ๖๐ นาที, FUN for FIT - รายงานข้อมูลภาวะโภชนาการและข้อมูลการ จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในระบบรายงาน HDC ตามระยะเวลาที่กำหนด ปีละ ๒ ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๕๔ เซนติเมตร หญิง ๑๕๕ เซนติเมตร - ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๕๐) 				
๔.	การตรวจคัดกรองสายตาให้นักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ ๑ และเด็กนักเรียนที่มีภาวะสายตาผิดปกติ	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของนักเรียน ชั้นป.๑ ได้รับการคัดกรอง สายตา (ร้อยละ ๘๐) - ร้อยละของนักเรียนที่มี สายตาผิดปกติและ ได้รับ การตรวจวินิจฉัยโดย จักษุแพทย์ (ร้อยละ ๖๐) 	นักเรียนชั้นป. ๑ ทุกคน และนักเรียนชั้นอื่น (อายุ ๖-๑๒ ปี) ที่มีสายตาผิดปกติ ทุกอำเภอ	ม.ค. - ก.ย. ๖๖	-	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ระดับ รพศ., รพช. สสอ. และรพ.สต. ทุกอำเภอ
๕.	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล	-	โรงเรียนทุกสังกัด ทุกอำเภอ	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	-	PM ระดับอำเภอ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะทำงานและจัดทำแผนระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัด - มีการจัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการเด็กไทยสายตาดีจังหวัดนครปฐม - มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ประเมินและติดตามการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ประเมิน และติดตามการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๗) - เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (< ร้อยละ ๑๐) - เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย (< ร้อยละ ๕)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น เด็กรวยรุ่น

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

แผนงาน: พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

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) - ปี ๒๕๖๓ อัตรา ๑.๓๕ (ไม่เกิน ๑.๑๐) - ปี ๒๕๖๔ อัตรา ๐.๖๐ (ไม่เกิน ๑.๐๐) - ปี ๒๕๖๕ อัตรา ๐.๖๕ (ไม่เกิน ๐.๙๐) ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน	- วัยรุ่นตอนต้น (ช่วงอายุ ๑๐-๑๔ปี) มีความเสี่ยงสูงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น - การตั้งครกไม่พร้อมในวัยเรียนมีอัตราสูงขึ้น - วัยรุ่นขาดความรู้และทักษะชีวิต (Lift skill) จากระบบครอบครัว โรงเรียน โรงพยาบาล และชุมชน - ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นยังไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกฎหมายเพียงอย่างเดียว	๑. วัยรุ่นมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่เหมาะสมตามวัย ๒. วัยรุ่นขาดความรู้ รวมทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ไม่ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อน ๓. การค้นหาและดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม ๔. ระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นไม่สร้างสรรค์ และไม่สอดคล้องความต้องการของวัยรุ่น ๕. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการให้คำปรึกษาด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมตามวัย	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๘๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
		๖. ทักษะชีวิต และพฤติกรรมเชิงลบของครู พ่อแม่/ผู้ปกครองและสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคมสงเคราะห์ การสื่อสารกับวัยรุ่น และการขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ๗. การประสานงานเชิงบูรณาการทั้งในระดับนโยบาย และปฏิบัติการ ขาดความมุ่งมั่นที่ต่อเนื่องและทำทันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น	
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี - ปี ๒๕๖๐ อัตรา ๔๐.๙๗ (ไม่เกิน ๔๒.๐๐) - ปี ๒๕๖๑ อัตรา ๓๒.๙๒ (ไม่เกิน ๔๐.๐๐) - ปี ๒๕๖๒ อัตรา ๓๒.๐๒ (ไม่เกิน ๓๘.๐๐) - ปี ๒๕๖๓ อัตรา ๒๙.๙๗ (ไม่เกิน ๓๔.๐๐) - ปี ๒๕๖๔ อัตรา ๒๑.๘๙ (ไม่เกิน ๒๗.๐๐) - ปี ๒๕๖๕ อัตรา ๑๔.๓๓ (ไม่เกิน ๒๕.๐๐) ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การตั้งครรถ์ส่วนใหญ่ พบในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และเป็นการตั้งครรถ์ไม่พร้อม - ความรู้ ข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้น ไม่เพียงพอ - วัยรุ่นขาดความรู้ด้านสิทธิในร่างกายของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - วัยรุ่นขาดทักษะชีวิต (Lift skill) จากระบบครอบครัว โรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน - ปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกฎหมายเพียงอย่างเดียว เพราะปัญหามีความซับซ้อนทั้งจากปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และพฤติกรรมเลียนแบบในกลุ่มวัยรุ่น 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พ่อแม่/ผู้ปกครองขาดการสื่อสารที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และทักษะชีวิต (Lift skill) ๒. โรงเรียนส่วนใหญ่มุ่งเน้นความสำเร็จทางการศึกษามากกว่าทักษะการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ ทำให้นักเรียน/วัยรุ่น เมื่อมีปัญหาหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับเรื่องเพศจึงไม่มีบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้น ๓. ระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นยังไม่เข้าถึงความต้องการของวัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ที่ยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตร ๔. การสื่อสารกับกลุ่มวัยรุ่นขาดการสร้างสรรค์เนื้อหาที่เข้าใจ เข้าถึง จนสามารถโน้มน้าวและเข้าใจวัยรุ่น ทำให้มีความรู้และทักษะชีวิต ๕. การสื่อสารในสังคมออนไลน์อย่างไร้ขีดจำกัดและมีการไหลเวียนทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว การเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ๖. บรรทัดฐานทางเพศ การตีตราทางสังคม เป็น 	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๓.๐๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
		<p>อุปสรรคต่อการเรียนรู้และการเข้าถึงการคุมกำเนิดและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>๗. การประสานงานเชิงบูรณาการทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ ขาดความมุ่งมั่นที่ต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหาของวัยรุ่น เพราะปัญหาของวัยรุ่นมีความซับซ้อนและเปราะบาง ทั้งจากปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และพฤติกรรมเลียนแบบในกลุ่มวัยรุ่น</p>	
<p>ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < ๒๐ ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๑.๑๒ (ไม่เกิน ๑๐.๐๐) - ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๕.๔๗ (ไม่เกิน ๑๐.๐๐) - ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๔.๒๒ (ไม่เกิน ๑๔.๕๐) - ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๔.๑๔ (ไม่เกิน ๑๔.๐๐) - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๑.๙๖ (ไม่เกิน ๑๓.๕๐) - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๙.๘๔ (ไม่เกิน ๑๓.๐๐) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเป้าหมาย - อัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมาย - ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นได้รับจากสถานบริการไม่เพียงพอ ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง - การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ทำให้การกลับมาใช้บริการคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วัน ไม่ได้รับความสะดวกและมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่สะดวกในการกลับมาใช้บริการคุมกำเนิด - วัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด แต่ขาดทักษะปฏิบัติไม่ถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่น ๒. การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดมีน้อย และไม่ได้ให้คำแนะนำหรือวางแผนเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ ๓. ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตรก่อนกลับบ้าน นัดรับบริการพร้อมการตรวจหลังคลอด/แท้งบุตร ๓๐-๔๒ วัน วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร บางรายไม่กลับมาใช้บริการคุมกำเนิด ๔. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ปฏิเสธการคุมกำเนิด เพราะเล็กกับสามีหรือมีสามีใหม่ , ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่แล้วแท้ง, กลัวแพ้ยาคุมกำเนิดและอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิด ๕. ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ซึ่งส่วนใหญ่พบในวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย , ยาคุมฉุกเฉินและยาเม็ดคุมกำเนิด ตามลำดับ 	<p>การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐</p>

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
		<p>๖. วัยรุ่นบางคนเข้าใจว่าการหลั่งนอก และการนับระยะปลอดภัย (หน้า ๗ หลัง ๗) เป็นการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย ไม่ทำลายความสนุก และมั่นใจว่าจะไม่ตั้งครรภ์</p> <p>๗. ระบบการส่งต่อข้อมูลการคุมกำเนิดระหว่างโรงพยาบาลที่ให้บริการหลังคลอด/หลังแท้งบุตร และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่บริการของวัยรุ่น ขาดความต่อเนื่อง</p>	
<p>ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐</p> <p>- ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๓.๐๐</p> <p>- ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๒.๖๓</p> <p>- ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๖๐</p> <p>- ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๙.๓๒</p> <p>- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๑.๕๐</p> <p>- ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๑.๕๒</p>	<p>- ร้อยละการคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>- ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นได้รับจากสถานบริการไม่เพียงพอ ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตร</p> <p>- วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ขาดความรู้หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเพศวิถี และอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>- วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ได้รับข้อมูลหรือการบอกเล่าในเรื่องอาการข้างเคียงของการฝังยา</p>	<p>๑. โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจน และต่อเนื่อง เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่น</p> <p>๒. การให้คำปรึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคคุมกำเนิด และ Motivate เรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่เพียงพอ ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการนี้</p> <p>๓. ไม่ได้รับคำแนะนำและวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์</p> <p>๔. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ปฏิเสธการ</p>	<p>หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐</p>

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๐.๖๐ - ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๘.๑๙ - ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๘.๒๙ - ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๓.๘๓ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๘.๕๓ - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๐.๖๗ 	<p>คุมกำเนิด ทำให้มีความวิตกกังวล,กลัวและปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่นช่วงอายุ ๑๘-๑๙ ปี คิดว่าตนเองอยู่ในวัยที่พร้อมจะมีบุตร และคิดว่ามีบุตรให้เพียงพอกับความต้องการก่อนจึงจะคุมกำเนิด 	<p>คุมกำเนิดเพราะเล็กกับสามีหรือมีสามีใหม่ , ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่แล้วแท้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> ๕. มารดาวัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิด เพราะกลัวและวิตกกังวลเรื่องอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด ๖. ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตร ก่อนกลับบ้าน นัดมารับบริการคุมกำเนิด พร้อมการตรวจหลังคลอด/แท้งบุตร ๓๐-๔๒ วัน วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร บางรายไม่กลับมาใช้บริการคุมกำเนิด ๗. ระบบการจัดเก็บ และการส่งต่อข้อมูล การให้บริการคุมกำเนิด ระหว่างโรงพยาบาลที่ให้ บริการหลังคลอด/หลังแท้งบุตร กับสถานบริการ สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ขาดความต่อเนื่อง ๘. พื้นที่รับผิดชอบ ขาดการติดตามความต่อเนื่องในการรับบริการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่น 	<p>หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือ หลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร</p>	<p>๑. สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)</p> <p>๒. สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งขอรับการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ฉบับพ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>๑. ขับเคลื่อนคลินิกYFSH ให้ผ่านการประเมินให้ครบทุกโรงพยาบาล โดยเน้นการจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น</p> <p>๒. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น (YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์)</p> <p>๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรที่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่สะดวกลดขั้นตอนสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น</p> <p>๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรที่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่สะดวก ลดขั้นตอนสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น</p>	<p>๑. มีคลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่เชื่อมโยงคลินิก YFSH ของโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่การจัดการบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่นในพื้นที่ เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรได้ง่ายและสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นได้ตรงตามต้องการ</p>
<p>มาตรการที่ ๒ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี</p>	<p>๑. จัดทำแผนขอความร่วมมือ รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่งให้จัดหายาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตรฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน</p> <p>๒. พัฒนาข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>๓. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการ ตาม พ.ร.บ.มาตรา ๗ (๒) ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข</p> <p>๒. Motivate ให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตรฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน</p> <p>๓. จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย</p> <p>๔. จัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น การ</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์และ Motivate ให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตรฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน พร้อมทั้งแนะนำสถานที่ที่สามารถไปรับบริการได้</p> <p>๒. เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดฟรี (โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้สถานศึกษา หรือพื้นที่เสี่ยง)</p> <p>๓. จัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น มีการติดตามในกรณี ปฏิเสธการคุมกำเนิด การ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
		<p>คืนข้อมูลให้พื้นที่ และแผนการติดตามในกรณี</p> <p>ปฏิเสธการคุมกำเนิด การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว</p> <p>๕. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ</p>	<p>คุมกำเนิดแบบชั่วคราว</p> <p>๔. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ</p>
<p>มาตรการที่ ๓ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p>	<p>๑. ใช้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นจังหวัดนครปฐม โดย ๖ กระทรวงหลัก ภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ตาม หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๒. มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พร้อมทั้งการให้บริการและรับส่งต่อจาก ภาคีเครือข่าย</p> <p>๓. ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือในด้าน ต่าง ๆ กับ สถานบริการในเครือข่ายเครือข่าย</p>	<p>๑. คณะทำงานระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๒. มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมภาคีเครือข่าย ใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พร้อมทั้งการให้บริการและรับส่งต่อจาก ภาคีเครือข่าย</p> <p>๓. ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือใน ด้านต่าง ๆ กับ สถานบริการในเครือข่าย</p>	<p>๑. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อนำสู่การ ปฏิบัติ</p> <p>๒. ให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องแหล่งบริการด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์ที่สามารถเข้าถึงตามสิทธิ ประโยชน์ของวัยรุ่น</p> <p>๓. ปฏิบัติตามแนวทางให้บริการคลินิกวัยรุ่นใน การให้บริการและรับส่ง</p>

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	-	คณะทำงาน การป้องกันแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด จำนวน	ครั้งที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๖	ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๒๕ คน x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๗๕๐ บาท	น.ส.รุ่งอรุณ ชูทวีป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
			๒๕ คน			
๒.	ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดนครปฐม	-	คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง ๓๐ คน	ครั้งที่ ม.ค. ๒๕๖๖ ครั้งที่ ส.ค. ๒๕๖๖	กรมอนามัย	- คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
๓.	การขับเคลื่อนการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในโรงพยาบาล และอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์	โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการทุกแห่ง และผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานฯ ร้อยละ ๑๐๐	ผู้เกี่ยวข้องงาน YFHS และภาคีเครือข่าย - โรงพยาบาล ๙ แห่ง - สสอ. ๗ แห่ง และผู้เกี่ยวข้องจำนวน ๓๐ คน	ครั้งที่ ๑ พ.ย. ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ ก.พ. ๒๕๖๖	ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท	PM งานวัยรุ่นของทุกโรงพยาบาล
๔.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑. อบรมให้ความรู้ นักเรียนชั้น ป.๔- ๖ , ชั้น ม.๑ - ๓ - การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การวางแผนครอบครัว - การป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	นักเรียนในโรงเรียนจำนวน ๓๐ แห่ง ได้รับความรู้ - เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	นักเรียนในโรงเรียน - ประถมศึกษา - ขยายโอกาส - มัธยมศึกษา จำนวน ๑๐๐ แห่ง		-	- คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด - PM งานวัยรุ่นของทุกโรงพยาบาล - PM งานวัยรุ่นของทุก สสอ.

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. มีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดย ๖ กระทรวงหลักภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙</p> <p>๒. โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)</p>	<p>๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๘ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี</p> <p>๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๓ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี</p> <p>๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐</p> <p>๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๖. มีช่องทางการสื่อสารกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ</p>	<p>๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๗๕</p> <p>๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๘ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี</p> <p>๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๓ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี</p> <p>๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐</p> <p>๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๘ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี</p> <p>๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๓ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี</p> <p>๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐</p> <p>๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น เด็กวัยทำงาน

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

แผนงาน: พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม มีประชากรทุกกลุ่มวัยรวมจำนวน ๙๒๐,๗๒๙ คน โดยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง ร้อยละ ๕๒.๐๑ และเพศชายร้อยละ ๔๗.๙๙) ด้านภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานในจังหวัดนครปฐม พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน ๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ม. ^๓) ร้อยละ ๕๓.๑๒ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๕๐.๐๐) และสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทย (ร้อยละ ๔๘.๐๓) วัยทำงานตอนต้นมี BMI อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๕๓.๘๓ วัยทำงานตอนกลางร้อยละ	๑. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังสูง เกิดจาก ๒ สาเหตุหลักคือ ข้อแรกเป็นผลต่อ เนื่องจากโรคอ้วน ข้อสองเกิดจากคนวัยทำงานส่วนใหญ่ต้องทำงานภายใต้แรงกดดัน ทำให้เกิดอาการเครียด และบางส่วนก็ไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ ๒. โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) จากพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนทำงานที่นั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานโดยไม่ได้ขยับตัว จนทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึง ก่อให้เกิด	- พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ - ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ - มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม	ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี (Fit firm and Look Young) - จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย - ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ - ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยมีการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัย

<p>๕๕.๒๗ และวัยทำงานตอนปลายร้อยละ ๔๕.๔๙ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วัยทำงานเมื่อมีอายุมากขึ้น BMI อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานจะลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าวัยทำงานมีภาวะอ้วนระดับ ๑ (BMI ≥ ๒๕-<๓๐) และอ้วนระดับ ๒ (BMI ≥ ๓๐-<๓๕) ร้อยละ ๒๐.๑๔ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทย (ร้อยละ ๒๖.๖๐) เป็นวัยทำงานตอนต้นร้อยละ ๑๘.๑๓วัยทำงานตอนกลางร้อยละ ๑๘.๔๙ และวัยทำงานตอนปลายร้อยละ ๒๐.๙๘ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีภาวะอ้วนมากขึ้นวัยทำงานมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ๙๐ ซม.ในเพศชาย และเกิน ๘๐ ซม.ในเพศหญิง) ร้อยละ ๖๑.๘๘ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทย (ร้อยละ ๕๔.๐๔) มีภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงานตอนต้นร้อยละ ๒๔.๕๙ วัยทำงานตอนกลางร้อยละ ๓๔.๑๘ และวัยทำงานตอนปลายร้อยละ ๔๐.๘๗ แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้น ภาวะอ้วนลงพุงทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิดซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ความสุข ครอบครั้ว สังคม และเศรษฐกิจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (Cardiovascular disease) โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรคไต โรคเมะเร็ง และปัญหาการมองเห็น เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า อุบัติเหตุ และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ เป็นต้น</p>	<p>อาการกล้ามเนื้ออักเสบ หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือกดทับเส้นประสาท</p> <p>๓. โรคเครียด (Acute Stress Disorder) มักพบมากในวัยทำงานส่วนมากเกิดจากสาเหตุเรื่องงาน เรื่องเงิน และปัญหาในครอบครัว และปัจจุบันได้รับผลกระทบของ COVID-19 ทำให้เศรษฐกิจตกต่ำ สุขภาพจิตย่ำแย่ นอนไม่หลับ ส่งผลให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม</p> <p>๔. โรคอ้วน (Obesity) เกิดจากคนในวัยทำงานมีการเคลื่อนไหวน้อย และมีความเครียดเข้ามาตลอดเวลา ไม่มีเวลาออกกำลังกาย</p> <p>๒. ประชาชนขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม</p>		<p>ทำงานให้มีพื้นที่ สุขภาพดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานหรือชุมชนที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นหรือมีนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ - มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ - มีการสื่อสารสาธารณะในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ และองค์กรด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคละคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
--	---	--	---

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ยุทธศาสตร์: เร่งการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก			
มาตรการที่ ๑ การขับเคลื่อนและสื่อสารนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผ่านเครือข่ายภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเพื่อสร้างทักษะ HL ด้านส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถในการผลิตสื่อสาธารณะ - ประสานความร่วมมือและขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผ่านเครือข่ายภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์/พฤติกรรมสุขภาพ/HL วิธีการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ และ Mapping เป็นกลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย ของกลุ่มเป้าหมาย (เน้นพื้นที่กลุ่มเสี่ยง+ป่วย) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผ่านเครือข่ายภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในระดับพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) - บูรณาการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผ่านเครือข่ายภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในระดับพื้นที่/ชุมชน
มาตรการที่ ๒ พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพประชาชนผ่านหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน app.H4U 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพประชาชนผ่านหน่วยงาน องค์กรและชุมชน - ส่งเสริมสนับสนุนการลงทะเบียนระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ปรับทัศนคติและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเครื่องมือ app.H4U - ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพหรือภาวะเสี่ยงต่อโรค
มาตรการที่ ๓ การสร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานความร่วมมือและสนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนสร้างและส่งเสริมมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันและสนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนสร้างและส่งเสริมมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้หน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนสร้าง มาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

<p>มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพที่ดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน รุ่นที่ ๒ สุขภาพดี เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (เช่น การจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพ การมีแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีสถานที่ออกกำลังกาย การจัดออกกำลังกาย) - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานระดับจังหวัดและค้นหาหน่วยงาน/ชุมชน/ผู้บริหารที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นหรือมีนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้มีการจัดทำแผนสุขภาพและเสริมสร้าง HL เช่น มีการนำ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย - นิเทศติดตามและประเมินการเปลี่ยนแปลง HL พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ (ทางระบบราชการและทาง Line) - ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย บาสโลปหรือแบอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการเข้าถึงสื่อความรู้ ข้อมูล และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สนับสนุน Key Message / สื่อ / Link ส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ / AI (Line @ ถามตอบสุขภาพ) - ส่งเสริมให้ประชาชนร่วม/จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย - ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในทุกกลุ่ม
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>			
<p>มาตรการ SMART Pre Ageing</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมวัยทำงานเข้าสู่วัยสูงอายุ (บูรณาการงานร่วมกับ Cluster สูงอายุ 	<p>บูรณาการร่วมกับ Cluster สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมวัยทำงานเข้าสู่วัยสูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ปรับทัศนคติและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเครื่องมือ app.H4U - ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์และประเมินทักษะด้านสุขภาพ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑. เมืองค์รบบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ที่มาตรฐานไม่น้อยละ ๑ แห่ง/อำเภอ	๑. เมืองค์รบบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ที่มาตรฐานไม่น้อยละ ๒ แห่ง/อำเภอ	๑. เมืองค์รบบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ที่มาตรฐานไม่น้อยละ ๓ แห่ง/อำเภอ	๑. เมืองค์รบบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ที่มาตรฐานไม่น้อยละ ๔ แห่ง/อำเภอ	๑. เมืองค์รบบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ที่มาตรฐานไม่น้อยละ ๕ แห่ง/อำเภอ
๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีพื้นที่สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๑ รูปแบบ	๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีพื้นที่สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๒ รูปแบบ	๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีพื้นที่สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๓ รูปแบบ	๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีพื้นที่สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๓ รูปแบบ	๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีพื้นที่สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๓ รูปแบบ
๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๕	๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๕๐	๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๕๕	๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๖๐	๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๖๐
๔. มีการนำ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการอย่างน้อยปีละ ๑๐ แห่ง/จังหวัด	๔. มีการนำ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการอย่างน้อยปีละ ๑๐ แห่ง/จังหวัด	๔. มีการนำ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการอย่างน้อยปีละ ๑๐ แห่ง/จังหวัด	๔. มีการนำ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการอย่างน้อยปีละ ๑๐ แห่ง/จังหวัด	๔. มีการนำ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการอย่างน้อยปีละ ๑๐ แห่ง/จังหวัด
๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕	๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕	๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๓๐	๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๓๕	๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๔๐	๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๔๕	๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๕๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะ HL ด้านส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกาย	ส ถาน บ ริ ก าร สาธารณสุขทุกแห่ง	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖	งบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๙,๕๐๐ บาท	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง
๒.	โครงการจัดการสภาพแวดล้อมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี(Pre-aging)	ร้อยละวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๓๐ ของประชากรกลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปี	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖	- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง
๓.	โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน (Health literacy) ผ่าน app.H4U	ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๓๐ ของประชากรกลุ่มวัยทำงาน	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖	- ไม่มีค่าใช้จ่าย (ประชุมผ่านระบบ Zoom)และการเก็บข้อมูลผ่าน app.H4U	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง
๓.	ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก ๓ อ	ร้อยละ ๕๐ ของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีสุขภาพดีขึ้น	เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖	งบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง
๔	โครงการสุขภาพดีห่างไกลโรคด้วยการออกกำลังกายในกิจกรรมก้าวทำใจ (VIRTUAL RUN NPT Season ๑)	เกิดกระแสให้เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐	เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖	งบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการผลิตสื่อ</p> <p>๓. มีแผนการขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติงาน</p>	<p>๑. หน่วยบริการสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีทุนดี สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๑ รูปแบบ</p> <p>๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๕</p> <p>๔. มีการประชาสัมพันธ์การใช้ ๑๐ Package มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการ</p> <p>๕. วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์/พฤติกรรมสุขภาพ/HL วิธีการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ และ Mapping เป็นกลุ่ม ดี เสี่ยง ป่วย ของกลุ่มเป้าหมาย (เน้นพื้นที่กลุ่มเสี่ยง+ป่วย)</p> <p>๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ</p> <p>๗. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เข้าร่วมการตรวจสุขภาพร้อยละ ๘๐</p> <p>๘. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. ร้อยละ ๔๐</p>	<p>๑. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการประเมินมาตรฐานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีทุนดี สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๑ รูปแบบ</p> <p>๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๕</p> <p>๔. ติดตาม แนะนำ พัฒนา ปรับปรุงสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ๑๐ Package ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ผ่าน app.H4U</p> <p>๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๓๐</p> <p>๗. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. ร้อยละ ๖๐</p>	<p>๑. มีองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization /HLO) ที่มาตรฐานไม่น้อยกว่า ๑ แห่ง/อำเภอ</p> <p>๒. มีรูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้มีทุนดี สุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๑ รูปแบบ</p> <p>๓. วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๔๕</p> <p>๔. สถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ๑๐ Package ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐ แห่ง/จังหวัด</p> <p>๕. ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ผ่าน app.H4U</p> <p>๖. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๓๐</p> <p>๗. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. ร้อยละ ๗๐</p>

แผน ๒ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

(โรคติดต่อทั่วไป/โรคป้องกันด้วยวัคซีน/การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ระบาดวิทยา)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น โรคไข้เลือดออก

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ลดอัตราป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายตัวชี้วัด
โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด นครปฐมอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ไข้เลือดออก ๕๖๔ ราย คิดเป็น ๖๑.๓๑ ต่อแสนประชากร อยู่ลำดับที่ ๖ ของประเทศ และอยู่ลำดับที่ ๑ ของเขต	๑. การระบาด เจนเนอเรชัน ๒ ๒. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง	๑. การควบคุมโรคไม่ทันเวลา ๒. การควบคุมโรคไม่ครอบคลุม ๓. มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรใหม่ ๔. ขาดระบบนิเทศกำกับติดตามการเฝ้าระวังโรค ๕. ในบางพื้นที่ยังไม่สามารถทำให้ประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ๖. วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	๑.ลดอัตราป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. การพัฒนาระบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดและสื่อสารแนวทาง มาตรการ ในการควบคุมโรค ไข้เลือดออกและโรคติดต่อ นำโดยยุงลายจังหวัดนครปฐม - จัดประชุมเพื่อติดตามและร่วมกำหนดแนวทางการ ป้องกันและควบคุมโรคในทีมผู้เกี่ยวข้องทุก ๓ เดือน - วิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ อุปสรรค ข้อจำกัดและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในผู้บริหารทราบ - สืบหาความพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และสรุปผลเพื่อนำไปใช้บริหารจัดการ - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการควบคุมโรค ไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดและสื่อสารแนวทาง มาตรการ ใน การควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ - วางระบบติดตามการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอำเภอ - วิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนข้อมูล สถานการณ์โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำ โดยยุงลาย อุปสรรค ข้อจำกัด และค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายให้ผู้บริหารระดับอำเภอทราบ - สืบหาความพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และสรุปผลเพื่อนำไปใช้บริหารจัดการ - ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการควบคุม โรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออก และ โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาทำความเข้าใจแนวทาง มาตรการ ในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกให้มี ประสิทธิภาพตามแนวทางหรือมาตรการ โดย เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ - สืบหาความพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย - วิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อุปสรรค ข้อจำกัดและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายให้ภาค ส่วนต่างๆในชุมชนทราบ - ทบทวนผลการดำเนินงานและหาแนวทางในการ พัฒนา
๒. การพัฒนาองค์ความรู้ บุคลากรเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำ โดยยุงลาย และโรคติดต่อ นำ โดยแมลง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อ นำโดยแมลง (อบรมผ่านระบบ ออนไลน์) - จัดอบรมความรู้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย ไข้เลือดออกให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สืบหาบุคลากรกลุ่มเป้าหมายและส่ง บุคลากรเข้ารับการอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมและสื่อสารให้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ - นำความรู้ไปปฏิบัติ
๓. การนิเทศ เฝ้าระวัง ติดตาม มาตรการป้องกันและควบคุม โรคในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใน จังหวัดนครปฐม 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมหารือ ทบทวนการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกของรพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมหารือ ทบทวนการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ของรพ.สต.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่-วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยยุกลง โรคติดต่อฯ โดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัดนครปฐม					
	- การประชุมเพื่อติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานใช้เลือดออก และโรคติดต่อฯ โดยยุกลง ผ่านระบบ Zoom Conference (จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อยทุก ๓ เดือน หรือปีละ ๔ ครั้ง)	๑. จัดประชุมอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง ๓. บุคลากรเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ เข้าร่วมประชุม	บุคลากร สสจ.นครปฐม / ผู้รับผิดชอบหลักใช้เลือดออกของอำเภอและโรงพยาบาล/ บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๕๐ คน	๑ ต.ค. ๖๕ – ก.ย. ๖๖	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ / นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์
	- อบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุกลง และโรคติดต่อฯ โดยแมลง (อบรมผ่านระบบออนไลน์)	บุคลากรเป้าหมายเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	บุคลากรที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคของอำเภอ โรงพยาบาล และรพ.สต. ๑๐๐ คน	ม.ค.-มี.ค.๖๖	-ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง รวม ๑,๘๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ / นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์
	- อบรมความรู้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยใช้เลือดออกให้แก่บุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	- แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์จปใหม่ และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ	ก.ค.-ก.ย.๖๖	-ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่าง ๓๕ บาท x ๑๐๐ คน รวม ๓,๕๐๐ บาท -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑,๒๐๐ บาท x ๔ ชั่วโมง รวม ๔,๘๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๘,๓๐๐ บาท	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ / นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์
	- นิเทศ ติดตาม สอบสวนโรคติดต่อฯ ที่นำโดยยุกลง โรคติดต่อฯ โดยแมลง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัดนครปฐม	หน่วยงานเป้าหมายได้รับการนิเทศติดตามร้อยละ ๑๐๐	- รพ. สสอ. รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	ต.ค. ๖๕ – ก.ย. ๖๖	- ค่าเบี้ยเลี้ยงบุคลากรในการติดตามเฝ้าระวัง หรือค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ จำนวน ๒๔ วัน วันละ ๔ คน คนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๑๑,๕๒๐ บาท	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ / นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค.๖๕ ไตรมาส ๑	ม.ค.-มี.ค.๖๖ ไตรมาส ๒	เม.ย.-มิ.ย.๖๖ ไตรมาส ๓	ก.ค.-ก.ย.๖๖ ไตรมาส ๔
<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมติดตามเพื่อติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานใช้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัด นครปฐม - มีแนวทาง มาตรการ ในการควบคุมโรค ใช้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย จังหวัดนครปฐม - มีการนิเทศติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัดนครปฐมกรณี ฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมติดตามเพื่อติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานใช้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัด นครปฐม - มีผลสรุปการนิเทศติดตามระบบการเฝ้าระวังโรค ใช้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย - บุคลากรเป้าหมายเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อ นำโดยแมลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - มีการนิเทศติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรคติดต่อ ที่เป็นปัญหาในจังหวัดนครปฐมกรณี ฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมติดตามเพื่อติดตามขับเคลื่อน การดำเนินงานใช้เลือดออก และโรคติดต่อ นำ โดย ยุงลาย และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใน จังหวัดนครปฐม - มีการสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ใช้เลือดออก และโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย รอบ ๖ เดือน - มีการนิเทศติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย และโรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัดนครปฐมกรณี ฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราป่วยใช้เลือดออกน้อยกว่ามัธยฐาน ๕ ปี - บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้เลือดออกให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ - มีการรวบรวมนวัตกรรม หรือ Best practice ในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใน จังหวัดนครปฐม - มีการนิเทศติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำ โดย ยุงลาย และโรคติดต่อ นำโดยแมลง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในจังหวัด นครปฐมกรณี ฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น โรควัณโรค (TB)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี ๒๕๖๔ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report ๒๐๒๐) ประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน ๑๐๕,๐๐๐ คน อุบัติการณ์วัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ๓.๖ ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน ๒,๕๐๐ คน และมีพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๘๗,๗๘๙ คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๘๔) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB จำนวน ๑,๐๙๕ คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนร้อยละ ๔๔) นั้นหมายถึงผู้ป่วยเข้าถึง การตรวจวินิจฉัยล่าช้า การขึ้นทะเบียนรักษาไม่ครบถ้วน หรือการรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขไม่ครบ ครอบคลุมทุกแห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศ	๑. การค้นหาผู้ป่วยใหม่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒. อัตราผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาส่ง ๓. การขาดนัดรับยาอย่างต่อเนื่อง	๑. การค้นหาผู้ป่วยใหม่ คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาช้า และแพร่กระจายเชื้อ ๒. ผู้ป่วยวัณโรค มีอัตราตายสูงจากโรคเรื้อรังและแทรกซ้อน ๓. ผู้ป่วยวัณโรคขาดความตระหนักในการ รักษาอย่างต่อเนื่อง	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ (ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๕) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ไม่ใช่คนไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน) ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ เฝ้าระวังค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา			
๑.๑ คัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย	๑. ร่วมพัฒนาปรับปรุงและถ่ายทอดรูปแบบแนวทางการค้นหา เพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๒. ถ่ายทอดแนวทางการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก ๓. สนับสนุนด้านวิชาการและประสานงาน ในการเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑. เฝ้าระวังค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๒. นำเทคโนโลยีการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก ๓. เร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑. ร่วมดำเนินการและสนับสนุนเร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย
๑.๒ ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการอนุชีววิทยา	สนับสนุนวิชาการการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคคือยาด้วยวิธีการอนุชีววิทยา	ประสานงานและส่งเสริมการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคคือยาด้วยวิธีการอนุชีววิทยา	ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคคือยาด้วยวิธีการอนุชีววิทยา
๑.๓ พัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย ๒. สนับสนุนการประเมินผลการประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรค ๓. สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	๑. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่ หน่วยงานเครือข่าย ๒. สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๒ การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง			
๑.๔ เร่งรัดการขึ้นทะเบียนรักษา ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข	บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อการกำกับ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	๑. บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อการกำกับ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรค ๒. รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	สนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณ โรค
๒.๑ ดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรค ของประเทศไทย	๑. ร่วมพัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการดูแล รักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรค ดื้อยาประเทศไทย ๒. สนับสนุนวิชาการการติดตามและบริหาร เชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยารักษา วัณโรคดื้อยารายใหม่เชิงรุก (aDSM) ๓. ประสานความร่วมมือการดูแลรักษา วัณโรคและงานเอดส์ บูรณาการ ในการดูแล รักษาผู้ป่วย	๑. ดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลรักษา และป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรค ดื้อยาประเทศไทย ๒. ดำเนินการบริหารเชิงรุกด้านความปลอดภัย ในการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยารายการใหม่ ๓. ร่วมมือบูรณาการการดูแลคลินิกวัณโรค และคลินิกเอดส์	ดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลรักษา และป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรค ดื้อยาประเทศไทย
๒.๒ กลไก Case management team	๑. วิเคราะห์และกำหนดมาตรการ ดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชน และ ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ เสียชีวิต (Death case conference) ๒. ถ่ายทอดและติดตามการดูแลตามแนวทาง และมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)	๑. วิเคราะห์และกำหนดมาตรการ ดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชน และ ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ เสียชีวิต (Death case conference) ๒. ดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแล รักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลรักษา ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒.๓ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพของสถานพยาบาล	สนับสนุนประเมินการประกันคุณภาพการป้องกันและการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)	รับการประเมินการประกันคุณภาพการป้องกันและการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)	
มาตรการที่ ๓ การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง			
๓.๑ การค้นหา วินิจฉัย และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ร่วมพัฒนาระบบและดำเนินการเฝ้าระวังกำกับ และติดตามการดำเนินงานผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 	ดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	ดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
๓.๒ จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล และชุมชน	ถ่ายทอดวิชาการและการบริหารจัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	สนับสนุนและดำเนินการบริหารจัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	ดำเนินการบริหารจัดการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน
มาตรการที่ ๔ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค			
๔.๑ พัฒนาการกำกับติดตาม และประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค สนับสนุนการดำเนินการการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ถ่ายทอดและดำเนินการตามแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค ร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> รับการนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค สนับสนุนและการดำเนินการการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค รับการถ่ายทอดการตามแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค ร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค สนับสนุนและการดำเนินการการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	วินโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎ	วินโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎ	
	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	อนามัยระหว่างประเทศ (IHR)	อนามัยระหว่างประเทศ (IHR)	
๔.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลวินโรคของประเทศ	กำกับติดตามระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวินโรค (NTIP)	ใช้งานในระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวินโรค (NTIP)	ใช้งานในระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวินโรค (NTIP)
๔.๓ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและเครือข่ายวินโรค	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวินโรค ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวินโรค สนับสนุนทีมสอบสวนวินโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวินโรค รับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวินโรค สนับสนุนทีมสอบสวนวินโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 	<ol style="list-style-type: none"> รับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวินโรค สนับสนุนทีมสอบสวนวินโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
๔.๔ พัฒนากลไกทางด้านนโยบายและกฎหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวินโรคและครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวินโรคและครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวินโรค และครอบครัว
๔.๔ พัฒนากลไกทางด้านนโยบายและกฎหมาย (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนทางด้านวิชาการ และกำกับติดตามการป้องกันควบคุมวินโรคและวินโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ถ่ายทอดนโยบายยุติวินโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะกรรมการเร่งรัดยุติวินโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุข ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวินโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) 	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวินโรคและวินโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายยุติวินโรคของประเทศไทย ผ่านกลไกคณะกรรมการเร่งรัดยุติวินโรค และระดับกระทรวงสาธารณสุข ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวินโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) 	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวินโรคและวินโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายยุติวินโรคของประเทศไทย ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวินโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.๕ พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม	๑. ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค ของประเทศ ๒. ส่งเสริม สนับสนุนและเผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	๑. ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค ของประเทศ ๒. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	๑. ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค ของประเทศ ๒. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค
๔.๖ สื่อสารและเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ และลดการตีตรา	๑. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีตามสื่อต้นแบบ	๑. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีตามสื่อต้นแบบ	๑. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีตามสื่อต้นแบบ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการควบคุมป้องกันวัณโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด รายใหม่ ร้อยละ ๘๘ (ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ไม่ใช่คนไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง	- ผู้ประสานงาน วัณโรคระดับอำเภอ - เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค - เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	๑. นิเทศติดตามการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรค รายไตรมาส - ไตรมาสที่ ๑-๒ (ต.ค.๖๕-มี.ค.๖๖) - ไตรมาสที่ ๓-๔ (เม.ย.-ก.ย.๖๖) - ค่าเบี้ยเลี้ยงผู้นิเทศฯ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐ วันๆ ละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท	นายจากรุวัจน์ ธัญญธรวิวัฒน์

		สาธารณสุข			<p>๒. ประชุมพัฒนาศักยภาพ การปฏิบัติงานผู้รับผิดชอบ งาน วัณโรคในสถานบริการ สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่างและอาหาร กลางวัน เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๖ ช.ม. เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๘,๑๐๐ บาท <p>๓. ประชุมวิชาการกรณีศึกษา ผู้ป่วยวัณโรคติดต่อหลาย ขนาน (TB Case Conference)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่างและอาหาร กลางวัน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท - ค่าวิทยากรทรงคุณวุฒิ ๑,๒๐๐ บาท x ๖ ช.ม. เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๔,๗๐๐ บาท <p>* เป็นเงิน ๒๕,๒๐๐ บาท</p>	
--	--	-----------	--	--	---	--

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. - มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. - มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. - ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย และปัญหาอุปสรรค ที่ส่งต่อการเสียชีวิต การขาดยา และการติดตามผลการรักษา</p> <p>๒. จัดทำแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและการติดตามผลการรักษา</p> <p>๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๒๒</p>	<p>๑. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่ และประเมินผลการรักษาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเสียชีวิตลดลง - อัตราการขาดยาลดลง - อัตราการไอนอกและไม่มีผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ลดลง <p>๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๔๔</p>	<p>๑. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่ และประเมินผลการรักษาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเสียชีวิตลดลง - อัตราการขาดยาลดลง - อัตราการไอนอกและไม่มีผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ลดลง <p>๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๖๖</p>	<p>๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๘</p> <p>๒. อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment Coverage) ร้อยละ ๙๐ ตามประมาณการขององค์การอนามัยโลก อัตรา ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน เทียบกับประชากรในพื้นที่</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management))

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายตัวชี้วัด
ปัจจุบันโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย มักพบการระบาดที่เพิ่มขึ้น และทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง เพื่อสร้างเสริมกำลังคนทางด้านสุขภาพ รองรับบริการเฝ้าระวัง และการตอบโต้หากเกิดการระบาดในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน และระบบสุขภาพของการแพทย์และสาธารณสุขให้คงไว้ได้	จากการรวบรวมวิเคราะห์อัตราค่าผู้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตร CDCU โรคติดต่ออันตราย พบผ่านการอบรมจำนวน ๖๐ (๓๘%) แห่ง จาก ๑๕๔ หน่วยบริการ ขาดอีก ๙๔ แห่ง (๖๒%) โรคติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากรายงาน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก ฯลฯ ในช่วงเทศกาลสำคัญประจำปี หรือวันหยุดยาวที่มีคนรวมกลุ่มกัน พบปะสังสรรค์มักพบการรับแจ้งข่าว การระบาด	๑. ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 การฝึกอบรมเป็นไปได้อย่างน้อย ๓ วัน ในสภานั้นพื้นที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามกิจตอบโต้การระบาดอยู่ ๒. มีบุคลากรบางส่วนย้ายงาน เกษียณ และลาออกจากราชการ ๓. มีบุคลากรใหม่ที่เข้าปฏิบัติ และยังไม่เคยผ่านการอบรม ๑. มีการเพิ่มขึ้นของโรคดังกล่าว ๒. มีการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อน หรือ ระบบรายงานดังกล่าวมีความไวเพิ่มขึ้นในช่วงวันหยุดราชการ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการประจำหน่วยที่ตั้งจำนวนน้อย ทั้งในส่วนของพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด	(๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)) (๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)) (๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management))

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. การฝึกอบรม CDCU เพื่อเป็นมาตรการในการปฏิบัติงาน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ทั้งโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย รวมถึงการตอบโต้ภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	๑. จัดอบรม CDCU ตามเงื่อนไขของกรมควบคุมโรคกำหนด	๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ทั้งในหน่วยงานของ สสอ. รพ. และ รพ.สต. เพื่อเข้าร่วมการฝึกอบรมในหลักสูตร CDCU	๑. จัดบุคลากรในสังกัดเข้ารับการฝึกอบรม ๒. ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคระบาดในระดับพื้นที่ได้หลังจากการผ่านการฝึกอบรม
๒. จัดทำคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดนครปฐม และทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาระบาดวิทยา	๑. รวบรวมทำเนียบของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอทุกแห่ง ๒. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในสาขาระบาดวิทยา เพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านต่าง ๆ	๒. จัดทำคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในระดับอำเภอ	๑. จัดส่งรายชื่อให้อำเภอเพื่อรวบรวมส่งจังหวัดจัดทำคำสั่งต่อไป
๓. การประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยใช้วิธี Sensitivity และ PPV) ในพื้นที่โรงพยาบาล ตามมาตรฐานการรายงานในระบบระบาดวิทยา	๑. ประเมินความไวของระบบเฝ้าระวัง (Sensitivity) ๒. ประเมินค่าพยากรณ์บวกหรือความถูกต้องในการวินิจฉัยโรค (Positive Predictive Value)	๑. จัดเตรียมเอกสารเพื่อประกอบการประเมิน เวชระเบียน โปรแกรมในโรงพยาบาล	๑. ทบทวน / ทวนกลับการรับแจ้ง Case ที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคตามหลักระบาดวิทยา
๔. การอยู่เวรระบาดวิทยาเพื่อตอบโต้การระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินในจังหวัดนครปฐม	๑. จัดทีมปฏิบัติการ และพร้อมลงพื้นที่หากเกิดการระบาดในช่วงวันหยุดทางราชการ ๒. สามารถจัดเก็บตัวอย่าง และนำส่งไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ ๓. สามารถประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ รวบรวมรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาได้ทันท่วงที	-	-

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/ จำนวน (ระบุ พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การจัดประชุมหลักสูตรระดับ วิทยาสำหรับผู้ที่ได้รับการ แต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) ประจำปี ๒๕๖๖	ร้อยละ ๙๐ ของผู้ที่เข้ารับการ อบรมผ่านเกณฑ์การฝึกอบรม ในหลักสูตร	จังหวัดนครปฐม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาท x ๑๒๐ คน รวม ๑๔,๔๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑,๒๐๐ บาท x ๘ ชั่วโมง รวม ๙,๖๐๐ บาท - ค่าเช่าห้องประชุม ค่าจ้างเหมา จัดเตรียมห้องประชุม ๑๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๙,๐๐๐ บาท จัดประชุม จำนวน ๓ วัน ตามเงื่อนไขกรมควบคุมโรคกำหนด = ๓๙,๐๐๐ บาท * ๓ วัน = ๑๑๗,๐๐๐ บาท	๑.๑ นางดรุณี โพธิ์ศรี ๑.๒ นายเอกพล เสมาชัย
๒.	การประเมินระบบเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา โดยใช้วิธี Sensitivity และ PPV) ในพื้นที่ โรงพยาบาล ตามมาตรฐานการ รายงานในระบบระบาดวิทยา	จังหวัดสามารถประเมินพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะการ ดำเนินงานในโรงพยาบาลได้	จังหวัดนครปฐม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท * ๕ คน * ๙ วัน = ๕,๔๐๐ บาท	๑.๑ นางดรุณี โพธิ์ศรี ๑.๒ นายเอกพล เสมาชัย
๓.	การอยู่เวรระบาดวิทยาเพื่อตอบโต้ การระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉิน ในจังหวัดนครปฐม	สามารถปฏิบัติงานได้หากเกิด การระบาด ระบุ หรือยับยั้ง เบื้องต้นเหตุการณ์ได้	จังหวัดนครปฐม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	ค่าเบี้ยเลี้ยง ๔๒๐ บาท * ๔ คน * ๙ คน = ๑๕,๑๒๐ บาท	๑.๑ นางดรุณี โพธิ์ศรี ๑.๒ นายเอกพล

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

					เสมอชัย
--	--	--	--	--	---------

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. การจัดประชุมหลักสูตรระดับวิทยาสำหรับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) ประจำปี ๒๕๖๖			
จัดเตรียมกำหนดการ / จัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการฝึกอบรม จำนวน ๓ วัน	ประชุมหลักสูตรระดับวิทยาสำหรับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ	๑. ให้พื้นที่ดำเนินการทบทวน และจัดสรรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในแต่ละพื้นที่ ตามความเหมาะสม ๒. จังหวัดดำเนินการจัดทำคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม เฉพาะผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม ตามเงื่อนไขของกรมควบคุมโรค กำหนด	แจ้งเวียนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครปฐม
๒. การประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยใช้วิธี Sensitivity และ PPV) ในพื้นที่โรงพยาบาล ตามมาตรฐานการรายงานในระบบระบาดวิทยา			
เตรียมการออกแบบเครื่องมือ ทบทวนวรรณกรรม และแจ้งพื้นที่เพื่อดำเนินการเตรียมข้อมูล	ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยใช้วิธี Sensitivity และ PPV) ในพื้นที่โรงพยาบาล ตามมาตรฐานการรายงานในระบบระบาดวิทยา	วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการประเมินในการประชุมผู้บริหารของจังหวัด	แจ้งผลการประเมินไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ที่จังหวัดได้ลงไปประเมิน
๓. การอยู่เฝ้าระวังโรคเพื่อตอบโต้การระบาด และสถานการณ์ฉุกเฉินในจังหวัดนครปฐม			
ดำเนินการอยู่เฝ้าระวังช่วงเทศกาลปีใหม่	ดำเนินการอยู่เฝ้าระวังช่วงเทศกาลปีใหม่	ดำเนินการอยู่เฝ้าระวังช่วงเทศกาลสงกรานต์	-

หมายเหตุ ๑. หลักสูตรระดับวิทยาสำหรับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) ประจำปี ๒๕๖๖ เป็นหลักสูตรมาตรฐานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คมนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวก รวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย	ระบบบริหารจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขภายใต้ผังบัญชาการเหตุการณ์ล้มเหลว	๑. ไม่มีการซ้อมแผนรับภัยพิบัติด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ๒. บุคลากรที่รับผิดชอบในแต่ละกล่องภารกิจ คิดว่าไม่ใช่งานที่ตนเองต้องรับผิดชอบ	๑. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด ๒. ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน	๑. จัดเวร SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ ๒. จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ เพื่อปฏิบัติการภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. จัดเวร SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ ๒. จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ เพื่อปฏิบัติการภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. จัดเวร SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อปฏิบัติการภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาระบบภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด ๒. ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	- บุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	รองรับการประชุม EOC ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีเกิดสาธารณภัย ภัยสุขภาพ และโรคระบาดต่างๆ ในพื้นที่ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท	นายจาร์วัจน์ ธัญธรวิวัฒน์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. - มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. - มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. - ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
มี SOPs ที่สำคัญครบถ้วนทุกกลุ่มภารกิจ โดยประเมินจาก EOC Assessment Tool	จัดทำแนวทาง ชีตความสามารถฯ สำหรับพร้อมใช้ใหม่ ประเมินจาก EOC Assessment Tool	กำหนดขีดความสามารถเป้าหมายได้ครบถ้วน โดยประเมินจาก EOC Assessment Tool	EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์ประเมิน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การเชื่อมแผนทางระบาดวิทยา

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายตัวชี้วัด
<p>ปัจจุบันภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและ การเมือง โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย จากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมาและแนวโน้มของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลระบาดวิทยา ด้านชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อีก</p> <p>จังหวัดนครปฐมในระลอกที่ ๒ พบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ รวมพบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๓๒,๘๙๒ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๕๗๔ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔)</p>	<p>๑. พื้นที่มีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยในการบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่</p> <p>๒. บุคลากรรับรู้มาตรฐาน กระบวนการบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่ชัดเจน</p>	<p>๑. โรคอุบัติใหม่ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนอาจเข้าไม่ถึงความรู้ใหม่ๆที่มีเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. ขาดกระบวนการเชื่อมแผนและเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่</p> <p>๓. มีบุคลากรใหม่ หรือมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน</p>	<p>๑. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ (ร้อยละ ๕๐)</p> <p>๒. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อ</p> <p>เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. การซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่	๑.ประชุมซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ของจังหวัด ๒.จัดทำแผนกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงาน	๑.ประชุมซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ของอำเภอ ๒.จัดทำแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการเพื่อใช้ในหน่วยงานและส่งให้พื้นที่	๑.ประชุมซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ในพื้นที่ ๒.จัดทำแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการเพื่อใช้ในหน่วยงาน
๒. จัดเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	๑. เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ ๒. จัดเตรียมทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการเพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ ๒. จัดเตรียมทีมปฏิบัติการระดับอำเภอในส่วนภารกิจปฏิบัติการเพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการประชุมซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่	ดำเนินการจัดกิจกรรมการประชุมซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ของจังหวัดนครปฐม - กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - มีการซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ระดับอำเภอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ของอำเภอทั้งหมด	บุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕๐ บาท x ๑๐๐คน รวม ๑๕,๐๐๐บาท -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑,๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง รวม ๗,๒๐๐ บาท - ค่าเช่าห้องประชุม ค่าจ้างเหมาจัดเตรียมห้องประชุม ๑๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๗,๒๐๐ บาท	นางสุภาภรณ์ อนุรักษอุดม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
การซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่			
เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ	เตรียมความพร้อมและสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการจัดกิจกรรมการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ของจังหวัดนครปฐม - ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ - มีการซ้อมแผน (Table-Top-Exercise) เตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ระดับอำเภอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของอำเภอทั้งหมด 	- มีความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ ของจังหวัดนครปฐม

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น โรคป้องกันด้วยวัคซีน (Vaccine Preventable Diseases)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก กลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคนทั้งเด็กไทยและต่างชาติ สำหรับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ที่ให้บริการมี ๑๒ โรค ได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบนชนิดบี ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ไขสมองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม มะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-	๑.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานของหน่วยงานในพื้นที่ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine Immunization : RI) จำนวน ๑๓ ชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค ตับอักเสบบี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ โรต้า ฮิบ ไขสมองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม และมะเร็งปากมดลูกในระบบ ฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๑.ยังพบว่าข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine) ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine Immunization : RI) ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Health Data Center : HDC) ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนพื้นฐานแต่ละวัคซีนตาม	๑.ตัวชี้วัดการให้วัคซีนควบคุมโรค : ประเมินจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนควบคุมโรค ในกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการมีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ เปนรายตำบล/เทศบาล (ยกเว้นวัคซีน MMR หรือ MR มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)

<p>บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) ซึ่งในปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนเพิ่มการให้วัคซีนป้องกันโรคลำดับที่ ๑๓ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ คือ วัคซีนป้องกันไวรัสโรตา</p>	<p>(Health Data Center : HDC) ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนพื้นฐานแต่ละวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕</p>	<p>กลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕</p>	
---	--	--	--

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>ประเทศไทยได้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๒๐ด้วยการให้วัคซีนตามกำหนดการปกติ (routine immunization) แก่เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และทำให้อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอย่างมาก แต่ปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่หลายชนิด เช่น โรคคอตีบ ที่สืบเนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดต่ำลงภายหลังการได้รับวัคซีนในวัยเด็ก และโรคไขหวัดใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสฮิสโตแกรม เอ ทำให้ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่บางกลุ่มอาจเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ เนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่าง เช่น ฝีปวยโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคจึงริเริ่มจัดตั้งคลินิกวัคซีนในผู้ใหญ่เพื่อเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ ส่งเสริม</p>	<p>๒.องค์ความรู้เรื่องวัคซีนชนิดใหม่ที่เพิ่มเข้ามาในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ขาดการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการในหลายพื้นที่</p>	<p>๒.ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) มีความต้องการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัคซีนพื้นฐานของหน่วยงานในพื้นที่ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine Immunization : RI) เนื่องจากขาดการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการในหลายพื้นที่</p>	<p>๒.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการที่ใดรวมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา โดยหน่วยงานที่รับการประเมินประกอบด้วยคลังวัคซีนระดับอำเภอ หน่วยบริการใน โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้มีประสิทธิภาพต่อไป เนื้อหาของมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วย ๓ มาตรฐาน ได้แก่ ๑. มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ๒. มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีนและ ๓. มาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

สุขภาพคนไทยวัย ทำงานและวัยสูงอายุ			
สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>โหลสมบูรณแข่งแรง โดยมีหลักรการคือ คลินิกวัคซันผุใหญ่ เปนจุดบริการวัคซันสำหรัผุใหญ่ ในแผนงานสรางเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือวัคซันทางเลือกอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นตามความเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้ประชาชนสามารถเขาถึงวัคซันตามสิทธิประโยชน์ของตนเอง โดยคลินิกวัคซันผุใหญ่ต้องดำเนินงาน ไทบริการวัคซันตามมาตรฐานงานสรางเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้ การไทบริการแข่งรับ : ไทหน่วยบริการ กำหนดวัน และเวลา ที่ไทบริการคลินิกฉิดวัคซันในผุใหญ่ โดยเฉพาะกำหนดประมาณเดือนละ ๑ ครั้ง หรือแล้วแตบริบทของหน่วยบริการ โดยคลินิกอยู่ภายใต้การดูแลของ แพทยเวชกรรมสังคม (โรงพยาบาล) หรือ สสอ. หรือแพทย์ที่ระดับ CUP (รพ.สต.) ที่ดำเนินงานตามมาตรฐาน งานสรางเสริมภูมิคุ้มกันโรค การไทบริการแข่งรุก : ไทหน่วยบริการบูรณาการกิจกรรมการไทวัคซันในกลุ่ม</p>	<p>๓.กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้วัคซันโควิด 19 เพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง จากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ มีมติให้หน่วยบริการจัดตั้งคลินิกวัคซันผุใหญ่และกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผุใหญ่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการเข้ารับวัคซันโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และยั่งยืน ส่งเสริมให้กลุ่มผุใหญ่มีช่องทางการเข้าถึงวัคซันอื่นๆ เพื่อป้องกันโรคระบาดหลังผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรค เปิดการเดินทาง และเปิดประเทศ เช่น วัคซันรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก วัคซันรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน วัคซันรวมป้องกันโรคตับอักเสบบี เป็นต้น อีกทั้งยังสามารถยกระดับภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพขเองประเทศ ด้วยการ</p>	<p>๓.จังหวัดนครปฐมมีการจัดตั้งคลินิกวัคซันผุใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ในทุกระดับหน่วยบริการ ทั้งระดับ รพศ./รพท./รพช. และรพ.สต.ทุกแห่ง ((๑ รพศ./๑๐รพช./๑๓๔ รพ.สต.) ไปเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แต่จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ทำให้การดำเนินงานคลินิกวัคซันผุใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ขาดการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจและสร้างความตระนักรู้ในการดำเนินงานคลินิกวัคซันผุใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซันให้กับผุใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของวัคซันแต่ละชนิด</p>	

งานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น บูรณาการให้วัคซีนเมื่อ	สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>กลุ่มแรงงานเขามารับการตรวจสุขภาพ หรือ ประชาสัมพันธ์และการให้วัคซีนในวัน Safety day ของสถานประกอบการ เป็นต้น วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ที่ให้บริการในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ได้แก่</p> <p>๑. วัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก (dT) กำหนดให้ในประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป โดยให้ เมื่ออายุครบ ๒๐ ปี, ๓๐ ปี, ๔๐ ปี,, ไปจนถึงอายุชัย และหญิงตั้งครรภ์ทุกคน (ให้บริการในคลินิก ANC) ๒. วัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza) กำหนดให้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป จำนวน ๑ ครั้ง (สามารถให้ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๔ สัปดาห์) ๓. วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข ชั้นปีที่ ๑ ทุกคน จำนวน ๑ เข็ม กรณีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเมื่อเขาเรียนชั้นปีที่ ๑ กำหนดให้วัคซีนโดยเร็วที่สุดหรือก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติงาน</p>			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสำคัญ ในการสร้างเครือข่ายพัฒนาและนิเทศติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่เพื่อคงรักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและบุคลากรในระดับพื้นที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบ คงรักษาระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อ ที่มีแนวโน้มลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่จนเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ต่อไป ซึ่งการดำเนินการให้บริการวัคซีนควรที่จะมีคุณภาพและมาตรฐานในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเดียวกัน ทั้ง</p>			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริม			
สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ภูมิคุ้มกันโรคเดียวกัน ตลอดจน ระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประเทศไทยมีความครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มากยิ่งขึ้น			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด - คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ส่วนวัคซีนอื่นทุกชนิดตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑. กำกับติดตามและประเมินผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) โดยประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากรายงาน ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน (HDC) สนย. รายเดือนและรายไตรมาส (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย) รายเดือนและรายไตรมาส	๑. กำกับติดตามและประเมินผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) เป็นประจำทุกเดือน	๑.ดำเนินการให้บริการด้านวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine) ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) เป็นประจำทุกเดือน และทุกครั้งที่มีการให้บริการวัคซีน
๒.พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริม	๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ	๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ	๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องโรคป้องกันด้วยวัคซีน	ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องโรคป้องกันด้วยวัคซีน ระดับจังหวัด	ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องโรคป้องกันด้วยวัคซีนระดับอำเภอ(CUP)	ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องโรคป้องกันด้วยวัคซีนระดับตำบล(รพ.สต.)
๓.ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ของจังหวัดนครปฐม ในทุกระดับหน่วยบริการ ทั้งระดับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. ทุกแห่ง ((๑ รพศ./๑๐รพช./๑๓๔ รพ.สต./๑ เทศบาลนคร)	๓.จัดการประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจและความตระหนักรู้ในการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) เพื่อดำเนินการให้วัคซีนแก่ผู้ใหญ่กลุ่มเป้าหมาย ในระดับจังหวัด	๓.ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) เพื่อดำเนินการให้วัคซีนแก่ผู้ใหญ่กลุ่มเป้าหมาย ในระดับอำเภอ (รพศ./รพช.)	๓.ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) เพื่อดำเนินการให้บริการวัคซีนแก่ผู้ใหญ่กลุ่มเป้าหมาย ในระดับ รพ.สต.

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการโรคป้องกันด้วยวัคซีน และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่ม เป้าหมาย (routine)แต่ละวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ	๑.เภสัชกร และผู้รับผิดชอบงานโรคป้องกันด้วยวัคซีน/งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม (กง.เวชกรรมสังคม/กง.เวชปฏิบัติ และครอบครัว) รพ.ละ ๓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	๑.ค่าสมนาคุณวิทยากรชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๒ วัน ๆ ละ ๗ ชั่วโมง / วัน รวมเป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง	นาย สิริปรัชญ์ ศิรธนัชรกานต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

		ละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีน รวมป้องกันโรคหัด	คน จำนวน ๑๑ รพ. รวม ๓๓ คน		จำนวน ๒ มือ วันละ ๑๕๐ บาท / คน	
--	--	---	------------------------------	--	-----------------------------------	--

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	๒.ผู้รับผิดชอบงานโรค ป้องกันด้วยวัคซีน/งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระดับอำเภอๆละ ๑ คน จำนวน ๗ สสอ. รวม ๗ คน ๓.ผู้รับผิดชอบงานโรค ป้องกันด้วยวัคซีน/งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระดับตำบล รพ.สต. ละ ๑ คน จำนวน ๑๓๔ รพ.สต. รวม ๑๓๔ คน		จำนวน ๑๘๖ คน เป็นเงิน ๒๗,๙๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๖,๓๐๐ บาท	
๒	โครงการโรคป้องกันด้วยวัคซีน และงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๒.มีการดำเนินการ จัดตั้งคลินิกวัคซีน ผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ของ จังหวัดนครปฐม เพื่อ ดำเนินการให้วัคซีน แก่ผู้ใหญ่กลุ่มเป้าหมาย	๔.ผู้รับผิดชอบงาน โรคป้องกันด้วย วัคซีน/งานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค ระดับและบุคลากร สาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องระดับ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	๑.ค่าสมนาคุณ วิทยากรชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๒ วัน ๙๖ ชั่วโมง รวมเป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารกลางวัน	นาย สิริปรัชญ์ ศิริธนชวรกานต์ นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญ การ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

		จำนวน ๑ รพศ./๑๐ รพช./๑๓๔ รพ.สต.	จังหวัด จำนวน ๑๐ คน		และอาหารว่าง จำนวน ๒ มื้อ วันละ	
--	--	---------------------------------	---------------------	--	---------------------------------	--

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		และ ๑ เทศบาลนคร ๓.ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคป้องกันด้วยวัคซีน จำนวน ๑๘๖ คน	๕.เภสัชกรและ ผู้รับผิดชอบงานโรค ป้องกันด้วยวัคซีน/ งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค เทศบาลนคร นครปฐม จำนวน ๒ คน รวมทั้งหมด ๑๘๖ คน		๑๕๐ บาท / คน จำนวน ๑๘๖ คน เป็นเงิน ๒๗,๙๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๖,๓๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๔ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๔)
<p>มีแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน / งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) ((Vaccine Preventable Diseases / EPI : Expanded Program on Immunization)</p>	<p>๑.มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน / งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) ((Vaccine Preventable Diseases / EPI : Expanded Program on Immunization)</p> <p>๒.ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ของจังหวัดนครปฐม ในทุกระดับหน่วยบริการ ทั้งระดับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. ทุกแห่ง ((๑ รพศ./๑๐รพช./๑๓๔ รพ.สต./๑ เทศบาลนคร)</p>	<p>๑.มีการดำเนินงานจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน / งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) ((Vaccine Preventable Diseases / EPI : Expanded Program on Immunization) ในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล</p> <p>๒.ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๙๕)</p> <p>๓.มีการเฝ้าระวังและควบคุมโรคป้องกันด้วยวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์</p>	<p>๑.ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง</p> <p>๒.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมาย (routine) แต่ละวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕</p> <p>๓.มีดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) เพื่อดำเนินการให้วัคซีนแก่ผู้ใหญ่กลุ่มเป้าหมาย ครบ ๑๐๐ %</p>

แผน ๓ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

(โรคเรื้อรัง/ยาเสพติด/อุบัติเหตุ/บุหรืและแอลกอฮอล์/ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น สุขภาพจิต (MCATT)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งเหตุการณ์ รุนแรงจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆก่อให้เกิดวิกฤตสุขภาพจิตทั้งระดับบุคคล สังคม และวิกฤตจากภัยพิบัติ ที่ผ่านมามาตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓-ปัจจุบัน	ปัญหาทางสภาวะจิตใจของประชาชน หลังเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (CoVID-19) ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าบางรายจัดการความคิด ความรู้สึกตนเองไม่ได้ ไม่มีทางออกคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น	ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (CoVID-19) ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ภาครัฐจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมโรค การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้นตามลำดับ และอยู่ในระดับการควบคุมได้ด้วยการเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน นอกจากผลกระทบต่อเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น	ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B Su D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ร้อยละ ๘๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ประเมินคัดกรอง, ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ศึกษา จัดกิจกรรมสุขภาพใจ, ให้การช่วยเหลือเยียวยา และฟื้นฟูจิตใจใน สถานการณ์วิกฤต	๑. สนับสนุน และติดตามงานของพื้นที่ ๒. รวบรวมข้อมูล ๓. รายงานผล ระดับจังหวัด	๑. จัดระบบการติดตาม ประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อ จาก รพ.สต. ๒. รพช.ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น และให้คำปรึกษาสุขภาพจิตที่จำเป็น ๓. ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน “วัคซีนใจ วัคซีนครอบครัว วัคซีนชุมชน/องค์กร” ๔.อบรมให้ความรู้การดูแลจิตใจประชาชนแก่ผู้นำ และ อสม.	๑. ประเมินสุขภาพใจผ่าน Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต https://checkin.dmh.go.th/ ๒. ให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น ๓. สนับสนุน และร่วมดำเนินงาน “วัคซีนใจ วัคซีนครอบครัว วัคซีนชุมชน/องค์กร”

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B Su D) ร้อยละ ๘๐	ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B Su D) ร้อยละ ๘๐	ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B Su D) ร้อยละ ๘๐	ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B Su D) ร้อยละ ๘๐	ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B Su D) ร้อยละ ๘๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการเฝ้าระวังและติดตามผู้ที่มีภาวะวิกฤติทางจิตใจ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖					
	- ประชุมเชิง ปฏิบัติการภาวะวิกฤต สุขภาพจิต (MCATT)	ผู้ได้รับผลกระทบจาก ภาวะวิกฤตที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการ เยียวยาจิตใจตาม มาตรฐานกรม สุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐	- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน ภาวะ วิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) - รพศ. /รพท./ สสจ/รพ.สต จำนวน ๓๐ คน	พ.ย.๖๕	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน คนละ ๑๕๐ บาท = ๓,๗๕๐ บาท - ค่าวิทยากร จำนวน ๑ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท = ๑,๘๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๕,๕๕๐ บาท	นางสุกัญญา พวงดาวเรือง
	- ประเมิน คัดกรอง เชิงรุก (Active Screening) เฝ้าระวัง ติดตาม และให้การ ช่วยเหลือเยียวยา จิตใจ		- ผู้รับผิดชอบงาน MCATT สสจ./รพศ./รพช./ สสอ.และ สสอ. - ประชาชนทั่วไป/บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ ประสบภาวะวิกฤต/กลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B S u D) จำนวน ๗ อำเภอ	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	- ค่าเบี้ยเลี้ยง = ๑๐,๐๐๐ บาท - ค่าจ้างเหมาทำชุดช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ = ๑๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B S u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B S u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B S u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น (St B S u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ร้อยละ ๘๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น TO BE NUMBER ONE

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สถานการณ์การใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในจังหวัดนครปฐม พบผู้เสพยาที่มีช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มากถึงร้อยละ ๕๐ และปัจจุบันเยาวชนนิยมใช้ช่องทางออนไลน์ในการซื้อขายยาเสพติดมากขึ้น ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐม ดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) โดยการส่งเสริมให้เยาวชนอายุ ๖-๒๔ ปี สมัครเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE มีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE จำนวน ๗๑ ชมรม และจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จำนวน ๔๘ แห่ง เพื่อดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และได้แสดงความสามารถอย่างสร้างสรรค์	๑.เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ๒.ระบบเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยังไม่สามารถบูรณาการหน่วยงานได้ครบทุกภาคส่วน ๓.จำนวนชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ยังจัดตั้งได้น้อย ไม่ครอบคลุมกับการเข้าถึงของเด็ก เยาวชน และสมาชิก TO BE NUMBER ONE	๑.การดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขาดความต่อเนื่อง ทั้งในและนอกสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ ๒.ขาดการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ จัดตั้งชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	๑.เด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE มีการพัฒนาทักษะชีวิต และมีพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ๒.มีการจัดตั้งชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เพื่อเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปครบทุกอำเภอ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

<p>อีกทั้งประชาชนควรได้รับการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น กำหนดวิธีและความต้องการ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เช่นการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ดีขึ้น การให้ความรู้และโทษของยาเสพติดผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร และควรกำหนดให้มีช่องทางในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับยาเสพติดภายในชุมชน</p>			
--	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการ</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ๒. พัฒนาระบบการสื่อสาร ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานในภาพรวม ๓. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยคัดเลือกผลงานผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ทุกประเภทชมรม</p>	<p>๑. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในอำเภอ ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในอำเภอ</p>	<p>๑. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบล ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ตำบล</p>
<p>มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด</p>	<p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท ๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ในภาพรวมระดับจังหวัด</p>	<p>๑. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท และส่งผลงานเข้าประกวดระดับจังหวัด ๒. ประสานและสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชนในระดับอำเภอ</p>	<p>๑. สนับสนุนการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชนในระดับพื้นที่ตำบล ๒. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ตำบล เพื่อดำเนินการตามกลไกประชารัฐ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
-เด็กและเยาวชน อายุ ๖-๒๔ ปี เป็นสมาชิกและแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	-เด็กและเยาวชน อายุ ๖-๒๔ ปี เป็นสมาชิกและแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑	-เด็กและเยาวชน อายุ ๖-๒๔ ปี เป็นสมาชิกและแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๑	-เด็กและเยาวชน อายุ ๖-๒๔ ปี เป็นสมาชิกและแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๑	-เด็กและเยาวชน อายุ ๖-๒๔ ปี เป็นสมาชิกและแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑
-มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	-มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑	-มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๑	-มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๑	-มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑
-จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง	-จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง	-จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง	-จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง	-จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (งบประมาณ ๒๑,๗๐๐ บาท)					
	กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุม คณะกรรมการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด นครปฐม ๔ ครั้ง/ปี	มีแผนการดำเนินงาน และแนวทางปฏิบัติงาน ในปี ๒๕๖๖	คณะกรรมการ/ ภาควิชาเครือข่าย จำนวน ๖๐ คน	ธ.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	๑.ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๐ คน x ๓๕ บาท x ๔ ครั้ง) รวมเป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท	นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง
	กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมเชิง	จำนวนสมาชิกและ	ผู้ปฏิบัติงานและ	ธ.ค. ๖๕	๑.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ	นายไพรัตน์ บุญบาง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	ปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน โครงการ TO BE NUMBER ONE	ผู้ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE ได้ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครบทุกอำเภอ	ภาคีเครือข่าย จำนวน ๓๐ คน/อำเภอ	- ก.ย. ๖๖	เครื่องดื่ม (๒๐ คน x ๓๕ บาท x ๗ ครั้ง) เป็นเงิน ๔,๙๐๐ บาท ๒.ค่าตอบแทนวิทยากร(บุคลากรภาครัฐ) ๑ คน x ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๗ ครั้ง เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๓,๓๐๐ บาท	ยาง
๒	โครงการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE ON TOUR) จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (งบประมาณ ๒๙,๕๐๐ บาท)					
	กิจกรรมการตรวจเยี่ยมติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE	การประเมินเกณฑ์ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มดีเด่นและต้นแบบ	สมาชิกและแกนนำ/ ภาคีเครือข่าย จำนวน ๓๐ คน	ม.ค. - ก.ค. ๖๖	๑.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๒.ค่าจ้างเหมาจัดทำโล่ประกาศเกียรติคุณ (๑๕ อัน x ๑,๓๐๐ บาท) เป็นเงิน ๑๙,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๙,๕๐๐ บาท	นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง
๓	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (งบประมาณเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท)					
	กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิง ปฏิบัติการการสร้างความร่วมมือ และเครือข่ายดำเนินงานรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดนครปฐม	มีเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ เข้มแข็งเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๓ ชมรม	คณะกรรมการ/ ภาคีเครือข่าย จำนวน ๖๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ค. ๖๖	๑.ค่าสมนาคุณวิทยากรรายบุคคล (บุคลากรของรัฐ) ๒ คน x ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท x ๑ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท ๒.ค่าสมนาคุณวิทยากรรายบุคคล (มิใช่ บุคลากรของรัฐ) ๒ คน x ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๑,๒๐๐ บาท x ๑ วัน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท ๓.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม	นางประไพ โพธิ์รักษา นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					๖๐ คนๆ ละ ๕๐๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๔.ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายไว้นิลและสื่อประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๕.ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท	
	กิจกรรมที่ ๒ การค้นหาเยาวชนคนเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” และ TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE	มีเยาวชนต้นแบบเก่งและดี เป็นตัวแทนเยาวชนระดับจังหวัด อย่างน้อย ๘ คน	สมาชิกฯ เยาวชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ จำนวน ๓๐๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ค. ๖๖	๑.ค่าตอบแทนคณะกรรมการตัดสิน ๖ คนๆ ละ ๑,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐๐ คนๆ ละ ๓๕ บาท ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท ๓.ค่าอาหารกลางวัน ๓๐๐ คนๆ ละ ๑๐๐ บาท ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๔.ค่าจ้างเหมาการแสดงเดี่ยว ๗ คนๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท ๕.ค่าจ้างเหมาการแสดงทีม ๓ ทีมๆ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๖.ค่าจ้างเหมาตกแต่งเวทีและสถานที่ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ๗.ค่าจ้างเหมาจัดทำพิธีเปิด-ปิด เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ๘.ค่าจ้างเหมาเครื่องเสียงและไฟประดับตกแต่ง เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท ๙.ค่าจ้างเหมาจัดทำสายสะพาย	นางประไพ โพธิ์รักษา นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท ๑๐. ค่าจ้างเหมาจัดทำโล่รางวัล เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๖๔,๒๐๐ บาท	
	กิจกรรมที่ ๓ มหกรรมรวมพล สมาชิก TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม	เด็กและเยาวชนจังหวัด นครปฐม มีกิจกรรมใน การแสดงความสามารถ และ สร้างประสบการณ์ในการ รณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	สมาชิก เยาวชน ประชาชน และ เจ้าหน้าที่ จำนวน ๓๐๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ค. ๖๖	๑. ค่าสมนาคุณวิทยากร ๕ คนๆ ละ ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท ๒. ค่าจ้างเหมาจัดทำวีดิทัศน์ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๓. ค่าจ้างเหมาบันทึกภาพพร้อมอัลบั้ม เป็น เงิน ๕,๐๐๐ บาท ๔. ค่าจ้างเหมาชุดการแสดงพิธีเปิด ๒ ชุดๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๕. ค่าจ้างเหมาการแสดง/นำเสนอผลงาน ๒๐ ชมรมๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๖. ค่าจ้างเหมาจัดบูธนิทรรศการ ๑๐ บูธๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๗. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารสี เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท ๘. ค่าเช่าสถานที่เอกชน เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๙. ค่าจ้างเหมาตกแต่งเวทีและสถานที่ เป็น เงิน ๓๐,๐๐๐ บาท	นางประไพ โพธิ์รักษา นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					๑๐. ค่าจ้างเหมาเครื่องเสียงและไฟประดับ ตกแต่ง เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท ๑๑. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายเวที เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท ๑๒. ค่าจ้างเหมาจัดทำเกียรติบัตรพร้อม กรอบ ๒๐ ชุดๆละ ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ๑๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐๐ คนๆ ละ ๓๕ บาท ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท ๑๔. ค่าอาหารกลางวัน ๓๐๐ คนๆ ละ ๑๐๐ บาท ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๙๕,๕๐๐ บาท	
	กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาศักยภาพแกน นำเยาวชนและสมาชิก TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม	เด็ก เยาวชน และ ประชาชนทั่วไปได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันทาง จิตใจให้แก่ตนเองและ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันตนเองให้ ปลอดภัยจากยาเสพติด	-เยาวชนสถานศึกษา จำนวน ๖๐ คน -เยาวชนสถานพินิจฯ จำนวน ๑๐ คน -เจ้าหน้าที่และวิทยากร จำนวน ๓๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ค. ๖๖	๑. ค่าสมนาคุณวิทยากรรายกลุ่ม ๕ คนๆ ๑๒ ชั่วโมงๆ ละ ๑,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท ๖ มื้อ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๓. ค่าอาหารกลางวันและเย็น ๑๐๐ คนๆ ละ ๒๐๐ บาท ๕ มื้อ เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๔. ค่าที่พัก ๑๐๐ คนๆ ละ ๗๕๐ บาท x ๒ คืน เป็นเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท ๕. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายไวเนล เป็นเงิน	นางประไพ โพธิ์รักษา นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					๒,๕๐๐ บาท ๖. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายไว้นิลและสื่อ ประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน ๙๐,๐๐๐ บาท ๗. ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔๕๔,๕๐๐ บาท	
	กิจกรรมที่ ๕ พัฒนาศูนย์ ประสานงานและ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	จัดแสดงนิทรรศการและ ผลงานเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน สารเสพติด	ชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกชมรม	ต.ค. ๖๕ - ก.ค. ๖๖	๑. ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ๗ อำเภอๆ ละ ๓๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๑๐,๐๐๐ บาท ๒. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน เรือนจำ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน สถานพินิจฯ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๔. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน ศูนย์ฝึกและอบรมฯ ๕ แห่ง แห่งละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๕. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน สำนักงานคุมประพฤติ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๖. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน สถานศึกษา เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๗. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน สถานประกอบการ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท	นางประไพ โพธิ์รักษา นายไพรัตน์ บุญบาง ยาง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					๘. ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ใน ชุมชน เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔๓๐,๐๐๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑.จัดทำแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด ๒.จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานหลักและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนและเน้นการสร้างการมีส่วน ร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพ ติด ๓.มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	๑.พัฒนาศักยภาพสมาชิกและแกนนำ TO BE NUMBER ONE ๒.ดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE ทั้ง ๗ อำเภอ เพื่อสร้างกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ทุก ระดับ ๓.จัดตั้งชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชนและสถานประกอบการ	๑.พัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE และภาคีเครือข่าย ๒.จัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL เพื่อคัดเลือกแกนนำเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO NUMBER ONE “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ๓.เข้าร่วมการแสดงผลงานจังหวัด อำเภอ และ ชมรม TO BE NUMBER ONE	๑.ชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วม นำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับประเทศ ๒.มีผลการดำเนินงานประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE และผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ๓.มีชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับประเทศ ในการ ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การเตรียมความพร้อมเพื่อถวายเป็นความปลอดภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)		ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากผลการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมเพื่อถวายเป็นความปลอดภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.นครปฐม ใน ๓ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้		๑. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำเป็นต้องมีแผนการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ขาดการสนับสนุนงบประมาณ และ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารจัดการภารกิจที่ได้รับมอบหมายเกิดความครอบคลุม และเกิดความต่อเนื่อง	๑. มีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการเตรียมการรับเสด็จฯ ที่มีประสิทธิภาพในทุกภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง/วัน)	๒. การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ต้องบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม เพื่อปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายให้เกิดความเหมาะสม และเกิดความปลอดภัย		๒. มีการประชุมเตรียมความพร้อมและชี้แจงแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ในทุกภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
๒๕๖๓	๑๘ / ๑๘			
๒๕๖๔	๗ / ๗			
๒๕๖๕	๘ / ๒๐			
ในการปฏิบัติการกิจเตรียมความพร้อมการรับเสด็จฯ เพื่อถวาย				

<p>ความปลอดภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความเรียบร้อย สมพระเกียรติ และเกิดความปลอดภัยขั้นสูงสุด ต้องมีแผนปฏิบัติการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แผนเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลฉุกเฉิน หน่วยแพทย์ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวชภัณฑ์ และรถพยาบาลฉุกเฉิน ๒. แผนการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอุปกรณ์ ๓. แผนการประชุมชี้แจงและการวางแผนแก้ไขปัญหา กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ๔. การสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย 			
--	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>มาตรการที่ ๑ : สนับสนุนแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เตรียมความพร้อมด้านแผนปฏิบัติการ และประสานความร่วมมือในภาพรวมกับโรงพยาบาลในสังกัดที่รับมอบหมาย เพื่อการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลฉุกเฉิน หน่วยแพทย์ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวชภัณฑ์ และรถพยาบาลฉุกเฉิน ๒. เตรียมความพร้อมแผนการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรค ๓. เตรียมแผนการจัดประชุมชี้แจง และการวางแผนแก้ไข 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เตรียมความพร้อมด้านแผนปฏิบัติการ และประสานความร่วมมือในระดับอำเภอและโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลฉุกเฉิน หน่วยแพทย์ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวชภัณฑ์ และรถพยาบาลฉุกเฉิน ๒. เตรียมความพร้อมแผนการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วัสดุ-อุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรค และประสานความร่วมมือในระดับอำเภอ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดเตรียมความพร้อมด้านแผนปฏิบัติการ และบุคลากรในระดับตำบล เพื่อการปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมาย - แผนการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วัสดุ-อุปกรณ์ในการควบคุม

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	<p>ปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p>๔. การสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๕. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>๓. การวางแผนแก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๔. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>ป้องกันโรค</p> <p>- แผนปฏิบัติการทางการแพทย์</p> <p>๒. การวางแผนแก้ไขปัญหาคำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๓. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>
<p>มาตรการที่ ๒ :</p> <p>สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข การรับเสด็จ เพื่อให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. สำรวจความต้องการและวางแผนจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการกิจการรับเสด็จ ให้เกิดความครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง</p> <p>๒. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการกิจการรับเสด็จ</p> <p>๓. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในภาพรวมระดับจังหวัด</p>	<p>๑. สำรวจความต้องการ วางแผนจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการกิจการรับเสด็จ ให้เกิดความครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานในภาพรวมระดับอำเภอ</p>	<p>๑. สำรวจความต้องการ วางแผนจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการกิจการรับเสด็จ ให้เกิดความครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง</p> <p>๒. ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในระดับตำบล ตำบล เพื่อการดำเนินการ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
			ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
<p>๑. มีแผนปฏิบัติการกิจกรรมด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขใน ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>๑.๑ แผนเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลอุกฉิม หน่วย แพทย์ ทีมบุคลากรทาง การแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวช ภัณ ฑ์ และ รถพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ แผนเตรียมความพร้อม การตรวจคัดกรองโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ วัสดุ อุปกรณ์ ยา-เวชภัณ ฑ์</p> <p>๒. มีการจัดประชุมชี้แจง และ วางแผน แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่ได้รับ มอบหมายภารกิจ)</p>	<p>๑. มีแผนปฏิบัติการกิจกรรมด้าน การแพทย์และสาธารณสุขใน ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>๑.๑ แผนเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลอุกฉิม หน่วย แพทย์ ทีมบุคลากรทาง การแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวช ภัณ ฑ์ และ รถพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ แผนเตรียมความพร้อม การตรวจคัดกรองโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ วัสดุ อุปกรณ์ ยา-เวชภัณ ฑ์</p> <p>๒. มีการจัดประชุมชี้แจง และ วางแผน แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่ได้รับ มอบหมายภารกิจ)</p>	<p>๑. มีแผนปฏิบัติการกิจกรรมด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขใน ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>๑.๑ แผนเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลอุกฉิม หน่วย แพทย์ ทีมบุคลากรทาง การแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวช ภัณ ฑ์ และ รถพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ แผนเตรียมความพร้อม การตรวจคัดกรองโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ วัสดุ อุปกรณ์ ยา-เวชภัณ ฑ์</p> <p>๒. มีการจัดประชุมชี้แจง และ วางแผน แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่ได้รับ มอบหมายภารกิจ)</p>	<p>๑. มีแผน ปฏิบัติ การ กิจกรรม ด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขใน ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มี ประสิทธิภาพในระดับจังหวัด</p> <p>๑.๑ แผนเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลอุกฉิม หน่วย แพทย์ ทีมบุคลากรทาง การแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวช ภัณ ฑ์ และ รถพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ แผนเตรียมความพร้อมการ ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และวัสดุอุปกรณ์ ยา- เวชภัณ ฑ์</p> <p>๒. มีการจัดประชุมชี้แจง และ วางแผน แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่ได้รับ มอบหมายภารกิจ)</p>	<p>๑. มีแผนปฏิบัติการกิจกรรมด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขใน ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มี ประสิทธิภาพในระดับจังหวัด</p> <p>๑.๑ แผนเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลอุกฉิม หน่วย แพทย์ ทีมบุคลากรทาง การแพทย์ ทีม MCATT ยา-เวช ภัณ ฑ์ และ รถพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ แผนเตรียมความพร้อม การตรวจคัดกรองโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ วัสดุ อุปกรณ์ ยา-เวชภัณ ฑ์</p> <p>๒. มีการจัดประชุมชี้แจง และ วางแผน แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่ได้รับ มอบหมายภารกิจ)</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อถวายเป็นความปลื้มปิติในการกิจการเตรียมความพร้อมการรับเสด็จ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖					
	กิจกรรมที่ ๑ เตรียมความพร้อมแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมจังหวัด	๑. มีแผนปฏิบัติการทางด้าน การ แพ ทย แ ละ สาธารณสุข ในภาพรวมระดับจังหวัด . ที่มีประสิทธิภาพและบรรลุ เป้าหมาย (๑๒ ครั้ง/ปี) ๒. บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายภารกิจสามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุตามแผนที่กำหนด	๑. จัดหา/จัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ วัสดุ-อุปกรณ์ การดำเนินงานด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข เช่น แอมโมเนีย, ไม้พันสำลี, หน้ากากอนามัย, แอลกอฮอล์, สติกเกอร์ อื่นๆ ๒. บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องที่รับ มอบหมาย (สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.) จำนวน ๓๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	๑. ค่ายาและเวชภัณฑ์ / วัสดุ-อุปกรณ์ ในการดำเนินงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ๒. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ จำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท	นางประไพ โพธิ์รักษา น.ส.ทิชากร ลิ้มไพบูลย์
	กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมชี้แจง และวางแผน แก้ไขปัญหา กำกับ ติดตามผล การดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการทางด้าน	๓. มีการจัดประชุม เพื่อ ชี้แจง แผนปฏิบัติการทางด้าน การ แพ ทย แ ละ สาธารณ สุข ให้	๓. บุคลากรสาธารณสุข/ผู้เกี่ยวข้อง ที่ได้รับ มอบหมายทุกระดับ (สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.) จำนวน ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	๓. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๑๒ ครั้ง) เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท ๔. ค่าวัสดุในการประชุม เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐	นางประไพ โพธิ์รักษา น.ส.ทิชากร ลิ้มไพบูลย์

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	การแพทย์และสาธารณสุข ภาพรวมจังหวัด	ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและ ปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมาย (๑๒ ครั้ง/ปี)			บาท รวมเป็นเงิน ๓๑,๐๐๐ บาท	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งแสนแปดหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)					๑๘๑,๐๐๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขระดับจังหวัด ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และทีม ปฏิบัติการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุน และสร้างการมีส่วนร่วมในดำเนินงาน ๓. มีการวิเคราะห์และสำรวจความต้องการ ด้านยา-เวชภัณฑ์ วัสดุ-อุปกรณ์ในการ ดำเนินงาน ๔. มีการกำกับ ติดตามและรายงานผลตาม แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง	๑. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง ๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และทีม ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนและสร้างการมี ส่วนร่วมในดำเนินงาน ๓. มียา-เวชภัณฑ์ วัสดุ-อุปกรณ์ในการ ดำเนินงาน ๔. มีการกำกับ ติดตามและรายงานผล ตาม แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง	๑. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง ๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และทีม ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนและสร้างการมี ส่วนร่วมในดำเนินงาน ๓. มียา-เวชภัณฑ์ วัสดุ-อุปกรณ์ในการ ดำเนินงาน ๔. มีการกำกับ ติดตามและรายงานผล ตาม แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง	๑. มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง ๒. มีคณะทำงาน และทีมปฏิบัติการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อ สนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมใน ดำเนินงาน ๓. มียา-เวชภัณฑ์ วัสดุ-อุปกรณ์ในการ ดำเนินงาน ๔. มีการกำกับ ติดตามและรายงานผล ตาม แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น เด็กจมน้ำ

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๓

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง จากสถิติการเสียชีวิตจากการจมน้ำจังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐม พบว่ามีเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำทั้งหมด ๔๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕.๗๐ ต่อแสนประชากรของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เนื่องจากปีที่ผ่านมามีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้มีการปรับการเรียนเป็นแบบออนไลน์ ทำให้เด็กอยู่กับบ้าน พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิต	๑. เด็กอยู่ตามลำพังและผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลเด็ก ๒. เด็กเสียชีวิตมากที่สุดในช่วงปิดเทอม ๓. พื้นที่บริเวณบ้านไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ๔. สภาพแวดล้อมมีการขุดร่องน้ำเพื่อการเกษตรบริเวณบ้าน ๕. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข	๑. ผู้ปกครองประกอบอาชีพหลักนอกบ้านจึงปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง ๒. ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึง ๓. ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม พื้นที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตร บริเวณรอบบ้านมีการขุด บ่อน้ำ ร่องน้ำ ๔. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงได้รับการไม่ทั่วถึง	๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ได้ตามค่าเป้าหมายอย่างน้อย จำนวน ๕ ทีม ๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ผ่านเกณฑ์การประเมินครบ ๗ องค์กรประกอบตามที่กำหนด ๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๓

<p>มากกว่าเพศหญิง แหล่งน้ำที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ เป็นแหล่งน้ำบริเวณบ้าน พื้นที่การเกษตร มีการ ชุดบ่อน้ำ ร่องน้ำ ที่เป็นสาเหตุหลักทำให้เด็ก จมน้ำ สาเหตุการจมน้ำเสียชีวิต แบ่งได้ออก ๒ ช่วงวัย คือ อายุ ๐-๕ ปี ปัจจัยที่ทำให้เกิดการ เสียชีวิตผู้ปกครองปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง และไม่มีการจัดการพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก อายุ ๖-๑๕ ปี ปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิตมาจาก พฤติกรรมเสริม สภาพแหล่งน้ำเสี่ยง และเด็ก ขาดความรู้ในการเอาชีวิตรอดในน้ำ จังหวัด นครปฐมดำเนินการสร้างทีมผู้ก่อการดีมาอย่าง ต่อเนื่อง รวมจำนวน ๔๓ ทีม ได้แก่ อ. กำแพงแสน ๑๕ ทีม อ.เมือง ๙ ทีม อ.นครชัยศรี ๖ ทีม อ.พุทธมณฑล ๕ ทีม อ.บางเลน ๔ ทีม และ อ.สามพราน ๓ ทีม ทั้งนี้จึงมีการ พัฒนาเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีให้ครอบคลุมใน พื้นที่เสี่ยงมากขึ้น</p>			
---	--	--	--

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพคณะทำงานทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพ	๑. จัดประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่ายป้องกันเด็กจมน้ำ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในพื้นที่ ๓. ติดตามและตรวจประเมินรับรองทีมตามองค์ประกอบเกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดี (Merit Maker)	๑. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนพื้นที่เข้าร่วมโครงการ ทั้ง ๗ อำเภอ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในพื้นที่ และร่วมเป็นที่เล็งในการดำเนินงาน ๓. ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจประเมิน/ติดตามทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)	๑. เสริมสร้างทักษะความปลอดภัยทางน้ำ การช่วยเหลือในกลุ่มเด็กวัยเรียน ๑ - ๑๕ ปี ๒. ร่วมสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ๓. เข้าร่วมรับการตรวจประเมิน/ติดตามทีมผู้ก่อการดี
๒. พัฒนาการสอบสวนเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	๑. รายงานข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เพื่อส่งให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ๒. ออกสอบสวนเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ทุกราย ๓. จัดทำข้อมูลคืนให้กับพื้นที่เพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหาในพื้นที่	๑. รายงานข้อมูลเมื่อพบว่า มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๒. ออกสอบสวนเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓. จัดทำข้อมูลคืนให้กับพื้นที่เพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหาในพื้นที่	๑. รายงานข้อมูลเมื่อพบว่า มีเด็กในพื้นที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๒. ร่วมสอบสวนเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำร่วมกับอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓. นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนด มาตรการในการป้องกันแก้ไข ปัญหาในพื้นที่
๓. สนับสนุนการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์	๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ในพื้นที่เสี่ยงใน ๗ อำเภอ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน(จังหวัด,อำเภอ,ตำบล) ส่งเสริมความรู้ การป้องกันเด็กจมน้ำ	๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงทุรูปแบบ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน(จังหวัด,อำเภอ,ตำบล) ส่งเสริมความรู้ การป้องกันเด็กจมน้ำ	๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงรวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ทุก ๑ เดือน ๒. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ ปี ละ ๑ ครั้ง ๓. ทุกภาคีเครือข่ายมีการเฝ้าระวังพื้นที่ที่มี แหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่จังหวัดนครปฐมตามค่าเป้าหมายที่กำหนดครอบคลุมในพื้นที่</p> <p>๒. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. ประชาชนและเด็ก ได้รับความรู้ และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ</p>	<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่จังหวัดนครปฐมตามค่าเป้าหมายที่กำหนดครอบคลุมในพื้นที่</p> <p>๒. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. ประชาชนและเด็ก ได้รับความรู้ และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ</p>	<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่จังหวัดนครปฐมตามค่าเป้าหมายที่กำหนดครอบคลุมในพื้นที่</p> <p>๒. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. ประชาชนและเด็ก ได้รับความรู้ และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ</p>	<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่จังหวัดนครปฐมตามค่าเป้าหมายที่กำหนดครอบคลุมในพื้นที่</p> <p>๒. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. ประชาชนและเด็ก ได้รับความรู้ และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ</p>	<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่จังหวัดนครปฐมตามค่าเป้าหมายที่กำหนดครอบคลุมในพื้นที่</p> <p>๒. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>๓. ประชาชนและเด็ก ได้รับความรู้ และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ</p>

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาสนับสนุนการสร้างเครือข่ายป้องกันเด็กจมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดี ในพื้นที่ได้ตามค่าเป้าหมายอย่างน้อย จำนวน ๕ ทีม</p> <p>๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ผ่านเกณฑ์การประเมินครบ ๗ องค์กรประกอบตามที่กำหนด</p> <p>๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๓</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำ หน่วยงานสสอ., รพ.สต. ในพื้นที่ ๗ อำเภอ</p> <p>๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๗ อำเภอ</p>	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	งบดำเนินการ สสจ.นครปฐม จำนวนเงิน ๓๕,๖๕๐ บาท (สามหมื่นห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	นางสาวชนาภัทรใจเย็น

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการทีมภาคีเครือข่าย ป้องกันเด็กจมน้ำ	ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมประชุม รับทราบนโยบาย และสามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ได้	๑. ทีมภาคีเครือข่าย จำนวน ๔๐ คน ๒. วิทยากร จำนวน ๓ คน ๓. ผู้จัด จำนวน ๗ คน รวม ๕๐ คน	ต.ค.-ธ.ค. ๖๕	งบดำเนินการ สสจ.นฐ ๒๑,๙๐๐ (สองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ๑. ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๑๕๐บาท x ๕๐คน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท ๒. ค่าวิทยากร ๓คน x ชั่วโมงละ ๖๐๐บาท x ๘ ชั่วโมง เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท	นางสาว ชนาภัทร ใจเย็น
	๑.๒. ตรวจสอบประเมินรับรองและติดตามทีม ผู้ก่อการดี (Merit Maker)	๑. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ครบ ๗ องค์ประกอบตามที่ กำหนด ๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินในปีที่ผ่านมาได้ระดับ ที่สูงขึ้น	๑. คณะผู้ตรวจ จำนวน ๕ คน	เม.ย.- มิ.ย. ๖๖	งบดำเนินการ สสจ.นฐ ๓,๗๕๐ (สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ค่าเบี้ยเลี้ยงออกประเมิน ติดตาม การดำเนินงานคนละ ๑๕๐บาท x ๕คน x ๕วัน เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท	นางสาว ชนาภัทร ใจเย็น
	๑.๓. สื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กตกน้ำ จมน้ำ		สสอ. ๗ อำเภอ	ต.ค.- ธ.ค. ๖๕	งบดำเนินการ สสจ.นฐ ๑๐,๐๐๐ (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)	นางสาว ชนาภัทร ใจเย็น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำ	๑. ทีมสมัครผู้ก่อการดีดำเนินงานตามองค์ประกอบเกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดี (Merit Maker)	๑. สสจ. สสอ. สคร. ร่วมตรวจประเมินรับรองและติดตามทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) โดยผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินองค์ประกอบ ๗ ข้อ (ระดับทองแดง) และ ๑๐ ข้อ(ระดับทองและเงิน)	๑. ตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดีที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๖๕
๒. ประชุมทีมภาคีเครือข่ายป้องกันเด็กจมน้ำ		๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในปีที่ผ่านมาได้ระดับที่สูงขึ้น	๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายป้องกันเด็กจมน้ำมีความรู้ทักษะความปลอดภัยทางน้ำสามารถปฏิบัติงานช่วยฟื้นคืนชีพจากการตกน้ำจมน้ำได้
๓. พื้นที่สมัครเข้าร่วมเป็นทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในระดับทองหรือเงิน และระดับทองแดง อย่างน้อย ๑ ทีม			๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๓
			๔. สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุปัจจัยการเสียชีวิต และวางมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกับพื้นที่

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น บุหรี่ / สุรา

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ข้อมูลจากสนง. สถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนจังหวัดนครปฐมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๕ ในปี ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๑๔.๒ ในปี ๒๕๖๔ การเพิ่มขึ้นของอัตราการบริโภคยาสูบของจังหวัดนครปฐม พบว่า อัตราการเพิ่มขึ้นไม่ชัดเจน(เพิ่มขึ้นน้อยกว่า ๑%) เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น แต่อย่างไรก็ตาม	๑.อัตราการเลิกบุหรี่สุรายังต่ำ เนื่องจากขาดการติดตามคนไข้เลิกบุหรี่สุรา ไม่มีการติดตามคนไข้เลิกบุหรี่สุราอย่างเป็นระบบ (๑ด./ ๓ด./ ๖ด.) การลงระบบติดตามใน HDC (PP SPECIAL) ๒.การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด คณ ะ ก ร ร ม ก า ร ค ว บ ค มุ เ ค รื่ อ ง ตี้ ม แอลกอฮอล์จังหวัด ยังไม่เข้มแข็งเนื่องจาก	๑.อัตราการเลิกบุหรี่สุรา ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่กำกับติดตามโดยผู้บริหาร สาธารณสุข หน่วยบริการ ไม่ให้ความสำคัญในการติดตามคนไข้ ๒. ขาดการบังคับใช้กฎหมายสุร่ายาสูบอย่างจริงจังในพื้นที่ ๓.การปรับเปลี่ยนค่านิยมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องอาศัยผู้นำต้นแบบ องค์กร ชุมชนต้นแบบในการ	ร้อยละ ๕๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองบุหรี่ ร้อยละ ๔๕ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุรา ร้อยละ ๕๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองบุหรี่สุราได้รับการบำบัด ร้อยละ ๑๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการบำบัดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>อัตราการบริโภคยาสูบยังคงต่ำกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ร้อยละ ๑๗.๑</p>	<p>ไม่มีการประชุมคกก.ในปีที่ผ่านมา</p>	<p>เปลี่ยนแปลงค่านิยมซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนผู้นำ ผู้บริหาร บ่อย ไม่เกิดความต่อเนื่องในการทำงานที่จะปรับเปลี่ยนค่านิยม</p>	
<p>ข้อมูลจากสนง. สถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดนครปฐมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๗.๒ ในปี ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๒๑ ในปี ๒๕๖๔ (ประเทศไทย ร้อยละ ๒๘)</p>	<p>เช่นเดียวกับกลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ อ้าเภอ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อ้าเภอไม่เข้มแข็ง</p>		<p>ร้อยละ ๕๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองบุหรี ร้อยละ ๔๕ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุรา ร้อยละ ๕๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองบุหรีสุราได้รับการบำบัด ร้อยละ ๑๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการบำบัดบุหรีสามารถเลิกบุหรีได้</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการ ๑ การสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด	๑. ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนครปฐม ๒. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครปฐม ๓. ประชุม คกก. สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จ.นครปฐม ๔. ประชุมคกก. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบจังหวัด ๕. ประชุมคณะอนุกรรมการในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๖. นิเทศ ติดตาม	๑. ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อำเภอ ๒. ประสานอปท. ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓. กำกับ ติดตามรพ.สต. ในพื้นที่	ประชุม คกก.ชุมชนปลอดบุหรี่สุรา
มาตรการ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สว.ปลอดบุหรี่สุรา	๑. ออกเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายร้านค้าจำหน่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์ ๒. ออกตรวจสอบเรื่องร้องเรียนบุรีสุรา ๓. รณรงค์ตูปบุรีโลก ๔. ดำเนินงานสถานที่สาธารณะต้นแบบปลอดบุหรี่ (แหล่งท่องเที่ยวต่างๆ วัด ตลาดนัดถนนคนเดิน สถานีรถไฟ ฯลฯ)	๑. ออกเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายร้านค้าจำหน่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ๒. ประสานงานอปท. หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ในการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๓. สรุปรายงานการบังคับใช้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายแก่ คกก.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครปฐม	๑. ร่วมกับอำเภอในการออกเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายร้านค้าจำหน่ายบุหรี่และสุรา ๒. ดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายในพื้นที่สาธารณะทุกแห่ง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการ ๓ การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่	๑. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ ๒. พัฒนาศักยภาพครูในการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุรา ๓. สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุรา ๔. สุ่มประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุรา ๕. สรุปรายงานผล	ร่วมกับจังหวัดในการสุ่มประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุรา	ประสานโรงเรียนในพื้นที่ดำเนินงาน ๗ มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุรา
มาตรการ ๔ บำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ผู้ดื่ม	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ผู้ดื่มแก่ จนท. รพศ. รพช. รพ.สต. ๒. พัฒนาศักยภาพ จนท. รพศ. รพช. รพ.สต.ในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ผู้ดื่ม ๓. พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือสูบลดปริมาณ (ระบบบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ๑๖๐๐ , u- refer & ระบบส่งต่อในชุมชน) ๔. พัฒนามาตรฐานสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ(ปลอดบุหรี่สุรา)	ประสานรพ.สต. ในพื้นที่ในการบำบัดคัดกรองผู้สูบบุหรี่ผู้ดื่มสุรา	๑. คัดกรอง บำบัดผู้สูบบุหรี่ผู้ดื่มสุรา ๒. ร่วมกับรพช.ในการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดบุหรี่สุรา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการ ๕ มาตรการชุมชนปลอดภัย	๑. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน อปท. ปลอดภัยสุรา ๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน อปท. ปลอดภัยสุรา ๓. ประสานงานเทศบาลนครนครปฐม ดำเนินงานชุมชนต้นแบบปลอดภัย สุรา ๔. เยี่ยมติดตาม อปท. ปลอดภัยสุรา ๕. จัดเวทีสรุปทเรียนการดำเนินงาน ชุมชน / อปท. ปลอดภัยสุรา	ประสาน อปท. ในการดำเนินงาน อปท. ปลอดภัยสุราและชุมชนปลอดภัย	ร่วมกับ อปท. ในพื้นที่ดำเนินงาน อปท. /ชุมชนปลอดภัย สุรา ในการ คัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อผู้ป่วย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
อัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๐.๕ (๑๔.๒%)	อัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๐.๕ (๑๓.๗%)	อัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๐.๕ (๑๓.๒%)	อัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๐.๕ (๑๒.๗%)	อัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๐.๕ (๑๒.๒%)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	<p>โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>๑.ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>๒.ประชุมคกก.ป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่</p> <p>๓.ประชุมคณะอนุกรรมการสถานประกอบการปลอดบุหรี่</p> <p>๔.ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงาน</p> <p>๕.ประชุมคณะทำงานอปท.ปลอดบุหรี่</p> <p>๖.ออกเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายร้านค้าจำหน่ายสุรายาสูบ</p> <p>๖.พัฒนาศักยภาพครู</p> <p>๗.รณรงค์งดสูบบุหรี่โลก</p> <p>๘.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนปลอดบุหรี่</p>	<p>๑. ร้อยละ ๕๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง บุหรี่</p> <p>๒. ร้อยละ ๔๕ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุรา</p> <p>๓. ร้อยละ ๕๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง บุหรี่และสุรา ได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>๔.ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่/สุร่า จำนวน ๘๐๐ ร้านได้รับการตรวจแนะนำ</p>	<p>๓ ครั้ง</p> <p>๒ ครั้ง</p> <p>๑ ครั้ง</p> <p>๓ ครั้ง</p> <p>๓ ครั้ง</p> <p>๑๐๐-๒๐๐ร้าน/ อำเภอ</p> <p>๕ ครั้ง/จังหวัด</p> <p>๒๙โรงเรียน</p> <p>๑ ครั้ง</p> <p>๕๐คน/๑ครั้ง</p>	<p>พย./กพ./พค.</p> <p>พย./กพ.</p> <p>มค.</p> <p>พย./กพ./พค.</p> <p>พย./กพ./พค.</p> <p>พย.- พค.</p> <p>พย.</p> <p>พค.</p> <p>ศค.</p>		นางจริยาพันธ์ รุจิรัชกุล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. ร้อยละ ๒๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา</p> <p>๒. ร้อยละ ๒๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา ได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>๓.ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่/สุรา จำนวน ๒๐๐ ร้าน ได้รับการตรวจแนะนำ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๓๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา</p> <p>๒. ร้อยละ ๓๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา ได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>๓.ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่/สุรา จำนวน ๔๐๐ ร้าน ได้รับการตรวจแนะนำ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๔๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา</p> <p>๒. ร้อยละ ๔๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา ได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>๓.ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่/สุรา จำนวน ๖๐๐ ร้านได้รับการตรวจแนะนำ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๕๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองบุหรี่</p> <p>๒. ร้อยละ ๔๕ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุรา</p> <p>๓. ร้อยละ ๕๐ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองบุหรี่และสุรา ได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>๓.ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่/สุรา จำนวน ๘๐๐ ร้านได้รับการตรวจแนะนำ</p>

แผน ๔ กลุ่มรองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์

(ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สถานบริการสุขภาพ/การจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน/
อาหารปลอดภัย)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

แผนงาน : คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข โดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และในแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันและคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P Excellence) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑. ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากกลุ่มวิสาหกิจหรือกลุ่ม OTOP และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา/นวด) ยังไม่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้ได้มาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย ๒. ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ไม่สามารถคงไว้ซึ่งมาตรฐานสถานประกอบการ มาตรฐานผลิตภัณฑ์และ	๑. ผู้ประกอบการกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวด/สปา) ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการขออนุญาต การจัดเตรียมเอกสาร และขาดองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานสถานที่/ผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ๒. ผู้ประกอบการอาหาร ยา เครื่องสำอางค์ผลิตภัณฑ์สมุนไพร วัตถุอันตราย สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต	๑) การส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการและศักยภาพเครือข่ายผู้บริโภค - ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม - ร้อยละ ๕๐ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา/นวด)ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย - ร้อยละ ๓๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

<p>นครปฐม มีภารกิจหลักใน ๓ ภาคส่วน คือ</p> <p>๑) การควบคุม กำกับ ดูแลสถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานประกอบการสุขภาพ และการโฆษณาในกลุ่มเป้าหมายให้มีมาตรฐานเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>๒) การส่งเสริมพัฒนา เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการ และพัฒนาระบบการให้บริการอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และ</p> <p>๓) การบังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องปรามผู้กระทำการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด</p> <p>ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีเป้าหมายในการเฝ้าระวังมาตรฐานผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการให้มีมาตรฐานตามกฎหมาย การส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพของผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน และผู้ประกอบการรายย่อยเพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจยกระดับเศรษฐกิจพื้นฐานของประเทศ โดยผ่านกระบวนการพัฒนาสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็น วิสาหกิจชุมชนและสถานที่ผลิตอาหารไม่เข้าข่ายโรงงานตามตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและประสาน เครือข่ายในระดับอำเภอเพื่อดำเนินการตามตัวชี้วัดอีกด้วย</p>	<p>การบริการตามที่กฎหมายกำหนด ผลิตภัณฑ์สุขภาพบางรายการ เช่น อาหาร ยังคงพบวัตถุเจือปนอาหาร สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค รวมถึงการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ มักพบปัญหาการละเมิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก</p> <p>๓.ผู้ประกอบการไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อขออนุญาตผลิตภัณฑ์ และเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน (Web Application) การยื่นขออนุญาต ช่องทางการติดต่อระหว่างหน่วยงานและผู้ประกอบการ รวมถึงระบบจัดเก็บเอกสารการพิจารณาอนุญาต จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>	<p>แล้วไม่ให้ความสำคัญต่อการรักษา มาตรฐานสถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์โดยฝ่าฝืนกฎหมายเพื่อประโยชน์ทางธุรกิจของตนเป็นหลักและผู้ประกอบการไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงข้อความบนฉลากผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง</p> <p>๓.สถานที่ในการให้บริการรับคำขอเพื่อพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีพื้นที่ไม่เพียงพอ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน (Web Application) การยื่นขออนุญาต รวมถึงช่องทางการติดต่อระหว่างหน่วยงานและผู้ประกอบการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๕๐ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบล มีการดำเนินการร่วมกันในการตรวจประเมินสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานและกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ๒) การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๑๐๐ ของร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ผ่านเกณฑ์การประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) - ร้อยละ ๗๐ ของสถานที่ผลิต/นำเข้าและเก็บรักษา เครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจเฝ้าระวังเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจากสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสมรรถภาพทางเพศ - ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม/เขตสุขภาพ - ร้อยละ ๘๐ ของการขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ส.บ.๕, ๖, ๗ และ ๘) - ร้อยละ ๑๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน
--	---	---	---

<p>นอกจากนี้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ยังคงเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้สถานประกอบการด้านยาในจังหวัดกว่า ๔๐๐ แห่ง สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ๔๑๐ แห่ง สถานที่ผลิตและนำเข้าอาหาร สถานที่ผลิตสมุนไพร และสถานประกอบการสุขภาพอื่น ๆ มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการพัฒนางานบริการอนุญาตให้มีประสิทธิภาพ (OSSC) อันจะส่งผลให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยลดปัญหาการร้องเรียน และเพื่อให้ระบบการพิจารณาอนุญาตเป็นไปอย่างรวดเร็วเหมาะสม ผู้ประกอบการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน มีความพึงพอใจในการให้บริการ</p>			<p>ได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบภายในกรอบเวลา ๖๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้ง และดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เสร็จสิ้นภายในอายุความ <p>๓) <u>การพัฒนากระบวนการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการจัดสร้างศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จแห่งใหม่ ๑ แห่ง - มีการดำเนินงานจ้างเหมาบริการสแกนเอกสารการอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพพร้อมโปรแกรมจัดเก็บเอกสารที่ผ่านการพิจารณา จ้างเหมาจัดทำเว็บแอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ OSSC - ร้อยละ ๙๕ ของผู้ประกอบการที่ติดต่อขอรับบริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จมีระดับความพึงพอใจในการให้บริการระดับดี
			<p>๔. <u>การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) ได้รับการตรวจเฝ้าระวังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - ร้อยละ ๑๐๐ ของคดีสถานพยาบาลได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการฯ ก่อนดำเนินคดี

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p><u>การส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการและตรวจ</u> <u>เฝ้าระวังมาตรฐานสถานประกอบการและ</u> <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u></p> <p>๑. รวบรวมฐานข้อมูลผู้ประกอบการและข้อมูล ผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดนครปฐม ให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. วางแผนดำเนินการเฝ้าระวังสถาน ประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับ เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ/ ตำบล</p> <p>๓. ดำเนินการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ ผู้ประกอบการเป้าหมาย ณ สถานประกอบการ หรือการตรวจเฝ้าระวังผ่านทางออนไลน์ รวมถึง การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถาน ประกอบการเพื่อส่งทดสอบคุณภาพมาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>๔. การดำเนินการตามกฎหมายเพื่อป้องปราม ผู้ประกอบการที่กระทำฝ่าฝืนมาตรฐานที่ กฎหมายกำหนด</p> <p>๕. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑. รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลการอนุญาตและหน่วยงานภาคี เครือข่ายต่างๆ (OTOP) เพื่อใช้กำหนดเป้าหมายสถาน ประกอบการที่จะส่งเสริมพัฒนาและตรวจเฝ้าระวัง</p> <p>๒. แจกข้อมูลสถานประกอบการให้ระดับอำเภอ เป็นฐานข้อมูล เพื่อร่วมดำเนินการกับระดับจังหวัด</p> <p>๓. ให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ประกอบการและการตรวจเฝ้า ระวังทั้งในรูปแบบลงพื้นที่ตรวจประเมินและการตรวจทาง ออนไลน์</p> <p>๔. จัดประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนา ผู้ประกอบการ รวมถึงคณะกรรมการพิจารณาอนุญาต หรือการ พิจารณาคดีตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>๕. ตรวจประเมินสถานที่/ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ทั้งก่อนและหลัง ได้รับอนุญาต</p> <p>๖. ดำเนินการออกใบอนุญาต/แก้ไขรายละเอียดในใบอนุญาต และ บันทึกผลตรวจสถานที่ผ่านระบบสารสนเทศของ อย.</p> <p>๗. Post Audit สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ให้เป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย</p> <p>๘. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดการเรื่องร้องเรียน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>๙. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด</p>	<p>๑. ทวนสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ ในเขตพื้นที่ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และแจ้งให้จังหวัดทราบ เพื่อ รวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมทั้ง จังหวัด</p> <p>๒. ร่วมดำเนินการตรวจประเมิน สถานประกอบการ ในรูปแบบการ ลงพื้นที่และตรวจทางออนไลน์</p> <p>๓. ร่วมให้ความรู้และคำแนะนำใน การพัฒนาสถานประกอบการใน เขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๔. เฝ้าระวังสถานประกอบการ ภายในพื้นที่ และแจ้งเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัดกรณีพบเห็นการ กระทำผิดหรือพบปัญหาการ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>๑. ทวนสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ใน เขตพื้นที่ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและ แจ้งมายังระดับอำเภอ</p> <p>๒. แนะนำ ผลักดันส่งเสริม และ สนับสนุน ผู้ประกอบการในชุมชนให้ปฏิบัติตาม กฎหมาย</p> <p>๓. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายใน พื้นที่ และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ จังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดหรือ พบปัญหาการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภค</p>
<p><u>การพัฒนากระบวนการให้บริการศูนย์บริการ</u> <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC)</u></p> <p>๑. Pre – marketing (Smart Service) รับคำ</p>	<p>๑. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในการยื่นคำขออนุญาต ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบ E-Submission และระบบของ สสจ. นครปฐม (e-tracking)</p>	<p>๑. ให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ ผู้ประกอบการในการยื่นคำขอผ่าน ระบบ E-Submission และระบบ</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ ผู้ประกอบการ</p>

<p>ขอและพิจารณาอนุญาตผ่านระบบ E-Submission และระบบของ สสจ.นครปฐม (e-tracking)</p> <p>๒. การจัดสร้างศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จแห่งใหม่</p> <p>๓. จัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จ้างเหมาบริการ สแกนเอกสารอนุญาตพร้อมโปรแกรมจัดเก็บ เอกสาร จัดทำ web application เว็บไซต์การ ให้บริการเป็นการเฉพาะ รวมถึงตั้งงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการใช้บริการเครือข่าย โทรศัพท์สำหรับติดต่อผู้ประกอบการ</p>	<p>๒. การพิจารณาคำขออนุญาตตามเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์</p> <p>๓. ตรวจสอบสถานประกอบการรายใหม่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด โดยการตรวจ ประเมิน ณ สถานประกอบการหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์</p> <p>๔. วางแผนดำเนินการ จัดจ้าง/จัดซื้อครุภัณฑ์ การจ้างเหมา บริการ สำหรับการพัฒนาระบบการบริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จแห่งใหม่</p> <p>๕. พัฒนาและปรับปรุงระบบการบริหารจัดการการให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC</p> <p>๖. การรวบรวมและจัดเก็บเอกสารการอนุญาตให้เป็นระบบ สามารถสืบค้นและตรวจสอบย้อนหลังได้ง่าย</p>	<p>ของ สสจ.นครปฐม (e-tracking)</p> <p>๒. ร่วมตรวจประเมินสถานประกอบการ รายใหม่ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด</p>	
<p><u>การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาล</u></p> <p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี สถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>๒. ตรวจสอบประเมินโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเฝ้าระวังประจำปี อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี</p> <p>๓. จัดประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาล ประจำจังหวัดนครปฐม เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถ หาข้อสรุป เพื่อเสนอต่อผู้อนุญาตได้</p> <p>๔. ตรวจสอบคลินิกภายในจังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง/ ตรวจสอบประกอบการขออนุญาตหรือเปลี่ยนแปลง หรือตามเรื่องร้องเรียน</p>	<p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำ จังหวัดนครปฐม</p> <p>๒. ตรวจสอบโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ</p> <p>๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม</p> <p>๔. ตรวจสอบคลินิกร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ</p>	<p>๑. ตรวจสอบโรงพยาบาลร่วมกับ เครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>๒. เฝ้าระวังคลินิกภายในพื้นที่ และ แจ้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกรณี พบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย</p>	<p>เฝ้าระวังคลินิกภายในพื้นที่ และแจ้ง เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/จังหวัดกรณี พบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย</p>

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
ร้อยละ ๕๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตตามกฎหมาย	ร้อยละ ๖๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตตามกฎหมาย	ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตตามกฎหมาย	ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตตามกฎหมาย	ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตตามกฎหมาย
สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ร้อยละ ๑๐๐ และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ๆ (ขย.๒,ขย.๓) ร้อยละ ๒๐ ได้รับการตรวจมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ร้อยละ ๑๐๐ และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ๆ (ขย.๒,ขย.๓) ร้อยละ ๕๐ ได้รับการตรวจมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ร้อยละ ๑๐๐ และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ๆ (ขย.๒,ขย.๓) ร้อยละ ๗๐ ได้รับการตรวจมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ร้อยละ ๑๐๐ และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ๆ (ขย.๒,ขย.๓) ร้อยละ ๘๐ ได้รับการตรวจมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) และแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ๆ (ขย.๒,ขย.๓) ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด
สถานที่ผลิต/นำเข้าและเก็บรักษา เครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามกฎหมายร้อยละ ๗๐	สถานที่ผลิต/นำเข้าและเก็บรักษา เครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามกฎหมายร้อยละ ๘๐	สถานที่ผลิต/นำเข้าและเก็บรักษา เครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามกฎหมายร้อยละ ๑๐๐		

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
- จัดสร้างศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จแห่งใหม่ จัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และจ้างเหมาบริการตามแผน				
ร้อยละ ๓๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๕๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๗๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๙๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด
ร้อยละ ๑๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๓๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๕๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๖๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๗๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง
ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		
ร้อยละ ๘๐ ของการขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ส.๕, ๖, ๗ และ ส.๘)	ร้อยละ ๘๕ ของการขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ส.๕, ๖, ๗ และ ส.๘)	ร้อยละ ๙๐ ของการขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ส.๕, ๖, ๗ และ ส.๘)	ร้อยละ ๑๐๐ ของการขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ส.๕, ๖, ๗ และ ส.๘)	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจาก สารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือ เสริมสมรรถภาพทางเพศ	ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจาก สารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือ เสริมสมรรถภาพทางเพศ	ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจาก สารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือ เสริมสมรรถภาพทางเพศ	ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจากสาร ที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริม สมรรถภาพทางเพศ
--	--	--	---

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ สุขภาพ	- ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จาก จำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการ ส่งเสริม - ร้อยละ ๕๐ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ (สปา/นวด) ได้รับอนุญาตตาม กฎหมาย - ร้อยละ ๓๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ สมุนไพร ได้รับการส่งเสริม และให้ คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๕๐ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบล มีการ ดำเนินการร่วมกันเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับมาตรฐาน และกระบวนการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค - ร้อยละ ๑๐๐ ของร้านขายยาแผน ปัจจุบันทุกประเภท ผ่านเกณฑ์การ ประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม ชุมชน (GPP)	- กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป้าหมาย ๑๐ แห่ง - สถานประกอบการ ด้านยา ๔๐๓ แห่ง - สถานประกอบการ เครื่องสำอาง ๔๑๐ แห่ง - สถานประกอบการ ด้านอาหาร ๘๙๐ แห่ง - สถานประกอบการ ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๔๐ แห่ง - สถานประกอบการ วัตถุอันตราย ๑๐๕ แห่ง - สถานประกอบการ เครื่องมือแพทย์ ๕๐	ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖	๑. ค่าใช้จ่ายจัดทำคู่มือผู้ประกอบการ/สื่อและ สิ่งพิมพ์ / สื่อสัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วม โครงการ/จ้างเหมาจัดทำเอกสาร (ส่งเสริมวิสาหกิจ ชุมชนและผู้ประกอบการกัญชา กัญชง กระเทียม) เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐ บาท ๒. จัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน จังหวัดนครปฐม และผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม ๆ ละ จำนวน ๔๐ คน - ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างเข้าป้ายและเครื่องดื่ม อาหารกลางวัน ๑๕๐บาทx๒วันx๔๐คน เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท/คน x ๓คนx๒ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท - ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุม ๒	

		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๗๐ ของสถานที่ผลิต/นำเข้าและเก็บรักษาเครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจเฝ้าระวังเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหาร กลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจากสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสมรรถภาพทางเพศ - ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม/เขตสุขภาพ - ร้อยละ ๘๐ ของการขออนุญาต ผลิตภัณฑ์อาหารเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (สพ.๕, ๖, ๗ และ สพ.๘) - ร้อยละ ๑๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง - ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบภายในกรอบเวลา ๖๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งและดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เสร็จสิ้นภายในอายุความ 	<p>แห่ง</p>		<p>กลุ่ม กลุ่มละ ๔๐ ชุด รวมจำนวน ๘๐ ชุด ชุดละ ๕๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท</p> <p>๓.การตรวจให้คำแนะนำผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย ตรวจเฝ้าระวังและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน</p> <p>- เบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ตรวจให้คำแนะนำ ตรวจเฝ้าระวัง ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน จำนวน ๑๒๐ วัน x ๑๐๐ บาท x วันละ ๔ คน รวมเป็นเงิน ๔๘,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าธรรมเนียมการทดสอบตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๓๐ ตย. x ตัวอย่างละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าจ้างเหมารถตู้เอกชน (รวมน้ำมันเชื้อเพลิง) เพื่อออกพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการ จำนวน ๖๐ วัน ๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท</p> <p>รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน = ๓๑๑,๖๐๐ บาท</p>	
--	--	---	-------------	--	--	--

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่-)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๒.	โครงการจัดตั้งศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จแห่งใหม่ และพัฒนาระบบมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดนครปฐม	- มีการดำเนินการจัดสร้างศูนย์บริการผลิตภัณฑ์เบ็ดเสร็จแห่งใหม่ ๑ แห่ง - มีการดำเนินจ้างเหมาบริการสแกนเอกสารการอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพพร้อมโปรแกรมจัดเก็บเอกสารที่ผ่านการพิจารณา จ้างเหมาจัดทำเว็บไซต์ และเว็บไซต์ OSSC - ร้อยละ ๙๕ ของผู้ประกอบการที่ติดต่อขอรับบริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จมีระดับความพึงพอใจในการให้บริการระดับดี	สสจ.นครปฐม	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	(๑) จ้างออกแบบ = ๑๐๐,๐๐๐ บาท (๒) ค่าก่อสร้างพร้อมระบบ = ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (๓) ค่าครุภัณฑ์ตกแต่ง = ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	
			สสจ.นครปฐม	ต.ค.๖๕ - มี.ค.๖๖	(๑) เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานประมวลผล แบบที่ ๑ จำนวน ๓๐ เครื่อง เครื่องละ ๒๒,๐๐๐ บาท = ๖๖๐,๐๐๐ บาท. (๒) เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผล จำนวน ๕ เครื่อง เครื่องละ ๒๒,๐๐๐ บาท = ๑๑๐,๐๐๐ บาท (๓) เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด ๘๐๐ VA จำนวน ๓๐ เครื่อง เครื่องละ ๒,๕๐๐ บาท = ๗๕,๐๐๐ บาท (๔) ชุดโปรแกรมระบบปฏิบัติการฯ จำนวน ๓๕ ชุด ชุดละ ๓,๘๐๐ บาท = ๑๓๓,๐๐๐ บาท (๕) สแกนเนอร์สำหรับงานเก็บเอกสารระดับศูนย์บริการ แบบที่ ๑ จำนวน ๕ เครื่อง เครื่องละ ๑๖,๐๐๐ บาท. = ๘๐,๐๐๐ บาท. (๖) เครื่องพิมพ์Multifunction เลเซอร์ หรือ LED จำนวน ๒ เครื่อง เครื่องละ ๑๕,๐๐๐ บาท = ๓๐,๐๐๐ บาท (๗) สแกนเนอร์สำหรับงานเก็บเอกสารทั่วไป ๓,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ เครื่อง = ๖,๐๐๐ บาท	
			สสจ.นครปฐม สสอ./รพศ./รพช. ทุกแห่ง	ต.ค.๖๕ - ธ.ค.๖๕	(๑) ค่าซิเมนต์รายปี ราคา ๒,๕๐๐ บาท จำนวน ๒๖ ซิเมนต์ = ๖๕,๐๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่-)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					(๒) ค่าบริการโทรศัพท์เคลื่อนที่รายเดือน ๒ หมายเลข ราคา ๒,๐๐๐ บาท/เดือน จำนวน ๑๒ เดือน = ๒๔,๐๐๐ บาท	
			สสจ.นครปฐม	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	(๑) ค่าจ้างเหมาบริการสแกนเอกสารพร้อม โปรแกรม ราคาแผ่นละ ๕ บาท จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ แผ่น = ๕๐๐,๐๐๐ บาท (๒) ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเตรียม เอกสารสำหรับจ้างเหมาสแกนเอกสาร จำนวน ๕ คน จำนวน ๖๐ วัน วันละ ๔๒๐ บาท/คน/วัน = ๑๒๖,๐๐๐ บาท	
			สสจ.นครปฐม	ต.ค.๖๕ - ธ.ค.๖๕	ค่าจ้างออกแบบเว็บไซต์ = ๒๐,๐๐๐ บาท	
					รวมทั้งสิ้น = ๗,๙๒๙,๐๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่-)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๓.	โครงการพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	- ๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลเอกชนได้รับการตรวจมาตรฐาน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของคดีสถานพยาบาลได้ผ่านกระบวนการพิจารณาโดยคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีก่อนมีการดำเนินคดี ๓.ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานพยาบาลที่ขออนุญาตใหม่ได้มาตรฐานตามกฎหมาย	๑. โรงพยาบาลเอกชนภายในจังหวัดนครปฐม ๘ แห่ง ๒.คลินิกภายในจังหวัดนครปฐม ๔๕๐ แห่ง ๓.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๑๖๐ แห่ง ๓.คณะกรรมการพิจารณาคดี (๖ คน) ๔.คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล (๗ คน)	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	๑. ค่าใช้จ่ายการจัดประชุมและดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ - จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม ครั้งละ ๑๐,๑๘๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๒๐,๓๖๐ บาท ๒.ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน ๑๒๐บาท/วัน/คน จำนวน ๑๕ คนต่อวัน รวม ๘ วัน (๘ โรงพยาบาลเอกชน) เป็นเงิน ๑๔,๔๕๐บาท ๓.จัดประชุมอนุคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล ครั้งละ ๗,๔๖๐ บาท (จำนวน ๑ ครั้ง) ๔.ค่าเบี้ยเลี้ยงตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตรวจรายใหม่เปลี่ยนแปลงแก้ไข เฝ้าระวัง ร้องเรียนดำเนินคดี) จำนวน ๑๒๐บาท/วัน/คน จำนวน ๕ คนต่อวัน รวม ๑๐ วัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท	
					รวมทั้งสิ้น = ๔๘,๒๖๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
การส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดนครปฐมให้ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖			
ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๔๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม
การเฝ้าระวัง ส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสมุนไพรควบคุม กัญชา กัญชง และกระท่อม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖			
ร้อยละ ๓๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสมุนไพรควบคุม กัญชา กัญชง และกระท่อม ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ร้อยละ ๔๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสมุนไพรควบคุม กัญชา กัญชง และกระท่อม ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ร้อยละ ๕๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสมุนไพรควบคุม กัญชา กัญชง และกระท่อม ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมาย	ร้อยละ ๖๐ ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสมุนไพรควบคุม กัญชา กัญชง และกระท่อม ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมาย
การตรวจให้คำแนะนำผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ตรวจเฝ้าระวังและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน			
สถานประกอบการด้านยา			
๑.เตรียมเอกสารการประเมินตนเองให้ผู้ประกอบการขายยาแผนปัจจุบัน ประเภท ขย. ๒ ขย.๓ ขย.๔ ๒.ตรวจเอกสารการประเมินตนเองของร้านขายยาประเภทดังกล่าว แจกแก้ไข	๑.วิเคราะห์/สรุปผลการตรวจประเมินของร้านขายยา ขย.๑ พร้อมทำรายชื่อร้านยากลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการตรวจครั้งถัดไป ๒.ตรวจประเมินร้านขายยากลุ่มเสี่ยง ขย.๑ และร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภทอื่นๆ ทุกแห่ง	๑.ตรวจประเมินร้านขายยากลุ่มเสี่ยง ขย.๑ และร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภทอื่นๆ ทุกแห่ง	๑. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ๒. ดำเนินการตามแผนตรวจได้ร้อยละ ๑๐๐
สถานประกอบการเครื่องสำอาง			
๑. เตรียมข้อมูลพื้นฐาน จัดทำแผนการตรวจสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง ๒. ลงพื้นที่ตรวจสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและรับ	๑. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๒. ลงพื้นที่ตรวจสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ได้ตามแผนตรวจร้อยละ ๘๐ ๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและรับการอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการ	๑. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๒. ลงพื้นที่ตรวจสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ได้ตามแผนตรวจร้อยละ ๑๐๐ ๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและรับการอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการ	๑. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
การอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม คิดเป็นร้อยละ ๑๐	ส่งเสริม คิดเป็นร้อยละ ๒๕	ส่งเสริม คิดเป็นร้อยละ ๕๐	
การดำเนินการเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
<p>๑.จัดทำเอกสารกำหนดมาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นระบบ (SOP)</p> <p>๒.จัดทำแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการตามแผนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>๑) มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๒) จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๙๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณา</p>	<p>๑) มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๘ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๒) จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องมีการดำเนินคดี</p>	<p>๑) มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๒) จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องมีการดำเนินคดี</p> <p>๓).สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน</p>
การพัฒนาระบบการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC)			
ชื่อขีมนีตรายปีและโทรศัพท์เคลื่อนที่รายเดือน (ระบบติดต่อสื่อสาร)	N/A	N/A	N/A
เตรียมเอกสารสำหรับจ้างเหมาบริการสแกนเอกสารอนุญาตพร้อมโปรแกรมจัดเก็บเอกสาร (เอกสารเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้)	จ้างเหมาบริการสแกนเอกสารอนุญาตพร้อมโปรแกรมจัดเก็บเอกสาร (เอกสารเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้)	จ้างเหมาบริการสแกนเอกสารอนุญาตพร้อมโปรแกรมจัดเก็บเอกสาร (เอกสารเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้)	จ้างเหมาบริการสแกนเอกสารอนุญาตพร้อมโปรแกรมจัดเก็บเอกสาร (เอกสารเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้)
จ้างเหมาออกแบบเว็บไซต์ OSSC	N/A	N/A	N/A

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
การพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
๑.จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี	๑.ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิกภายในจังหวัดนครปฐม	๑.ตรวจโรงพยาบาลเอกชน ๘ แห่ง ๒.จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาอนุญาต (เปิดใหม่) ๓.ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิกภายในจังหวัดนครปฐม	๑.จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ๒.ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิกภายในจังหวัดนครปฐม
การพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
สถานประกอบการสุขภาพ (สปา/นวด) ที่ยังไม่ขออนุญาตได้รับอนุญาตเพิ่ม ร้อยละ ๕๐	สถานประกอบการสุขภาพ (สปา/นวด) ที่ยังไม่ขออนุญาตได้รับอนุญาตเพิ่ม ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A
การส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๕	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๒๐	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๓๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ตัวที่ ๑๔ ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

ตัวที่ ๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

แผนงาน : คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารในจังหวัดนครปฐม จากการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารสดตรวจสอบเปรียบเทียบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ได้แก่ บอแรกซ์ ฟออร์มาลิน สารฟอกขาว สารกันรา สารเร่งเนื้อแดง และยาฆ่าแมลงตกค้างในผักผลไม้ ผลการดำเนินการตรวจสอบเปรียบเทียบในอาหารสดปี ๒๕๖๕ พบว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่ปลอดภัย คือพบสารปนเปื้อนใน	๑. อาหารสดที่จำหน่ายในท้องตลาดมีความไม่ปลอดภัย ๒. การเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างตรวจสอบเปรียบเทียบในอาหารสด จำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมและสม่ำเสมอในสถานประกอบเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร และโรงพยาบาลทุกแห่ง	๑. ระบบการเฝ้าระวังหรือการตรวจสอบสารปนเปื้อน ณ แหล่งผลิต ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ และมาตรฐานที่ใช้สำหรับแหล่งผลิตเป็นเกณฑ์ตามความสมัครใจ จึงมีความจำเป็นต้องมีระบบการตรวจสอบเฝ้าระวัง ณ สถานที่จำหน่าย ที่เป็นกลางน้ำของวัตถุดิบ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย ๒. ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง	๑.จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ๒.จังหวัดมีการเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างตรวจสอบเปรียบเทียบในอาหารสด ที่มีความครอบคลุมและสม่ำเสมอในสถานประกอบการเป้าหมาย ๓.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>อาหารจำนวน ๘๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๓ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ต้องไม่พบสารปนเปื้อนในอาหารเกินร้อยละ ๒ สารปนเปื้อนที่ตรวจพบมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ ฟอร์มาลินในปลาหมึกและสไปนาง จำนวน ๒๘ ตัวอย่าง พบยาฆ่าแมลงตกค้างในผักผลไม้เกินมาตรฐาน จำนวน ๒๑ ตัวอย่าง และพบบอแรกซ์ในเนื้อหมู จำนวน ๑๒ ตัวอย่าง</p>	<p>๓. จำเป็นต้องมีระบบติดตาม เฝ้าระวัง และส่งต่อข้อมูลความไม่ปลอดภัยด้านอาหารเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาจากแหล่งผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภค</p>	<p>ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ๓. ความรู้ของคนในชุมชนยังไม่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพและไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และมีการดำเนินงานในกิจกรรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ๔. มีการจัดทำแผนงานโครงการร่วมกันในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดนครปฐม</p>
--	---	---	---

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ และมีการเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสด ที่มีความครอบคลุมและสม่ำเสมอ ในสถานประกอบการเป้าหมาย</p>	<p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดนครปฐม จำนวน ๒ ครั้ง/ปี ๒. จัดประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัย สสจ. จำนวน ๒ ครั้ง/ปี ๓. ร่วมกับพื้นที่ในการวางแผนเฝ้าระวังเก็บตัวอย่าง กำหนดเป้าหมาย สถานประกอบการ และจัดทำโครงการฯ เพื่อขอสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น และค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยงานระดับอำเภอ ๔. ลงพื้นที่นิเทศ ติดตามรายงาน รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน ๕. จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ติดตาม และร่วมแก้ไขปัญหาของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๒ ครั้ง/ปี ๖. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>๑. เก็บตัวอย่างอาหารและตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ บอแรกซ์ ฟอร์มาลิน สารฟอกขาว สารกันรา สารเร่งเนื้อแดง และยาฆ่าแมลงตกค้าง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นตามแผน ๒. เก็บตัวอย่างผักผลไม้และส่งตรวจวิเคราะห์ยาฆ่าแมลงตกค้างด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ ๓. สรุปผลการตรวจวิเคราะห์และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม</p>	<p>๑. เก็บตัวอย่างอาหารและตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ บอแรกซ์ ฟอร์มาลิน สารฟอกขาว สารกันรา สารเร่งเนื้อแดง และยาฆ่าแมลงตกค้าง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นตามแผน ๒. เก็บตัวอย่างผักผลไม้และส่งตรวจวิเคราะห์ ยาฆ่าแมลงตกค้างด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ ๓. สรุปผลการตรวจวิเคราะห์และรายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

จำนวน ๑ ครั้ง/ปี		
------------------	--	--

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการขับเคลื่อนเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดนครปฐม					นางสาวสุดหทัย วิไลรัตน์ นางกอบกาญจน์ บุญแจ่ม
	๑.๑ จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดนครปฐม	๑.มีการประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดนครปฐม ๒ ครั้ง/ปี ๒.มีการประชุมคณะทำงานระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย สสจ. ๒ ครั้ง/ปี ๓.มีแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและสรุปรายงานผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด	๑.คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดนครปฐม จำนวน ๕๐ คน ๒.คณะทำงานระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย สสจ. จำนวน ๒๐ คน	๑.คณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ธ.ค.๖๕ ครั้งที่ ๒ ส.ค.๖๖ ๒.คณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑ ธ.ค.๖๕ ครั้งที่ ๒ ส.ค.๖๖	๑.คณะกรรมการฯ ๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ ครั้ง = ๓,๕๐๐ บาท ๒. อาหารกลางวัน ๘๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ ครั้ง = ๘,๐๐๐ บาท ๒.คณะทำงานฯ ๒.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๒๐ คน x ๒ ครั้ง = ๑,๔๐๐ บาท ๒.๒ อาหารกลางวัน ๘๐ บาท x ๒๐ คน x ๒ ครั้ง = ๓,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน	สสจ.

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	๑๖,๑๐๐ บาท	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๒ ฝึกระวังและตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ในสถานประกอบการเป้าหมาย	๑.ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ในกิจกรรมการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร) ๒.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ในกิจกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย)	สถานประกอบการอาหารกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ๑๘ แห่ง ตลาดนัด ๘ แห่ง ห้างสรรพสินค้า ๖ แห่ง ร้านอาหาร ๔ แห่ง โรงพยาบาล ๑๐ แห่ง	พ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕	๑.ค่าชุดทดสอบอาหารเบื้องต้น ได้แก่ -ชุดทดสอบบอแรกซ์ในอาหาร ๑๐๐ ชุด x ๒๖๐ บาท = ๒๖,๐๐๐ บาท -ชุดทดสอบโซเดียมไฮโดรซัลไฟต์ในอาหาร (สารฟอกขาว) ๕๐ ชุด x ๒๓๐ บาท = ๑๑,๕๐๐ บาท -ชุดทดสอบกรดซาลิซิลิกในอาหาร (สารกันรา) ๔๐ ชุด x ๒๕๐ บาท = ๑๑,๖๐๐ บาท -ชุดทดสอบฟอร์มาลีนในอาหาร ๑,๒๐๐ ชุด x ๖๐ บาท = ๗๒,๐๐๐ บาท -ชุดทดสอบโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ๑๐๐ ชุด x ๑,๐๘๐ บาท = ๑๐๘,๐๐๐ บาท -ชุดทดสอบสารเร่งเนื้อแดง ๑ กล้อง x ๓,๘๖๐ บาท = ๓,๘๖๐ บาท	สสจ./สสอ./รพ/รพสต.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๒ ฝึกระวังและตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ในสถานประกอบการเป้าหมาย				-ชุดตรวจยาฆ่าแมลงตกค้างในผักผลไม้ GPO-TM 2 kit (กล่องละ ๓๐ ตัวอย่าง) ๘๐ กล่อง x ๒,๘๓๐ บาท = ๒๒๖,๔๐๐ บาท -ชุดตรวจยาฆ่าแมลงตกค้างในผักผลไม้ GT-test kit (กล่องละ ๑๐ ตัวอย่าง) ๒๔๐ กล่อง x ๕๒๐ บาท = ๑๒๔,๘๐๐ บาท ๒.ค่าตรวจยาฆ่าแมลงตกค้างในผักผลไม้ด้วยวิธีทางองปฏิบัติการ (โดยใช้งบประมาณโรงพยาบาลดำเนินการ) รวมเป็นเงิน ๕๘๔,๑๖๐ บาท	
	๑.๓ จัดประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด	มีการประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด	พนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด จำนวน ๔๐ คน	รอบที่ ๑ ม.ค.๖๖ รอบที่ ๒ เม.ย.๖๖	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมประชุม ๔๐ คน x ๒ มื้อ (เช้า-บ่าย) มื้อละ ๓๕ บาท = ๒,๘๐๐ บาท ๒. อาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๘๐ บาท = ๓,๒๐๐ บาท รวม ๖,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ รอบ รวมเป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท	สสจ.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๔ จัดประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด	มีการประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด	พนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด จำนวน ๔๐ คน	ส.ค.๖๖	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุม ๔๐ คน x ๒ มื้อ (เช้า-บ่าย) x ๓ วัน x มื้อละ ๕๐ บาท = ๑๒,๐๐๐ บาท ๒. ค่าอาหาร (ไม่ครบทุกมื้อ) ๔๐ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ วัน = ๗๒,๐๐๐ บาท ๓. ค่าห้องประชุม ๒๕,๐๐๐ x ๓ วัน = ๗๕,๐๐๐ บาท	สสจ.
	๑.๔ จัดประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด				๔. ค่าเช่าที่พัก (ประธาน ผู้บริหาร) ๔ คน x ๒,๔๐๐ x ๒ วัน = ๑๙,๒๐๐ บาท ๕. ค่าเช่าที่พักผู้เข้าร่วมฝึกอบรม ๓๖ คน x ๙๐๐ บาท x ๒ วัน = ๖๔,๘๐๐ บาท ๖. ค่าวิทยากร (อภิปรายกลุ่ม) ๖๐๐ บาท/ชม. x ๔ ชม. x ๕ คน = ๑๒,๐๐๐ บาท ๗. ค่าวิทยากร (ศึกษาดูงาน) ๖๐๐ บาท/ชม. x ๔ ชม. x ๑ คน = ๒,๔๐๐ บาท ๘. ค่าของสมนาคุณศึกษาดูงาน ๑,๕๐๐ บาท ๙. ค่าจ้างเหมายานพาหนะพร้อมน้ำมัน วันละ ๒๖,๐๐๐บาท/วัน/คัน x ๓ วัน = ๗๘,๐๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๔ จัดประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและจังหวัด				๑๐. ค่าเบี้ยเลี้ยง วันละ ๘๐ บาท x ๓ วัน x ๔๐ คน = ๙,๖๐๐ บาท ๑๑. ค่าเอกสารประกอบการประชุม ๔๐ คน x ๔๐ บาท = ๑,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๔๘,๑๐๐ บาท	
				รวมเป็นเงินทั้งหมด	๙๖๐,๓๖๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑ ครั้ง ๒. จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย สสจ. จำนวน ๑ ครั้ง ๓. ร่วมกับพื้นที่ในการวางแผนเฝ้าระวังเก็บตัวอย่าง กำหนดเป้าหมายสถานประกอบการ และจัดทำโครงการฯ เพื่อขอสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น และค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยงานระดับอำเภอ	๑. เฝ้าระวังเก็บตัวอย่างตามแผนฯ สถานประกอบการเป้าหมาย ร่วมกับเครือข่าย ๒. ลงพื้นที่ในเทศงานกิจกรรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ๓. ติดตามรายงานและสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส ๔. จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ติดตามและร่วมแก้ไขปัญหา ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๒ ครั้ง	๑. เฝ้าระวังเก็บตัวอย่างตามแผนฯ สถานประกอบการเป้าหมาย ร่วมกับเครือข่าย ๒. ลงพื้นที่ประเมินงานกิจกรรมโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ๓. ติดตามรายงานและสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส ๔. จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ติดตามและร่วมแก้ไขปัญหา ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๒ ครั้ง	๑. จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑ ครั้ง ๒. จัดประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย สสจ. จำนวน ๑ ครั้ง ๓. ติดตามรายงานและสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๔. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๑ ครั้ง/ปี

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ประเด็น สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน อย.น้อย และ บวร.ร.

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้เล็งเห็นความสำคัญของเด็กที่อยู่ในวัยเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นผู้ที่มีศักยภาพในตัวเอง สามารถชี้แนะเพื่อนและผู้ปกครองให้สนับสนุนการดำเนินงานที่ได้อย่างได้ผล จึงได้มีโครงการ อย.น้อย เพื่อให้กลุ่มนักเรียน อย.น้อยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคได้อย่างถูกต้องปลอดภัย รวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังเพื่อนนักเรียน ครอบครัว และชุมชนมีการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในท้องตลาดมีความไม่ปลอดภัย ๒. โฆษณาที่ชวนเชื่อ โอ้อวดเกินจริง	๑. ความรู้ของคนในชุมชนยังไม่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพและไม่เป็นปัจจุบัน ๒. ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่	๑. มีเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) รวมถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนระดับตำบล อำเภอ ๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน อสม. จนท.ภาคีเครือข่ายในระดับตำบล ให้มีการรับรู้สิทธิผู้บริโภคและพฤติกรรมผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในโรงเรียนและชุมชน ๓. สร้างเครือข่ายให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเอง ครอบครัวยุคใหม่ ให้ปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง เกิดเป็นเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้มแข็ง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน อย.น้อย และ บวร.ร.	<p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมิน โรงเรียน อย.น้อย จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. จัดประชุม จนท.สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย ได้แก่ สสอ. รพสต. และครู ผู้รับผิดชอบ อย.น้อย จำนวน ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>๓. ตรวจสอบสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย ที่ส่งผลงานเพื่อรับการประเมินโรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๔. ตรวจสอบความเหมาะสมของระบบ จัดการยา และความรู้ของครูผู้รับผิดชอบห้องยา ในโรงเรียน อย.น้อย จำนวน ๑ ครั้ง/ปี</p>	<p>๑. เครือข่ายอำเภอจัดอบรมให้ความรู้คุณครู อย.น้อย และนักเรียนแกนนำ อย.น้อย โรงเรียนในพื้นที่ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายชุมชนในระดับ ตำบล ให้เกิดความร่วมมือ ชุมชนเข้มแข็ง</p> <p>๓. ตรวจสอบสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย ที่ส่งผลงานเพื่อรับการประเมินโรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม (ร่วมกับคณะกรรมการฯ) จำนวน ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๔. ตรวจสอบความเหมาะสมของระบบ จัดการยา และความรู้ของครูผู้รับผิดชอบห้องยาในโรงเรียน อย.น้อย (ร่วมกับ สสจ.) จำนวน ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>๕. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานในโรงเรียน อย.น้อย</p>	<p>๑. ให้ความรู้คุณครู อย.น้อย และนักเรียน แกนนำ อย.น้อย โรงเรียนในพื้นที่ ร่วมกับ เครือข่ายอำเภอ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานในโรงเรียน อย.น้อย (ร่วมกับ สสอ.)</p> <p>๓. ตรวจสอบรางวัลผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียน ร้านค้าขายของชำ</p> <p>๔. ตรวจสอบสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย ที่ส่งผลงานเพื่อรับการประเมินโรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม (ร่วมกับคณะกรรมการฯ) จำนวน ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๕. ตรวจสอบความเหมาะสมของระบบ จัดการยา และความรู้ของครูผู้รับผิดชอบห้องยา ในโรงเรียน อย.น้อย (ร่วมกับ สสจ.) จำนวน ๑ ครั้ง/ปี</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ อย. น้อย ปี ๒๕๖๖ (ใช้โครงการเดียวกัน แยก กิจกรรม อย.น้อย กับ บวร.ร.)	ร้อยละของอำเภอที่มีการ ดำเนินงานเพื่อสนับสนุน การสร้างความรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม เกณฑ์ที่กำหนด				นางกอบกาญจน์ บุญแจ่ม
	กิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
	๑.๑ จัดประชุมคณะกรรมการประเมินโรงเรียน อย.น้อย	มีการประชุม คณะกรรมการฯ	คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน โรงเรียน อย.น้อย จังหวัดนครปฐม จำนวน ๕๐ คน จัดประชุม จำนวน ๒ ครั้ง/ปี	ครั้งที่ ๑ ธ.ค.๖๕ ครั้งที่ ๒ ส.ค.๖๖	๑. ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐ คน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๕ บาท x ๒ มื้อ = ๓,๕๐๐ บาท ๒. อาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บาท = ๔,๐๐๐ บาท รวม ๗,๕๐๐ บาท จัดประชุม ๒ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท	สสจ.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๒ จัดประชุมพัฒนาทักษะการสร้างสรรค์กิจกรรมให้ครูผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย และเจ้าหน้าที่ รพสต. และ สสอ. ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค	ประชุมครูผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย และเจ้าหน้าที่ รพสต. และ สสอ. ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๑ ครั้ง	๑. คุณครูผู้รับผิดชอบงานจากโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมการประชุมโรงเรียน อย.น้อย จำนวน ๑๑๐ คน (๑ คน/โรงเรียน) ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ รพช.และ รพสต. จำนวน ๓๐ คน ๓. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย สสจ.นครปฐม จำนวน ๑๐ คน	ม.ค.๖๖ - ก.พ.๖๖	๑. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม (เช้า-บ่าย) ผู้เข้าร่วมประชุม ๑๕๐ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน = ๑๘๐,๐๐๐ บาท ๒. ค่าห้องประชุม ๑๕,๐๐๐ บาท x ๒ วัน = ๓๐,๐๐๐ บาท ๓. ค่าเอกสารประกอบการประชุม ๑๕๐ คน x ๔๐ บาท = ๖,๐๐๐ บาท ๔. ค่าวิทยากร ๒ คน x ๓ ชม. x ๖๐๐ บาท = ๓,๖๐๐ บาท ๕. ค่าประกาศนียบัตร ๑๑๐ คน x ๓๐ บาท = ๓,๓๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๒๒,๙๐๐ บาท	สสจ.
	๑.๓ ตรวจสอบเอกสารผลงานประเมินตนเองและผลการดำเนินงานของโรงเรียน อย.น้อย ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ทางระบบออนไลน์ FDA Center	เอกสารประกอบการประเมินผลงานได้รับการตรวจประเมินและผ่านการตรวจประเมิน	โรงเรียน อย.น้อย ที่เป็นสมาชิก อย.น้อย จำนวน ๑๒๐ แห่ง	มิ.ย.๖๖-ก.ค.๖๖	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๔ ตรวจสอบสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย ที่ส่งผลงานเพื่อรับการประเมินโรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม	ตรวจเยี่ยม รร. อย.น้อย ระดับดีเยี่ยมจำนวน ๔๐ แห่ง (ระดับดีเยี่ยม ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๐ แห่ง และปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐ แห่ง)	คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน รร.อย.น้อย จังหวัด นครปฐม จำนวน ๒๐ คน	รอบที่ ๑ ธ.ค.๖๕ รอบที่ ๒ ส.ค.๖๖	๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง คณะกรรมการ ๒๐ คน x ๑๒๐ บาท x ๕ วัน x ๒ รอบ = ๒๔,๐๐๐ บาท ๒. ประกาศนียบัตร โรงเรียน อย.น้อย (โรงเรียน ๑ แห่ง ให้ ประกาศนียบัตรจำนวน ๕ ฉบับ สำหรับโรงเรียน ๑ ฉบับ, ผู้อำนวยการ ๑ ฉบับ และครูผู้รับผิดชอบ ๓ ฉบับ) ๓๐๐ ฉบับ x ๓๐ บาท = ๙,๐๐๐ บาท ๓. ป้ายรับรองมาตรฐาน โรงเรียน อย.น้อย ระดับ ดีเยี่ยม ๔๐ ป้าย x ๓๐๐ บาท = ๑๒,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท	สสจ./สสอ./รพ./รพสต.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรมเครือข่ายอำเภอ					
	๑.๕ จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนแกนนำ อย.น้อย ในโรงเรียน	เครือข่ายอำเภอทั้ง ๗ แห่ง มีการจัดอบรมครูผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย และ นักเรียนแกนนำ อย.น้อยในพื้นที่ ๑ ครั้ง/ปี	เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง ๗ อำเภอ ประกอบด้วย จนท.สาธารณสุข ๓๕ คน ครู ๒๔๐ คน นักเรียนแกนนำ อย.น้อย ๖๐๐ คน รวมผู้เข้าร่วมอบรม ๘๗๕ คน	ก.พ.๖๖-มี.ค.๖๖	อบรมครูผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย และ นักเรียนแกนนำ อย.น้อย ๑. อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๗๕ คน x ๒ มื้อ x ๓๕ บาท = ๖๑,๒๕๐ บาท ๒. อาหารกลางวัน ๑ มื้อ ๘๗๕ คน x ๘๐ บาท = ๗๐,๐๐๐ บาท ๓. ค่าวัสดุในการอบรม คนละ ๓๐ บาท x ๘๗๕ คน = ๒๖,๒๕๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด ๑๕๗,๕๐๐ บาท	สสอ./รพสต. (หมายเหตุ: งบประมาณจัดสรรให้ สสอ. ดำเนินการตามจำนวนเป้าหมายโรงเรียน อย.น้อยในพื้นที่)
	๑.๖ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานในโรงเรียน อย.น้อย	มีการติดตามผลการดำเนินงานในโรงเรียน อย.น้อย ๑ ครั้ง/โรงเรียน	ทีมนิเทศตรวจประเมินโรงเรียน อย.น้อย ๗ อำเภอ อำเภอละ ๕ คน -อ.เมือง ๕ วัน -อ.พุทธา ๒ วัน -อ.บางเลน ๔ วัน -อ.กำแพงแสน ๕ วัน -อ.ดอนตูม ๒ วัน -อ.นครชัยศรี ๕ วัน -อ.สามพราน ๔ วัน	มี.ย.๖๖	ค่าเบี้ยเลี้ยงทีมนิเทศตรวจประเมินอำเภอละ ๕ คน x ๒๗ วัน x ๑๒๐ บาท = ๑๖,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๖,๒๐๐ บาท	สสอ./รพสต.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๗ ประเมินการจัดการยาในโรงเรียน ใน จังหวัดนครปฐม (RDU)	๑. ตูยาในโรงเรียนมี รายการยาที่เหมาะสม และมีคุณภาพปลอดภัย ๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบ ตูยาของโรงเรียนมีความรู้เรื่องยาอย่าง ถูกต้อง	๑. โรงเรียน อย.น้อย ที่เป็นสมาชิก อย.น้อย จำนวน ๑๒๐ แห่ง	รอบที่ ๑ ธ.ค.๖๕ รอบที่ ๒ ส.ค.๖๖	๑. ค่าประกาศนียบัตรโรงเรียนที่มีการจัดการยาเหมาะสม (RDU Community in School) ๑๒๐ แห่ง x ๓๐ บาท = ๓,๖๐๐ บาท ๒. ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๒๐ วัน x ๔ คน = ๙,๖๐๐ บาท ๓. ค่าเบี้ยเลี้ยงเครือข่าย ใช้ ร่วมกับกิจกรรม ๑.๖ รวมเป็นเงิน ๑๓,๒๐๐ บาท	สสจ./สสอ./รพสต./ครูโรงเรียน อย.น้อย
	๑.๘ มีการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียน ร้านค้าขายของชำ	ตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนและในร้านขายของชำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	โรงเรียน อย.น้อย ที่เป็นสมาชิก อย.น้อย จำนวน ๑๒๐ แห่ง	มิ.ย.๖๖-ก.ค.๖๖	ไม่ใช้งบประมาณ	สสอ./รพสต./นักเรียนแกนนำ อย.น้อย
				รวมงบประมาณทั้งหมด	๔๖๙,๘๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการประเมินโรงเรียน อย.น้อย รอบที่ ๑</p> <p>๒. ออกตรวจเยี่ยม รร.อย.น้อย ระดับ ดีเยี่ยม รอบที่ ๑</p> <p>๓. ตรวจสอบความเหมาะสมของระบบ จัดการยา และความรู้ของครูผู้รับผิดชอบห้องยา ในโรงเรียน อย.น้อย รอบที่ ๑</p>	<p>๑. จัดประชุมครูผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย และ เจ้าหน้าที่ รพสต. และ สสอ. ที่รับผิดชอบงาน คุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง</p> <p>๒. เครือข่ายอำเภอจัดประชุม ครูผู้รับผิดชอบ งาน อย. น้อย และนักเรียนแกนนำ อย.น้อย ๑ ครั้ง</p>	<p>๑. ตรวจสอบเอกสารผลงานประเมินตนเองและผล การดำเนินงานของโรงเรียน อย.น้อย ที่สมัคร เข้าร่วมโครงการ ทางระบบออนไลน์ FDA Center</p> <p>๒. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานในโรงเรียน อย.น้อย</p> <p>๓. มีการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพใน โรงเรียน ร้านค้าขายของชำ</p>	<p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการประเมินโรงเรียน อย.น้อย รอบที่ ๒</p> <p>๒. ออกตรวจเยี่ยม รร.อย.น้อย ระดับ ดีเยี่ยม รอบที่ ๒</p> <p>๓. ตรวจสอบเอกสารผลงานประเมินตนเองและผล การดำเนินงานของโรงเรียน อย.น้อย ที่สมัคร เข้าร่วมโครงการ ทางระบบออนไลน์ FDA Center</p> <p>๔. ตรวจสอบความเหมาะสมของระบบ จัดการยา และความรู้ของครูผู้รับผิดชอบห้องยา ในโรงเรียน อย.น้อย รอบที่ ๒</p> <p>๕. มีการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพใน โรงเรียน ร้านค้าขายของชำ</p>

แผน ๕ การจัดการสิ่งแวดล้อม (Green&Clean Hospital Challenge /อนามัยสิ่งแวดล้อม)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การจัดการสิ่งแวดล้อม

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๔ ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

ตัวที่ ๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
(ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

แผนงาน : การจัดการสิ่งแวดล้อม

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และ
ปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มี
คุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบ
บูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย
พึงพอใจ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑.สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาของจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๔ รายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวนทั้งสิ้น ๕๙,๗๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖,๔๘๕.๔๐ ต่อประชากรแสนคน และการเฝ้าระวังงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ในสถานที่จำหน่ายอาหารในจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๔ ได้รับการรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๐ เพื่อส่งเสริมให้สถานที่จำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน ส่งผลให้อาหารสะอาด ถูกสุขลักษณะและสถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดนครปฐมมีหลายแห่งที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวมาใช้บริการจำนวนมาก	๑.จากผลกระทบของโรค COVID-๑๙ ทำให้ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/ร้านอาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD)/ตลาด ไม่ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	ยกระดับร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/ร้านอาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD)/ตลาด ขาดการตรวจประเมินมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	๑.๑ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร (Clean food Good Taste Plus) ร้อยละ ๓ ๑.๒ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร (Clean food Good Taste) ร้อยละ ๓๐ ๑.๓ อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ ๑.๔ ตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ๑.๕ ตลาดประเภทที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๒๐ ๑.๖ บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๕๐๐ คน
๒.การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	๒.ยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	๒.เกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปรับเกณฑ์มาตรฐานใหม่	๒.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ ๑๐
๓.รพ.สต.พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital	๓.พัฒนา รพ.สต.พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital	๓.เกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital มาตรฐานใหม่	๓.รพ.สต.ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. กำหนดและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม G&C Hospital/ ตลาดสด/ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านอาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD) ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม G&C Hospital/ตลาดสด/ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านอาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD) ของระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน เพื่อการวางแผน การดำเนินงาน	๑. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลฐานข้อมูลสุขภาพอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม G&C Hospital/ตลาดสด/ร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านอาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD) ในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็ง กลไกความร่วมมือภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ เอกชน และประชาชนในการขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร	๑. จัดทำนโยบายด้านการบังคับใช้กฎหมายผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๒. ประสานความร่วมมือ ระดับหน่วยงานระดับจังหวัด/อปท./สถานประกอบการ/ภาคเอกชน และประชาชนเพื่อส่งเสริมการจัดการตามนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร	๑. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอเพื่อดำเนินการตามนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร ๒. ประสานส่งเสริมให้คำปรึกษาแก่อปท. ในการปรับปรุงการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบัน ๓. กำหนดเป้าหมาย/การดำเนินงานของ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ	๑. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร ๒. ส่งเสริมการจัดการตามนโยบายและแผนงานโครงการที่เป็นตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอาหาร ๓. ส่งเสริม แนะนำ แก่ อปท. ในพื้นที่ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
๓. กำกับ ติดตามและประเมินผล	๓. กำกับ ติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามนโยบายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด	๓. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นไปตามนโยบายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด	๓. จัดทำและดำเนินงาน ประเมินผลงานตามนโยบายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารสู่มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ปี ๒๕๖๖	๑.๑ร้านอาหาร/แผงลอย (Clean food Good Taste Plus) ร้อยละ ๓ ๑.๒ร้านอาหาร/แผงลอย (Clean food Good Taste) ร้อยละ ๓๐ ๑.๓อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ ๑.๔ตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ๑.๕ตลาดประเภทที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๒๐ บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๕๐๐ คน	ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/อาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD)/ตลาดสด/ตลาดนัด ในจังหวัดนครปฐม	๑ ต.ค.๖๕ – ๓๐ ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่าง ๒ มื้อ อาหารกลางวัน ๑ มื้อ จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน ๕๐ คนๆ ละ ๑๕๐ บาท รวมเป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยง จนท.เพื่อตรวจประเมินร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/อาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD)/ตลาดสด/ตลาดนัด ๗ คน ๆละ ๑๒๐ บาท ๑๐ วัน รวมเป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด ๑๕,๙๐๐ บาท	๑.นายมานิช กลางแทน ๒.นายเอกธนา มะโนดี
๒.	โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขสู่มาตรฐานกรมอนามัย ปี ๒๕๖๖	๒.๑โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ ๑๐ ๒.๒รพ.สต.ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม ๑๐ แห่ง รพ.สต.ในจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๓๔ แห่ง	๑ ต.ค.๖๕ -๓๐ ก.ย.๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยง จนท.เพื่อตรวจประเมินโรงพยาบาลและรพ.สต.ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ๗ คนๆละ ๑๒๐ บาท ๑๐ วัน รวมเป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท	นายมานิช กลางแทน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑.จัดทำฐานข้อมูลทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับจังหวัด	๑.คัดเลือกเป้าหมายดำเนินการตามกิจกรรม	๑.ติดตาม ให้การสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่	๑.สรุป จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน
๒.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานตามกิจกรรม	๒.ตรวจประเมินเป้าหมาย ครั้งที่ ๑ เพื่อดำเนินการ/ปรับปรุงตามเกณฑ์มาตรฐาน	๒.ตรวจประเมินเป้าหมาย และสรุปผลการประเมินตามตัวชี้วัด	
๓.จัดทำแผนงานโครงการ KPI ทุกระดับ	๓.ติดตาม ให้การสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่		
๔.ประชุมชี้แจงแผนงานโครงการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ			

แผน ๖ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.))

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ต่อบทวิสัยทัศน์ PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

แผนงาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม มี ๗ อำเภอ มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีการกำหนดประเด็นปัญหาจำนวน ๒-๔ ประเด็น โดยทุกอำเภอได้เลือกประเด็นการแพร่ระบาดของ COVID ๑๙ เป็นปัญหาลำดับที่ ๑ มีการประเมินผ่านตามเกณฑ์ UCCARE ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม การขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่	๑. เกิดภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของ COVID ๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม การขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ๒. แผน พขอ.ยังไม่เป็นแผนบูรณาการ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่เป็นประเด็นของสาธารณสุข (สุขภาพ) ๓ มีการปรับโยกย้ายปรับเปลี่ยนแกนนำในคณะกรรมการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายอำเภอซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการ บางอำเภอยังไม่มีแต่งตั้งเป็นผลการขับเคลื่อนโดยกลไก พขอ. ไม่เป็นไปตามกำหนด ๔.กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม	-	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. สนับสนุนการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกประเด็นสำคัญ ค้นหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ ประเด็น COVID 19 และประเด็นอื่น ๆ	- สนับสนุนให้มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ. แต่ละอำเภอ	- ทบทวนคณะกรรมการ - ทบทวนประเด็นปัญหาของพื้นที่ ๒-๔ ประเด็น - ทบทวนแผนปฏิบัติการตามประเด็นปัญหา	
๒. ประเมินสมรรถนะตนเองตามแนวทาง UCCARE	ชี้แจงเกณฑ์การพัฒนาตามแนวทาง UCCARE	ประเมินสมรรถนะตนเองตามแนวทาง UCCARE	
๓. ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงานแต่ละประเด็นปัญหาที่กำหนดขึ้น และการดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ที่มีคุณภาพ	สนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงานแต่ละประเด็นปัญหาที่กำหนดขึ้น และการดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ที่มีคุณภาพ	ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงานแต่ละประเด็นปัญหาที่กำหนดขึ้น และการดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ที่มีคุณภาพ	
๔. ติดตามหนุนเสริมให้กำลังใจระหว่างอำเภอ ถอดบทเรียนจากการขับเคลื่อนคณะกรรมการ พชอ. นำเสนอผลงานเด่น ข้อค้นพบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	- สนับสนุนให้มีการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ชุมชน ตำบลและระหว่างอำเภอ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พชอ.sharing ระดับจังหวัด	เยี่ยมติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ชุมชน ตำบลและระหว่างอำเภอ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พชอ.sharing ระดับพื้นที่	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) จังหวัดนครปฐม	๑.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ ๒.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพ ชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๐ ล้านคน	ระดับอำเภอ คณะกรรมการ พชอ.และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด คณะกรรมการ พชจ.และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	งบประมาณเฉพาะจาก สสป.สนับสนุน พชอ.	นายสุนิพล โพธิ์งาม
รวม						

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็น ปัจจุบัน ๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการ พัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของ พื้นที่ ๔.ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมินUCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด	๑. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทาง ในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด ๒. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง	๑.มีการติดตามเสริมพลังและ ประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการ ติดตามเสริมพลังของทีมเสริม พลังระดับจังหวัดและเขต	๑.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ ๒.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๐ ล้านคน

แผน ๗ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (หน่วยบริการปฐมภูมิ/หมอครอบครัว (๓ หมอ)/อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.))

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ต่อบทวิสัยทัศน์ PA/ KPI กระทรวง : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

แผนงาน : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>จ.นครปฐม ประกอบด้วย ๗ อำเภอ ๙ รพ. ศสม. ๓ แห่ง และ รพ.สต. ๑๓๔ แห่ง รวม ๑๓๗ แห่ง ถ่ายโอนไปอบจ. จำนวน ๓๖ แห่ง</p> <p>- แผนจัดตั้ง ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๘๐ หน่วย ประชากรรวม ๘๐๘,๑๒๘ คน (๓๐ เม.ย.๖๒)</p> <p>- ผลงานสะสม ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑ หน่วย ร้อยละ ๕๑.๒๕</p>	<p>๑. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ Staff เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>๒. ขาดความครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่</p> <p>๓. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความพร้อมในการจัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๔. หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในช่วงถ่ายโอนสถานบริการสู่ท้องถิ่น</p>	<p>๑. ขาดการวิเคราะห์และวางแผนสนับสนุนบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ขาดบุคลากรตามเกณฑ์ Staff</p> <p>๓. ขาดความรู้และทักษะ การจัดระบบบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๔. แผนการดำเนินงานของสถานบริการที่ถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นยังไม่มีชัดเจนในเรื่องของการจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p>๑) ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (ร้อยละ ๕๒)</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาศักยภาพพระบอบ สุขภาพปฐมภูมิ	๑. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. วิเคราะห์ และกำหนดทิศทางพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทและแผนพัฒนา
	๒. ขยายผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาล Fl๒ / F๓ และ รพ.สต.ขนาด L	๒. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.สต.ขนาด L	๒. รพ.สต.ขนาด L วางแผนการพัฒนาหน่วยบริการฯ ให้ได้ตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิและครอบคลุมทุกมิติ
	๓. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ตามเกณฑ์ ๓S	๓. มีการพัฒนาระบบบริการ ให้เกิดความเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิทั้งเชิงรับ เชิงรุกและครอบคลุมทุกมิติ
๒. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. พัฒนาศักยภาพแพทย์ทั่วไป ในการอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๑. สนับสนุนการพัฒนาพัฒนาศักยภาพแพทย์ทั่วไป ในการอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๑. วางแผนอัตรากำลังคนในหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามนโยบายอย่างครอบคลุม
	๒. พัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	๒. รพ./สสอ. วิเคราะห์ส่วนขาด และวางแผน สนับสนุน การพัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในเครือข่าย	๒. วิเคราะห์ส่วนขาด และวางแผนพัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
	๓. สนับสนุนศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบปฐมภูมิ ระดับจังหวัด	๓. รพ./สสอ. มีการวิเคราะห์และวางแผนกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ (Staff) ให้เหมาะสม	๓. สร้างแรงจูงใจให้กับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
๓. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	๑. วิเคราะห์และจัดระบบสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อพัฒนา ส่วนขาดของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. จัดระบบบริการที่เชื่อมโยงบริการปฐมภูมิ อย่างครอบคลุมทุกมิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ทั้งเชิงรับ เชิงรุก ตามแนวคิดด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
	๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน	๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานทุกระดับ รวมทั้งภาครัฐและเอกชน	๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก (ภาครัฐ/เอกชน)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้างความเข้าใจ แก่บุคลากรและประชาชน	๓. ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน	๓. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบายการ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างความ เข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน
๔. ขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์และการ อภิบาลระบบ	๑. ขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑. วางแผนการขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สู่การปฏิบัติ และสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน และภาคี	๑. วางแผนการขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐม ภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สู่การปฏิบัติ และสร้างการมี ส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคี
	๒. ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๒. ทบทวนและจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุม	๒. วิเคราะห์และจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะ ๑๐ ปี (ปี ๒๕๖๓-๒๕๗๒)
	๓. วางระบบการติดตามและประเมินผล - ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนตามเกณฑ์ ๓ S (Staff / Structure / System)	๓. มีการประชุมคณะกรรมการ (พชอ.) แบบมีส่วนร่วมและ สนับสนุนการดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่อง ๔. จัดประชุมเพื่อติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลและสรุปผล การดำเนินงาน	๓ จัดประชุมคณะทำงานในระดับตำบล โดย ชุมชนมีส่วนร่วม และวางแผนการดำเนินการให้ เป็นรูปธรรม ๔. มีการติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการ ดำเนินงาน
	๔. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย สู่การขับเคลื่อนอย่าง บูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ ในการบริหาร จัดการ การจัดการบริการและการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ	๕. ประสานและสร้างกลไกความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย สู่การ ขับเคลื่อนอย่างบูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ ในการ บริหารจัดการ การจัดการบริการและการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ ภายในอำเภอ	๕. ประสานและสร้างกลไกความร่วมมือจากภาคี เครือข่าย ในการบริหารจัดการ การจัดการบริการ และการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการสนับสนุน การพัฒนาระบบ สุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ (จำนวน ๕ หน่วย)	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๕ หน่วย ๑. อ.เมือง ๔ หน่วย ๒. อ.กำแพงแสน ๑ หน่วย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	งบประมาณเฉพาะจาก สสป.	นางสาวมณฑิลาญ์ จุล สวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค.๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค.๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย.๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย.๖๖ (ไตรมาส ๔)
จังหวัด/ อำเภอ มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๐ ปี	มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(ผ่านเกณฑ์ ๓S) เพิ่มอีก ๑ หน่วย เป็น ๔๒ หน่วย (สะสมร้อยละ ๕๒.๕๐)	มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ (ผ่านเกณฑ์ ๓S) เพิ่มอีก ๑ หน่วย เป็น ๔๓ หน่วย สะสมร้อยละ ๕๕.๐๐	มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(ผ่าน เกณฑ์ ๓S) เพิ่มอีก ๓ หน่วย เป็น ๔๖ หน่วย สะสมร้อยละ ๕๗.๕๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น ๓ หมอ และ อสม.

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ / โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

แผนงาน : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง มุ่งเน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ โดยหมอประจำตัว ๓ คน ได้แก่ หมอคนที่ ๑ อสม.หมอบริการบ้าน หมอคน	๑. จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี รวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ โรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง ในขณะที่โรคติดต่อ โรคระบาดประจำถิ่นและโรคระบาดอุบัติการณ์ใหม่เพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนและความรุนแรง ๒. ประชาชนยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ สุขภาพและมีภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์	๑. โรคเรื้อรัง โรคระบาดประจำถิ่นและโรคระบาดอุบัติการณ์ใหม่เพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนและความรุนแรง ๒. ประชาชนบางกลุ่มขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปพบแพทย์	๑) ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คนดูแล ๒) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕) ๓) จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอบริการบ้าน (๗๕,๐๘๖ คน ทั้งประเทศ)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>ที่ ๒ หมอสาธารณสุข และหมอคคนที่ ๓ หมอครอบครัว เชื่อมโยงข้อมูลบริการ ไร้รอยต่อ ดูแลใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ</p> <p>ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐมสามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนจำนวนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน กลุ่มเป้าหมายประชากรในฐานข้อมูล ๓ หมอ (http://nddoctor.hss.moph.go.th) ได้จำนวน ๕๘๔,๔๓๙ คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๗๔๖,๘๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๖</p>			
---	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑. จัดทำระบบบริการให้ประชาชนในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ระบบบริการให้ประชาชนในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับ - ชี้แจงแนวทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน - ควบคุม กำกับและติดตามผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ระบบบริการให้ประชาชนในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน - ชี้แจงแนวทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ - มีระบบการสื่อสารให้คำปรึกษา ผ่านช่องทางต่างๆ - ควบคุม กำกับและติดตามผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำระบบบริการให้ประชาชนในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน - ขึ้นทะเบียนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน - มีระบบการสื่อสารให้คำปรึกษา ผ่านช่องทางต่างๆ - สื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
<p>๒. พัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เพิ่มศักยภาพหมอคคนที่๑)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อบรม อสม.หมอประจำบ้าน (เพิ่มศักยภาพหมอคคนที่๑) 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรม อสม.หมอประจำบ้าน (เพิ่มศักยภาพหมอคคนที่๑) 	<ul style="list-style-type: none"> - อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน - ควบคุม กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

	- ควบคุม กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริการบ้าน	- ควบคุม กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริการบ้าน	อสม.หมอบริการบ้าน จนท.บันทึกข้อมูล อสม.ผ่านการอบรมฯเข้าฐานข้อมูล thaiphc.net
๓ ส่งเสริม สนับสนุน อสม.หมอบริการบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	ควบคุม กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริการบ้าน	ควบคุม กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริการบ้าน	- อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีม ๓ หมอ - อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล thaiphc.net

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน (เพิ่มศักยภาพหมอบริการบ้าน) และเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑.) จัดทำระบบบริการให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีหมอบริการบ้าน ๓ คน ๒.) พัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน (เพิ่มศักยภาพหมอบริการบ้าน) ๓.) อสม.หมอบริการบ้านดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	๑) ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ที่มีหมอบริการบ้าน ๓ คน ดูแล ๒) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕) ๓) จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้าน (๗๕,๐๘๖ คนทั้งประเทศ)	๑) อสม.จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๐,๓๖๐ คน ๒) อสม.หมอบริการบ้าน หมู่ละ ๑ คน (ส่วนกลางจัดสรรเป้าหมาย) ๓) หมอบริการบ้าน ๑ คนต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่น้อยกว่า ๗ คน	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	งบประมาณจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ - ค่าอาหาร - ค่าตอบแทนวิทยากร	น.ส.ปัทมา สัจจัญ
รวม						

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ระบบบริการให้ประชาชนในพื้นที่มีหมอประจําตัว ๓ คน - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนประชาชนคนไทยมีหมอประจําตัว ๓ คน - มีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง องค์กรความรู้ และการเพิ่มพูนทักษะให้กับ อสม.กลุ่มเป้าหมาย (เพิ่มศักยภาพหมอคคนที่ ๑) - มี อสม.หมอประจําบ้านตามเป้าหมาย 	<p>๑) จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจําบ้าน (ร้อยละ ๑๐๐)</p>	<p>๑) อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม.หมอประจําบ้าน (ร้อยละ ๗๕)</p>	<p>๑) ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจําตัว ๓ คน</p> <p>๒) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจําบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)</p>

แผน ๘ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(Stroke/TB/Sepsis/Trauma/ Orthopedic/IMC/ODS/มะเร็ง/หัวใจ/ตา/ไต/
ทันตกรรม/ปลูกถ่ายอวัยวะ/RDUและAMR/ทารกแรกเกิด/สุขภาพจิต/การแพทย์แผนไทย/
ระบบส่งต่อผู้ป่วย/Telemedicine/โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ/ประชากรข้ามชาติ/
แรงงานต่างด้าว)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น Stroke

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) < ร้อยละ ๗

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ ๗๕

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครปฐม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติในปีพ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เป็นอัตรา ๐.๘๑ , ๐.๙๒ , ๑.๐๓ , ๑.๐๓ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มีแนวโน้มลดลง จากสถิติพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ อัตรา ๑๕๔.๐๓, ๑๐๐.๖๑ , ๑๑๔.๒๔ , ๔๐.๗๓ ต่อแสนประชากร จากสถิติข้อมูลภายในปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากมีอายุมากกว่า ๗๐ ปี และมีโรคประจำตัวมากกว่า ๒ โรค

๑.๑ อัตราตาย Acute stroke สูงเกินเกณฑ์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เป็นแม่ข่ายรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัด สามารถส่งต่อได้ภายใน ๓๐ นาทีตลอด ๒๔ ชั่วโมง มี Node ให้ยา rt-PA ได้ที่โรงพยาบาลสามพราน และส่งมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลนครปฐม ปัจจุบันผู้ป่วย Acute stroke มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (๘เดือน) มีจำนวนผู้ป่วย ๑,๙๘๒ , ๒,๐๖๗ , ๒,๓๒๔ , ๑,๖๖๙ และ ๑,๔๒๗ โดยมีอัตราตาย ร้อยละ ๑๔.๗๒, ๑๓.๓๐, ๑๕.๑๐ ๑๔.๖๗ และ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

๑๑.๔๙ ตามลำดับ แบ่งเป็น Hemorrhagic stroke จำนวน ๕๔๓, ๕๘๖, ๘๕๓, ๕๖๖ และ ๔๕๑ตามลำดับ มีอัตราการตายร้อยละ ๓๖.๔๑, ๓๓.๔๕, ๓๐.๒๔, ๓๙.๐๕ และ๑๙.๕๑ ตามลำดับ ส่วน Acute ischemic stroke มีจำนวน ๑,๕๖๔, ๑,๔๗๔, ๑,๒๕๑และ ๘๓๗ตามลำดับ มีอัตราการตาย ๖.๕๕, ๔.๙๕, ๔.๘๖, ๔.๖๓ และ ๗.๖๕ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติพบว่า อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และที่สูงมากคือ Hemorrhagic stroke (เกณฑ์ < ๗ %)

๑.๒ ผู้ป่วย Acute stroke มาโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ไม่ได้ตามเกณฑ์ (>๕๐%) จากสถิติปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ (๘ เดือน)มาโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ร้อยละ ๓๓.๗๕, ๓๑.๒๐, ๒๖.๓๔, ๒๘.๖๑ และ๓๙.๕๒ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการได้รับยา rt-PA ส่งผลต่อการรักษาและการฟื้นฟูของผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรเป็นภาระ ผู้ดูแล และประเทศชาติในอนาคต

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑. อัตราตาย Acute stroke สูงเกินเกณฑ์ ๒. ผู้ป่วย Acute stroke มาโรงพยาบาล ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ไม่ได้ตามเกณฑ์	๑. ขาดการเชื่อมโยงของระบบส่งต่อ อย่างเป็นระบบ ๒. ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับ ระบบช่องทางด่วน ๑๖๖๙	<u>ตรวจชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</u> ๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit ๑.๑อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) ๑.๒ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษา Stroke Unit <u>เป้าหมาย</u> ๑.เปิดบริการ Thrombectomy ภายในปี ๒๕๖๖ ๒.เปิด Respiratory care unit for neuro surg. ๓.เปิด ICU Neuro non trauma + Intervention ภายในปี ๖๖ (เริ่มที่ ๖ เดือน)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.ลดอัตราการตาย Acute stroke สูงเกินเกณฑ์ ๒.ผู้ป่วย Acute stroke มาโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง	๑.ประชุมคณะทำงาน ขับเคลื่อนนโยบายตัวชี้วัด ๒.จัดทำโครงการการให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด ๓.พัฒนาเครือข่ายในการรับดูแลผู้ป่วย ตาม IMC รวมถึง palliative ๔.ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบช่องทางด่วน ๑๖๖๙	๑.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบช่องทางด่วน ๑๖๖๙ ในระดับเครือข่าย ๒.ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน เรื่องการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ๓.กำกับ ติดตาม การดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑.ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบช่องทางด่วน ๑๖๖๙ ในระดับตำบล ๒.ประเมิน CVD Risk score ใน ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง คำแนะนำ ให้ดาวน์โหลด Application Thai EMS ๑๖๖๙ และวิธีใช้ ๓.พัฒนานวัตกรรมในชุมชน เรื่องการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง ๔.จัดทำแผนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ในระดับตำบล

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้(บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖					
	๑.๑ จัดทำสื่อการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง - ผลิตสื่อให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูร่างกาย การเข้าถึงระบบการให้บริการ stroke fast track - จัดทำปฏิทินและเอกสารความรู้ เพื่อแจกประชาชน	๑.๑ ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และป้องกันการเกิดโรคได้เพิ่มมากขึ้น	- ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต./รพ.	มกราคม-มีนาคม ๖๖	- ค่าจ้างจัดทำสื่อความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท	พรธณวิภา เชื้อพันธุ์ ประไพ โพธิ์รักษา

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

	<p>๑.๒ จัดทำแนวทางปฏิบัติตาม มาตรฐานการรักษายาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA - การฟื้นฟูสมรรถภาพ - การส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับ 	<p>๑.๒ ผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และมีความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>- บุคลากรในหน่วยบริการ (รพ.สต./รพ.) มีความรู้ มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน</p>	<p>มกราคม- มีนาคม ๖๖</p>	<p>- ค่าจ้างจัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท</p>	
	<p>๑.๓ อบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Stroke ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.</p>	<p>๑.๓ ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ที่ถูกต้อง ในการป้องกันและรักษาโรค Stroke ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>- บุคลากรในหน่วยบริการ (รพ.สต./รพ.) ปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>มีนาคม- พฤษภาคม ๖๖</p>	<p>- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าวิทยากร ๓,๖๐๐ บาท</p> <p>จำนวนเงิน ๑๘,๖๐๐ บาท</p>	
<p>รวมเป็นเงิน (สามหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน)</p>					<p>๓๘,๖๐๐ บาท</p>	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น CKD

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓ m²/yr

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย

สถานการณ์ (Baseline)

จังหวัดนครปฐม พบจำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ใน ปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๔, ๑๐.๐๘, ๑๐.๑๔ และ ๑๐.๕๕ ตามลำดับ และ ผลการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM และ/หรือHT (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๙, ๕๒.๘๒, ๕๖.๙๕ และ ๕๙.๘๕ ตามลำดับ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๐, ๒.๓๙ และ ๓.๒๑ ตามลำดับ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>๑. ผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. ผลการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>๑. การจัดตั้ง CKD Clinic ในสถานบริการ ยังขาดการบูรณาการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และขาดการทบทวนปรับปรุงแนวทางในการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เกิดประสิทธิภาพตามศักยภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งระบบให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ ๔ และผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อส่งต่อรับการรักษาที่ รพ.ศูนย์นครปฐม</p> <p>๒. สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยขาดนัด ไม่สามารถติดต่อได้ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ การวินิจฉัยโรคภายหลังการตรวจคัดกรองและการดูแลต่อเนื่อง ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน และฐานข้อมูลประชากรไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p><u>ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</u></p> <p>๑. การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr. เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ≥ ๖๖</p> <p>๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ≥ ๖๐</p> <p>๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมายเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ≥ ๖๐</p> <p>๔. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ≥ ร้อยละ ๘๐</p> <p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพการให้บริการ CKD Clinic ในหน่วยบริการปฐมภูมิบูรณาการร่วมกับทีม PCC</p> <p>๒. พัฒนาเครือข่ายบริการ CAPD ใน รพช.ระดับ F</p> <p>๓. พัฒนาเครือข่ายบริการ Palliative care สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในการรับการบำบัดทดแทนไต</p> <p>๔. เตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ เพื่อรองรับการทำ Kidney Transplan และบูรณาการร่วมกับ Service Plan ปลูกถ่ายอวัยวะ</p>

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑. ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงไตวายเรื้อรัง ให้รวดเร็ว และเพิ่มการเข้าถึงคลินิกชะลอไตเสื่อมให้รวดเร็วเพิ่มขึ้น เพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิต</p> <p>๒. เสริมศักยภาพของระบบบริการ ในการส่งเสริมป้องกันรักษาผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค</p>	<p>๑. ผลักดันการจัดตั้ง CKD Clinic ในสถานบริการทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพ (คลินิกชะลอไตเสื่อม) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดปัจจัยเสี่ยงจากโรค</p> <p>๒. คัดกรองผู้ป่วย DM HT ในการตรวจ urine protein และ serum creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓. กำกับ ติดตามคลินิกชะลอความเสื่อมของไต เน้นการให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่องการรับประทานยา หลีกเลี่ยงการรับประทานยาสมุนไพร การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และมาพบแพทย์ตามนัด</p>	<p>๑. มีการคัดกรองผู้ป่วย DM HT ในการตรวจ urine protein และ serum creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ผลักดันให้กลุ่มเป้าหมาย CKD Stage ๓-๔ ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมสาเหตุของโรคไตเสื่อม</p> <p>๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลเครือข่าย มีการจัดบริการคลินิก NCD คุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus</p> <p>๔. มีแนวทางปฏิบัติและระบบการส่งต่อ ตามศักยภาพของ</p>	<p>๑. มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย DM HT การตรวจ urine protein และ serum creatinine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีการติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน อย่างครอบคลุม</p> <p>๒. ผลักดันให้กลุ่มเป้าหมาย CKD Stage ๓-๔ ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมสาเหตุของโรคไตเสื่อม</p> <p>๓. มีการตรวจการทำงานของไต อย่างน้อย</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>๓. การพัฒนาระบบข้อมูล และปรับปรุงแบบการบันทึกข้อมูล</p>	<p>๔. มีแนวทางปฏิบัติและระบบการส่งต่อ ตามศักยภาพของสถานพยาบาลในระดับจังหวัด</p> <p>๔.๑ กรณี CKD Stage ๕ & ESRD ได้รับการวินิจฉัยรักษาด้วย HD และ CAPD โดย รพ.ศูนย์นครปฐม จากอายุรแพทย์โรคไต และระบบส่งต่อ กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ตอบสนองต่อการรักษา สำหรับกลุ่มที่ต้องการบำบัดทดแทนไตตามขีดความสามารถของ รพ.ศูนย์นครปฐม</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการประเมิน eGFR</p> <p>๖. ผลักดันให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> <p>๗. ตรวจสอบข้อมูลและกำกับ ติดตาม การบันทึก จัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด</p> <p>๘. วิเคราะห์ สรุปปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด</p> <p>๙. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดการระบบข้อมูล</p>	<p>สถานพยาบาลในระดับอำเภอ</p> <p>๔.๑ ผู้ป่วย CKD Stage ๓-๔ ดูแลใน รพช.ทุกแห่ง ได้</p> <p>๕. ผลักดันให้มีทีมสหวิชาชีพทุกเครือข่าย เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด มีการดูแลผู้ป่วย เพื่อจัดระบบการรักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> <p>๖. ตรวจสอบ กำกับ ติดตาม การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๗. มีการวิเคราะห์ สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาในระดับอำเภอ</p> <p>๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดการระบบข้อมูล</p>	<p>ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔. ส่งเสริมการจัดบริการคลินิก NCD คุณภาพ ในระดับ รพ.สต. ให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>๕. พัฒนาระบบส่งต่อ ให้เกิดความรวดเร็ว</p> <p>๕.๑ กรณี CKD Stage ๓ มีการดูแลใน รพ.สต. ทุกแห่ง</p> <p>๖. จัดให้มีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย ในระดับ รพ.สต.</p> <p>๗. มีการบันทึก จัดเก็บข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p> <p>๘. ประชุมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหา อุปสรรค ในระดับพื้นที่ และคืนข้อมูลสุขภาพ แก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมกำหนด แผนการดำเนินงาน</p>
--	---	---	--

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาโรคไต จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖					
	๑.๑ จัดประชุม คณะทำงาน Service Plan	๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตาม ผลงานตามตัวชี้วัด ทุกไตรมาส ๒. มีการขับเคลื่อนการจัดตั้ง CKD Clinic ในสถาน	๑. คณะทำงาน SP ได้แก่บุคลากรและหน่วยงาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๕๐ บาท x ๒ ครั้ง จำนวนเงิน ๙,๐๐๐ บาท	พรธรรมิภา เชื้อพันธุ์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

สาขาโรคไต จังหวัดนครปฐม ปีละ ๒ ครั้ง	บริการ ทุกแห่ง ๓. มีการให้บริการ CKD Clinic ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ โดยบูรณาการกับทีม PCC ๔. ขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายบริการ CAPD ใน รพช.ระดับ F ๕. พัฒนาเครือข่ายบริการ Palliative care เพื่อ ดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในการรับการบำบัด ทดแทนไต ๖. เตรียมความพร้อมสถานบริการ และพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เพื่อรองรับการทำ Kidney Transplant โดยบูรณาการร่วมกับ service Plan ปลูกถ่ายอวัยวะ	ที่เกี่ยวข้อง (รพ./สสอ.) จำนวน ๓๐ คน ๒. หน่วยบริการ สาธารณสุข (รพช./รพช.) ๙ แห่ง	ครั้งที่ ๑ : ม.ค. ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ : พ.ค. ๒๕๖๖	(บูรณาการงานกับโครงการขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พศ. ๒๕๖๖)	
--	---	---	--	---	--

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๔ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๔)
๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อย ละ ๔๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความ ตันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลง ของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ \geq ๓๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ \geq ๓๐ ๔. การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลง	๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับ การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความ ตันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลง ของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ \geq ๕๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ \geq ๔๐ ๔. การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลง	๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับ การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความ ตันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลง ของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ \geq ๗๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ \geq ๕๐ ๔. การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลง	๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับ การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความ ตันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลง ของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ \geq ๘๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ \geq ๖๐ ๔. การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ของeGFR<๕ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr. ร้อยละ ≥ ๖๖	ของeGFR<๕ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr. ร้อยละ ≥ ๖๖	ของeGFR<๕ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr. ร้อยละ ≥ ๖๖	ของeGFR<๕ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr. ร้อยละ ≥ ๖๖
---	---	---	---

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การแพทย์ฉุกเฉิน

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (traumatic brain injury mortality)

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จากผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐม มีประชาชนที่เข้ารับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑๒,๓๘๗ ราย เป็นผู้ป่วยประเภท Trauma จำนวน ๕,๓๔๓ ราย (๔๓.๑๓) และ Non-Trauma จำนวน ๗,๐๔๔	๑. มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการในห้องฉุกเฉิน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ๒. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ญาติสามารถนำส่งมาโรงพยาบาลเอง ๓. ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีความรุนแรงมากขึ้น และเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ	๑. ขาดบุคลากรในการจัดบริการนอกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทำให้ต้องให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย ๒. ญาติผู้ป่วยนำส่งเองเนื่องจากคloggedตัว/สะดวก/ไม่เสียเวลารอคอย ๓. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีความรุนแรง	๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับA,S,M๑(ทั้งที่ ERและ Admit) ๒. ลดอัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Traumatic Brain Injury) ๓. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>ราย (๕๖.๘๗) และมาด้วยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับ ALS จำนวน ๕,๕๙๔ ราย (๔๕.๑๖%) ,ILS จำนวน ๑๑๙ ราย (๐.๙๖%) ,BLS จำนวน ๓ ราย (๐.๐๒%) ,และระดับ FR จำนวน ๖,๖๗๑ ราย (๕๓.๘๕%) ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินวิกฤติ ร้อยละ ๔๑.๒๙ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์สามารถเข้าช่วยเหลือภายใน ๑๐ นาที ได้ถึงร้อยละ ๔๖.๔๘(ทั้งTrauma และNon-Trauma) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน ๑๗๐ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๑.๗๗ ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ร้อยละ ๘๘.๒๔ ส่วนสาเหตุหลักในการเสียชีวิตคือ ศีรษะกระแทกกระเทือน</p>	<p>๔. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล</p>	<p>ทำให้เสียชีวิตที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย</p> <p>๔. การขับเคลื่อนนโยบายการตั้ง ๑ กู้ชีพ ๑ ตำบล ของท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕</p> <p>๔. ลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๕. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>๖. เพิ่มหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เร็วขึ้น</p> <p>๗. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>๘. บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน</p>
---	---	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรม	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้มีคุณภาพ (ER คุณภาพ)</p>	<p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>๓. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER Safety</p> <p>๔. การทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล (ER Quality audit)</p> <p>๕. พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมให้ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</p>	<p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p>	<p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p> <p>/</p>	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการที่ ๒ การจัดการสาธารณสุขในโรงพยาบาล	๑. ประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยใช้ Hospital Safety Index ๒. จัดทำแผนจัดการสาธารณสุข/แผนประกอบกิจการ/แผนอพยพผู้ป่วย ๓. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery	/	/	/
มาตรการที่ ๓ ระบบข้อมูล	๑. TEA Unit ปฏิบัติงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ ๓. ระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูลผ่านแฟ้ม Accident ๔. ระบบการรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน (DCIR) และรพยบาล	/	รพ.นครปฐม	/
มาตรการที่ ๔ การพัฒนาบุคลากร	๑. พัฒนาศักยภาพทีม MERT/Mini MERT ๒. พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการระดับ EMR/EMT/Paramedic ๓. ฟื้นฟูความรู้ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ๔. พัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ตอบโต้ COVID-19 (SCOT)	/	/	/
มาตรการที่ ๕ การป้องกันและลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	๑. ขับเคลื่อนงาน D – RTI/มาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน ๒. SAT/EOC – RTI เทศกาล ๓. การสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยทีมสหสาขา ๔. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ ๕. ร่วมกับ ศปถ.อำเภอ/ศปถ.อปท.ชี้เป้าจุดเสี่ยงสู่การแก้ไข ๖. มาตรการชุมชนและด่านชุมชนในช่วงเทศกาล ๗. การจัดการข้อมูลในระดับอำเภอ ๘. ลดการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล (Ambulance safety) ๙. การขับรพยบาลปลอดภัย ๑๐. กิจกรรมประชาสัมพันธ์งานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๑๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลาง สาธารณสุข)	/	/	/

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
<p>๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒</p> <p>๒. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ D-RTI ๑ แห่ง</p> <p>๔. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p> <p>๕. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑)</p> <p>๖. จำนวนอุบัติเหตุรพยาลลดลง</p> <p>๗. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ</p> <p>๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕</p>	<p>๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๑.๕</p> <p>๒. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ D-RTI ๑ แห่ง</p> <p>๔. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p> <p>๕. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑)</p> <p>๖. จำนวนอุบัติเหตุรพยาลลดลง</p> <p>๗. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ</p> <p>๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๗</p>	<p>๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๑</p> <p>๒. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงไม่เกิน ๑๖.๕ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ D-RTI ๑ แห่ง</p> <p>๔. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p> <p>๕. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑)</p> <p>๖. จำนวนอุบัติเหตุรพยาลลดลง</p> <p>๗. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ</p> <p>๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๗.๕</p>	<p>๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๐.๕</p> <p>๒. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ D-RTI ๑ แห่ง</p> <p>๔. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p> <p>๕. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑)</p> <p>๖. จำนวนอุบัติเหตุรพยาลลดลง</p> <p>๗. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ</p> <p>๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๘</p>	<p>๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ D-RTI ๑ แห่ง</p> <p>๔. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT</p> <p>๕. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑)</p> <p>๖. จำนวนอุบัติเหตุรพยาลลดลง</p> <p>๗. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ</p> <p>๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๘.๕</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบ ส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กิจกรรมดังนี้	๑. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ตั้งแต่การป้องกัน, การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ, การดูแลรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน, การดูแลรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อ การจัดระบบบริหารกรณีเกิดอุบัติเหตุหมุ่ และการเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ ๒. เพื่อพัฒนาห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานของกรมการแพทย์ ๓. ลดอัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล ๔. บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนา	๑.หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลและมูลนิธิในพื้นที่ ๗ อำเภอ ๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,เทศบาล,มูลนิธิและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	๑ ต.ค. ๖๕ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๖	สพฉ. จำนวนเงิน ๗๗๑,๖๐๐ บาท (เจ็ดแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันหก ร้อยบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
๑.๑.	จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถานที่จัดประชุม : สสจ.นครปฐม	ผู้เข้าร่วมประชุมรับนโยบาย และสามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	๑. รพ. จำนวน ๒๐ คน ๒. อบต. จำนวน ๒๐ คน ๓. มูลนิธิ จำนวน ๑๐ คน รวม ๕๐ คน	ครั้งที่ ๑ ต.ค.-ธ.ค.๖๕ ครั้งที่ ๒ ก.ค.-ก.ย.๖๖	สพฉ. ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
๑.๒.	จัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถานที่จัดอบรม : รร.ริเวอร์	ประชากรเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครปฐม	๑. มูลนิธิ จำนวน ๕๐ คน ๒. ทีมผู้จัดการอบรม จำนวน ๑๐ คน รวม ๖๐ คน	ต.ค. - ธ.ค.๖๕	สพฉ. ๓๑,๒๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๓. จัดอบรมตามหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน (อณพ.) จำนวน ๑ รุ่นๆละ ๕ วัน สถานที่จัดอบรม : รร.ริเวอร์	ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการอบรมผ่านภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	๑. มุลนิธิ /อบต./ รพ. จำนวน ๖๐ คน ๒. วิทยากร จำนวน ๑๔ คน ๓. ทีมผู้จัดการอบรม จำนวน ๖ คน รวม ๘๐ คน	ตค. - ธค.๖๕	สพฉ. ๒๒๙,๖๐๐ บาท (สองแสนสองหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
	๑.๔. อบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการสำหรับบุคลากรกู้ชีพ จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๑ วัน สถานที่จัดอบรม : สสจ.นครปฐม	ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	๑. วิทยากร จำนวน ๔ คน ๒. ผู้อบรม จำนวน ๕๐ คน ๓. ผู้จัด จำนวน ๖ คน รวม ๖๐ คน	มค. - มีค.๖๖	สพฉ. ๓๔,๖๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
	๑.๕. จัดพิมพ์แบบบันทึกปฏิบัติการ	ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน	หน่วยปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนครปฐม จำนวน ๖๐๐ เล่ม เล่มละ ๑๕๐ บาท	ตค. - ธค.๖๕	สพฉ. ๙๐,๐๐๐ บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
	๑.๖. ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	เพื่อจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว รายเดือนเดือนละ ๑๕,๐๐๐ บาท และเงินสมทบประกันสังคมส่วนนายจ้างและลูกจ้าง ๗๕๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๕,๗๕๐ บาท	๑๒ เดือน	สพฉ. ๑๘๙,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๗. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนในการออก ปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	สสจ.นครปฐม	๑ ต.ค. ๖๕ ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๖	๕๐,๐๐๐ บาท	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
	๑.๘. ติดตามการดำเนินงานป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนน	เกิด RTI-TEAM ระดับอำเภอครบ ๗ อำเภอ	คณะผู้ตรวจ จำนวน ๕ คน	๗ วัน เม.ย.-มิ.ย. ๖๖	สพด. ๔,๒๐๐ บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน)	นส.ชนาภัทร ใจเย็น
	๑.๙. จัดกิจกรรมในการลดอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์	ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตตาม เป้าหมายที่ สปส.จังหวัด กำหนด	สสจ.นครปฐม	๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ครั้งที่๒เม.ย.-มิ.ย. ๖๖	สพด. ๑๒๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่น บาทถ้วน)	นส.ชนาภัทร ใจเย็น
	๑.๑๐. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เขตควบคุมวินัยจราจร	เกิดมาตรการองค์กรความปลอดภัยทาง ถนน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	สสจ.นครปฐม	ต.ค. - ธ.ค ๖๕	สพด. ๘,๐๐๐ บาท (แปดพันบาทถ้วน)	นส.ชนาภัทร ใจเย็น

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. พัฒนา TEA unit ใน รพ.ระดับ A,S,M๑</p> <p>๒. รพ.ระดับ A,S,M๑ บันทึกข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS)</p> <p>๓. รพช.บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระบบ PHER.Accident</p> <p>๔. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต (Root cause analysis)</p> <p>๕. มีแผนรองรับ MCI & Disaster</p> <p>๖. ร่วมประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน RTI ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>๗. ร่วมเป็นคณะกรรมการ สปถ.จังหวัดและอำเภอ</p> <p>๘. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลางสาธารณสุข)</p> <p>๙. SAT/EOC – RTI ช่วงเทศกาล</p> <p>๑๐. พัฒนาระบบ IS online</p>	<p>๑. ประเมินความเสี่ยงโดยใช้Hospital safety index ในรพ.ทุกแห่ง</p> <p>๒. รพ.ประเมิน ER safety และจัดทำแผน</p> <p>๓. มี TEA unit สามารถปฏิบัติงานได้ตามหน้าที่</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน EMR/EMT/Paramedic/MERT/ Mini MERT</p> <p>๕. ขับเคลื่อนงาน D-RTI ระดับอำเภอ/ตำบล ผ่านกลไก สปถ.</p> <p>๖. ร่วมวิเคราะห์จุดเสี่ยง ซึ่เป้าจุดเสี่ยงผ่านกลไก สปถ. จังหวัดและอำเภอ</p>	<p>๑. ลดอัตราเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>๒. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ได้ครบถ้วน</p> <p>๓. มีการฝึกซ้อมแผนรองรับสาธารณภัย จำนวน ๑ ครั้งต่อปี</p> <p>๔. อำเภอ/ตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI</p> <p>๕. ติดตามการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน</p>	<p>๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒</p> <p>๒. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ D-RTI ครบ ๑๐๐%</p> <p>๔. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT</p> <p>๕. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑)</p> <p>๖. จำนวนอุบัติเหตุรพพยาบาลลดลง</p> <p>๗. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น สุขภาพจิต

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

๒. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate)

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คมนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด
๑.จากรายงานแบบเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย (รง.๕๐๖ s) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐมมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ ๔.๔๗, ๔.๖๒ และ ๔.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กระทรวง กำหนด (อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร) ๒. จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมตั้งแต่นี้ปี	๑.จากรายงานสรุปผลอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๕ จังหวัดนครปฐมมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกปี (อัตรา ๘.๐ ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าอำเภอที่มีอัตราตายเกินเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอนครชัยศรี (๙.๒๑) และอำเภอบางเลน (๘.๓๘)	๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ไม่ได้ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีข้อจำกัด และไม่ครบถ้วน ๓. ภาคีเครือข่ายภายในและนอกหน่วยงานขาดแนวทางในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๖

<p>๒๕๕๒ ถึง ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๑, ๖๘.๗๑ และ ๗๐.๒๘ ของประมาณการณผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๘,๗๑ และ ๗๔ ตามลำดับของประมาณการณผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p>	<p>๒. จากรายงานการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จากโปรแกรม HDC พบว่าข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสม ต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (ร้อยละ ๗๔) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามหน่วยบริการพบว่า ข้อมูล HOSP-DX งานสุขภาพจิตพบทุกหน่วยบริการ ยกเว้น รพ. นครปฐม</p> <p>๓. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดไม่เป็นไปตามแผนกำหนด ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาผู้แทนมูลนิธิ/องค์กร/ชมรมที่มีวัตถุประสงค์คุ้มครองผู้มีความผิดปกติทางจิต</p>	<p>จิตเวชเข้าสู่การรักษาและการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ</p>	
---	---	---	--

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาระบบการคัดกรอง/ ค้นหา/เฝ้าระวัง	๑.ติดตามผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย รายอำเภอในภาพรวมของจังหวัด ดังนี้ ๑.๑.หญิงตั้งครรภ์แลหญิงหลังคลอด ๑.๒. เด็ก ๐ – ๕ ปี ๑.๓.วัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี ๑.๔.วัยรุ่น ๑๕ – ๒๑ ปี ๑.๕.วัยทำงาน(๑๕-๕๙ปี) ๑.๖.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑.๗. Mental Health Check In	๑. ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานคัดกรองปัญหา สุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายแก่ รพ.สต. ๒.ติดตามผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมของ รพ.สต.ส่งจังหวัด ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ดังนี้ ๑.หญิงตั้งครรภ์แลหญิงหลังคลอด - ภาวะST๕ - ตรวจประเมิน๒Q/๙Q/๘Q ๒.เด็ก ๐ – ๕ ปี - ความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ในศูนย์เด็กเล็ก (ปีละครั้ง) ๓.วัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี - รายงานผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์(EQ) / (SDQ) และประเมิน ๔ โรค(สมาธิสั้น/ออทิสติก/การเรียนรู้ ช้า/บกพร่องทางการเรียนรู้) (รร.ประถมที่ร่วมโครงการ) ปี ละครั้ง ๑.๔.วัยรุ่น ๑๕ – ๒๑ ปี - รายงานผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)/(SDQ)ในโรงเรียนมัธยมคู่เครือข่าย(ปีละครั้ง) ๑.๕.วัยทำงาน(๑๕-๕๙ปี) - รายงานผลการตรวจประเมิน(๒Q/๙Q/๘Q)ในผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ๑.๖.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - รายงานผลตรวจประเมิน(๒Q/๙Q/๘Q ๑.๗.กลุ่มวิกฤตสุขภาพจิต -ประสานให้รพ.สต.ทุกแห่งตรวจสุขภาพใจ ผ่าน Mental Health Check in	๑.คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายและรวบรวมผล การคัดกรองแยกประเภทเป็นปกติ เสี่ยง มีปัญหา ดังนี้ ๑.๑.หญิงตั้งครรภ์แลหญิงหลังคลอด - ตรวจประเมินภาวะST๕ - ตรวจประเมิน๒Q/๙Q/๘Q ๑.๒.เด็ก ๐ – ๕ ปี - ติดตามผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ในเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี (โดยครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ประเมิน)ในศูนย์เด็กเล็ก ทุกแห่งรายงานสุขภาพอำเภอ ปีละ ๑ ครั้ง ๑.๓.วัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี - ติดตามผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์(EQ) / (SDQ) และประเมิน ๔ โรค(สมาธิสั้น/ออทิสติก/การเรียนรู้ช้า/ บกพร่องทางการเรียนรู้) (ครูประจำชั้นป.๑เป็นผู้ประเมิน) (รพ. สต.ที่มีรร.เข้าร่วม) ๑.๔.วัยรุ่น ๑๕ – ๒๑ ปี -ติดตามผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์(EQ)/(SDQ) ในโรงเรียนมัธยมคู่เครือข่าย(ครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน) (รพ./ รพ.สต.ที่มีรร.เข้าร่วม) - ประเมินภาวะซึมเศร้า(๒Q/๙Q/๘Q) ๑.๕.วัยทำงาน ๑๕ – ๕๙ ปี - ตรวจประเมิน(๒Q/๙Q/๘Q)ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ โรค (ไต วายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน) ๑.๖.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - ตรวจประเมิน (๒Q/๙Q/๘Q)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
			๑.๗. ตรวจสอบสุขภาพใจในผู้รับบริการ ผ่าน Mental Health Check in
	๒.จัดทำแผนผังและชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข (ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข ๒.๒.การส่งต่อนอกระบบสาธารณสุข ๒.๓.แยกประเภทผู้ที่ผ่านการคัดกรองเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง มีปัญหา	๒.ชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข (ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข -การส่งต่อภายในรพ. -การส่งต่อจากรพ.สต.สู่รพช. -การส่งต่อจากรพ.ชุมชนสู่รพท. ๒.๒.การส่งต่อนอกระบบสาธารณสุข	๒.มีแผนผังระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข(ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข - การส่งต่อจากรพ.สต.สู่โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป ๒.๓.แยกประเภทผู้ที่ผ่านการคัดกรองทุกวัยเป็น กลุ่มปกติ เสี่ยง มีปัญหา
๒. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ/สร้างมาตรฐานในการดูแลรักษา และติดตามเยี่ยม	๑.รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/จิตเวช และรายงานรพ.พระศรีฯ/สถาบันกัลยาฯต่อไป ๒.ตรวจสอบผลการบันทึกข้อมูลใน รง ๕๐๖v ๑๐ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน	<u>cup</u> ๑.มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างน้อย ๑ ครั้ง ๒.มีแผนปฏิบัติการ/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหฆ่าตัวตายระดับอำเภอ <u>รพ.</u> ๑.จัดบริการตรวจบำบัดรักษาและสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งที่มารับบริการที่คลินิก และส่งต่อมาจากคลินิกต่างๆในรพ. รพ.สตและจากเครือข่ายได้แก่ - ผู้ป่วยโรคจิตเวช - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ - ผู้ป่วยโรคออทิสติก/สมาธิสั้น/ปัญญาอ่อน/บกพร่องทางการเรียนรู้ -เด็กนักเรียนที่มีปัญหาจากการคัดกรองEQและSDQและปัญหาโรคจากโรงเรียนประถมที่เข้าร่วม	๑.จัดบริการช่องทางด่วนแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย ๒. ดูแลช่วยเหลือ(เป็นที่ปรึกษาให้ครู,Case conference ร่วมกับครู,เยี่ยมบ้านเด็กที่ปัญหารุนแรง) เด็ก๓-๕ปี/ประถม และมีเยี่ยมที่มีปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตที่ส่งต่อมาจากโรงเรียน(กรณีครูร้องขอ) ๓.ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๓.มีการสอบสวนฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
		-เด็กนักเรียนที่มีปัญหาจากการคัดกรองEQและSDQจากโรงเรียนมัธยมคูเรือข่าย ๒. ดูแลช่วยเหลือ(เป็นที่ปรึกษาให้ครู,Case conference ร่วมกับครู,เยี่ยมบ้านเด็กที่ปัญหารุนแรง)เด็ก๓-๕ปี/ประถม และมัธยมที่มีปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตที่ส่งต่อมาจากโรงเรียน(กรณีครูร้องขอ) ๓. จัดบริการช่องทางด่วนแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย ๔. มีทะเบียนผู้ป่วยโรคจิตเวชและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ/ไม่สำเร็จ ๕. ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๖. รายงานรายชื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/จิตเวชไปจังหวัดทุกเดือน ๗. มีการสอบสวนฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตาย ๘. จัดconference Case ฆ่าตัวตายที่ซับซ้อนอย่างน้อย๓เดือน/ครึ่ง	
๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่าย	๑. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและแนวทางการสอบสวนโรค ๒. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผนMCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา	๑. ส่งบุคลากรเข้าประชุมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและแนวทางการสอบสวนโรค ๒. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผนMCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา ๕. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเพื่อความเข้าใจการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน	๑. ส่งบุคลากรเข้าประชุมพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและแนวทางการสอบสวนโรค ๒. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผนMCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา ๕. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเพื่อความเข้าใจการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	๕. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเพื่อความเข้าใจ การดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน		
๔. ส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน	๑. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ๒. จัดบอร์ดนิทรรศการงานสุขภาพจิต เช่น วันฆ่าตัวตาย สัปดาห์สุขภาพจิต ๓. ประชาสัมพันธ์ความรู้/ข่าวสารงานสุขภาพจิต ทางสื่อวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี สถานีวิทยุต่างๆ	๑. เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยอสม. โดยใช้แบบประเมิน๒Q/๙Q/๘Q ๒. ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต/แหล่งช่วยเหลือแก่คนในชุมชน ๓. จัดบอร์ดนิทรรศการงานสุขภาพจิต เช่น วันฆ่าตัวตาย สัปดาห์สุขภาพจิต ๔. ประชาสัมพันธ์ความรู้/ข่าวสารงานสุขภาพจิต ทางสื่อวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี สถานีวิทยุต่างๆ	๑. เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยอสม. โดยใช้แบบประเมิน๒Q/๙Q/๘Q ๒. ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต/แหล่งช่วยเหลือแก่คนในชุมชน ๓. จัดบอร์ดนิทรรศการงานสุขภาพจิต เช่น วันฆ่าตัวตาย สัปดาห์สุขภาพจิต ๔. ประชาสัมพันธ์ความรู้/ข่าวสารงานสุขภาพจิต ทางสื่อวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี สถานีวิทยุต่างๆ
๕. พัฒนารฐานข้อมูล	๑. รวบรวมรายงานผลการคัดกรองรายไตรมาส/รายงานประจำเดือน(รง ๕๐๖ S/รายชื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/จิตเวช/สมาธิสั้น/ออติสติก/มบ.๑/รายงานประจำเดือน) ๒. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรง ๕๐๖ S	๑. รวบรวมรายงานผลการคัดกรองรายไตรมาส(ผลการคัดกรอง๒Qในทุกกลุ่มวัย) รพ. ๑. รายงาน(รง ๕๐๖ S/รายชื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/จิตเวช/สมาธิสั้น/ออติสติก/มบ.๑/รายงานประจำเดือนสุขภาพจิต)	๑. บันทึกและรายงานผลการคัดกรอง๒Qในทุกกลุ่มวัย

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๗๖	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๗๘	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๘๒	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากกว่าร้อยละ ๘๔

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัด นครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - รมรณรงค์ประเมินคัดกรอง,ให้ความรู้ ด้านสุขภาพจิตศึกษา และจัดกิจกรรม สุขภาพใจ	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากร แสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ ๗๖	- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสจ.,รพช.,รพช.,สสอ.,รพ.สต.และภาคี เครือข่าย จำนวน ๑๒ คน - บุคลากรทางการแพทย์/ประชาชน ทั่วไป/กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒๐๐ คน	พ.ย.๖๕ - ก.พ.๖๖	- ค่าอาหารกลางวันอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม ๑๒ คนๆ ละ ๑๕๐ บาท x ๕ ครั้ง = ๙,๐๐๐ บาท - จ้างเหมาทำสื่อประชาสัมพันธ์ = ๑๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท	นางสุกัญญา พวง ดาวเรือง
	- ประชุมคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่า ด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด		คณะอนุกรรมการและบุคลากรใน/ นอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๐ คน	ม.ค., มี.ย.๖๖	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คนๆ ละ ๓๕ บาท x ๒ ครั้ง รวม เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท	
	- นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน สุขภาพจิตและระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูลสุขภาพจิต		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพช./รพช.และ สสอ จำนวน ๗ อำเภอ	พ.ย.๖๕ - ก.ค.๖๖	- ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อ ประชากรแสนคน ๒.. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ >ร้อยละ๗๐	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อ ประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ >ร้อยละ๗๒	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อ ประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ>ร้อยละ๗๔	๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อ ประชากรแสนคน ๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ>ร้อยละ ๗๖

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น ยาเสพติด

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม มีการบูรณาการแผนดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยระบบสมัครใจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการ คัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่าง ปกติสุข จากข้อมูลระบบ บสต. ณ วันที่ 15 กันยายน 2565 พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติด	1. ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิงรุกในเชิงป้องกันหรือลดการใช้ยาเสพติดให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย 2. หน่วยบริการยังขาดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้บริการ 3. ขาดบุคลากรเฉพาะทางด้านการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงองค์ความรู้และทัศนคติในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่เหมาะสม	1. ผู้ป่วยยังไม่ตระหนัก ครอบครัวยุและชุมชน ขาดทัศนคติที่ดี ยังไม่ให้ความสำคัญอย่างจริงจัง 2. โครงสร้างองค์กรในหน่วยงานยังไม่ชัดเจน บุคลากรที่ให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ใน รพ. มีเพียง 1 ถึง-2 คนและยังขาดบุคลากรสหวิชาชีพเฉพาะทางที่ดูแลด้านจิตเวช	<u>เป้าหมาย</u> 1. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด 2. เพิ่ม Retention Rate 3. สนับสนุนการ

เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ 225 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.43 (เป้าหมาย 635 ราย)

ตารางแสดงผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2563-2565

ปี พ.ศ.	สมัครใจ		
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ(%)
2563	452	82	18.14
2564	423	47	11.11
2565	635	225	35.43

4. ขาดระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (การคืนข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูล/การกำกับติดตาม)
5. ขาดการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายชุมชน ในการ

จิตแพทย์ พยาบาลและนักจิตวิทยา
3. ผู้ปฏิบัติงานขาดการศึกษาดูงาน ไม่มีพื้นที่ต้นแบบกิจกรรมด้านต่างๆ ทำให้ไม่เห็นรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
4. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx)
4. ผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ ครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกันบำบัดฟื้นฟู และการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาและลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด
	<p>ติดตามดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>6.ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายังมีน้อย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วย</p> <p>7. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดมีเพิ่มมากขึ้น</p> <p>8. งบประมาณที่ได้รับไม่สามารถใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้องได้</p> <p>8. สถานที่บำบัดรักษา เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติดยังขาดความพร้อม ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ</p>	<p>5. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล และสารสนเทศด้านการป้องกันปราบปรามและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด</p> <p>6. ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาส่งส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว หรือญาติ พี่น้องพามาเพราะเสพจนมีอาการจิตเวช</p> <p>7. ผู้ป่วยจิตเวชขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่มารับยา ไม่ยอมกินยา มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยคุมคลั่ง</p> <p>8. ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรม และขาดความต่อเนื่อง</p> <p>9. การบูรณาการความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ยังขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี และไม่ต่อเนื่อง</p> <p>10. ขาดการสื่อสารด้านขาดองค์ความรู้ด้านกฎระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>11. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ต้องปรับรูปแบบ/กระบวนการบำบัด ให้สอดคล้องกับมาตรการ Social Distancing</p>	<p><u>ตัวชี้วัด</u></p> <p>1. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติด เข้า สู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>มาตรการที่ 1 : เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด การค้นหาและนำผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงและสร้างแรงจูงใจในการเข้าสู่ระบบบำบัด 2. มาตรการการสร้างแรงจูงใจเพื่อนำเข้าสู่ระบบการบำบัด 3. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย 4. ปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ชุมชน ครอบครัว 5. พัฒนาระบบบริการบำบัด/ฟื้นฟู ตาม Service Plan 6. จัดทำแนวทางด้านการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูให้ครอบคลุมทุกด้าน 7. กำหนดเป้าหมาย และแผนการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้าน 8. มีการประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 เดือน 9. กำกับ ติดตามในเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน 10. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก 11. การประกาศและบังคับใช้กฎหมาย 12. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบอย่างทั่วถึง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และกำหนดแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เหมาะสม และครอบคลุมทุกระบบ 2. มีมาตรการการสร้างแรงจูงใจเพื่อนำเข้าสู่ระบบการบำบัดมีการปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ชุมชน ครอบครัว ในการบำบัด 3. ค้นหาและนำผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ ให้เกิดการต่อเนื่อง 4. มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตามและรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน 5. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุกการประกาศและบังคับใช้กฎหมาย 6. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบอย่างทั่วถึง 7. สนับสนุน รพ.สต. ในการจัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และกำหนดแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟื้นฟูเพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เหมาะสม และครอบคลุมทุกระบบ 2. มีมาตรการการสร้างแรงจูงใจ 3. มีการปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ครอบครัวในการบำบัด 4. ค้นหาและนำผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ ให้เกิดการต่อเนื่อง 5. มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน 6. ส่งเสริม การใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก 7. การประกาศและบังคับใช้กฎหมาย 8. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบอย่างทั่วถึง

			9. –เตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์คัดกรองผู้ป่วย ยาเสพติด
<p>มาตรการที่ 2 : สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx)</p> <p>-</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบ CBTx กำหนดบทบาท ภารกิจที่ชัดเจน และการสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน “บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุน และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดย ชุม ชน เป็น ศูนย์ ก ลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมคณะทำงาน พชอ. หรือภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อดำเนินงานติดตาม 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุน และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ธรรมนูญชุมชน/บทบัญญัติท้องถิ่นด้านยาเสพติดชุมชนต้นแบบ CBTx
	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการขยายพื้นที่ดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟู ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. Buddy พัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัด CBTx พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านชุมชนบำบัด CBTx 	<p>ผู้ป่วยยาเสพติดในระดับอำเภอ ให้เกิดความต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนา อสม. Buddy ให้มีศักยภาพดำเนินงานตามแนวทาง CBTx พัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัด CBTx พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ชุมชนบำบัด CBTx) 	<ol style="list-style-type: none"> ให้ความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนเข้าใจในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยกระบวนการชุมชนบำบัด บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมคณะทำงาน พชต. หรือภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อดำเนินงานติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในระดับอำเภอ ให้เกิดความต่อเนื่อง พัฒนา อสม. Buddy ให้มีศักยภาพดำเนินงานตามแนวทาง CBTx

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ 3 : เพิ่ม Retention Rate	1. พัฒนา/เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาแนวทาง (Guideline) ให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนาศักยภาพ/ทักษะผู้ปฏิบัติงาน ในการติดตาม - พัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรอง บำบัด - พัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศ และนวัตกรรมต่างๆ 2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในและนอก สธ. <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การดำเนินงานบำบัดฯ ในทุกระดับ - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการบำบัดรักษา ทุกเดือน 	1. พัฒนา/เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ในระดับอำเภอ 2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอก สธ. <ul style="list-style-type: none"> - มีการกำกับติดตาม และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชน และในสถานพยาบาล ในเครือข่ายที่รับผิดชอบ - มีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน 3. ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด	1. ร่วมเป็นทีมกับชุมชน ในการดำเนินการบำบัด และติดตามให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในทุก ระบบ อย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ 2. บันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ในระบบ บสต. อย่างครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด 3. มีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับตำบล อย่างต่อเนื่องทุกเดือน 4. ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านในการติดตามผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้ลงระบบ บสต.
มาตรการที่ 4 : ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมด้วยยาและยาเสพติด	1. ป้องกันและควบคุมผู้เสพยาใหม่และเสพยาซ้ำ <ul style="list-style-type: none"> - สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (TO BE NUMBER ONE) - คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก 	1. กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมผู้เสพยาใหม่และเสพยาซ้ำ 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมด้วยยา เคมีภัณฑ์ และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด	1. กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมผู้เสพยาใหม่ และเสพยาซ้ำ 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมด้วยยา เคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมตัวยา เคมีภัณฑ์ และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด - การตรวจวิเคราะห์ตัวยา เคมีภัณฑ์และสารตั้งต้น 3. เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาเสพติดทางการแพทย์ในกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้การควบคุมตัวยาตาม กม. ที่กำหนด - การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดทางการแพทย์	3. เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาเสพติดทางการแพทย์ ในกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้การควบคุมตัวยาตาม กม. ที่กำหนด	3. เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาเสพติดทางการแพทย์ ในกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้การควบคุมตัวยาตาม กม. ที่กำหนด 4. ให้ความรู้ความเข้าใจแก่สถานศึกษาในการใช้พืชสมุนไพรควบคุม เช่น กัญชา กระท่อม
มาตรการที่ 5 : การบริหารจัดการองค์กร สุขภาพเป็นเลิศ 5.1 ขับเคลื่อนกลไก คอ.ปส.อ./คอ.ปส.จ./และ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด 5.2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน 5.3 ระบบบริหารจัดการงบประมาณ	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู - ระบบข้อมูล บสต. ระบบใหม่ 2. พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู 3. บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟู อย่างมีประสิทธิภาพ	1. กำกับ ติดตาม สนับสนุนระบบข้อมูล บสต. และมาตรฐานสถานบำบัดฟื้นฟู ในระดับอำเภอ 2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน คุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การวิจัย R2R ด้านยาเสพติด 4. จัดทำโครงการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	1. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ บสต. 2. จัดทำผลงานวิจัย R2R หรืออื่นๆ เข้าร่วม ประกวดระดับเขต

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
1.	โครงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ สนับสนุนระบบบริการ รักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติด จังหวัด นครปฐม ปีงบประมาณ 2566	1. ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 2. ร้อยละ 50 ของอำเภอ มีการ ขับเคลื่อนชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) 3. ร้อยละ 50 ของสถานบำบัดยา เสพติดผ่านการรับรองมาตรฐาน ยาเสพติด (HA ด้านยาเสพติด)	- ประชาชนทุกกลุ่มอายุในจังหวัด นครปฐม - เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ คุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด นครปฐม - ผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง นครปฐม - เด็กและเยาวชนศูนย์ฝึกและ อบรมเด็กและเยาวชนทุกแห่งใน จังหวัดนครปฐม - สถานบริการสาธารณสุขทุก ระดับ	ตุลาคม - กันยายน 2566	<u>กิจกรรมที่ 1</u> : สนับสนุนการให้บริการ รักษาพยาบาลและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลทุกแห่ง <u>กิจกรรมที่ 2</u> : สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ พัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้าน การบำบัดรักษาและฟื้นฟู (ค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ) <u>กิจกรรมที่ 3</u> : สนับสนุนการดำเนินงาน ของหน่วยบริการระดับอำเภอ และชุมชน (ค่าตอบแทน ใช้สอยและค่าวัสดุ) <u>กิจกรรมที่ 4</u> : สนับสนุนการตรวจพิสูจน์ ทางห้องปฏิบัติการ <u>กิจกรรมที่ 5</u> : สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ พัฒนาระบบบริหารจัดการ เช่น ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปราชการ การประชุม / ฝึกอบรมสัมมนา <u>กิจกรรมที่ 6</u> : สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ ติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการ บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติด	1. นายธงชัย พิมพ์ดี นักวิชาการ สาธารณสุข ปฏิบัติการ 2. นางประไพ โพธิ์ รักษา นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. 64 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 65 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 65 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 65 (ไตรมาส 4)
<p>1. มีการสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และกำหนดแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟันฟู เพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทุกระดับ และทุกระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมาย และแผนการพัฒนาคอบคลุมทุกด้าน <p>2. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1</p> <p>3. มีการชี้แจงแผนพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p> <p>4. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน</p>	<p>1. มีการจัดทำ/ชี้แจง Guideline แนวทางด้านการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และ CBTx</p> <p>2. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 2</p> <p>3. รายงานข้อมูลในระบบ บสต. ครบถ้วนทุกเดือน</p> <p>4. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน</p> <p>5. ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>	<p>1. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดำเนินงานชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx)</p> <p>2. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 3</p> <p>3. รายงานข้อมูลในระบบ บสต. ครบถ้วนทุกเดือน</p> <p>4. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน</p> <p>5. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>	<p>1. สรุปรายงานผลการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และ ชุมชน CBTx</p> <p>2. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น STEMI

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
รพ.นครปฐมเป็น Cardiac Excellence center รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ACS ทั้งในระยะวิกฤตและหลังพ้นวิกฤต ในเขตสุขภาพที่ ๕ รวมทั้งการเชื่อมโยงสู่ชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐม ปี ๒๕๖๔ พบอัตราการตายของผู้ป่วย ACS เป็นอันดับ ๑ ของกลุ่มโรคทางอายุรกรรม และอัตราตายจาก STEMI คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๘) จากการวิเคราะห์พบปัญหา การเข้าถึงบริการล่าช้า ขาด	อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าเป้าหมาย	จากการสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต พบว่า ร้อยละ ๙๐ เป็นปัญหาจากการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า โดยผู้ป่วยมาถึงสถานพยาบาลช้า ร้อยละ ๑๐ เกิดจากมีโรคร่วมหลายอย่าง อายุมาก กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล ในวันที่	- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่ได้มาตรฐาน บุคลากรจบใหม่ ยังขาดความรู้ และทักษะในการประเมิน ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจที่มีภาวะวิกฤตอยู่ยากซับซ้อน จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้า การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการตายสูง ปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่ม STEMI, NSTEMI, CHF และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดวาร์ฟาริน เป็นโรคที่ก่อปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูง และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากภาวะทุพพลภาพหลังการเจ็บป่วย</p>		<p>ห้องสวนหัวใจไม่เปิดไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ต้องทำ Rescue PCI หรือ คนไข้มีข้อห้ามต่อการให้ยาได้ มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ช็อค หัวใจล้มเหลว ติดเชื้อในกระแสโลหิต ไตวาย</p>	<p>ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p>
--	--	---	---

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของทั้งจังหวัด</p>	<p>๑. จัดสรรการเปิดให้บริการห้องสวนหัวใจนอกเวลาในเขตบริการสุขภาพที่ ๕ ระหว่างโรงพยาบาลที่มี CATH lab ทั้งโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล เพื่อลดการ refer ออกนอกเขต</p>	<p>๑. มีการปรับปรุง Flow chart การให้ SK ที่ ER ๒. มี standing order ผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI ๓. มีการนำ TNK เข้ามาใช้ในผู้ป่วย STEMI ๔. ปรับปรุง standing order STEMI</p>	<p>พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเครือข่าย รพ.สต.</p>
<p>๒. พัฒนาการให้ความรู้ความเข้าใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับถึงบริการ</p>	<p>- การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการส่งต่อในจังหวัด</p>	<p>การให้ความรู้และความเข้าใจ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มเสี่ยง)ในการเข้ารับถึงบริการที่โรงพยาบาล</p>	<p>การให้ความรู้และความเข้าใจ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มเสี่ยง)ในการเข้าถึงและมาโรงพยาบาล</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ จังหวัดนครปฐม	ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ	แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม, รพสต. รพช. สสอ. ในจังหวัดนครปฐม	พ.ย.๖๕- ก.ค.๖๖	- ค่าอาหาร ๑๗๐ คน x ๑๕๐ บาท = ๒๕,๕๐๐ บาท - ค่าวิทยากร (บรรยาย) ๓ คน x ๒ ชม. x ๖๐๐ บาท = ๓,๖๐๐ บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน ๓,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๒,๑๐๐ บาท	๑.ทีมสาขาหัวใจ รพ.นครปฐม ๒.นางยุพิน สุขเจริญ ๓.น.ส.ขวัญดาว กล้ารัตน์
๒	การประชุมสังเคราะห์เชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และ SEPSIS (บูรณาการร่วมกัน)	เครือข่ายมีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และ SEPSIS	บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากรพช./รพช./รพ.สต./อสม.	พ.ย.๖๕-ก.ค.๖๖	- ค่าอาหาร ๓๖๐ คน x ๑๕๐ บาท = ๕๔,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร (บรรยาย) ๓ คน x ๑ ชม. x ๖๐๐ บาท x ๘ วัน = ๑๔,๔๐๐ บาท - ค่าวิทยากร (อภิปราย) ๓ คน X ๑ ชม. X ๖๐๐ บาท x ๘ วัน = ๑๔,๔๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๘๒,๘๐๐ บาท	ทีมหัวใจ ทีม PCT รพ.นครปฐม นางยุพิน สุขเจริญ น.ส.ขวัญดาว กล้ารัตน์
๓	การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และ SEPSIS จังหวัดนครปฐม	อสม. มีศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และ SEPSIS	อสม. (รพช.รพ.สต ละ ๓ คน)	พ.ย.๖๕- ก.ค.๖๖	- ค่าอาหาร ๔๙๐ คน x ๑๕๐ บาท = ๗๓,๕๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ๒ คน x ๓ ชม. x ๖๐๐ บาท = ๓,๖๐๐ บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน = ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๘๒,๑๐๐ บาท	ทีมหัวใจ ทีม PCT รพ.นครปฐม นางยุพิน สุขเจริญ น.ส.ขวัญดาว กล้ารัตน์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

					รวมทั้งสิ้น ๑๙๗,๐๐๐ บาท	
--	--	--	--	--	-------------------------	--

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
จัดทำแผนปฏิบัติการ ชี้แจงแผน	-การประชุมสัญจรฯ - การพัฒนาสมรรถนะทีมสหสาขาวิชาชีพ	- การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และ SEPSISจังหวัดนครปฐม	๑.สรุปผลการดำเนินงาน ๒. วิเคราะห์ส่วนขาดและวางแผนการพัฒนา

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น QA พยาบาล

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานแรกที่ขับเคลื่อนและเป็นกำลังสำคัญ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล และมีการบริหารจัดการที่เน้นระเบียบวินัย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย พยาบาลจึงเป็นบุคลากรกลุ่มแรกที่ปฏิบัติตามนโยบายและทิศทางขององค์กร โดยมี	ประชาชนและสังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นต่อการรับบริการที่มีมาตรฐานคุณภาพและเป็นเลิศ เนื่องจากความเจริญด้านเทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุข ทำให้หน่วยบริการในระบบบริการสุขภาพต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการตามนโยบายรัฐบาล	-	มีระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล จัดระบบบริการทางการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐานและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน (One Province One Hospital)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้มีมาตรฐานและรูปแบบเดียวกัน (One Province One Hospital)	๑. จัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับจังหวัด ๒. จัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล ๓. กำหนดทิศทางการพัฒนาองค์กรพยาบาลในภาพรวมเพื่อให้มีมาตรฐานและรูปแบบเดียวกัน (One Province One Hospital) ๔. จัดประชุมชี้แจงมาตรฐานการพยาบาล ชุมชนและการจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ	ตัวแทนองค์กรพยาบาลของ รพช.ร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล	ตัวแทนองค์กรพยาบาลในระดับ รพ.สต.ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาล
๒. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม	๑. คณะกรรมการดำเนินการตามแผนที่ร่วมกันกำหนดขึ้น ๒. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของจังหวัดและกระทรวง	๑. นำแผนการพัฒนาไปปฏิบัติในหน่วยงาน ๒. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของจังหวัดและกระทรวง	๑. นำแผนการพัฒนาไปปฏิบัติในหน่วยงาน ๒. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของจังหวัดและกระทรวง
๓. ควบคุมกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม	ติดตามตัวชี้วัด ความก้าวหน้าในการดำเนินการทั้งในภาพรวมของจังหวัดและรายหน่วยบริการ รวมทั้งร่วมกันแก้ไขความเสี่ยงและข้อร้องเรียนทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น	ติดตามตัวชี้วัด ความก้าวหน้าในการดำเนินการภายในหน่วยงาน รวมทั้งร่วมกันแก้ไขความเสี่ยงและข้อร้องเรียนทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัดทราบ	ติดตามตัวชี้วัด ความก้าวหน้าในการดำเนินการภายในหน่วยงาน รวมทั้งร่วมกันแก้ไขความเสี่ยงและข้อร้องเรียนทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น และรายงานให้คณะกรรมการระดับจังหวัดทราบ
๔. แก้ไขและติดตาม ตัวชี้วัด ความเสี่ยงและข้อร้องเรียนทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น			

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล จังหวัดนครปฐม วัตถุประสงค์</p> <p>๑. เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้มีมาตรฐานและรูปแบบเดียวกัน (One Province One Hospital) ทั้งจังหวัด</p> <p>๒. ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม</p> <p>๓. ควบคุมกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม</p> <p>๔. แก้ไขและติดตาม ตัวชี้วัด ความเสี่ยงและข้อร้องเรียนทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น</p>	<p>มีระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล จัดระบบบริการทางการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐานและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน (One Province One Hospital)</p>	๑) องค์กรพยาบาลและพยาบาลใน รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต.ในจังหวัดนครปฐม	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	<p>- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการประชุม คณะกรรมการ ๒๕ คน X ๑๕๐ บาท X ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการประชุมเพื่อชี้แจง มาตรฐานการพยาบาล ชุมชนและการจัดเก็บ ตัวชี้วัดคุณภาพ ๕๐ คน X ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท</p>	น.ส.มณศิกัญญา จุลสวัสดิ์
รวม					๒๒,๕๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล ระดับจังหวัด - มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง - มีการประชุมชี้แจงมาตรฐานการพยาบาล ชุมชนและการจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ จำนวน ๑ ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง - มีการพัฒนาพัฒนาศักยภาพพยาบาลตามส่วนขาดในประเด็นเน้นหนัก ๑ เรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การพัฒนาเมืองสมุนไพร

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการกัญชาทางการแพทย์

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ตามที่รัฐบาลได้ดำเนินโครงการบูรณาการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนและการแข่งขันอย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานหลัก ๑๒ กระทรวง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในประเทศอย่างครบวงจร โดยการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้เกษตรกรสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และเป็นอีกหนึ่งกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้จังหวัดนครปฐม เป็นจังหวัดส่วนขยาย ตัวแทนเขต ๕ ในการพัฒนา ให้เป็นเมืองสมุนไพร(Herbal city)	กรมการแพทย์แผนไทยควรมีการบูรณาการจากกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลางที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเมืองสมุนไพร มีนโยบายลงมาในส่วนภูมิภาค เพื่อให้ความชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และควรมีงบประมาณในการดำเนินการ	๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดไม่ทราบถึงตัวชี้วัดจึงไม่ให้ความสำคัญในการทำงานร่วมกัน ๒. ผู้ที่เข้าร่วมประชุมบางครั้งเป็นตัวแทน ไม่สามารถตัดสินใจได้ และไม่มีการถ่ายทอดงานให้ผู้รับผิดชอบ ๓. ขาดงบประมาณในการดำเนินการ	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรตามแผนที่ได้วางไว้

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการ เมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	มีหนังสือประสานงานแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับตัวชี้วัด และบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ เมืองสมุนไพร และคณะทำงานจังหวัดนครปฐม	ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ โครงการของจังหวัด และเชื่อมโยงโครงการของจังหวัดกับกิจกรรมและโครงการในระดับอำเภอ	ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ โครงการของจังหวัด และเชื่อมโยงโครงการของจังหวัดกับกิจกรรมและโครงการในระดับตำบล

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
<p>๑. มีเครือข่ายความร่วมมือรายใหม่ในพื้นที่เพิ่มขึ้น (วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการ SMEs) ๕๐ ราย/ปี (๒๕๐ ราย ในปี ๒๕๗๐)</p> <p>๒. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพิ่มขึ้นทุกปี</p> <p>๓. มีระบบ/การจัดเก็บข้อมูลที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานของพื้นที่ระดับจังหวัด</p> <p>๔. มีการสนับสนุนการรับรองมาตรฐานสมุนไพรผ่านการตรวจรับรอง COA ไม่น้อยกว่า ๓ ตัวอย่าง/ปี</p> <p>๕. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร Herbal Champions/ผลิตภัณฑ์ชุมชน(OTOP) สมุนไพรประจำจังหวัดได้รับการพัฒนาและต่อยอดสร้างมูลค่า อย่างน้อย ๒ รายการ/ปี</p> <p>๖. ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน/SMEs ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีศักยภาพสูงขึ้นต่อเนื่อง ๑๐๐ ราย/ปี</p> <p>๗. ผู้ประกอบการฯ ได้รับการส่งเสริมการจับคู่เจรจาธุรกิจการค้า/การเพิ่มช่องทางการตลาด อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๘. มูลค่ายาสมุนไพรที่รพ.มาตรฐาน GMP ผลิตยาเพื่อสนับสนุน รพ.ในพื้นที่ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปีอย่างน้อยร้อยละ ๕/ปี</p> <p>๙. สมุนไพรท้องถิ่น/GI ได้รับการยอมรับในระดับจังหวัดในการเป็นเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ และเชื่อมโยงเรื่องราวและความสำคัญของสมุนไพร</p> <p>๑๐. สมุนไพรท้องถิ่น/GI ได้รับการจัดทรัพยากรสนับสนุน</p>				

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดประชุม คณะกรรมการ อำนาจการ เมือง สมุนไพรร และ คณะทำงานจังหวัด นครปฐม	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานพัฒนา เมืองสมุนไพรรตามแผน ที่ได้วางไว้	- คณะกรรมการอำนาจการ เมืองสมุนไพรร จ.นครปฐมฯ จำนวน ๓๕ คน - คำสั่งคณะทำงาน ๓ คณะ รวมจำนวน ๖๐ คน	๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๖	๑) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม - ประชุมคณะกรรมการอำนาจการฯ จำนวน ๓๕ คน x ๓๕ บาท x ๒ ครั้ง = ๒,๔๕๐ บาท - ประชุมคณะทำงานย่อย ๓ คณะ จำนวน ๖๐ คน x ๓๕ บาท x ๑ ครั้ง = ๒,๑๐๐ บาท รวมทั้งหมด ๔,๕๕๐ บาท ๒) ค่าวัสดุสำนักงาน ๒,๐๕๐ บาท ๓) ค่าเบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๕ วัน = ๒,๔๐๐ บาท	นางสาวชนาธินาถ จงสกุล เภสัชกรปฏิบัติการ
รวมทั้งรวม					= ๙,๐๐๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรร ครั้งที่ ๑	จัดประชุมคณะทำงานเมืองสมุนไพรร จังหวัด นครปฐม	จัดประชุมคณะทำงานเมืองสมุนไพรร จังหวัด นครปฐม	จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรร ครั้งที่ ๒

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น กัญชาทางการแพทย์

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น
๒) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑) ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการวางแผนกำหนดให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทย เป็นที่พึ่งของประชาชนที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยมุ่งเน้นให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพในระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มากขึ้น โดยในปีงบประมาณ	๑) บุคลากร เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการ เพื่อดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน และตัวชี้วัด ๒) มีระดับการให้บริการทางการแพทย์แผน	๑) การเปลี่ยนแปลงของข้อกำหนดต่างๆทำให้บทบาทการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไป ๒) เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละหน่วยบริการ ไม่ได้รับข้อมูลหรือขาดความเข้าใจ ในรายละเอียดตัวชี้วัดและแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนา	๑) มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และ การจัดการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครปฐม ๒) มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>๒๕๖๖ ได้กำหนด ตัวชี้วัดเพื่อตอบสนองต่อแผนดังกล่าว จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ๓ ร้อยละ ๕ - ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ๓ ร้อยละ ๓๕ <p>๒) สืบเนื่องจากปัญหาทางการแพทย์ ได้ถูกนำมาเป็นประเด็นการตรวจราชการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดนมุ่งเน้นในเรื่องของการบริการคลอนอกกัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการ และตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้กัญชาซึ่งเป็นพืชในตระกูล Cannabis เป็นสมุนไพรควบคุม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของแนวทางการ บริการและยาที่มี ส่วนผสมของกัญชา</p>	<p>ไทยรวมถึงการใช้ยาสมุนไพรในปริมาณไม่มาก และประชาชนในบางพื้นที่ไม่ได้รับการทางการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง</p>	<p>ระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์</p>	<p>เจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ และกระตุ้นให้มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ</p> <p>๓) มีประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕</p> <p>๔) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๕</p> <p>๕) มีการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๐๐</p>
---	---	---	---

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา การบริการกัญชาทางการแพทย์ และระบบ บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทาง ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา การบริการกัญชาทางการแพทย์ และระบบ บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา การบริการกัญชาทางการแพทย์ และระบบ บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	ดำเนินงานและพัฒนาการบริการกัญชา ทางแพทย์ และระบบบริการทาง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ในหน่วยบริการ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
<p>๑) มีประชาชนที่มารับบริการ ในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕</p> <p>๒) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๕</p> <p>๓) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕</p> <p>๔) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา ด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕</p>	<p>๑) มีประชาชนที่มารับบริการ ในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๗</p> <p>๒) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๗</p> <p>๓) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๗</p> <p>๔) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา ด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗</p>	<p>๑) มีประชาชนที่มารับบริการ ในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๙</p> <p>๒) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๙</p> <p>๓) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐</p> <p>๔) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา ด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐</p>	<p>๑) มีประชาชนที่มารับบริการ ในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๔๑</p> <p>๒) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๒</p> <p>๓) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๒</p> <p>๔) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา ด้วยยา姑สุชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๒</p>	<p>๑) มีประชาชนที่มารับบริการ ในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๔๓</p> <p>๒) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๕</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่-วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการส่งเสริม การบริการกัญชา ทางการแพทย์ และ พัฒนาระบบบริการ ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑) มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทย และการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครปฐม ๒) มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และกระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพรในหน่วย บริการ ๓) มีประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕ ๔) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๕ ๕) มีการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ร้อยละ ๑๐๐	๑) คณะกรรมการ Service Plan จังหวัดนครปฐม สาขา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน และสาขา กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งหมด ๓๕ คน ๒) ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผน ไทยและคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ ใน รพศ., รพช., รพสอ. ทุกแห่ง, รพ.สต. หรือผู้ที่สนใจ และเจ้าหน้าที่ สสจ.นครปฐมที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งหมด ๕๐ คน ๓) หน่วยบริการที่มีการเปิด ให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ทุกแห่ง	๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ ก.ย. ๖๖	ค่าอาหารกลางวัน และ อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๑๑๕บาท x ๓๕คน x ๒ ครั้ง = ๘,๐๕๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน และ อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๑๕๐บาทx๕๕คนx๑ครั้ง = ๘,๒๕๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐บาท x ๕ชั่วโมง = ๓,๐๐๐ บาท - ค่าพาหนะในการเดินทาง ไป-กลับของวิทยากร = ๑,๕๐๐ บาท รวมทั้งหมด ๑๒,๗๕๐ บาท ค่าเบี้ยเลี้ยงในการเดินทาง ไปราชการ ๑๒๐บาท x ๒คน x ๕ วัน = ๑,๒๐๐ บาท = ๒๒,๐๐๐ บาท	นางสาวศิริวิมล อวยชัย แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ กลุ่มงาน การแพทย์แผน ไทยฯ สสจ.นครปฐม
รวมทั้งหมด						

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑) จัดทำและขออนุมัติโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุน</p> <p>๒) เตรียมเอกสารตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>๓) มีการจัดทำหนังสือเวียนเรื่องตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไปยังหน่วยบริการในสังกัดสสจ.นครปฐม ได้แก่ รพศ., รพช., สสอ.ทุกแห่ง และให้สสอ.แจ้งเวียนไปยัง รพ.สต.ทุกแห่ง</p>	<p>๑) ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครปฐม</p> <p>๒) มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓) มีการจัดทำหนังสือเวียนเรื่องแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พร้อมแจ้งวัน เวลา และสถานที่ตรวจประเมิน ไปยังหน่วยบริการเป้าหมาย</p>	<p>๑) ดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยบริการเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑) สรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แล้วจัดทำหนังสือแจ้งเวียนผลการตรวจประเมินให้หน่วยบริการเป้าหมายทราบ</p> <p>๒) สรุปผลการดำเนินงานทั้งหมดและรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ</p> <p>๓) มีประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๓๕</p> <p>๔) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๕</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น RDU

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ต่อบทวิสัยทัศน์ PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของจังหวัดผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ที่กำหนด

แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๑. การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ๓. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หรือเรียกว่า RDU Province เป็นการพัฒนาาระบบยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ด้วยกรอบแนวคิด six building block plus รูปแบบการดำเนินการสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี สู่แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีเป้าหมายยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มี	๑. ตัวชี้วัด RDU การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (RI) โรคอุจจาระร่วง (AD) แผลสดอุบัติเหตุ (FTW) ในโรงพยาบาล และ รพ.สต.บางแห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒. ทักษะการพยาบาลและการแพทย์และ ผู้รับบริการ ขาดความรู้ ความตระหนัก และยังไม่ให้ความสำคัญ ๓. ระบบ IT&MIS ไม่เอื้อต่อการลดภาระงาน/ การเก็บข้อมูล/การตัดสินใจของแพทย์/ การเชื่อมโยงข้อมูล	๑. ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะต้องได้รับยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆ ที่เกินความจำเป็นจากโรงพยาบาล เนื่องจากไปรักษาที่ รพ.สต.แล้ว ไม่ได้รับยาตามความคาดหวัง ๒. บุคลากรการแพทย์จ่ายยาเกินความจำเป็น เพราะเกรงว่าคนไข้อาจมีการติดเชื้อภายหลัง ๓. หน่วยบริการภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านยา ชุมชน ขาดความตระหนัก ขาดองค์ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๑. RDU Hospital -โรงพยาบาลรัฐกลุ่มเป้าหมาย ผ่าน RDU Hospital ≥ ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ -โรงพยาบาลเอกชน มีการประเมินตนเอง ≥ ร้อยละ ๔๐ และผ่านประเมินตนเองระดับ ๒ ≥ ร้อยละ ๓๐ ๒. RDU PCU -รพ.สต. ≥ ๘๐ % ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน RDU ใน RI,AD ๓. RDU Community (good private sector)

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแก้ปัญหาในชุมชน อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย</p>	<p>๔. Work Load ของแพทย์/พยาบาล/ นักเทคนิคการแพทย์/ICN/RxAMR และองค์ความรู้ Rx AMR ๕. Infrastructure ความแออัด หรือออกแบบไม่ต่อหลัก IC</p>		<p>ร้านชำ -มีกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU -มี “ร้านชำ RDU” ≥ ๑ แห่ง/ อำเภอ ร้านยา -ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด ๕ ≥ ๘๐ คลินิก -มีการประเมินตนเอง ≥ ร้อยละ ๑๐ และผ่านประเมินตนเองระดับ ๒ ≥ ร้อยละ ๑๐</p>
--	--	--	---

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑.ขับเคลื่อน ติดตาม การบริหารยาและเวชภัณฑ์ ระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ คณะต่างๆ ของจังหวัด ๒.จัดทำและปรับปรุงบัญชียาจังหวัดนครปฐม เพื่อกำหนดกรอบการใช้ยาให้มีความเหมาะสม ในหน่วยบริการทุกระดับ ๓. ติดตาม กำกับผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล รพ.สต. และหน่วยบริการเอกชน ผ่านคณะกรรมการ RDU จังหวัด</p>	<p>๑.ประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบ ๒.ประสานงานโรงพยาบาลให้ส่งแผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวบรวมเสนออนุมัติ ๓.ประสานงานให้โรงพยาบาลรายงานมูลค่าจัดซื้อยาเป็นรายเดือน ๔.ประชุมติดตามงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการเภสัชกรรมรวมทั้งปรับปรุง บัญชียาจังหวัด ๕.ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เพื่อรับรองบัญชียาจังหวัดใน</p>	<p>โรงพยาบาล ๑.โรงพยาบาลจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๒.ส่งรายงานมูลค่าจัดซื้อยาเป็นรายเดือน ๓.ดำเนินงาน RDU โรงพยาบาลให้ผ่านตามเกณฑ์ ๔.ปรับปรุงบัญชียาของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑.จัดประชุม เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค และ</p>	<p>๑.รพ.สต. ดำเนินงาน RDU ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ๒.ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ สสอ. รพสต. อสม. และผู้นำชุมชน ตรวจสอบ ผลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

<p>๔.สร้างความตระหนัก ความรู้ ให้กับเภสัชกร ร้านยาเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>๕.ส่งเสริมให้เกิดความรู้ RDU ในชุมชน ร่วมกับ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เช่น กิจกรรมตรวจ ฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ</p>	<p>คณะกรรมการอำนวยการ</p> <p>๖.ติดตาม กำกับผลการดำเนินงานการใช้ยา อย่างสมเหตุผลและปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพในโรงพยาบาลทุกไตรมาส</p> <p>๗.ประชุมออนไลน์ให้ความรู้การใช้ยาสมเหตุผล (RDU) ในร้านยา</p> <p>๘.โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ให้ทำแบบ ประเมินตนเองเรื่องการใช้ยาสมเหตุผล (RDU)</p> <p>๙.สนับสนุนการจัดอบรม เรื่อง การคุ้มครอง ผู้บริโภคและ RDU ในร้านชำ ระดับอำเภอ และ เป็นวิทยากรร่วมให้ความรู้การตรวจฉลาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต และ อสม.</p> <p>๑๐.นิเทศงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ RDU ร่วมกับกลุ่มงานตรวจสอบภายใน</p>	<p>RDU ในร้านชำ ให้ความรู้ตรวจฉลาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายแก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.</p> <p>๒.กำกับติดตาม การดำเนินงาน RDU ของ รพ.สต. ให้เป็นไปตามเกณฑ์</p>	
---	---	---	--

แผนการดำเนินงาน(ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่าน ตามเกณฑ์พัฒนาสู่ จังหวัดใช้ยาอย่าง สมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด				นางสาวนิสา คำกอง แก้ว

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

๑.๑ จัดประชุมติดตามงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการเภสัชกรรม	โรงพยาบาลรัฐ ผ่าน RDU Hospital ≥ ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ	๑.โรงพยาบาลทุกแห่ง ๒.สสอ	ธันวาคม ๒๕๖๕ เมษายน ๒๕๖๖	-ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๕๐ บาท x ๑๒ คน x ๒ ครั้ง = ๓,๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท	สสจ.
๑.๒ จัดประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	โรงพยาบาลรัฐ ผ่าน RDU Hospital ≥ ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ	๑.โรงพยาบาลทุกแห่ง ๒.สสอ	ธันวาคม ๒๕๖๕	-ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๕๐ บาท x ๓๑ คน x ๑ ครั้ง = ๔,๖๕๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๖๕๐ บาท	สสจ.
๑.๓ จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-โรงพยาบาลรัฐ ผ่าน RDU Hospital ≥ ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ -โรงพยาบาลเอกชน ประเมินตนเอง ≥ ร้อยละ ๔๐ และผ่านประเมินตนเองระดับ ๒ ≥ ร้อยละ ๓๐ -รพ.สต. ≥ ๘๐ % ของ รพ.สต. ผ่าน RDU RI,AD	๑.โรงพยาบาลทุกแห่ง ๒.สสอ ๓.รพ.สต.	ธันวาคม ๒๕๖๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖	-ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๕๐ บาท x ๑๔ คน x ๒ ครั้ง = ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท	สสจ.
๑.๔ จัดอบรมให้ความรู้ RDU แก่เภสัชกรและบุคลากรร้านยา (ออนไลน์)	เภสัชกรและบุคลากรร้านยามีความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เภสัชกรและบุคลากรร้านยา จำนวน ๑๕๐ คน	มีนาคม ๒๕๖๖	-ค่าวิทยากร ชม.ละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม = ๓,๖๐๐ บาท -เอกสารประชาสัมพันธ์ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล = ๓๐,๐๐๐ บาท	สสจ.

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

					รวมเป็นเงิน ๓๓,๖๐๐ บาท	
๑.๕ จัดอบรมการคุ้มครองผู้บริโภคและ RDU ในร้านชำ ระดับอำเภอ แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต และ อสม. พนักงานเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.	-รพ.สต. \geq ๘๐ % ของ รพ.สต. ผ่าน RDU RI,AD -มีร้านชำ RDU \geq ๑ แห่ง/อำเภอ	เจ้าหน้าที่ สสอ. ๒ คน/แห่ง รพ.สต. ๑ คน/แห่ง อสม. ๒ คน/แห่ง สสจ. ๓ คน	มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๖	-ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๕๐ บาท x ๔๓๗ คน (รพ.สต. ๑ คน, อสม.๒ คน, สสอ. ๒ คน, สสจ. ๓ คน) (อบรมทุกอำเภอ ทั้ง ๗ อำเภอ) = ๖๕,๕๕๐ บาท -ค่าเอกสารประกอบการประชุม ๔๐ บาท x ๔๓๗ คน = ๑๗,๔๘๐ บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๗ วัน = ๓,๓๖๐ บาท รวมเป็นเงิน ๘๖,๓๙๐ บาท	สสอ.	
๑.๖ ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพและการขายยาในร้านชำชุมชน	ร้านชำในชุมชนได้รับการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพและการขายยาในร้านชำ	ร้านชำในพื้นที่ ๒๐ ร้าน/อำเภอ	เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๑๔ วัน = ๖,๗๒๐ บาท -เอกสารประชาสัมพันธ์ความรู้ยาในร้านชำ = ๓๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๖,๗๒๐ บาท	สสจ./สสอ./รพ.สต.	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

๑.๗ นิเทศ ติดตามการดำเนินการด้านบริหาร เวชภัณฑ์ และ RDU ร่วมกับหน่วยงาน ตรวจสอบภายใน	โรงพยาบาลทุกแห่ง	เมษายน ๒๕๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๑๐ วัน = ๑,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท	สสจ.
		รวมเป็นเงินทั้งหมด	๑๗๐,๓๖๐ บาท	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑.โรงพยาบาลรัฐกลุ่มเป้าหมาย ผ่าน RDU Hospital \geq ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	๑.โรงพยาบาลรัฐกลุ่มเป้าหมาย ผ่าน RDU Hospital \geq ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	๑.โรงพยาบาลรัฐกลุ่มเป้าหมาย ผ่าน RDU Hospital \geq ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	๑.โรงพยาบาลรัฐกลุ่มเป้าหมาย ผ่าน RDU Hospital \geq ๑๐ ข้อ ใน ๑๒ ข้อ ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย
๒.รพ.สต. \geq ๘๐ % ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน RI,AD ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	๒.รพ.สต. \geq ๘๐ % ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน RDU ใน RI,AD ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	๒.รพ.สต. \geq ๘๐ % ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน RDU ใน RI,AD ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย	๒.รพ.สต. \geq ๘๐ % ของรพ.สต. ผ่าน RDU ใน RDU ใน RI,AD ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย
๓.เสนออนุมัติแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาครบทุกโรงพยาบาล	๓.จัดประชุมติดตามงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการเภสัชกรรม ๒ ครั้ง	๓.จัดประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	๓.ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาส ๔
๔.ส่งแบบประเมินตนเองโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก	๔.สนับสนุนวิทยากรอบรมการตรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓ อำเภอ	๔.สนับสนุนวิทยากรอบรมการตรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔ อำเภอ	๔.ควบคุมกำกับติดตามมูลค่าการจัดซื้อยา ไตรมาส ๔
๕.ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมต ผลครั้งที่ ๑	๕.ตรวจนิเทศงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับฝ่ายตรวจสอบภายใน	๕.จัดประชุมให้ความรู้ RDU แก่ร้านยา	๕.สรุปผลการดำเนินงาน
๖.ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาส ๑	๖.ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาส ๒	๖.ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาส ๓	
๗.ควบคุมกำกับติดตามมูลค่าการจัดซื้อยา ไตรมาส ๑	๗.ควบคุมกำกับติดตามมูลค่าการจัดซื้อยา ไตรมาส ๒	๗.ควบคุมกำกับติดตามมูลค่าการจัดซื้อยา ไตรมาส ๓	

แผน ๙ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
(การจัดการกำลังคน(HRM/HRD))
Happy MOPH))

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การพัฒนากำลังคน

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ / โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงแห่งความสุข

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ และดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

แผนงาน : พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ ๕.การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐม มีข้าราชการ จำนวน ๑,๖๐๓ คน มีตำแหน่งว่างข้าราชการ (ไม่รวมตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ และตำแหน่งข้าราชการที่กะหวงสงวนไว้) จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖ การถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด อบจ. ดำเนินการต่อเนื่อง	มีตำแหน่งว่างมากกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข การสรรหาคนเข้าสู่ตำแหน่งช้ากว่ากำหนด	ไม่มีบัญชีผู้สอบแข่งขัน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข การย้ายเข้าสู่ตำแหน่ง/การคัดเลือกใช้มีขั้นตอนและเวลามากขึ้นตามกฎ ก.พ.ใหม่ ภาระงานของเจ้าหน้าที่มากตามภารกิจมากขึ้น เช่น ภาระการถ่ายโอน	-ร้อยละของตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ ๔
การประเมินความสุขของบุคลากรมีความสุขน้อยเกี่ยวกับ การผ่อนคลาย 56.63 สมดุลชีวิตกับการทำงาน 56.63 และความสุขทางการเงิน 56.93 ความสุขโดยรวม 63.19	ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น	มีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19	- บุคลากรมีภาระงานมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนบริหารตำแหน่งว่าง - การสรรหาทดแทนตำแหน่งระดับจังหวัด - การปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนบริหารตำแหน่งว่างระดับอำเภอ - การวางแผนความต้องการกำลังคน 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนบริหารตำแหน่งว่างระดับตำบล - การวางแผนความต้องการกำลังคน
การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินการองค์กรแห่งความสุข

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการบริหารจัดการและเสริมสร้างความสุขของบุคลากร	- ร้อยละของตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ ๔ - ดัชนีความสุขของคณาจารย์ (Happinometer) เพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการต่างด้านการบริหาร/พัฒนา/สรรหากำลังคน - คณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข - บุคลากรในสังกัด สสจ.และผู้เกี่ยวข้อง 	ต.ค.๒๕๖๕ - ก.ย. ๒๕๖๖	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการ ฯ คณะทำงานด้านทรัพยากรบุคคล จำนวน ๓๐ ครั้งๆ ละ ๑๐ คน ๓๐x๑๐x๓๐ = ๙,๐๐๐ บาท - ค่าตอบแทนกรรมการสรรหา ๕,๐๐๐ บาท - ปฐมนิเทศ/ทำสัญญารับทุนการศึกษา จำนวน ๑๐๐ คน ๑ ครั้ง ๑๐๐x๓๐ = ๓,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างการปฐมนิเทศผู้สำเร็จการศึกษาและวิทยากร ๑๐๐ คน ๑ ครั้ง ๑๐๐x๓๐ = ๓,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่าง/กลางวันปฐมนิเทศแพทย์/ทันตแพทย์ ๓๐ คน ๑ ครั้ง ๓๐x 	นางสุภาภรณ์ เลี้ยงอำนวยการ

					๑๒๐ = ๓,๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างวิทยากรปฐมนิเทศ ข้าราชการบรรจุใหม่และผู้เกี่ยวข้อง ๓๕ คน ๓๐x๓๕ =๑,๐๕๐ บาท - จัดสถานที่พื้ที่มอบเครื่องราชย์ ฯ ชั้น สายสะพาย ๔,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่าง ๔๐ คน ๓๐x๓๐ = ๑,๒๐๐ บาท - จัดสถานที่งานมุทิตาจิตผู้เกษียณ ๑๓,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารกลางวัน/ว่าง ๒๐๐ คน ๒๐๐ X ๑๒๐ = ๒๔,๐๐๐ - ค่าวัสดุ/ค่าจ้างเหมาจัดทำประกาศ เกียรติคุณองค์กรสร้างสุขต้นแบบ ๒,๐๐๐ บาท รวม ๖๘,๘๕๐ บาท	
--	--	--	--	--	---	--

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๔)
๘,๐๐๐	๑๐,๓๕๐	๑๑,๕๐๐	๓๙,๐๐๐

แผน ๑๐ พัฒนาระบบธรรมาภิบาล

(ITA/PMQA/HA/EMS/การตรวจสอบและควบคุมภายใน/ยุทธศาสตร์)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น ITA

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ต่อบทวิสัยทัศน์ PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

แผนงาน : พัฒนาระบบธรรมาภิบาล

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และ	๑.บุคลากรที่รับผิดชอบงานตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเพียงพอ ๒.หน่วยงานต้องผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสตามแบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสร้อยละ ๙๒	๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ต้องเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ๒.หน่วยงานเป้าหมายขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง การป้องกัน	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสตามแบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสร้อยละ ๙๒

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จึงต้องชี้แจงการดำเนินงานให้ทุกหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องระเบียบวินัย จริยธรรมของบุคลากร รวมถึงคุณธรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร</p>		<p>ผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน รวมถึงการรักษาวินัยบุคลากร จรรยาบรรณ และจรรยาวิชาชีพอของบุคลากร</p>	
--	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑. สร้างสังคมไม่ทนการทุจริต ปลุกฝังวิถีคิด ปลุกจิตสำนึก ให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต</p>	<p>๑. สร้างจิตสำนึกภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องวินัย จริยธรรม ๓. นำค่านิยมของบุคลากรสาธารณสุข “MOPH” มาเป็นบรรทัดฐานสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต ในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>๑. สร้างจิตสำนึกภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องวินัย จริยธรรม ๓. นำค่านิยมของบุคลากรสาธารณสุข “MOPH” มาเป็นบรรทัดฐานสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต ในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>-</p>
<p>๒. พัฒนาระบบป้องกันการทุจริต ให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. มีการพัฒนากลไกกระบวนการป้องกันการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐ ๒. จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ๓. กิจกรรมการประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านการทุจริตของผู้บริหาร ๔. มีมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทุกรูปแบบ ๕. มีการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๖. กำหนดช่องทางแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p>	<p>๑. มีการพัฒนากลไกกระบวนการป้องกันการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐ ๒. จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ๓. กิจกรรมการประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านการทุจริตของผู้บริหาร ๔. มีมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทุกรูปแบบ</p>	<p>-</p>

	๗.มีข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๕.มีการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๖.กำหนดช่องทางแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๗.มีข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	
๓.พัฒนากระบวนการปราบปรามการทุจริต	๑.ขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเข้าร่วมรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๒.นิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA	๑.ขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเข้าร่วมรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๒.นิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA	-
๔.ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมของและการต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน	๑.ส่งเสริม ยกย่อง เชิดชูคนดี เพื่อเป็นบุคคลตัวอย่างบุคคลอื่นในหน่วยงานได้ยึดถือเป็นแบบอย่างและสร้างแรงบันดาลใจให้เป็นคนดี ๒.ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตนตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ๓.จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม	๑.ส่งเสริม ยกย่อง เชิดชูคนดี เพื่อเป็นบุคคลตัวอย่างบุคคลอื่นในหน่วยงานได้ยึดถือเป็นแบบอย่างและสร้างแรงบันดาลใจให้เป็นคนดี ๒.ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตนตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ๓.จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ดังนี้ ระดับ ๓-๕ ในไตรมาส ๑ ร้อยละ ๕๖ ในไตรมาส ๒ ร้อยละ ๗๑ ในไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๖ ในไตรมาส ๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง	ธ.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	๑๖,๒๐๐	นายสรวิศค์โพธิ์รักษา นายสรรเสริญสุวรรณประเสริฐ นางสาวกุลณัฐมาเปี้ยหลิม นายจิรายุทธ์พฤฒาลิขิต นางสาวชนันท์ญาณวรรณสิรกุล นายภูริชัชสุริยวงษ์
	๑.๑ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจทุกระดับ ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕			ม.ค.-ก.ย. ๖๖	ประชุม ๒ ครั้ง ๒๕ คน ครั้งละ ๗๕๐ บาท รวม เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท	
	๑.๒ จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานและวินัยบุคลากร			ม.ค.-มิ.ย. ๖๖	ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม รวมเป็นเงิน ๑๓,๒๐๐ บาท	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๓ ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม			ต.ค.- ธ.ค. ๖๕	ไม่ใช้งบประมาณ	
	๑.๔ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน ป้องกันและปราบปรามการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม			ต.ค.๖๕- มิ.ย.๖๖	ประชุม ๒ ครั้ง ๒๕ คน ครั้งละ ๗๕๐ บาท รวม เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท	
๒	แผนปฏิบัติการองค์กรคุณธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๒.๑ จัดประชุม/อบรม/ปลูกจิตสำนึกในองค์กร	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค บรรลุตามวิสัยทัศน์ของแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ม.ค.-มิ.ย.๖๖	ไม่ใช้งบประมาณ	นายสรวิศ ฤทธิ์รักษา นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ นางสาวกฤษณ์ภรณ์มาเปียหลิม นายจิรายุทธ์ พงศาสิทธิ์ นางสาวชนันท์ญาณวรรณสิริกุล นายภูริชัช สุริยา วงษ์
๓	แผนปฏิบัติการสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง	ค่าตอบแทนคณะกรรมการสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง	บุคลากรผู้ซึ่งกระทำผิดวินัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน ๓	ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	-คณะกรรมการ ๓ คน* ๘๐๐ บาท/เรื่อง * จำนวน ๓ เรื่อง = ๗,๒๐๐ บาท	นายสรวิศ ฤทธิ์รักษา นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
			เรื่อง			นางสาวกุลณีภูมิญา เปียหลิม นายจิรายุทธ์ พุฒาลิขิต นางสาวชนันท์ญาณ วรธนสิรกุล นายภูริชัช สุริยา วงษ์
๔	แผนปฏิบัติการตรวจสอบข้อเท็จจริง	ค่าอาหารจัดประชุม คณะกรรมการ	เรื่องร้องเรียนที่ตั้ง คณะกรรมการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง จำนวน ๑๐ เรื่อง	ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๑ มื้อ จำนวน ๑๐ ครั้ง ๆ ละ ๓ คน อัตราคนละ ๓๐บาท จำนวน ๒ ครั้ง/เรื่อง รวมเป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท	นายสรวิศ โพธิ์รักษา นายสรเสริญ สุวรรณประเสริฐ นางสาวกุลณีภูมิญา เปียหลิม นายจิรายุทธ์ พุฒาลิขิต นางสาวชนันท์ญาณ วรธนสิรกุล นายภูริชัช สุริยา วงษ์

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๕	แผนปฏิบัติการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดเจ้าหน้าที่	ค่าตอบแทนคณะกรรมการ	สอบความรับผิดทางละเมิดเจ้าหน้าที่ จำนวน ๒ เรื่อง	ตค.๖๕-ก.ย. ๖๖	ค่าตอบแทนคณะกรรมการ จำนวน ๓ คน - ประธาน ๑,๕๐๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง/เรื่อง จำนวน ๒ เรื่อง เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท - กรรมการ ๑,๒๐๐ บาท/ครั้ง *จำนวน ๒ ครั้ง/เรื่อง จำนวน ๒ เรื่อง เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท - รวมเป็นเงิน ๑๕,๖๐๐ บาท	นายสรวิศ โพธิ์รักษา นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ นางสาวกุลณัฐมา เปียหลิม นายจิรายุทธ์ พงศ์ลิต นางสาวชนันท์ญาน วรธนสิริกุล นายภูริชัช สุริยา วงษ์
๖	แผนปฏิบัติการสืบหาหลักทรัพย์	ค่าใช้จ่ายในการสืบหาหลักทรัพย์ของลูกหนี้ตามคำพิพากษา	บุคคลกรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๐ คน	ตค.๖๕-ก.ย. ๖๖	ค่าธรรมเนียมในการสืบหาหลักทรัพย์ของลูกหนี้ตามคำพิพากษา จำนวน ๖๐ ราย รายละเอียด ๑๐๕ บาท รวมเป็นเงิน ๖,๓๐๐ บาท	นายสรวิศ โพธิ์รักษา นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ นางสาวกุลณัฐมา เปียหลิม นายจิรายุทธ์ พงศ์ลิต นางสาวชนันท์ญาน วรธนสิริกุล นายภูริชัช สุริยา วงษ์

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๔)
๑. แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕			
๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ๒. ทุกหน่วยงานมีแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ๓. ทุกหน่วยงานเป้าหมายมีการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างของปี ๒๕๖๔ และจัดทำแผนให้มีการพัฒนาปี ๒๕๖๕ ๔. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA หน่วยงานเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓-๕	๑. จัดอบรมการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน และเรื่องวินัย จรรยาบรรณ และจรรยาวิชาชีพ ๒. กิจกรรมปลูกจิตสำนึก สร้างรัก สามัคคีของบุคลากร ๓. ทุกหน่วยงานมีการขับเคลื่อนพัฒนาเพื่อรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ๔. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA หน่วยงานเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๒	๑. กิจกรรมปลูกจิตสำนึก สร้างรัก สามัคคีของบุคลากร ๒. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ITA หน่วยงานเป้าหมายตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสทุกหน่วยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๗	๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ITA ของหน่วยงานเป้าหมาย ๒. ทุกหน่วยงานเป้าหมายมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๒
๒. แผนปฏิบัติการองค์กรคุณธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม			
	๑. จัดประชุม/อบรม/ปลูกจิตสำนึกในองค์กร		
๓. แผนปฏิบัติการสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง	๑. การสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง ๑ ราย		๑. สอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง ๑ ราย
๔. แผนปฏิบัติการตรวจสอบข้อเท็จจริง			
๑. ประชุมการตรวจสอบข้อเท็จจริง ๕ ครั้ง	๑. ประชุมการตรวจสอบข้อเท็จจริง ๕ ครั้ง	๑. ประชุมการตรวจสอบข้อเท็จจริง ๕ ครั้ง	๑. ประชุมตรวจสอบข้อเท็จจริง ๕ ครั้ง
๕. แผนปฏิบัติการตรวจสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบต่องานเจ้าหน้าที่			
	๑. ประชุมคณะกรรมการฯ ๒ ครั้ง		๑. ประชุมคณะกรรมการฯ ๒ ครั้ง
๖. แผนปฏิบัติการสืบหาหลักทรัพย์			
	ค่าใช้จ่ายในการสืบหาหลักทรัพย์ ฯ จำนวน ๓๐ คน		ค่าใช้จ่ายในการสืบหาหลักทรัพย์ ฯ จำนวน ๓๐ คน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น PMQA

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ต่อบทวิสัยทัศน์ PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

แผนงาน : พัฒนาระบบธรรมาภิบาล

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบราชการ	การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามเกณฑ์ PMQA อาจดำเนินการไม่ทันตามเวลาที่ กพร.สป. กำหนด	เกณฑ์ PMQA มีความซับซ้อนและยากที่จะเข้าใจความหมาย ต้องใช้กระบวนการตีความและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องดำเนินการมีจำนวนมากแต่ระยะเวลาที่มีจำกัด	๑. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ PMQA และมีทักษะในการดำเนินงาน PMQA	การประชุมชี้แจงเกณฑ์ / การจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ / การประเมินตนเอง / การจัดทำแผนพัฒนาองค์การ / การจัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ / การจัดทำผลงานที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ / เร่งรัดการดำเนินงาน PMQA จัดทำเอกสารและส่งเอกสารต่างๆ ให้ทันกำหนดเวลา / การกำกับติดตามการดำเนินงาน PMQA	เข้าร่วมการประชุมชี้แจงเกณฑ์ / การจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ / การประเมินตนเอง / การจัดทำแผนพัฒนาองค์การ / การจัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ / การจัดทำผลงานที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ / 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.๒๕๖๖	สสจ. และ สสอ. ผ่านเกณฑ์ PMQA ตามที่กำหนด	- เจ้าหน้าที่ สสจ. จำนวน ๑๖ คน - เจ้าหน้าที่ สสอ. จำนวน ๑๔ คน รวม ๓๐ คน	พ.ย. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คนๆ ละ ๓๕ บาท จำนวน ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท	นายคณิงเดช เชื้อมวรา ศาสตร์

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
<p>๑. สสจ. และ สสอ. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ ๑๓ คำถาม ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๒. สสจ. และ สสอ. ประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๖ หมวด ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๓. สสจ. และ สสอ. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การ จำนวน ๖ แผน และส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๔. สสจ. และ สสอ. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จ หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ จำนวน ๓๖ ตัว ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>๑. สสจ. และ สสอ. รายงานผลการดำเนินงาน ๖ เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การ</p> <p>๒. สสจ. และ สสอ. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน</p>	<p>๑. สสจ. และ สสอ. รายงานผลการดำเนินงาน ๙ เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การ</p> <p>๒. สสจ. และ สสอ. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ ๙ เดือน</p>	<p>๑. สสจ. และ สสอ. รายงานผลการดำเนินงาน ๑๒ เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์การ</p> <p>๒. สสจ. และ สสอ. รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ ๑๒ เดือน</p> <p>๓. สสจ. และ สสอ. จัดทำรายงานผลงานที่โดดเด่น ในหมวดที่ดำเนินการ</p> <p>๔. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๕. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น HA

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ต่อบทวิสัยทัศน์ PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

แผนงาน : พัฒนาระบบธรรมาภิบาล

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จำนวน ๘ แห่ง ขาดการต่ออายุการรับรอง จำนวน ๑ แห่ง	โรงพยาบาลขาดการต่ออายุการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	๑. บทบาทผู้นำ ๒. บุคลากรไม่เพียงพอ ๓. โรงพยาบาลอยู่ระหว่างปรับปรุงอาคารสถานที่ไม่พร้อมการต่ออายุฯ	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่ออายุการรับรองมาตรฐาน HA

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบาย ๒P safety	๑. จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง / Quality coach ให้คำปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ๒. กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมการต่ออายุการรับรองคุณภาพ ๓. พัฒนาทีมศักยภาพทีมพี่เลี้ยง	๑. พัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญต่างๆ เช่น RM,PCT,IC,HR,ENV ๒. ส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ๓. กิจกรรมทบทวน วิเคราะห์ Gab เพื่อนำมาปรับปรุงและหาโอกาสการพัฒนางานประจำ	-

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเรื่องการทำ risk register: โรงพยาบาลได้ประโยชน์อะไร	โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงครบทุกขั้นตอน เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์	รพ. ๙ แห่ง รวม ๑๐๐ คน	ม.ค.๖๖	-ค่าอาหาร ๑๐๐ คนx ๑๕๐ บาท รวม ๑๕,๐๐๐ บาท -ค่าวิทยากร ช.ม.ละ ๑,๒๐๐x๖ ชม.รวม ๗,๒๐๐ บาท -ค่าเดินทาง ๒,๐๐๐ บาท	อารีย์ ชัยมารินทร์
๒	กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาทีมเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล	ร้อยละ ๘๐ ผู้อบรมผ่านเกณฑ์ประเมิน ๘๐%	รพ. ๙ แห่ง รวม ๓๐ คน	มี.ค.๖๖	-ค่าอาหาร ๓๐ คนx๑๕๐ บาทx๓ วัน รวม ๑๓,๕๐๐ บาท	อารีย์ ชัยมารินทร์

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

					-ค่าวิทยากร ช.ม.ละ ๖๐๐ บาทx๖ชม.x๓ วัน รวม ๑๐,๘๐๐ บาท	
๓.	กิจกรรมที่ ๓ การเยี่ยมสำรวจระบบงานสำคัญ	ร้อยละ ๑๐๐ รพ.ได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีมพี่เลี้ยง	รพ. ๔ แห่ง	ส.ค.๖๖	-ค่าอาหาร ๑๕ คน X๑๕๐ บาทX๒ วัน รวม ๔,๕๐๐ บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยง ๕ คนX๑๒๐ บาทx๘วัน รวม ๔,๘๐๐ บาท	อารีย์ ชัยมารินทร์
รวมเงิน (ห้าหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)					๕๗,๘๐๐.-	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
รพ.ทุกแห่งเตรียมความพร้อมต่ออายุการรับรอง	รพ.ทุกแห่งได้รับการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลจากทีมพี่เลี้ยงภายในจังหวัด	รพ.ได้รับการตรวจประเมินจาก สรพ.	รพ.ได้รับการตรวจประเมินจาก สรพ

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น ควบคุมภายใน และตรวจสอบภายใน

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

แผนงาน : พัฒนาระบบธรรมาภิบาล

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๙๗ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด รวมถึงหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้มีการจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน(แบบ ปค. ๔) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕) รอบ ๑๒ เดือน	-ไม่มี-	-ไม่มี-	ส่วนราชการและหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินผลการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ของบุคลากร และผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง และทำให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำแนะนำบุคลากรได้ และทำให้หน่วยงานปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ผลงานผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	-ไม่มี-	-ไม่มี-

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๑. จัดทำแบบ ปค.๑ ปค.๔ ปค.๕ ปค.๖(ถ้ามี) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๒. ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	๑. คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของกลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินโครงการ จำนวน ๒๕ คน	วันที่ ๑๕ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕	๑. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม (๒๕คนX๑๕๐บ.X๑วัน) เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท	น.ส.สุภาพร แซ่หลี

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๕ (ไตรมาส ๔)
ร้อยละ ๑๐๐ จัดทำแบบ ปค.๑ ปค.๔ ปค.๕ ปค.๖(ถ้ามี) ท้นต่อการรวบรวมรายงานการประเมินผลรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานต้นสังกัดได้ภายใน ๙๐ วัน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	ร้อยละ ๒๕ ของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ ๕๐ ของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ ๗๕ ของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การกำกับ ติดตาม และประเมินผล (ก.ยุทธศาสตร์ฯ)

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : -

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

แผนงาน : พัฒนาระบบธรรมาภิบาล

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
<p>กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน(Standard Operating Procedure : SOP) คือเป็นหน่วยงานหลักในการ ประสานงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่ การ ปฏิบัติของหน่วยงานในระดับพื้นที่ และเป็นหน่วยงานกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการเชื่อมโยง บูรณาการดำเนินงานกับส่วนราชการอื่น ๆ โดยมีภารกิจดังนี้</p> <p>๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะเวลา ๕ ปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒. การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาภาค ๓. จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>๑. หน่วยงานในสังกัดเป็นหน่วยงานภาครัฐซึ่งมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานตามภารกิจให้สัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน</p> <p>๒. การกำกับติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ไม่สม่ำเสมอ</p>	<p>๑. เพื่อกำกับและติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานรวมทั้งปัญหาอุปสรรคและผลกระทบ โดยนำมาวางแผนแก้ไขและสนับสนุนการดำเนินงาน</p> <p>๒. ภาระงานที่มาก และไม่ให้ความสำคัญกับการวางแผนการดำเนินงานก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>๓. คิดในกรอบ มุ่งดำเนินงานตาม KPI กระทรวงเท่านั้น ไม่เปิดกว้าง</p>	<p>๑. ดำเนินการจัดประชุม กวป.ตามแผนได้ ๑๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. มีแผนปฏิบัติการภาพจังหวัดที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ในพื้นที่</p> <p>๓. มีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม</p> <p>๔. จัดสรรงบประมาณได้ทันต่อการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่</p>

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

<p>๔. การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี</p> <p>๕. การปฏิบัติงานระบบกำกับ ติดตาม เพื่อการบริหารยุทธศาสตร์</p> <p>๖. งานการบริหารจัดการงบประมาณ</p> <p>๗. งานกระบวนการประสานการตรวจราชการ</p> <p>๘. งานกระบวนการนิเทศงาน คปสอ.</p> <p>๙. งานกระบวนการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ</p> <p>๑๐. งานกระบวนการเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	<p>๓. ขาดความร่วมมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>๔. การจัดสรรงบประมาณล่าช้า</p> <p>๕. แผนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศล่าช้า หากมีความจำเป็นต้องใช้งานหรือจัดซื้อไม่สามารถดำเนินการได้ทันที</p>	<p>๔. ไม่มีการบริหารจัดการที่ชัดเจน</p> <p>๕. ไม่มีการจัดทำแผนงานล่วงหน้า</p>	<p>เกี่ยวข้อง</p> <p>๕. วางแผนการดำเนินงานและงบประมาณที่ต้องใช้ให้ชัดเจน</p>
--	--	---	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<p>๑. การขับเคลื่อนการบริหารงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p>	<p>จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)</p>	<p>เป็นคณะกรรมการและร่วมประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล</p>	<p>-</p>
<p>๒. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี และประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>- จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี และประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- ถ่ายระดับสู่การปฏิบัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่</p>	<p>- ศึกษา และปรับใช้แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ภายใต้บริบทของพื้นที่</p>	<p>- ศึกษา และปรับใช้แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ภายใต้บริบทของพื้นที่</p>
<p>๓. ขับเคลื่อนการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี การกำกับ ติดตาม ประสานการตรวจราชการ เพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ในทุกกระดับ</p>	<p>- ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>- การกำกับ ติดตาม ประสานการตรวจราชการเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ในทุกกระดับ</p>	<p>- ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>- จัดเตรียมข้อมูลรองรับการกำกับ ติดตาม ประสานการตรวจราชการ เพื่อการบริหารยุทธศาสตร์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต และกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>- ประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของรพ.สต.</p> <p>- จัดเตรียมข้อมูลรองรับการกำกับ ติดตาม ประสานการตรวจราชการ เพื่อการบริหารยุทธศาสตร์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต และกระทรวงสาธารณสุข</p>

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

๔. บริหารจัดการงบประมาณ	- ศึกษาข้อมูลการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงฯ และจัดสรรงบประมาณภายใต้ระเบียบ ข้อกฎหมายที่ถูกต้อง	- ศึกษาข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และเบิก-จ่ายงบประมาณภายใต้ระเบียบ ข้อกฎหมายที่ถูกต้อง	- ศึกษาข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และเบิก-จ่ายงบประมาณภายใต้ระเบียบ ข้อกฎหมายที่ถูกต้อง
๕. ขับเคลื่อนเทคโนโลยีสารสนเทศ	- จัดทำแผนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	- จัดทำแผนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	- จัดทำแผนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	จัดประชุมตามแผนได้ ๑๒ ครั้ง/ปี	สสจ.นครปฐม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ค่าจ้างเหมาจัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ มื้อ x ๗๐ คน x ๓๕ บาท x ๑๒ ครั้ง เป็นเงิน ๒๙,๔๐๐ บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๒,๔๐๐ บาท	นายดิเรก ลิขิตภิญโญ
๒	โครงการขับเคลื่อนแผนพัฒนายุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม แผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอจังหวัดนครปฐม และแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การ	การดำเนินงานตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุตามตัวชี้วัดความสำเร็จของกระทรวงสาธารณสุขและภายใต้บริบทของ	ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	๑. การประชุมคณะกรรมการวางแผนและขับเคลื่อน/คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขระดับจังหวัด - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๖,๓๐๐ บาท ๒. การประชุมคณะกรรมการวางแผนและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขระดับอำเภอ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน คนละ ๓๕ บาท จำนวน ๖ ครั้ง เป็นเงิน ๑๐,๕๐๐ บาท ๓. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	นางสาวธารารัตน์ สัจญะโม

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		สาธารณสุขระดับ จังหวัดและระดับ อำเภอ	พื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน ๙๘ แห่ง และภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง		การสาธารณสุขระดับอำเภอ - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน ๑๐ คน ๆ ละ ๑๒๐ บาท จำนวน ๑๐ วัน เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท ๔. ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท ๕. ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๙,๘๐๐ บาท (สามหมื่น เก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)	
๓	โครงการกำกับ ติดตาม และนิเทศ งานตามนโยบายกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ความสำเร็จของการ ลงกำกับ ติดตาม นิเทศงานส่วน ราชการที่เกี่ยวข้อง ตามนโยบาย กระทรวง สาธารณสุข หรือ ตรวจประเมิน มาตรฐานตาม ข้อกำหนดของ กระทรวง สาธารณสุข	ส่วนราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องตาม นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้รับ การกำกับ ติดตาม และนิเทศงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑. บุคลากรของกลุ่มงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน ๒. โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๗ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน ๙๘ แห่ง และภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง	ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔	๑. ค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่มจำนวน ๘๐ คน x ๑๕๐ บาท x ๒ วัน x ๒ ครั้ง = ๔๘,๐๐๐ บาท ๒. ค่าจัดทำเอกสารประกอบการตรวจ ราชการ (สี) จำนวน ๒๐ เล่ม x ๖๐๐ บาท = ๑๒,๐๐๐ บาท รวมงบประมาณ ๖๐,๐๐๐	นางสาวธารรัตน์ สีบุญโง

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๔	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	๑. ความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด นครปฐม แผนยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัดนครปฐม ผ่าน เกณฑ์ตัวชี้วัด (KPI) ๒. ประชาชนเข้าถึงและใช้ ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพ ของตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ๓. หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีการ ดูแลรักษาความปลอดภัย ข้อมูลสุขภาพอย่าง มีธรรมาภิบาล	หน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖	๑. การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Admin) จังหวัดนครปฐม - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท จำนวน ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท ๒. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน ๗ คน วันละ ๑๒๐ บาท จำนวน ๑๔ วัน เป็นเงิน ๑๑,๗๖๐ บาท	นายวาทีน ภูศรี
๕	โครงการพัฒนาองค์ความรู้ด้าน สารสนเทศแก่บุคลากร จังหวัด นครปฐม ปี ๒๕๖๖	๑. มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒. มีผลการประเมินความรู้ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป	เจ้าหน้าที่ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖	๑. ประชุมอบรมหลักสูตรการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล กับข้อมูลข่าวสารของ ทางราชการ - ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัด ประชุมฯ ๑ วัน จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท ๒. ประชุมอบรมหลักสูตรการทำงานใน ยุคดิจิทัล และภัยคุกคามทางไซเบอร์	วริทธิ์ ลิขิตกัญญา

					<p>เบื้องต้น Basic Cybersecurity</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัดประชุมฯ ๑ วัน จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท ๓. ประชุมอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์และจัดทำชุดข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Data Visualization) - ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัดประชุมฯ ๑ วัน จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท ๔. ประชุมอบรมหลักสูตรการใช้เครื่องมือ platform online อย่างง่ายเพื่อการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ - ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัดประชุมฯ ๑ วัน จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท ๕. ประชุมอบรมหลักสูตรการสร้างเว็บไซต์ด้วย Google Sites - ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ในการจัดประชุมฯ ๑ วัน จำนวน ๓๐ คน คนละ ๓๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๕๐ บาท 	
--	--	--	--	--	--	--

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔			
จัดประชุมครั้งที่ ๑-๓/๒๕๖๖	จัดประชุมครั้งที่ ๔-๖/๒๕๖๖	จัดประชุมครั้งที่ ๗-๙/๒๕๖๖	จัดประชุมครั้งที่ ๑๐-๑๒/๒๕๖๖
๒. โครงการขับเคลื่อนแผนพัฒนายุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖			
สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๒๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๕๐%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๗๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๑๐๐%
๓. โครงการกำกับ ติดตาม และนิเทศงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖			
สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๒๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๕๐%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๗๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๑๐๐%
๔. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖			
สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๒๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๕๐%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๗๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๑๐๐%
๕. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสารสนเทศแก่บุคลากร จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖			
สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๒๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๕๐%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๗๕%	สามารถดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณได้ ๑๐๐%

แผน ๑๑ การบริหารด้านการเงินการคลัง (คุณภาพระบบการเงินการคลัง/แผนเงินบำรุง)

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การเงินการคลัง

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

แผนงาน : การบริหารด้านการเงินการคลัง

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัยพึงพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑.สถานการณ์จากโรคระบาดที่มีแนวโน้มการระบาดลดลง ทำให้หน่วยบริการต้องปรับแผนดำเนินการตามแผนรายรับ รายจ่าย (Planfin) ๒.สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง และระดับปกติ จำนวน ๘ แห่ง ๓.การจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ	๑.รายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย ๒.การบริหารการเงินการคลังไม่เป็นตามแผนทางการเงินรายรับ รายจ่าย ๓.เจ้าหน้าที่ของศูนย์จัดเก็บรายได้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ๔.การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบควบคุมภายใน มิติจัดเก็บรายได้	๑.ขาดการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ ๒.ขาดการกำกับติดตาม รายไตรมาส ๓.เป็นนโยบายใหม่ ๔.การสื่อสารนโยบาย (๔S๔C) และระบบควบคุมภายใน ยังไม่ครอบคลุม	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ยังไม่เป็นตามเกณฑ์ (๔S๔C)			
๒. สถานการณ์ความครอบคลุมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวของจังหวัดนครปฐม ในปี ๒๕๖๕ มีแรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ตรวจสอบสุขภาพ ๑๘,๐๐๐ คน และซื้อบัตรประกันสุขภาพ ๑๕,๒๕๙ คน	แรงงานต่างด้าวเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมากขึ้นทุกปีและกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้เข้ารับบริการเป็นแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล	กลุ่มแรงงานต่างด้าวขาดความเข้าใจต่อนโยบายการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพ	ในปี ๒๕๖๖ ร้อยละของการรับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ตรวจสอบสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ และซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO) และการจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการ	๑. ลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกบัญชี ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) และจัดทำแผนรายรับ - จ่ายเงินบำรุง	๑. ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป ๒. จัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) และจัดทำแผนรายรับ - จ่ายเงินบำรุง	๑. ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป ๒. จัดทำแผนรายรับ - จ่ายเงินบำรุง
๒. ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลังสุขภาพ	ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง	เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง	
๓. มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C)	๑. นิเทศติดตามการดำเนินการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ระดับหน่วยบริการ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C)	๑. จัดตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒. บันทึกข้อมูลการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ๓. มีกระบวนการเร่งรัดติดตามการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๔. มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลา ดำเนินการ (ตั้งแต่ วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วย บริการ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖	การประชุมคณะทำงาน บริหารการเงินการคลัง สุขภาพระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ ๙ ครั้ง	คณะกรรมการบริหาร การเงินการคลัง (CFO) จำนวน ๒๕ ท่าน	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	๗,๘๗๕ บาท ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๓๕ บาท x ๙ ครั้ง = ๗,๘๗๕ บาท	น.ส.เยาวภา บัวบาน
	๑.๑ ประชุมคณะทำงานบริหารการเงิน การคลังระดับจังหวัด					
	๑.๒ ติดตามการดำเนินการศูนย์จัดเก็บ รายได้คุณภาพ (๔S๔C) ระดับ หน่วยบริการ					
๑.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพศูนย์ จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C)	นิเทศติดตามการ ดำเนินการศูนย์จัดเก็บ รายได้คุณภาพ ให้ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ และ คณะทำงานบริหาร การเงินการคลัง จำนวน ๘ ท่าน	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	๘,๖๔๐ บาท ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๘ คน x ๙ ครั้ง = ๘,๖๔๐ บาท	น.ส.เยาวภา บัวบาน	
	หน่วยบริการมีการบันทึก ข้อมูลการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลและมี ระบบการเร่งรัดติดตาม การเรียกเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาลได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	เจ้าหน้าที่บัญชีของรพ. และเจ้าหน้าที่ประจำ ศูนย์จัดเก็บรายได้ จำนวน ๗๐ ท่าน	๑ ต.ค.๖๕ - ๓๐ ก.ย.๖๖	๙๑,๐๕๐ บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน ๗๐ คน ๆ ละ ๖ มื้อ ๆ ละ ๓๕ บาท ๑๔,๗๐๐.- บาท	น.ส.เยาวภา บัวบาน	

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก (ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดยแจกแจง รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
					<ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๗๐ คน ๆ ละ ๓ มื้อ ๆ ละ ๘๐ บาท ๑๖,๘๐๐.-บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน ๓ คน ๒๑ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐.-บาท ๓๗,๘๐๐.-บาท 	
					<ul style="list-style-type: none"> - ค่าที่พักคณะวิทยากร จำนวน ๑ ห้องๆละ ๑,๔๕๐.- บาท จำนวน ๓ คืน (พักเดี่ยว) ๔,๓๕๐.-บาท - ค่าที่พักคณะวิทยากร จำนวน ๑ ห้อง ๆ ละ ๑,๘๐๐.- บาท จำนวน ๓ คืน (พักคู่) ๕,๔๐๐.-บาท - ค่าชดเชยพาหนะส่วนตัววิทยากร จำนวน ๑ คัน ๔,๐๐๐.-บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน ๕,๐๐๐.-บาท - ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ๓,๐๐๐.-บาท 	น.ส.เยาวภา บัวบาน
๒	ประชุมคณะกรรมการบริหาร หลักประกันสุขภาพแรงงานต่าง ด้าวและผู้ติดตาม จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	จำนวนครั้งการจัด ประชุม จำนวน ๒ ครั้ง	คณะกรรมการบริหาร หลักประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าวและ ผู้ติดตามจำนวน ๔๐ คน	๑ ม.ค.๖๖-๓๐ ก.ย.๖๖	<p>เงินนอกงบประมาณ (ค่าบริหารจัดการแรงงาน ต่างด้าว สสจ.นครปฐม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม (๔๐ คน x ๑๕๐ บาท x ๒ ครั้ง) เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท - ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x จำนวน ๓ ชั่วโมง x จำนวน ๒ คน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท 	น.ส.วริศรา พระปฐมนาวี

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อย ละ ๘๐	หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อย ละ ๙๐	หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อย ละ ๑๐๐	หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อย ละ ๑๐๐
๑. ร้อยละของการมีประกันสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ร้อยละของการมีประกันสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ร้อยละของการมีประกันสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ร้อยละของการมีประกันสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
๒. ร้อยละของการตรวจสอบสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๕	ร้อยละของการตรวจสอบสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๕	ร้อยละของการตรวจสอบสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๕	ร้อยละของการตรวจสอบสุขภาพของแรงงาน ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๕

แผน ๑๒ พัฒนาระบบข้อมูล (คุณภาพข้อมูล/การเชื่อมโยงข้อมูล/นวัตกรรมสุขภาพ)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็น การพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๗ โครงการ) : โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด \geq ๑๕ เรื่อง

แผนงาน: การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ๒.การกำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน ๓.การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ: ๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ๑๑. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๑๒. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ฟังพอใจ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ โดยเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับมหาวิทยาลัย หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยต่างๆ ในด้านที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (Matching) เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัย KM / R๒R / งานทรัพย์สินทางปัญญา (IP) และการพัฒนาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน Ethic committee, clinical research unit (CRU) ในหน่วยงานบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และสนับสนุนการใช้ นวัตกรรมที่ผลิตในประเทศ	-	-	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ดำเนินการประชุมพิจารณาจริยธรรมฯ งานวิจัยสำเร็จ ร้อยละ ๑๐๐

แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ดำเนินการประชุมพิจารณาจริยธรรมฯ งานวิจัย และส่งเสริม สนับสนุนและดำเนิน งานวิจัย บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ	ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินงานวิจัย / นวัตกรรมด้านสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขใน หน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด	ดำเนินงานวิจัย / นวัตกรรมด้านสุขภาพ หรือดำเนินงานวิจัยฯ ร่วมกับเครือข่าย สุขภาพ

แผนการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย/จำนวน (ระบุ พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย)	ระยะเวลาดำเนินการ (ตั้งแต่วันที่ - วันที่)	งบประมาณที่ใช้ (บาท) โดย แจกแจงรายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการประชุมคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยใน มนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ ศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ดำเนินการประชุมพิจารณาจริยธรรมฯ งานวิจัยสำเร็จ ร้อยละ ๑๐๐	คณะกรรมการฯ และ ผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๒๐ คน	พ.ย.๖๕ - ก.ย.๖๖	- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คนๆ ละ ๓๕ บาท จำนวน ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๔๐๐ บาท	นายคณิงเดช เชื้อมวรา ศาสตร์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. ๖๕ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. - มี.ค. ๖๖ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. - มิ.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. - ก.ย. ๖๖ (ไตรมาส ๔)
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ดำเนินการประชุมพิจารณาจริยธรรมฯ งานวิจัย อย่างน้อย ๔ เรื่อง	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ดำเนินการประชุมพิจารณาจริยธรรมฯ งานวิจัย อย่างน้อย ๔ เรื่อง	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ ศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ดำเนินการประชุมพิจารณา จริยธรรมฯ งานวิจัย อย่างน้อย ๔ เรื่อง	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ ศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ดำเนินการ ประชุมพิจารณาจริยธรรมฯ งานวิจัย อย่างน้อย ๔ เรื่อง

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
๑. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข	KPI ๑ : ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เก่ง ดี มีความสุข
๒. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ	KPI ๒ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ
๓. องค์กรนำอยู่น่าทำงาน	KPI ๓ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรนำอยู่น่าทำงาน
๔. การจัดการความรู้ที่มีคุณภาพ	KPI ๔ : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในองค์กร
๕. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๕ : ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๖. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี	KPI ๖ : ระดับความสำเร็จของระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี
๗. ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๗ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
๘. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	KPI ๘ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
๙. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	KPI ๙ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
๑๐. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ	KPI ๑๐ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
๑๑. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย พึงพอใจ	KPI ๑๑ : อัตราการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ลดลง KPI ๑๒ : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ KPI ๑๓ : ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
๑๒. ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	KPI ๑๔ : ระดับความสำเร็จของภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

แผน	ประเด็นดำเนินการ	ตัวชี้วัด
๑.พัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย	มารดาและเด็กปฐมวัย/วัยเรียน/ วัยรุ่น/วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๘๐ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ ๕๒ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
๒.ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	โรคติดต่อทั่วไป/โรคป้องกันด้วย วัคซีน/การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/ ระบาดวิทยา	ลดอัตราป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่
๓.ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ	โรคเรื้อรัง/ยาเสพติด/อุบัติเหตุ/ บุหรี่และแอลกอฮอล์/ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๑ : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ๑๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๑๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๔.คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สถานบริการ สุขภาพ/การจำหน่ายอาหารผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน/อาหารปลอดภัย	

๕.การจัดการสิ่งแวดล้อม	Green&Clean Hospital Challenge /อนามัยสิ่งแวดล้อม	
๖.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)	
๗.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิ/ หมอครอบครัว (๓ หมอ)/ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)	
๘.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	Stroke/TB/Sepsis/Trauma/ Orthopedic/IMC/ODS/มะเร็ง/ หัวใจ/ตา/ไต/ทันตกรรม/ปลูกถ่าย อวัยวะ/RDUและAMR/ทารกแรก เกิด/สุขภาพจิต/การแพทย์แผน ไทย/ระบบส่งต่อผู้ป่วย/ Telemedicine/โรคอุบัติใหม่อุบัติ ซ้ำ/ประชากรข้ามชาติ/แรงงานต่าง ด้าว	๓๙. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ๓๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (≥ ร้อยละ ๗๕) ๓๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (≥ ร้อยละ ๗๕) ๓๙.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (≥ ร้อยละ ๖๐) ๔๐. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลโปรแกรม TCB Plus ๔๑. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer coordinator
๙.พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	การจัดการกำลังคน(HRM/HRD)/ Happy MOPH	
๑๐.พัฒนาระบบธรรมาภิบาล	ITA/PMQA/HA/EMS/ การตรวจสอบและควบคุมภายใน	
๑๑.การบริหารด้านการเงินการคลัง	คุณภาพระบบการเงินการคลัง/ แผนเงินบำรุง	

๑๒. พัฒนาระบบข้อมูล	คุณภาพข้อมูล/การเชื่อมโยงข้อมูล/ นวัตกรรมสุขภาพ	
---------------------	--	--

ที่ปรึกษาและคณะจัดทำ

	ที่ปรึกษา	
๑	นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๒	นายแพทย์ปริพนธ์ จุลเจิม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓	นายแพทย์ทินกร ชื่นชม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๔	นางสมใจ อ่อนละเอียด	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๕	ทญ.มนิธี ต่อเสวตพงศ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
๖	นายวีรศักดิ์ เหล่าตระกูล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
๗	นางน้ำฝน โพธิ์สุพรรณพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)
๘	นายสุภัทร กตัญญูทิตา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	หัวหน้าคณะจัดทำ	
๙	นายสุภัทร กตัญญูทิตา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	คณะจัดทำ	
๑๐	นายจักรพงษ์ เล็กเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๑	นายธวัชชัย นาคศรีสังข์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๒	นางประไพ โพธิ์รักษา	หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๑๓	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
๑๔	นางสุภาภรณ์ เลี้ยงอำนาจ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๕	นายสุนิพล โพธิ์งาม	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๖	นางดรุณี โพธิ์ศรี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๗	ว่าที่ รต.ศรายุทธ สิมะดำรง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๘	ทพ.ภัทรวิทย์ เงินทอง	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๙	ภก.คัมขวิญ ภมรศิลป์ธรรม	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข
๒๐	นางสาวภาสวรรณ พังสอาด	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๒๑	ภญ.ลดาพรรณ เย็นที่	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๒	นายสรวิศฐ์ โพธิ์รักษา	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๒๓	นางพัฒนา ธารณธรรม	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๒๔	นายดิเรก ลิขิตภิญโญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๒๕	น.ส.ธรรวรัตน์ สัจญะโม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๖	นางภคภัทร บุญโกวิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๗	นายวิรทธิ ลิขิตภิญโญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๒๘	นายวาทีน ภูศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๒๙	นายวโรตม์ ปิยนันท์จรัสศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓๐	น.ส.รุ่งอรุณ ชูทวีป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คณะจัดทำ (ต่อ)

	คณะทำงาน (ต่อ)	
๓๑	น.ส.เรณู แก้วนิลทอง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๓๒	นางสาวภัททิรา พานิล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๓	น.ส.กมลทิพย์ โชติหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๔	นางเอี่ยมเดือน ศิริมхамงคล	เจ้าพนักงานทันสาธารณสุข
๓๕	น.ส.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๓๖	นางกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๗	นางสุกัญญา พวงดาวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๘	นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๓๙	นายสิริปรัชญ์ ศิรณัฐวรกานต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๐	นายจารุวัฒน์ ธัญธรวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๑	นายเอกพล เสมาชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๒	นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๓	นายมาโนช กลางแท่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๔	นางเยาวภา บัวบาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๕	นางคณิษฐา วงศ์บุญงา	นักทรัพยากรบุคคล สสจ.นครปฐม
๔๖	แพทย์หญิงจุฑาภรณ์ สามสีทอง	นายแพทย์ชำนาญการ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
170 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
โทร 0 3421 3279 80 ต่อ 222, 223
โทรสาร 0 3425 1550



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
โรงพยาบาลกำแพงแสน

ตามประกาศโรงพยาบาลกำแพงแสน

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑ ⁶
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงแสน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงแสน

ชื่อหน่วยงาน : งานสารสนเทศ

วันเดือนปี : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๒.๑ ข้อมูลพื้นฐานปัจจุบัน

๒.๑.๑ ผู้บริหารหน่วยงาน

๒.๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๒.๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๒.๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมาย หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๒.๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหน้าที่ฯ

๒.๑.๗ ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน

๒.๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน

๒.วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓.พระราชบัญญัติทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔.ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๖๔

๕.ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่รัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖.อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗.ยุทธศาสตร์ประเทศโดยรวม

๘.นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙.แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐.รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๑.แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

ตามแผนใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒.คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓.คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔.คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕.รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๖

๑๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการ(รอบ๖เดือน)

๑๕.๒ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการ(รอบ๑๒เดือน)

๑๖.รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๖.๑ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ(รอบ๖เดือน)

๑๖.๒ รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ(รอบ๑๒เดือน)
๑๗.ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

๑๗.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๑๗.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๑๗.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๑๗.๔ ประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของ
หน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

๑๗.๕ แบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน(แบบ สขร.๑)

๑๗.๕.๑ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนตุลาคม ๒๕๖๕

๑๗.๕.๒ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕

๑๗.๕.๓ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนธันวาคม ๒๕๖๕

๑๗.๕.๔ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนมกราคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๕ รายงานจัดซื้อจัดจ้าง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๑๗.๕.๖ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๗ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนเมษายน ๒๕๖๖

๑๗.๕.๘ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนพฤษภาคม๒๕๖๖

๑๗.๕.๙ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

๑๗.๕.๑๐ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๑๑ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

๑๗.๕.๑๒ รายงานจัดซื้อจัดจ้างเดือน กันยายน ๒๕๖๖

ตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน

Link ภายนอก : <https://kpsos.org>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....*พนธ์ พิสิฐธนโชติ*.....

(นายวรพนธ์ พิสิฐธนโชติ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชกรรมชำนาญงาน

วันที่.....*๒๗*.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

ลงชื่อ.....*(ลายเซ็น)*.....

(นายปวิทย์ ยวงเงิน)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป(หัวหน้า)

วันที่.....*๒๗*.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ลงชื่อ.....*ไฉ่ สุขเกษม*.....

(นางสาวอารีย์ สุขเกษม)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....*๒๗*.....เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕