



แผนปฏิบัติการ พัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ภายใต้วิสัยทัศน์ “คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ภายในปี ๒๕๗๐”

เพื่อบ่งชี้เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่ดำเนินการครอบคลุมและสอดคล้องกับ ๔+๑ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
- ๕) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economic Excellence)

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่กำหนดนโยบายและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ นี้ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ที่ให้ความเห็นชอบฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม รวมถึงผู้แทนจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ให้ข้อคิดเห็น ความร่วมมือในการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน จังหวัดนครปฐมต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ตุลาคม ๒๕๖๘



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญ	ii
ส่วนที่ ๑ แผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	
๑.๑ ประเด็นการแก้ไขปัญหาพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙ ประกอบด้วย	๑
๑.๑.๑ มะเร็ง	๒
๑.๑.๒ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	๙
๑.๑.๓ ยาเสพติดและจิตเวช	๑๗
๑.๑.๔ พัฒนาการสมวัย	๓๐
๑.๑.๕ ผู้สูงอายุ	๔๐
๑.๑.๖ ระบบ IT	๔๖
๑.๑.๗ ระบบการเงินการคลัง	๔๙
๑.๒ นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๕๓
๑.๒.๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellences)	
๑) การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๕๔
๒) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๑๐๐
๓) การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐๘
๔) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑๒๑
๑.๒.๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellences)	
๕) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑๒๗
๖) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๓๔
๗) โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	๑๖๐
๘) ทารกแรกเกิด	๑๙๑
๙) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๙๔
๑๐) สุขภาพจิตและจิตเวช	๒๑๘
๑๑) ระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๒๒๕
๑๒) โรคหัวใจ	๒๒๘
๑๓) โรคไต	๒๓๑
๑๔) บริจาคอวัยวะ	๒๓๔
๑๕) โรคมะเร็ง	๒๓๗
๑๖) ยาเสพติด	๒๔๔
๑๗) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๒๕๔
๑๘) ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์	๒๖๔



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

๑.๒.๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๑๙) การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ๒๖๙

๑.๒.๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๒๐) การยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ๒๗๓

๒๑) การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ๒๘๕

๒๒) การพัฒนาองค์กรคุณภาพ ๒๙๐

๒๓) การพัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

๑.๒.๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (ต่อ)

๒๔) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๒๙๔

๑.๒.๕ ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economic Excellence)

๒๕) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ๒๙๘

๑.๒.๖ แผนงานอื่น ๆ ตามบริบทของจังหวัดนครปฐม

๒๖) ทันทสาธารณสุข ๓๑๘

๒๗) บริหารจัดการ ๓๔๗

ส่วนที่ ๒ ที่ปรึกษาและคณะทำงาน

๓๕๑

ส่วนที่ ๑

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑.๑ ประเด็นการแก้ไขปัญหาพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙ ประกอบด้วย

๑.๑.๑ มะเร็ง

๑.๑.๒ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

๑.๑.๓ ยาเสพติดและจิตเวช

๑.๑.๔ ผู้สูงอายุ

๑.๑.๕ พัฒนาการสมวัย

๑.๑.๖ ระบบ IT

๑.๑.๗ ระบบการเงินการคลัง

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคมะเร็ง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ๑.ตัวชี้วัด เป้าหมายเชิงตัวเลข เหตุผล / ความท้าทายร้อยละของสตรีในกลุ่มอายุที่เหมาะสม (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap/HPV) $\geq ๒๕\%$ ๒.ร้อยละของประชากรในกลุ่มเสี่ยง (อายุ ≥ ๕๐ ปี) ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เช่น FOBT,colonoscopy) $\geq ๕๐\%$

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) แผนงานที่ ๕ พัฒนาระบบการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน:๑๒.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) $\geq$ ร้อยละ ๒๕

๑๒.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ ๕๐

๑๒.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ ๕๐

๑๒.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ๕๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์โรคมะเร็งโลก ระบุว่า ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละกว่า ๑๔๐,๐๐๐ คน เสียชีวิตประมาณ ๘๓,๐๐๐ คน/ปี โดยมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, และมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเหล่านี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทย และมีปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมสถิติ	๑.อัตราการเสียชีวิตสูง มะเร็งหลายชนิดมีอัตราการรอดชีวิตต่ำ หากตรวจพบในระยะท้าย เช่น มะเร็งตับ ปอด หรือมะเร็งตับอ่อน ๒.ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษา มะเร็ง เช่น เคมีบำบัด รังสีบำบัด หรือการผ่าตัด มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในระยะยาว ๓.ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมักเผชิญกับอาการเจ็บปวด อ่อนเพลีย ผลข้างเคียงจากการรักษา และภาวะซึมเศร้า ๔.ภาระทางสังคมและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทั้งในด้านเวลา การเงิน และสภาพจิตใจของครอบครัว	สามารถแบ่งเป็น ปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก ดังนี้: ๑. ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ๑.๑พันธุกรรม (กรรมพันธุ์) เช่น หากสมาชิกในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ อาจเพิ่มความเสี่ยง ๑.๒ ฮอว์โมนผิดปกติ เช่น ระดับฮอว์โมนเอสโตรเจนสูง อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม หรือเยื่อบุโพรงมดลูก ๑.๓ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถทำลายเซลล์ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดนครปฐม ๒.ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยในระยะต้นมากกว่า ๗๐% ๓.คัดกรองผู้ป่วยมะเร็งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
		๒. ปัจจัยภายนอก (External Factors) ๒.๑ การสูบบุหรี่	

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย (ข้อมูลล่าสุด) ผู้ป่วยรายใหม่: ประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ คน/ปี ผู้เสียชีวิต: ประมาณ ๘๓,๐๐๐ คนต่อปี สาเหตุการเสียชีวิต มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของคนไทย ๕ อันดับโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย (โดยรวม) ๑. มะเร็งตับและท่อน้ำดี ๒. มะเร็งปอด ๓. มะเร็งเต้านม ๔. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ๕. มะเร็งปากมดลูก	๕. การตรวจพบล่าช้า มะเร็งหลายชนิดไม่แสดงอาการในระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว	เป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งปอด และเกี่ยวข้องกับมะเร็งอื่นๆ อีกมากกว่า ๑๐ ชนิด ๒.๒ สารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น PM๒.๕ สารเคมีในอุตสาหกรรม ยาฆ่าแมลง แร่ใยหิน (Asbestos) ๒.๓ แสงแดด (รังสี UV) ☀ เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งผิวหนัง เช่น เมลาโนมา ๒.๔ อาหารและเครื่องดื่ม เช่น อาหารปิ้งย่างไหม้เกรียม อาหารแปรรูป ไนเตรต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒.๕ การติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส HPV → มะเร็งปากมดลูก, ไวรัสตับอักเสบบี/ซี → มะเร็งตับ, เชื้อ Helicobacter pylori → มะเร็งกระเพาะอาหาร ๒.๖ ขาดการออกกำลังกาย/โรคอ้วน ทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งหลายชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม มดลูก	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็ง	๑.ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับจังหวัดในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง	๑.ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับอำเภอในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง ๒. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอละ 1 โรงเรียน	๑.ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับตำบลในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง
๒.จัดกิจกรรมโครงการคัดกรองมะเร็งเพื่อส่งเสริมกระตุ้นให้ประชากรให้ความสำคัญ	๒.วางแผนจัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก/โครงการเฉลิมพระเกียรติของมูลนิธิกาญจนบารมี โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ๓.จัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พร้อมออกบูธคัดกรองมะเร็งสำหรับประชาชน ๔.โครงการ อสม.ร่วมใจใช้ดีจิตัล ช่วยคนไทยห่างไกลมะเร็ง ด้วยความร่วมมือของโรงพยาบาลนครปฐม และ เทศบาลนครนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๒.วางแผนร่วมกิจกรรมโครงการเฉลิมพระเกียรติของมูลนิธิกาญจนบารมี โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส และช่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชากรร่วมกิจกรรมตามแผน	๒.อสม.เข้ามามีบทบาทสำคัญในการชักชวนหรือเป็นผู้ประสานในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามารับบริการคัดกรองมะเร็ง ตามโครงการและกิจกรรมที่วางแผนไว้ ๓.บทบาทอสม ๑ คน/ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๕ คน

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.คัดกรองมะเร็งเชิงรุก	๓.แม่ข่ายจัดสรรอุปกรณ์ให้เพียงพอให้พื้นที่ในการคัดกรองมะเร็ง พร้อมชี้แจงการแบ่งโซนรับผิดชอบ ดังนี้ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๓.๑ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการส่ง Lab HPV ๑.โรงพยาบาลนครปฐม ดูแลรับผิดชอบโรงพยาบาลกำแพงแสน/โรงพยาบาลดอนตูม/โรงพยาบาลบางเลน ๒.โรงพยาบาลนครชัยศรี ดูแลรับผิดชอบโรงพยาบาลนครชัยศรี/โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง/โรงพยาบาลห้วยพลู/โรงพยาบาลพุทธมณฑล/โรงพยาบาลสามพราน ๓.๒ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ ๑.โรงพยาบาลนครปฐม ดูแลผู้รับบริการเขตอำเภอพุทธมณฑล/อำเภอกำแพงแสน/อำเภอบางเลน/อำเภอดอนตูม ๒.โรงพยาบาลสามพราน ดูแลผู้รับบริการเขตอำเภอสามพราน ๓.โรงพยาบาลนครชัยศรี/โรงพยาบาลห้วยพลู ดูแลผู้รับบริการเขตอำเภอนครชัยศรีทั้งหมด ๔.โครงการนิเทศและติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการ Service plan มะเร็ง จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๓.จัดทำโครงการอำเภออย่างน้อย ๑ โครงการคัดกรองมะเร็งเชิงรุก อาทิ โรงงาน//รร./ตามบ้าน ประชากร ๓.๑ จัดทำข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ ส่งให้กับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ทุกวันพุธของสัปดาห์ ๓.๒ ดูแลติดตามการส่งตรวจ HPV และ Fit test พร้อมทั้งการนัดหมายผู้ป่วยตาม Flow และช่องทางการประสานงานทาง Line กับรพ.แม่ข่าย ๔. จัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงานการคัดกรองตามเป้าหมายพร้อมปัญหาอุปสรรคต่าง เพื่อวางแผนร่วมกับคณะนิเทศน์งาน	๓.บทบาทสม.๑ คนดูแลคัดกรองมะเร็งประชากร ๔ คนในแต่ละพื้นที่ ๓.๑ จัดทำข้อมูลผลรายงานการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ ส่งให้กับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ทุกวันพุธของสัปดาห์ ๓.๒ ดูแลติดตามการส่ง Lab HPV และ Fit test และติดตามผู้ป่วยที่ต้องตรวจเพิ่มเติม หรือผิดปกติให้กับผู้รับผิดชอบอำเภอ ๔.จัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงานการคัดกรองตามเป้าหมายส่งให้กับผู้รับผิดชอบงานมะเร็งของอำเภอ พร้อมปัญหาอุปสรรคต่าง

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.มะเร็งครบวงจร	๖.แม่ข่ายจัดตั้งคณะทำงานมะเร็ง และทำ Flow ช่องทางการประสานงานการดูแลรักษามะเร็งแต่ละ ชนิดทั้งช่องทาง Line แล มีNurse coordinator ทุกรพ.เพื่อช่องทางติดต่อประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ ๗.โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการ TCB ๒๐๒๕ และ Cancer Nurse Coordinator	๔.รวบรวมข้อมูลการคัดกรองประชากรตามเกณฑ์ เป้าหมาย ประสานงานส่งต่อตาม Flow และหรือให้ แม่ข่ายดูแลรักษาในผู้ป่วยที่เกินศักยภาพรพ.ต่อไป พร้อมติดตามประเมินผล ๗.ส่งพยาบาลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ Cancer Nurse Coordinator เข้ารับการอบรมโครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ TCB ๒๐๒๕ และ Cancer Nurse Coordinator โรงพยาบาลชุมชนแห่งละ ๑ - ๒ คน	๔.คัดกรองมะเร็งตามเกณฑ์เป้าหมาย ประสานงาน ส่งต่อตามFlowถึงอำเภอเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แม่ข่าย ต่อไป ๗.ประสานงานกับ Cancer Nurse Coordinator เพื่อติดต่อประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว และมี คุณภาพ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

รายการตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ร้อยละ ๒๕	≥ร้อยละ ๓๕	≥ร้อยละ ๔๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๖๕
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๐
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๐
๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่อง กล้อง Colonoscopy	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๕	๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๑๐	๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๐	๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๕
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๑๐	๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๒๐	๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๓๐	๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๕๐
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๑๐	๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๓๐	๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๔๐	๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๕๐
๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๑๐	๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๓๐	๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๔๐	๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๕๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

ลำดับที่ ๑	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	พญ.จุฑาภรณ์ สามสีทอง ๐๘๖-๒๒๔๕๕๒๗
	ตำแหน่ง Email address	นายแพทย์ชำนาญการ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ รพ.นครปฐม csamseetong@gmail.com
ลำดับที่ ๒	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	พญ.ขวัญญา ระบิลทศพร ๐๙๔-๖๖๒๒๔๙๔
	ตำแหน่ง Email address	นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์อายุรกรรมโรคมะเร็ง รพ.นครปฐม jiab๔๓๑๔@gmail.com
ลำดับที่ ๓	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	นางนงลักษณ์ อ่อนมณี ๐๙๒-๒๖๐๖๘๙๘
	ตำแหน่ง Email address	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยเคมีบำบัด รพ.นครปฐม nong๙๐๗๑@gmail.com
ลำดับที่ ๔	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	นางรัตนารมณ เฉลิมเกียรติ ๐๘๖-๑๗๒๘๘๒๘
	ตำแหน่ง Email address	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน รพ.นครปฐม bingrat@hotmail.co.uk
ลำดับที่ ๕	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	นางสาวทิชากร ลิ้มไพบูลย์ ๐๙๓-๓๓๒๔๗๓๓
	ตำแหน่ง Email address	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.นครปฐม nun๒๓๒๕๒๖@gmail.com

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๕E) : แผนที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (PP&P Excellence)

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :

NCDs remission clinic

๑. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในรพศ./รพช. / รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑๐
๓. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

๑. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐
๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงรายใหม่ จาก กลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันลดลง เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕

สถานการณ์ (Baseline)

จากสถิติ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ พบว่า

- ๑.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น
- ๑.๒ อัตราตายโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้น
- ๑.๓ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗			ปี ๒๕๖๘		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ประชากร	๙๒๒,๑๗๑			๙๒๑,๘๘๒			๘๘๖,๒๒๙			๘๘๗,๘๖๑		
คัดกรองDM	๔๑๖,๘๗๒	๓๓๙,๖๒๔	๘๑.๔๘๗	๔๒๒,๐๓๙	๓๒๒,๖๐๗	๗๖.๔๔	๔๒๗,๔๓๒	๒๖๑,๖๖๕	๖๑.๒๒	๔๓๒,๔๒๕	๒๙๒,๙๔๑	๖๗.๗๔
คัดกรองHT	๓๖๕,๔๒	๓๐๕,๖๔๒	๘๓.๖๔	๓๖๙,๐๔๗	๒๘๘,๕๓๙	๗๘.๑๘	๓๗๓,๒๑๐	๒๓๔,๘๓๕	๖๒.๙๒	๓๗๗,๔๓๔	๒๖๓,๒๔๒	๖๙.๗๕
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยDM	๗๒๗	๔๘๔	๖๖.๕๗	๘๓๕	๖๐๙	๗๒.๙๓	๕๖๔	๔๐๙	๗๒.๕๒	๔๑๓	๒๙๙	๗๒.๔๐
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยHT	๓,๐๐๘	๒,๕๓๘	๘๔.๓๘	๓,๘๕๗	๓,๔๓๒	๘๘.๙๘	๓,๘๕๗	๓,๓๒๙	๘๖.๓๑	๒,๘๐๐	๒,๒๗๙	๘๑.๓๙
NEW DM จากกลุ่มสงสัยป่วย	๑๑๘	๑๐๗	๙.๓๒	๑๐๗	๒๒๒	๑๐๗.๔๗	๒๒๒	๑๑๔	๔๘.๖๔	๑๑๔	๘๗	๒๓.๖๘
NEW HT จากกลุ่มสงสัยป่วย	-	-	-	๒๐๓	๒๖๕	-๓๐.๕๔	๒๖๕	๒๔๕	๗.๕๔	๒๔๕	๒๑๙	-๕.๗๑
GOOD HT	๑๑๒,๗๗๖	๕๖,๗๕๒	๕๐.๓๒	๑๑๗,๗๒๒	๖๕,๓๗๒	๕๕.๕๓	๑๒๐,๗๓๑	๗๓,๐๒๗	๖๐.๔๙	๑๒๘,๑๔๓	๗๓,๕๑๓	๕๗.๓๗
DM ตรวจ HbA๑c ๑ ครั้ง/ปี	๕๕,๑๓๕	๒๗,๓๖๐	๔๙.๖๒	๕๗,๔๓๘	๓๑,๔๔๘	๕๔.๗๕	๕๙,๕๐๗	๓๗,๕๑๑	๖๓.๐๔	๖๓,๓๙๐	๔๒,๓๑๙	๖๖.๗๕
GOOD DM	๒๗,๓๖๐	๑๓,๕๑๘	๒๔.๕๒	๓๑,๔๔๘	๑๖,๑๐๗	๒๘.๐๔	๓๗,๕๑๑	๑๙,๖๓๑	๓๒.๙๙	๔๒,๓๑๙	๒๒,๑๖๔	๓๔.๙๖
ป่วย DM		๕๕,๑๓๕	๕.๙๘		๕๗,๔๓๘	๖.๒๓		๕๘,๙๔๑	๖.๖๕		๖๓,๓๙๐	๘.๐๐
ป่วย HT		๑๑๒,๗๗๖	๑๒.๒๓		๑๑๗,๗๒๒	๑๒.๗๗		๑๑๙,๕๘๙	๑๓.๔๙		๑๒๘,๑๔๓	๑๖.๑๗
ผู้เสียชีวิตDM		๙๑๒	๑.๔๑		๗๒๔	๑.๐๖		๘๓๐	๑.๒๔		๔๙๗	๐.๖๖
ผู้เสียชีวิตHT		๑,๕๒๐	๑.๑๗		๑,๓๙๗	๑.๐๒		๑,๔๘๐	๑.๐๕		๗๙๓	๐.๕๓
รายใหม่ DM ต่อแสนปช.		๕,๘๓๔	๖๓๒.๖๔		๖,๑๖๓	๖๖๘.๕๒		๖,๑๒๑	๖๙๐.๖๘		๗,๓๓๔	๘๒๖.๐๓
รายใหม่ HT ต่อแสนปช.		๑๑,๓๓๘	๑,๒๒๙.๔๙		๑๒,๗๒๒	๑,๓๘๐		๑๒,๔๐๓	๑,๓๙๙.๕๓		๑๖,๔๕๓	๑,๘๕๓.๑๑

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ๓. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย ๔. การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic	๑.การคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้ทัน ในช่วงไตรมาสแรก และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนบาง แห่งไม่ได้บันทึกและส่งข้อมูลไปยังระบบ HDC ๒. หน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ดำเนินงานคัดกรองและตรวจติดตาม แต่ไม่ได้บันทึกและส่งออกไปยังระบบ HDC ๓. การเปลี่ยนแปลงหน้ารายงานใหม่ ในระบบHDC ส่งผลให้ไม่สามารถบันทึกผลตรวจยืนยันวินิจฉัย HT ด้วยวิธี HBPM ได้ (ไตรมาส ๒-๓) ข้อมูล Data Exchange ไม่แสดงข้อมูลบุคคลของกลุ่มเสี่ยงป่วย ทำให้ติดตามยากและเพิ่มภาระเจ้าหน้าที่ NCDs Remission Clinic ๑.บุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการ ไม่เพียงพอในทุก ระดับ ๒.ระบบข้อมูลการเชื่อมโยงข้อมูล ยังไม่ชัดเจน มีหลาย Application ไม่เชื่อมกับ HDC บันทึกซ้ำซ้อน และเป็นภาระงานของเจ้าหน้าที่ ๓.การลงข้อมูลยังไม่มีรหัส ICD-๑๐ ของโรคเบาหวานระยะสงบ กรณี DM Remission การบันทึกข้อมูล เพื่อกำกับติดตาม จึงบันทึกใน Excel แยกต่างหาก	ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM,HT ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค <u>ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</u> ๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย $\geq 70\%$) ๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย $\geq 85\%$) ๒. NCDs remission clinic ๒.๑. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในรพศ./รพช. / รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ๒.๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑๐ ๒.๓. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑ <u>ตัวชี้วัดรอง</u> ๑.ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ($\geq 90\%$) ๒.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมาย $\geq 90\%$) ๓.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 90\%$) ๔.รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ≥ 75 รอบที่ ๒ ๕. ร้อยละผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 90\%$ ๖.ร้อยละผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง $\geq 80\%$ ๗.ร้อยละของประชาชนในจังหวัดนครปฐม มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ($\geq 70\%$)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนานโยบายสร้างความร่วมมือ ด้านการลดความเสี่ยงในประชาชน ขับเคลื่อนนโยบาย ๑.๑ แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (ปี๖๖-๗๐) ๑.๒ ทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง (ปี๖๕-๗๕) ๑.๓ ยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียม พัฒนานโยบาย ๑.๔ นโยบายโรคอ้วน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนระบบและสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้ออก โรงเรียนสถานศึกษา โรงงาน สถานประกอบการ ๑.๕ เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ๑.๖ พัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคNCD ๑.๗ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม self-management	ดำเนินงานและติดตามประเมินผล ๑.๑. ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙ ๑.๒.ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนานโยบาย (๑.๑-๑.๗) -สนับสนุนการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic ในสถานบริการทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) - สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล - สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center) -สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อประชาสัมพันธ์ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม -พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคNCD	สนับสนุน การดำเนินการและติดตามประเมินผล ๑.๑. ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานความดัน โลหิตสูง ระดับอำเภอ ๑.๒. บูรณาการกับคณะทำงานพช.อ.ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต สนับสนุนนโยบายและพัฒนานโยบาย (๑.๑-๑.๗) - ดำเนินการ NCDs Remission Clinic ในรพ.ทุกระดับ - สนับสนุนดำเนินการ NCDs Remission Clinic ในรพ.สต. ทุกแห่ง -ขับเคลื่อนศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center) ในสสอ. -สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล -การสื่อสาร รณรงค์ และสำรวจความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับอำเภอ ผ่าน พชอ.เรื่องไต และระดับโรงพยาบาล ภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน	ดำเนินการ ๑.๑ บูรณาการกับคณะทำงานพช.ท.ร่วมวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต -การจัดตั้ง NCDs Remission Clinic ในรพ.สต. -จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล -การสื่อสาร รณรงค์ และสำรวจความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับพื้นที่ พชต.เรื่องไต ภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน -สร้างภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น -ส่งเสริมความตระหนักรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. ลดเสี่ยง ลดโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ๒.๑ ให้บริการเชิงรุกด้านการคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒.๒ ยกระดับเป็นศูนย์คนไทยห่างไกลNCD / ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ผ่านกลไกอสม. ๒.๓ รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	ดำเนินงานและติดตามประเมินผล ๒.๑. ร่วมกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคณะทำงานระดับจังหวัด ๒.๒. สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อประชาสัมพันธ์ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน ๒.๓. ยกระดับเป็นศูนย์คนไทยห่างไกล NCD / ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ผ่านกลไกอสม.	สนับสนุน การดำเนินการและติดตามประเมินผล ๒.๑. ผลักดันให้มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับเครือข่าย/ระดับอำเภอ โดยบูรณาการงานร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง ๒.๒. การสื่อสาร รณรงค์ และสำรวจความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับอำเภอ ภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน ๒.๓. สนับสนุนการจัดตั้ง Health station ในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ ผ่านกลไก อสม	ดำเนินการ ๒.๑. การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับภาคีเครือข่าย ๒.๒. เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ โดยให้บริการเชิงรุกด้านการคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการระดับความเสี่ยง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วย) ๒.๓. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ๒.๔. กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต หัวใจ ๒.๕ ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ ผ่านกลไก อสม.
๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ/ระบบการเข้าถึงสุขภาพ ๒.๑. พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ขยายสู่ระดับปฐมภูมิ ๒.๒. DM Remission Clinic ๒.๓. พัฒนารูปแบบ DM Remission ๒.๔. จัดบริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine)	ดำเนินงานและติดตามประเมินผล พัฒนาระบบบริการ/ระบบการเข้าถึงสุขภาพ ๓.๑. สนับสนุนเชิงวิชาการในแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ๓.๒. ผลักดันและพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ในสถานบริการทุกแห่ง	สนับสนุนและดำเนินการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้าน NCDs ๓.๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ๓.๒. โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) พัฒนาคูณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกระดับ ให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	ดำเนินการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้าน NCDs ๓.๑. รพ.สต. ทุกแห่งเข้าร่วมประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ๓.๒. การจัดบริการ คลินิกNCD ให้มีคุณภาพ ในระดับ รพ.สต. ๓.๔. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และปรับรูปแบบการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ ๔.๑ ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น ๔.๒ อบรมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนา NCDs service model ๔.๓ พัฒนาต่อยอดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Best Practice)	๔.๑ สนับสนุนการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมจัดบริการสุขภาพ ๔.๒ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง การบันทึก จัดเก็บข้อมูล ๔.๓ นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด ๔.๔ วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด ๔.๕ พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูการจัดการระบบข้อมูล ๔.๖ การใช้ประโยชน์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD แบบออนไลน์	๔.๑ ดำเนินการและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมจัดบริการสุขภาพ ๔.๑ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง การบันทึก จัดเก็บข้อมูล ๔.๓ นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด ๔.๔ วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ ๔.๕ นำเสนอผลดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานระดับเครือข่าย/อำเภอ	๔.๑. ใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ ๔.๒. มีการบันทึก จัดเก็บข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ๔.๓. ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหาอุปสรรคในระดับพื้นที่ และคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อร่วมกำหนดแผนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 76\%$ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 73\%$	การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 78\%$ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 75\%$	-	-	-

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. มีการทบทวนข้อมูลประชากร NCD ครบถ้วน ถูกต้อง ๑๐๐% ๒. มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๘ ๓. มีการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๔. ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๕. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ $\geq 50\%$ ๖. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 70\%$ ๗. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า $\geq 50\%$ ๗. จัดตั้ง NCDs Remission Clinic ในสถานบริการทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) ๑๐๐% ๘. จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล ๑๐๐% ๙. จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center) ๑๐๐% ๑๐. ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ๑๐๐% ทุกอำเภอ	๑. คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๒. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 50\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๓. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี $\geq 70\%$ ๔. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 50\%$ ๕. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 20\%$ ๖. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 50\%$ ๗. รพ.ประเมินตนเอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ รอบที่ ๑ ๘. บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพระบบข้อมูล HT DM ได้ครบถ้วน ถูกต้องและนำมาวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๙. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต เท้า $\geq 50\%$ ๑๐. รพ.สต. ทุกแห่งในสังกัดเข้าร่วมและได้รับการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ๑๐๐%	๑. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 60\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq 70\%$ ๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี $\geq 50\%$ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 50\%$ ๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 50\%$ ๕. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$ ๖. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า $\geq 60\%$	๑. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 70\%$ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 55\%$ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามผล FPG และวัดความดันโลหิตซ้ำ ๓. รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ≥ 75 รอบที่ ๒ ๔. รพ.สต. ที่เข้าร่วมได้รับการประเมิน NCD Clinic plus

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ๑.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ๒.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๘๘,๐๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	๑.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ๒.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	รวมเงิน			

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: ปรามปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ

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

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

แผนงานที่ ๕ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : อัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น (Remission Rate) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จังหวัดนครปฐม มีการบูรณาการแผนดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษา ผู้ป่วยโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) หรือชุมชนล้อมรั้ว และกระบวนการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจโดยสถานพยาบาลยาเสพติด (รพ ศ./รพช.) เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การ บำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งด้านกาย จิต สังคม และติดตาม ดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบ ๑ ปี เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่าง ปกติสุข ข้อมูลระบบ บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ ทั้งหมด ๑๒๘๖ ราย เป็น ม.๑๑๓ = ๘๒๙ ราย และ ม.๑๑๔ = ๔๕๗ ราย ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ ราย พบว่า ผู้ป่วย ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๗๓.๙๑ (เป้าหมาย ๓๒๒ ราย/ผลงาน ๒๓๘ ราย)	๑. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก เชิง ป้องกัน หรือลดอันตรายการใช้ยาเสพติด ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒. หน่วยบริการยังขาดสถานที่ที่เหมาะสม ด้านการบำบัดรักษา เพื่อรองรับผู้ป่วยยา เสพติด และไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ๓. โครงสร้างบุคลากรด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูยังไม่เป็นตามเกณฑ์ รวมถึงองค์ ความรู้และทัศนคติในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสม ๔. ขาดระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มี ประสิทธิภาพ (การคืนข้อมูล/เชื่อมโยง ข้อมูล/การกำกับติดตาม) ๕. การบูรณาการความร่วมมือของภาคี เครือข่ายชุมชน ยังไม่มีประสิทธิภาพ ยัง ขาดการติดตามดูแลให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ๖. จำนวนป่วยจิตเวชยาเสพติดเพิ่มมาก ขึ้น	๑. ผู้ป่วยไม่ตระหนัก ครอบครัว และชุมชน ขาดทัศนคติที่ดี ไม่ให้ ความสำคัญอย่างจริงจัง ๒. บุคลากรให้บริการบำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ใน รพ. มี เพียง ๑ ถึง ๒ คน ยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพเฉพาะทาง ด้านจิต เวช จิตแพทย์ พยาบาลและ นักจิตวิทยา ๓. ขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ เป็นรูปธรรม ขาดการศึกษาดูงาน พื้นที่ต้นแบบกิจกรรมด้านต่างๆ ๔. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ งานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ ขาดความรู้และทักษะในการ ดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ๕. ขาดความต่อเนื่องในการ เชื่อมโยงข้อมูล และสารสนเทศด้าน การป้องกันปรามปราม และบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติด	เป้าหมาย ๑. ยกระดับการสนับสนุนการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนล้อม รั้ว (Community based Treatment and Care : CBTx) ๒. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้าน การบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด ๓. เพิ่ม Retention Rate ๔. ผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู และการติดตาม ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อ ป้องกันการกลับมาเสพซ้ำและลด อันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

สถานการณ์ (Baseline)				ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน	
ตารางแสดงผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๘				๗. ปัญหาการเดินทางหรือการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย	๖. ผู้ป่วยจิตเวช ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่มารับยา ไม่ยอมกินยา มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยคุมคั่ง ๗. ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรม และขาดความต่อเนื่อง ๘. ขาดองค์ความรู้ด้านกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๖. ผู้ป่วยจิตเวช ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่มารับยา ไม่ยอมกินยา มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยคุมคั่ง ๗. ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรม และขาดความต่อเนื่อง ๘. ขาดองค์ความรู้ด้านกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	ตัวชี้วัด
							๑. ร้อยละ ๗๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ตัวชี้วัด
							๒. อัตราการไม่กลับไปเสพยาซ้ำต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น (Remission Rate) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)
ปี พ.ศ.	ระบบสมัครใจ						
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ(%)				
๒๕๖๔	๔๒๓	๔๗	๑๑.๑๑				
๒๕๖๕	๖๓๕	๒๒๕	๓๕.๔๓				
๒๕๖๖	๒๒๖๐	๒๑๗๒	๙๖.๑๑				
๒๕๖๗	๘๔๐	๖๐๔	๗๑.๙๐				
๒๕๖๘	๑๕๐๐	๒๔๑๙	๑๖๑.๒๖				

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ : การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ๕.๑ ขับเคลื่อนกลไก ศอ.ปส.จ./และคณะอนุกรรมการฟื้นฟู ระดับจังหวัด ๕.๒ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน ๕.๓ ระบบบริหารจัดการงบประมาณ	๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู - ระบบข้อมูล บสต. ระบบใหม่ ๒. พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู ๓. สนับสนุนทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. กำกับ ติดตาม สนับสนุนระบบข้อมูล บสต. และมาตรฐานสถานบำบัดฟื้นฟู ในระดับอำเภอ ๒. พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การวิจัย R๒R Research ด้านยาเสพติด ๔. จัดทำโครงการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	๑. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ บสต. ๒. จัดทำผลงานวิจัย R๒R หรืออื่นๆ เข้าร่วมประกวดระดับเขต

มาตรการที่ ๒ : เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ	๑. พัฒนามินิธัญญารักษ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ๒. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเชิงรุก ๓. พัฒนาระบบบริการบำบัด/ฟื้นฟู ตาม Service Plan ๔. พัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการติดตามบำบัดให้ครอบคลุมทุกด้าน ๕. กำหนดเป้าหมาย และแผนการพัฒนาให้ครอบคลุม ๖. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ๔ ครั้ง/ปี	๑. มีแผนพัฒนามินิธัญญารักษ์ ใน รพช. เพื่อจัดบริการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. มีสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เหมาะสม และครอบคลุม ๓. มีมาตรการการสร้างแรงจูงใจเข้าสู่ระบบการบำบัด/มีการปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ชุมชน ครอบครัว ในการบำบัด	๑. มีสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เหมาะสม และครอบคลุม ๒. มีมาตรการการสร้างแรงจูงใจเข้าสู่ระบบการบำบัด/มีการปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ชุมชน ครอบครัว ในการบำบัด ๓. เพิ่มการสื่อสารและประชาสัมพันธ์โดยแกนนำภาคประชาชน อย่างถูกต้อง
	๗. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ในเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน ๘. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก ๙. การประกาศและบังคับใช้กฎหมาย ๑๐. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง	๔. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เกิดความต่อเนื่อง ๕. มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๖. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก การบังคับใช้กฎหมาย ๗. สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ในพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ	๔. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เกิดความต่อเนื่อง ๕. มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๖. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก การบังคับใช้กฎหมาย ๗. สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ในพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ ๘.
มาตรการที่ ๓ : เพิ่ม Retention Rate	๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วย ยาเสพติดให้ต่อเนื่อง - พัฒนาแนวทาง (Guideline) ให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนาศักยภาพ/ทักษะผู้ปฏิบัติงาน - พัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรอง การบำบัด - พัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศ และนวัตกรรมต่างๆ	๑. เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ในระดับอำเภอ ๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอก สธ.	๑. สร้างทีมกับชุมชน ในการดำเนินการบำบัด และติดตามให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในทุกระบบ อย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ ๒. บันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ในระบบ บสต. อย่างครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด

	๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอก สช. - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการบำบัดรักษาทุกเดือน	- การกำกับติดตาม และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชน และในสถานพยาบาลในเครือข่ายที่รับผิดชอบ - การประเมินผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๓. ระบบ Telemedicine ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด	๓. มีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับตำบล อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๔. ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านในการติดตามผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้ลงระบบ บสต.
มาตรการที่ ๔ : ส่งเสริมการป้องกัน สร้างภูมิคุ้มกัน ในการแก้ปัญหายาเสพติด	๑. ป้องกันผู้เสพรายใหม่และการเสพยาซ้ำ - สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (TO BE NUMBER ONE) - คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ๒. รณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และประโยชน์ของการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดอคติและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคม	๑. กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมผู้เสพยารายใหม่ และเสพยาซ้ำ ๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมตัวยาเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด	๑. กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมผู้เสพยารายใหม่ และเสพยาซ้ำ ๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมตัวยาเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด ๓. ส่งเสริมให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดและเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้บำบัดมีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่า
มาตรการที่ ๕ : ยกระดับการสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนลุ่มรักษ์ แบบ CBTx	๑. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ใช้ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนลุ่มรักษ์ แบบ CBTx ๒. กำหนดบทบาท ภารกิจที่ชัดเจน และการสนับสนุนกิจกรรม/งบประมาณ ๓. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนลุ่มรักษ์ (CBTx)” ๕. พัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัด CBTx หรือชุมชนลุ่มรักษ์ ๖. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ด้านชุมชนบำบัด CBTx หรือชุมชนลุ่มรักษ์	๑. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ใช้ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบ CBTx ๒. กำหนดบทบาท ภารกิจที่ชัดเจน และการสนับสนุนกิจกรรม/งบประมาณ ๓. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๕. พัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัด CBTx ๖. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านชุมชนบำบัด CBTx	๑. สนับสนุน และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) / ธรรมนูญชุมชนหรือบทบัญญัติท้องถิ่นด้านยาเสพติดชุมชนต้นแบบ CBTx ๒. เพิ่มการทบทวนแผนเผชิญเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉิน ๓. จัดทีมปฏิบัติการในชุมชนเพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้เข้าเสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว ๓. สนับสนุนให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วมาเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างและให้กำลังใจแก่ผู้ที่กำลังบำบัดอยู่

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๐ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๒ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๒ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๔ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๔ %)

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.มีการสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และแผนพัฒนาบริการบำบัดรักษา พันฟู ๒.มีแผนพัฒนาบริการมินิธัญญารักษ์ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๓.จัดประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๑ ๓. มีการประชุมชี้แจงแผนพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด แก่หน่วยบริการทุกแห่ง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับติดตาม ในเวทีการประชุม กวป./ศอ.ปส.จ.ทุกเดือน	๑. จัดทำ Guideline แนวทางด้านการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และ CBTx ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดำเนินงานมินิธัญญารักษ์/ชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ๓. การจัดอบรมด้านระบบข้อมูลการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประเทศ รูปแบบใหม่ ๔. รายงานข้อมูลในระบบ บสต. ครบถ้วนทุกเดือน ๕. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน ๕.ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๑. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๓ ๒. รายงานข้อมูลในระบบ บสต. ครบถ้วนทุกเดือน ๓. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน ๔.ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๑. สรุปผล/รายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบงาน : นางประไพ โพธิ์รักษา ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : ๐๘๔-๙๔๑๑๙๖๔ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบงาน : นายกฤษดา ขวากักดี ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๖๒๗๐๒๑	โรงพยาบาลนครปฐม (หอผู้ป่วยสุขภาพจิต) โรงพยาบาลสามพราน (ศูนย์อำนวยการรักษาจังหวัด) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รร.การบิน สถานีตำรวจภูธร สภยช. / สลบ.สธ. / สถาบันกัลยาณราชนครินทร์/ กรมสุขภาพจิต ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๓,๙๗๕,๕๐๐	งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ	๑.นางประไพ โพธิ์รักษา ๒.นายกฤษดา ขวากักดี
	รวมเงิน	๓,๙๗๕,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวชี้วัด : ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน

๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๐

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. จากรายงานแบบเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย (รง.๕๐๖ s) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ ๔.๔๗, ๔.๖๒, ๔.๒๐, ๕.๘๓, ๕.๓๒ และ ๔.๙๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ๒. จากรายงานผลการดำเนินงาน KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๙.๒๐ ๓. จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๗๗.๔๙, ๗๔.๗๘, ๗๗.๖๔ และ ๘๐.๕๖ตามลำดับ ๔. จากรายงานผลการดำเนินงาน KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม ร้อยละ ๙๗.๐๖	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนครปฐมผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดทุกปี (อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร) แต่การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น/วัยรุ่น และวัยทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น	การพยายามฆ่าตัวตาย มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ๑. ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤติ (เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต, เป็นหนี้ และสูญเสียความสัมพันธ์) ๒. ผู้ป่วยโรคจิตเวช ๓. การใช้สารเสพติด	<u>เป้าหมาย</u> เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช <u>ตัวชี้วัด</u> ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan)	๑. ทบทวนข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์และทบทวนนโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด (ทั้งในส่วน of สาธารณสุขและมหาดไทย) ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ และตัวชี้วัด ๓. เสนอขออนุมัติแผนฯ ต่อคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๔. ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รพศ.,รพช.,สสอ,และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕. ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ทุกไตรมาส	๑. ทบทวนข้อมูลนำเข้ารวบรวมข้อมูลและทบทวนนโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และข้อมูลภาพอำเภอ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ และตัวชี้วัด ๓. เสนอขออนุมัติแผนฯ ต่อคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขระดับอำเภอ ๔. ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รพ.สต.ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕. ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ทุกไตรมาส	๑. ทบทวนข้อมูลนำเข้ารวบรวมข้อมูลและทบทวนนโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และข้อมูลภาพตำบล ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ และตัวชี้วัด ๓. เสนอขออนุมัติแผนฯ ต่อคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขระดับตำบล ๔. ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ทุกไตรมาส
๒. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด	๑. จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และยาเสพติด ๒. ติดตามผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายรายอำเภอในภาพรวมของจังหวัด ดังนี้ ๒.๑ ระบบฐานข้อมูล ๕๐๖ s ๒.๒ ระบบฐานข้อมูล HDC ๒.๓ ระบบฐานข้อมูล School Health HERO	๑. ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายแก่ รพ.สต. ๒.ติดตามผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายในภาพรวม ๒.๑ ระบบฐานข้อมูล HDC ๒.๒ ระบบฐานข้อมูล Mental Health Check In ๒.๓ ระบบฐานข้อมูล V Care Scan ๒.๔ ระบบฐานข้อมูล SMI-V Care	๑.คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายและรวบรวมผลการคัดกรองแยกประเภทเป็นปกติ เสี่ยง มีปัญหา ดังนี้ ๑.๑.หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด - ตรวจประเมินภาวะST๕ - ตรวจประเมิน ๒Q/๙Q/๘Q ๑.๒.เด็ก ๐ - ๕ ปี

	๒.๔ ระบบฐานข้อมูล Mental Health Check In ๒.๕ ระบบฐานข้อมูล V Care Scan ๒.๖ ระบบฐานข้อมูล SMI-V Care ๒.๗ ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช		- ส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ๑.๓.วัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี - ส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษา ๑.๔.วัยรุ่น ๑๕ – ๒๑ ปี - Mental Health Check In - ประชาสัมพันธ์ สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ๑.๕.วัยทำงาน ๑๕ – ๕๙ ปี - ตรวจประเมิน(๒Q/๙Q/๘Q)ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ โรค (ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน) ๑.๖.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - ตรวจประเมิน (๒Q/๙Q/๘Q) ๑.๗ คัดกรอง/ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง V Care Scan
	๒.จัดทำแผนผังและชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข(ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข ๒.๒.การส่งต่อนอกระบบสาธารณสุข ๒.๓.แยกประเภทผู้ที่ผ่านการคัดกรองเป็น กลุ่มปกติ เสี่ยง มีปัญหา	๒.ชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข (ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข -การส่งต่อภายในรพ. -การส่งต่อจากรพ.สต.สู่รพ. -การส่งต่อจากรพ.ชุมชนสู่รพ. ๒.๒.การส่งต่อนอกระบบสาธารณสุข	๒.มีแผนผังระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข(ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข - การส่งต่อจากรพ.สต.สู่โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป ๒.๓.แยกประเภทผู้ที่ผ่านการคัดกรองทุกวัยเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง มีปัญหา
๓. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ/สร้างมาตรฐานในการดูแลรักษา และติดตามเยี่ยม	๑.รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท/ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๒.ตรวจสอบผลการบันทึกข้อมูลใน รง ๕๐๖v ๑๑ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน ๓. จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด รพช. ทุกแห่ง ๔. ขับเคลื่อนดำเนินงานมินิสัญญารักษ์อย่างน้อย ๑ แห่ง	<u>cup</u> ๑.มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างน้อย ๑ ครั้ง ๒.มีแผนปฏิบัติการ/โครงการส่งเสริมป้องกันแก้ไข ปัญหาปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต <u>รพ.</u>	๑. ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๒. ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการรักษา

	๕. ขับเคลื่อนการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ๕. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติด และคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	๑.จัดบริการตรวจบำบัดรักษาและสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งที่มารับบริการที่คลินิกและส่งต่อมาจากคลินิกต่างๆในรพ. รพ.สตและจากเครือข่าย ได้แก่ - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ - ผู้ป่วยโรคออทิสติก/สมาธิสั้น/ปัญญาอ่อน/บกพร่องทางการเรียนรู้ -เด็กนักเรียนที่มีปัญหาจากการคัดกรอง SCHOOL HERO - ผู้ป่วย SMI-V ๒. ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๓. มีการสอบสวนฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตาย ๔. บันทึกผลการให้บริการในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง	
๔. สร้างความรู้ และพัฒนาเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด	๑. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดตามกลุ่มวัย ๒.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๓. จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ๔.ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผน MCATT ๕.ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๖.ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา	๑. ส่งบุคลากรเข้าประชุมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ๓. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผน MCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา	๑. ส่งบุคลากรเข้าประชุมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ๓. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผน MCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา

๕. ส่งเสริมกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน	๑. ขับเคลื่อนกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนทุกอำเภอ ๒. ดำเนินการในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของจังหวัด อย่างน้อย ๑ พื้นที่	ขับเคลื่อนกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงสุด	๑. มีผู้รับผิดชอบดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนทุกด้าน (๔ สร้าง ๒ ใช้) ๒. มีพื้นที่ดำเนินการที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของจังหวัด ๓. มีแผนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน (๔ สร้าง ๒ ใช้) ๔. ดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ๕. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชนลดลง มากกว่าร้อยละ ๑๐ ๖. มี Best practice สอดคล้องตามมาตรการ ๗. มีนวัตกรรมใหม่ ที่สอดคล้องตามมาตรการ
-----------------------------------	--	--	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๕ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๕ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๙	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๖๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๑	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๕ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๖๕ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๓	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๗๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๕

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ๒. มีการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ๓. มีการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ อย่างน้อย ๑ แห่ง	๑. ส่งเสริม สร้างความรอบรู้ และเผยแพร่สื่อ บริการงานสุขภาพจิต ๒. มีการดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ๔. มีการค้นหา ประเมิน คัดกรองสุขภาพจิตและจิตเวช และนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา	๑. ประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด นครปฐม ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒. มีการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	๑. มี best practice ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. มีการนำเสนอ best practice ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสุกัญญา พงดาวเรือง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางปาณิสรา ศรีสำราญ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงาน : จิตเวชและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวไพบรียา มีกำ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นครปฐม	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต.	อบจ./พมจ./สพฐ./สพม./ตำรวจ/แรงงานจังหวัด/สื่อมวลชน/กู้ชีพกู้ภัย

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑๘๙,๐๐๐	เงินบำรุง สสจ.นครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑. นางสุกัญญา พงดาวเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มแรงงานข้ามชาติและการค้ามนุษย์ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๓๐,๐๐๐	ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	๒. นางปาณิสรา ศรีสำราญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	รวมเงิน	๒๑๙,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน...การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย...(เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัยคนไทยแข็งแรง

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Prevention & Promotion Excellence

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี

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

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

๔. ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะเตี้ย

๕. ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะผอม

๖. ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยจังหวัดนครปฐม เน้นประเด็นสำคัญ ๒ เรื่องหลักคือ ๑. พัฒนาการและโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ ที่ผ่านมามีปัญหาด้านการค้นหาเด็กเพื่อติดตามประเมินพัฒนาการทำได้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย ในภาพรวมจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมา มีกลุ่มเป้าหมาย	เรื่องพัฒนาการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย - ความพร้อมด้านองค์ความรู้ - ความพร้อมด้านเทคนิคการประเมิน - ความพร้อมด้านเทคนิคการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง	เรื่องพัฒนาการเด็ก <u>ประเด็น : สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก</u> ๑. พื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว ๒. สื่อ สมาร์ทโฟน	๑. ร้อยละ ๘๘ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑.๑. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐ ,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ๑.๒. เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐ ,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๑.๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐ ,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ทั้งหมด ๑๘,๐๕๘ คน คัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๘๔.๑๓ พบพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๒๐.๙๕ พัฒนาการช้าภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๘๗.๙๘ และพบพัฒนาการ สมวัยร้อยละ ๘๑.๖๙ (แหล่งที่มา: HDCกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๖ ต.ค.๒๕๖๘) ๒. ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเรื่อง ครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงคิดเป็นราย ไตรมาส ๑-๔ คิดเป็นร้อยละร้อยละเอ็ดตามลำดับดังนี้ ๗๙.๕๘,๘๒.๑๑,๗๖.๙๒,๗๑.๗๖ พบปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี เตี้ย คิดเป็นร้อยละร้อยละเอ็ดตามลำดับ ดังนี้ ๑๐.๐๐,๑๑.๐๕,๙.๙๑,๑๒.๔๘มีภาวะเริ่ม อ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละร้อยละเอ็ดตามลำดับ ดังนี้ ๗.๖๐,๘.๓๒,๗.๖๒,๙.๕๒ ภาวะผอม คิดเป็น ร้อยละร้อยละเอ็ดตามลำดับ ดังนี้ ๔.๑๒,๔.๔๓,๔.๔๐,๕.๒๙ และมีเด็กที่สูงดี สมส่วนคิดเป็นร้อยละร้อยละเอ็ดตามลำดับดังนี้ ๖๗.๕๘,๖๓.๖๒,๖๕.๖๕,๕๘.๖๖ (แหล่งที่มา:HDCกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๖ ต.ค.๒๕๖๘)	- ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนด - การดูแลและติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าสู่ระบบ - การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (อบจ./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน) ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก <u>เรื่องโภชนาการ</u> พบปัญหาทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น ในเด็ก ๐-๕ ปี	<u>เรื่องโภชนาการ</u> สาเหตุหลัก ๓ ประเด็น ๑. ความผิดพลาดของการประมวลผลของระบบ HDC ๒. กระบวนการได้มาของข้อมูลที่ผิดพลาด - วิธีการเก็บข้อมูล - เทคนิคการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผิดพลาด - มาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง พื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว : พฤติกรรมการกินของเด็ก , อาหารขยะ ฯลฯ	๑. ร้อยละ ๗๒ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๑.๑.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๘.๕ ๑.๒.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕.๐ ๑.๓.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ ๘.๐ ๑.๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน ๑.๕. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ทุกคนที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้รับการเจาะค้นหาโรคภาวะโลหิตจางและจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑.๖ . ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๖เดือน-๕ปี ๑๑เดือน ได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑.๗.เด็กอายุครบ ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ≤ ร้อยละ ๑๙

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาระบบการจัดและการให้บริการแก่เด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่	๑. สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และสถาบันครอบครัว ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ ๒. พัฒนาทักษะการเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ผ่านกิจกรรม -สนับสนุนชุดสื่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ของจังหวัดนครปฐม -กระตุ้น ส่งเสริมกิจกรรมในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ๓. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล พัฒนารอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะ การศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีพัฒนาการที่ครบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ๔. เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยเพื่อหาภาวะความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาสเพื่อให้สามารถรับบริการด้านต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพและความพร้อมของระบบ เครื่องมือ บุคลากร เพื่อสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยในการหาภาวะความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส	๑. ดำเนินกิจกรรมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “เด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน(CPR)” ๑ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อำเภอ (จำกัดไม่เกิน ๑๐-๑๒ ครอบครัว/๑ ครั้งของการทำกิจกรรม) ๒. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล พัฒนารอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะ การศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีพัฒนาการที่ครบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ๓. มีแผนงานในการออกแบบระบบการสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยในการหาภาวะความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส ๔. พัฒนาความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (๔D) ๕. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย ในระดับพื้นที่ ๖. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับการเปิดบริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า ๒ ปี ๗. ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมงานมหกรรม Play Day	๑. ส่งเสริมและแนะนำการใช้ Application ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก หรือ App KhunLook /Pink book ๒. แนะนำการใช้คู่มือ DSPM สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง ๓. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล พัฒนารอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะ การศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีพัฒนาการที่ครบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ๔. มีระบบการบริการด้านสุขภาวะ การศึกษา และสวัสดิการสังคมแก่เด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเท่าเทียม ๕. พัฒนาสื่อสร้างเสริมความรู้การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้รอบด้าน ๖. ประชาสัมพันธ์และประสานพื้นที่เพื่อคัดเลือกครอบครัวจำนวน ๑๐ ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรม “ลูกรักฟันดี...เริ่มที่ ครอบครัว” ๗. ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว ๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัวในพื้นที่

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	๕.ขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (๔D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๖.เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและการยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (๔D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ๗.พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับการเปิดบริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า ๒ ปี		
๒. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม	๑.ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.สร้างระบบให้คำปรึกษา(Coaching) และระบบพี่เลี้ยง(Mentoring) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ๓.ยกระดับการจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย ๔.สื่อสารความรู้รอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ๕.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ๖.ส่งเสริมพัฒนาการใช้สื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงดูลูกในยุคดิจิทัล	๑.สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ๒.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๓.ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ๔.ติดตามหนุนเสริมการจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๕.เสริมสร้างทักษะ ความรอบรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงดูลูกในยุคดิจิทัล	๑.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.ส่งเสริมบุคลากรให้มีความรอบรู้ที่จะการคำแนะนำกับพ่อแม่ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพการเลี้ยงดูลูกในยุคดิจิทัล ๓.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพมารดาและทารก ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.พัฒนาศักยภาพคุณภาพและมาตรฐาน เครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในการเฝ้า ระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑. บูรณาการเครือข่ายและพัฒนาระบบการพัฒนา เด็กปฐมวัยได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้มี ประสิทธิภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน กลไกในพื้นที่เช่น ระดับเขต/จังหวัด/พขอ. ๒. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งได้รับการพัฒนา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ ๓. บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนา และจัดการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ได้รับการพัฒนา ศักยภาพและสนับสนุนให้ดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ๔.พัฒนาระบบในการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ พี่นุฟูและ ส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อรับ บริการด้านสาธารณสุขและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ๕.สนับสนุนระบบเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก ปฐมวัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๖.ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการ จัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนใน เด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง ๓ สร้าง” ๗.ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการ จัดการงานบริการโภชนาการและพัฒนาการกับเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่	๑. พัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการ ปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนินงานร่วมกันในการสำรวจ คัดกรองเด็ก ปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส ๒.มีแผนการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓.มีการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก การบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนการ แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพ ที่เป็นเลิศ ๔.บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการและแก้ไข ปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ๕.พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น	๑.มีแผนการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยจากการบูรณาการของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ๒.มีการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก การบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ๓.สร้างระบบให้คำปรึกษา(Coaching) และ ระบบพี่เลี้ยง(Mentoring) ให้แก่ผู้ปกครองและ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ๔.ยกระดับการจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพ เด็กปฐมวัย ๕.เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะ โภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และ คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	๑.ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันPlus สู่๒,๕๐๐วัน ๓.สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสถาบันครอบครัว ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดา ๔.จัดหรือสนับสนุนให้มีบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กทารกวัยเตาะแตะในชุมชน/สถานประกอบการ สำหรับช่วงกลางวันที่พ่อแม่ ผู้ปกครองทำงาน และสนับสนุนความร่วมมือกับภาคเอกชน/ภาคประชาชนในการจัดบริการรับเลี้ยง พัฒนาและอบรมเลี้ยงดูเด็กในสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม ๕.มีการบูรณาการการดูแล กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๖.จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัย ๗.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว	๑.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.ผลักดันการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันPlusสู่อำเภอ ๒,๕๐๐วัน ๓.มีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัวในการดูแล ปกป้อง สิทธิและพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพ ๔.จัดให้มีระบบการส่งเสริมพัฒนาการและระบบส่งต่อที่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนระดับอนุบาล จนถึงระดับประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ๕.สร้างระบบพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัย ๖.การพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลรายบุคคลและสารสนเทศเด็กปฐมวัยเพื่อการวางแผน การบริหารจัดการ การดำเนินการ การติดตามประเมินผลให้มีความถูกต้อง ครบคลุม และเป็นปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่แรกเกิด	๑.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.สนับสนุนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันPlus สู่อำเภอ ๒,๕๐๐วัน ๓.สนับสนุนจัดกิจกรรมโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรมขาไถ Balance Bike ๔.ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับการบริการ ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ๕.ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย ๖.มีการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน ๗.การนำระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่พัฒนาแล้วไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑.ตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ร้อยละ ๗๐ ๒.ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐ ๓.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๘ ๔. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๑.ตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ร้อยละ ๗๐ ๒.ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐ ๓.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาให้สมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๘ ๔. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๘ ๒. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็น พ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕ ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๘ ๒. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็น พ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕ ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ๙๐ ๒. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็น พ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕ ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ ๔Dระดับต้นขึ้นไป ร้อยละ ๘๕ ๖. สื่อสารและขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง” ทุกระดับพื้นที่ เกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ ๔Dระดับต้นขึ้นไป ร้อยละ ๘๕ ๖. สื่อสารและขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง” ทุกระดับพื้นที่ สพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวกมลทิพย์ โชติหา ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเด็กไทยยุคใหม่	๑๘,๕๐๐	เงินงบประมาณสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	นางสาวกมลทิพย์ โชติหา
	รวมเงิน	๑๘,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (กลุ่มวัยสูงอายุ)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence)

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

- ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :
1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
 2. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังและผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง
 3. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง
 4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น.

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด จำนวน ๖๕.๘ ล้านคน เป็นสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๙ ของประชากรทั้งหมดทั่ว ประเทศ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน ๗.๗ ล้านคน และเพศชาย จำนวน ๖ ล้านคน จำแนกตามช่วงอายุ ดังนี้ อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จำนวน ๗.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๕๖.๑๖) อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี จำนวน ๔.๑ ล้านคน (ร้อยละ ๓๐.๒๑) และ อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑.๘ ล้านคน (ร้อยละ ๑๓.๖๔) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๘) จำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๖ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๗ และติดเตียง ร้อยละ ๐.๗ จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ แนวน้อมผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย	ปี ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๒๓.๗๗% ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด และคาดการณ์ว่าปี ๒๕๗๖ ผู้สูงอายุจะพุ่งเกิน ๓๐% ซึ่งจะกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการ และสุขภาพ ปัญหาสุขภาพหลัก ๑. โรคเรื้อรัง (NCDs - Non-Communicable Diseases) โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของการเสียชีวิตทั้งหมด โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ : • โรคความดันโลหิตสูง • โรคเบาหวาน • โรคไขมันในเลือดสูง • โรคหัวใจและหลอดเลือด • โรคไตเรื้อรัง • โรคกระดูกพรุน • โรคหลอดเลือดสมอง ๒. ภาวะฟังฟัง มีกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านอยู่ราว ๑,๗๔๑ ราย และมีกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ประมาณ ๗๖๖ ราย สะท้อนปัญหา	ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มักพบว่ามีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ ประสพกับข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน จำนวน ๑๐๙,๔๑๔ คน (HDC ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘) พบความเสี่ยงมากที่สุด ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๑๑.๙๘ ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙.๔๙ และด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ ๘.๔๙ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟังฟังที่ต้องการการดูแล แต่ยังไม่มีผู้ดูแลเพิ่มขึ้น เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้ อีกทั้งผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียงลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญผลกระทบต่าง ๆ จากสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้อง	เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Out put) ๑. ชุมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ ๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐ ๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๓๐ เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Out come) ๑. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕ ๒. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ปี ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีประชากรวัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๘๘,๓๓๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๗ (ประชากรทั้งสิ้น ๗๙๒,๓๗๓ คน) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน ๗๙,๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๔ และเพศหญิงจำนวน ๑๐๘,๗๗๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๗๖ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ปีพ.ศ. ร้อยละ ๒๒.๘๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๑.๖๘ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๐.๗๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๙.๗๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๘.๘๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๗.๘๓) จากผลการดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุครบ ๙ ด้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ช่วงเวลาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครบ ๙ ด้านผ่าน application bluebook จำนวน ๘๓,๖๘๗ คน (ร้อยละ ๔๓.๘๕) เมื่อจำแนกแต่ละด้านพบว่าสูงที่สุดคือ ด้านการมองเห็น พบมีความเสี่ยงจำนวน ๑๑,๙๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๔ รองลงมาคือ ด้านสุขภาพช่องปาก พบมีความเสี่ยงจำนวน ๙,๔๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๔ และ ด้านการเคลื่อนไหว พบมีความเสี่ยงจำนวน ๘,๑๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๙	ความสามารถในการดูแลตนเองที่ลดลง ๓. ปัญหาระบบสุขภาพ แนวโน้มคนไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด หวั่นกระทบเศรษฐกิจ สวัสดิการ และสุขภาพ สาเหตุสำคัญ โรค NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ซึ่งสะสมมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยก่อนหน้า ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตั้งแต่วัยหนุ่มสาว	พัฒนาระบบ การดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทุกมิติ ได้รับการดูแลแบบครบวงจร ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging	- พัฒนาแนวทาง/มาตรฐานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ/Day Care) - ส่งเสริมและสนับสนุนชุดความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ - ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทาง Healthy Lifestyle	- กำกับ ติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging	- จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
๓. ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน	- ส่งเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) - ผลักดันและส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ - พัฒนากลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในภาพระดับอำเภอ - ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านกลไกระดับอำเภอ หรือ พขอ.	- ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในภาพระดับตำบล หมู่บ้าน - ร่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านกลไกระดับตำบล หรือ พชต.
๒. ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน	- พัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน (หลักสูตร/มาตรฐาน/แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุฯ) - เสริมสร้างองค์ความรู้การดำเนินงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)	- ผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม LTC	- ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินการเข้าร่วม LTC - จัดหาสถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	- มาตรฐานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล - มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ (จัดท าสื่อ/ชี้แจง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การด าเนิน งานฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย) - ยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (CM, CG, CRA) เพื่อรองรับสังคม สูงวัยแบบไร้รอยต่อ		
๔. ยกระดับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในการ จัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน	- ขับเคลื่อนการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพผ่านระบบ ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน - ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาทักษะการใช้งาน ระบบข้อมูลดิจิทัลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานจัดทำ ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ	- ดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอยด้านสุขภาพ ผ่าน app.bluebook

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐
๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐
๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕
๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕
๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕

หมายเหตุ : ในปี 2569 ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบาย แผนการดำเนินงาน และแนวทางการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม/ การคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง/ ผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง/ผู้นำทาง ศาสนาด้านสุขภาพ	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๕๐ ๒. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๑๘	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๖๐ ๒. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๑๙	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๘๐ ๒. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕ ๓. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๒. พัฒนาระบบข้อมูลและสื่อสารการใช้งานระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. ผลักดันนโยบาย/สื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ๔. สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้/คู่มือ/หลักสูตรการฝึกอบรม/นวัตกรรม/มาตรฐานการให้บริการ/แนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๒๕	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๓๐	๔. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๒๐ ๕. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕ ๖. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๓๕ ๗. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	๑. โรงพยาบาลนครปฐม ๒. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุ	๒,๑๐๐	-	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	รวมเงิน	๒,๑๐๐	-	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน พัฒนาระบบเครือข่ายการเชื่อมต่อและความปลอดภัย

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) ระบบบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลปลอดภัยทางไซเบอร์

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
นโยบายและแผนปฏิบัติการว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) ข้อที่ ๑ การกำกับดูแลการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Good Governance in Cybersecurity) ประกอบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาทุกที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวก ให้ประชาชน สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกเครือข่ายได้ด้วยบัตรประชาชน เพียงใบเดียว จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศให้มีความสามารถปกป้อง ป้องกัน หรือรับมือกับสถานการณ์ด้านภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่อาจส่งผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการให้บริการได้ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาทุกที่	๑. โครงสร้างพื้นฐานเครือข่ายไม่ครอบคลุมหรือไม่เสถียร ๒. ขาดมาตรฐานและการจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ที่เป็นระบบ ๓. การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบสุขภาพยังไม่เป็นเอกภาพ ๔. ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและความปลอดภัยข้อมูล ๕. งบประมาณและทรัพยากรสำหรับพัฒนาระบบเครือข่ายไม่เพียงพอ ๖. การบริหารจัดการสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล (Access Control) ยังไม่เป็นระบบ	- ระบบอินเทอร์เน็ตภายในหน่วยงานและเครือข่ายระหว่างสถานบริการสุขภาพยังมีความล่าช้า - ไม่มีระบบบริหารจัดการความปลอดภัยข้อมูล (เช่น Firewall, IDS/IPS, การเข้ารหัส) ที่เพียงพอ - ความรู้ความเข้าใจด้าน Cybersecurity ของเจ้าหน้าที่มีจำกัด - ระบบ HIS, LIS, DMIS, Telehealth, HDC และระบบอื่น ๆ ยังทำงานแยกกัน - ขาดมาตรฐานกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Interoperability) - เจ้าหน้าที่ IT มีจำกัด และต้องรับผิดชอบหลายด้านพร้อมกัน - การบำรุงรักษาและตรวจสอบความปลอดภัยทำได้ไม่ต่อเนื่อง - ขาดงบประมาณสำหรับอุปกรณ์เครือข่ายรุ่นใหม่ การบำรุงรักษาและระบบสำรองข้อมูล - การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต้องรอการจัดสรรงบกลาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
-บริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ - สสจ. ดำเนินมาตรการความปลอดภัยไซเบอร์ ๑๔ ข้อ ดังนี้ ๑. Backup ๒. Antivirus Software ๓. Access Control (Public และ Private) ๔. Privileged Access Management (PAM) ๕. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) ๖. OS Patching ๗. Multi-Factor Authentication (๒FA) ๘. Web Application Firewall (WAF) ๙. Log Management ๑๐. Security Information & Event Management (SIEM) ๑๑. Vulnerability Assessment (VA Scan) ๑๒. Software Update -> Optional ๑๓. Penetration Testing -> Optional ๑๔. Disaster Recovery site (DR) -> Optional	- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ - รพศ. และรพท.ดำเนินการข้อ ๑-๑๓ , รพช. ดำเนินการข้อ ๑- ๑๑ ดังนี้ ๑. Backup ๒. Antivirus Software ๓. Access Control (Public และ Private) ๔. Privileged Access Management (PAM) ๕. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) ๖. OS Patching ๗. Multi-Factor Authentication (๒FA) ๘. Web Application Firewall (WAF) ๙. Log Management ๑๐. Security Information & Event Management (SIEM) ๑๑. Vulnerability Assessment (VA Scan) ๑๒. Software Update -> Optional ๑๓. Penetration Testing -> Optional	-
-เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อปลอดภัย	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและเช่า Firewall	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและเช่า Firewall	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและมีอุปกรณ์ Router

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับสูง	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๗ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๔)
หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายบุญลักษณ์ มงคลลักษณ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวเกตนันท์ สิริเสรี ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	- บริษัท โทรคมนาคม จำกัด มหาชน - Security Lifecycle Company Limited - สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล รพ.สต. จังหวัดนครปฐม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ (TPS)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : -

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. สถานการณ์จากที่สธ.พัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เชื่อมโยงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล และกำลังพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนการนำเข้าระบบในปี ๒๕๖๙ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน และสนับสนุนการเงินการบัญชี สนับสนุนการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนนั้น ทำให้การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการบางส่วนยังไม่เป็นตามเกณฑ์ (๔S๔C) และจากการได้รับเงินจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๘ ล่าช้า และมีแนวโน้มการหักเงินเดือนค่าแรงที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้หน่วยบริการต้องปรับแผนดำเนินการตามแผนรายรับ-รายจ่าย(Planfin) และจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี เพื่อให้มีเงินหมุนเวียนเพียงพอในการดำเนินงาน ๒. สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๓ จำนวน ๒ แห่ง วิกฤติทางการเงินระดับ ๑ จำนวน ๕ แห่งและระดับปกติ จำนวน ๒ แห่ง	๑. รายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย *การเรียกเก็บลูกหนี้ไม่มีประสิทธิภาพ (ไม่ถูกแปรสภาพเป็นเงินสด) ๒. การบริหารการเงินการคลังไม่เป็นตามแผนทางการเงินรายรับรายจ่าย *ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ๓. เจ้าหน้าที่ของศูนย์จัดเก็บรายได้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ๔. เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชี มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนในการบันทึกบัญชี รวมถึงผังการบันทึกบัญชีมีการปรับทุกปีงบประมาณ ๕. การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบควบคุมภายใน มิติจัดเก็บรายได้ *ศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในสังกัด มีระยะเวลาการเรียกเก็บลูกหนี้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ *หน่วยบริการ ใช้ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH) ในศูนย์จัดเก็บรายได้ ยังไม่เต็มรูปแบบ	๑.ขาดการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ ๒.ขาดการกำกับติดตาม รายไตรมาส ๓.การสื่อสารนโยบาย (๔S๔C) และระบบควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในยังไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน *การบันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง *กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์/แผนบริการ/แผนการเงิน ไม่ได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนแก้ไขปัญหา	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ (TPS)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO) และการจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการ	๑. ลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกบัญชีหน่วยบริการที่วิกฤติทางการเงิน ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) และจัดทำแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี	๑. ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป ๒. จัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) และจัดทำแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี	๑. ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป ๒. จัดทำแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี
๒. การจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี ของหน่วยบริการ	การประเมินการจัดทำรายงานการรับจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง	จัดทำรายงานการเปรียบเทียบแผน-ผลเป็นรายไตรมาสและรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	
๓. ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง สุขภาพ	ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง	
๔. การพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน	ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจประเมินการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน Auditor ของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๙	๑. มีการตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ๒. มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบันทึกและตรวจสอบเวชระเบียนแก่บุคลากร ๓. มีการจัดเตรียมคู่มือและแบบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน	
๕. การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีหน่วยบริการ	๑. ติดตามการดำเนินการการจัดทำบัญชี ระดับหน่วยบริการ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๙ *การจัดเก็บรายได้คำรักษายาบาลด้วยระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH)	๑. จัดตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำรักษายาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒. บันทึกข้อมูลการเรียกเก็บเงินคำรักษายาบาล ๓. มีกระบวนการเร่งรัดติดตามการเรียกเก็บรายได้คำรักษายาบาล ๔. มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส	

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : งานประกันสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวภาสวรรณ พังสอาด ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวเยาวภา บัวบาน ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี	รพศ./รพท./รพช.	

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑๐๙,๕๐๐	๑. สป. ปี ๒๕๖๙ (ขอสนับสนุน) ๒.งบบริหารจัดการกองทุน แรงงานต่างด้าว	๑. นางประณยา เดชธรรมชัย ๒. นางสาวเยาวภา บัวบาน
	รวมเงิน	๑๐๙,๕๐๐		

1.2 นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

1.2.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellences)

- 1) การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
- 3) การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1.2.2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellences)

- 5) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 6) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 7) โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
- 8) ทารกแรกเกิด
- 9) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 10) สุขภาพจิตและจิตเวช
- 11) ระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
- 12) โรคหัวใจ
- 13) โรคไต
- 14) ปรึกษาอวัยวะ
- 15) โรคมะเร็ง
- 16) ยาเสพติด
- 17) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- 18) ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

1.2.3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- 19) การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

1.2.4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- 20) การยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
- 21) การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
- 22) การพัฒนาองค์กรคุณภาพ
- 23) การพัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล
- 24) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

1.2.5 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economic Excellence)

- 25) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

1.2.6 แผนงานอื่น ๆ ตามบริบทของจังหวัดนครปฐม

- 26) ทันตสาธารณสุข
- 27) บริหารจัดการ

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน...การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย...(การตายมารดาไทย)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัยคนไทยแข็งแรง

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่๑.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ไม่เกิน ๑๐ ๒.ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๘

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาเชิงโครงสร้างด้านประชากร และได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์" ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ คาดว่าประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะอยู่ที่ประมาณ ๑๓ ล้านคน คิดเป็น ประมาณ ร้อยละ ๒๑-๒๒ ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันจำนวนเด็กเกิดใหม่ ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมในช่วงปี ๒๕๐๖-๒๕๒๖ มีเด็กเกิดใหม่มากกว่า ๑ ล้านคนต่อปี ลดลงเหลือเพียง ๕๐๒,๑๐๗ คนในปี ๒๕๖๕ และมีแนวโน้มต่ำกว่า ๕ แสนคนในปี ๒๕๖๖ อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทน (๒.๑) เหลือเพียง ๑.๐๘ นอกจากปัญหานี้จำนวนการเกิดที่ลดลงแล้ว ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนา “คุณภาพของแม่และเด็ก” ที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายในหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ ≤๑๒ สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ ๖๓.๔๑ ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๕๑.๑๓ และได้รับการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์เพียงร้อยละ ๒๔.๖๐ ขณะที่อัตราการตายมารดา ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้	๑.อัตราการเกิดที่ลดลงและสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์: ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะประชากรวัยแรงงานลดลงและ ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ๒.คุณภาพของแม่และเด็กที่ยังต่ำกว่า เป้าหมาย: แม้จะมีการดูแล แต่ยังมีปัญหาที่ต้องปรับปรุง เช่น การฝากครรภ์ล่าช้า, การดูแลหลังคลอดที่ไม่ครบถ้วน และ อัตราการตายของมารดาที่ยังสูง ๓.การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ยังไม่ครอบคลุมและมีช่องโหว่: พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัด นครปฐมมาจากโรคประจำตัวที่อาจไม่ได้ ถูกติดตามอย่างใกล้ชิด ซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหาในการส่งต่อข้อมูลและการดูแลระหว่าง หน่วยบริการ	๑.การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่ไม่ครบถ้วน: หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากไม่ได้เริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ช่วงต้นของการตั้งครรภ์และไม่ได้เข้ารับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาจเกิดจากความไม่พร้อมในหลายด้าน ทั้งความรู้ความเข้าใจ, การเดินทาง, หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจ ๒.ระบบการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพ: โดยเฉพาะในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว การเชื่อมต่อข้อมูลและการติดตามจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการหนึ่งไป อีกหน่วยยังขาดความต่อเนื่อง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ๓.ปัญหาเชิงโครงสร้างทางประชากร: การที่คนรุ่นใหม่มีบุตรน้อยลง สอดคล้องกับแนวโน้มทั่วโลกที่ผู้หญิงต้องการมีบุตรช้าลงหรือไม่มีบุตรเลย เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ, สังคม และ การศึกษา ๔.การขาดการติดตามหลังคลอด: การดูแลหลังคลอดที่ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ อาจทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดที่ยังต้องได้รับการดูแล	๑.ลดอัตราการตายของมารดาไทย ในจังหวัดนครปฐม: โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ให้มีอัตราเข้าใกล้ศูนย์ ๒.เพิ่มคุณภาพการดูแลแม่และเด็ก: ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบถ้วนตามเกณฑ์ (โดยเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์) และได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการ: สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างทันทั่วถึง

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จากข้อมูลการคลอด ในโรงพยาบาลของจังหวัดนครปฐม ๓ ปีย้อนหลัง พบเด็กเกิด มีชีพ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีเด็กเกิดมีชีพจำนวน ๔,๑๓๑ ราย พบมารดาไทยเสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๘.๒๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจากภาวะ pulmonary embolism และ Overt DM ซึ่งในปี ๒๕๖๖ และปี ๒๕๖๗ มีเด็กเกิดมีชีพจำนวน ๔,๔๖๕ รายและ ๔,๑๓๑ ราย ตามลำดับ พบว่า ไม่มีมารดาเสียชีวิต คิดเป็นอัตรา ๐๐.๐๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และสถานการณ์การคลอดในจังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม - กันยายน ๒๕๖๘ พบว่ามีเด็กเกิดมีชีพจำนวน ๓,๔๔๘ ราย มีมารดาเสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๙.๐๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (G๒P๑A๐L๑ GA ๓๓+๕ Weeks) ภาวะ Cardiac Arrest ซึ่งสรุปสาเหตุการเสียชีวิตคือ Mitral valve prolapse ซึ่งเป็นสาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) ส่งผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนครปฐม ควรพัฒนาแนวทางการเชื่อมต่อในCase ที่มีโรคประจำตัว ในแพทย์หรือหน่วยบริการเพื่อลดอัตราการตายของมารดาไทย เช่น การปรับปรุงมาตรการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงต่างๆ ของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดมีการติดตามและประเมินผลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นและเพิ่มความปลอดภัยให้กับมารดาและทารกในการตั้งครรภ์และการคลอด			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.ส่งเสริมให้มีการฝากท้องเร็วและฝากครรภ์คุณภาพ	๑.เร่งรัดการค้นหากลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย อสม. ๒.คัดกรองโรคพันธุกรรมทุกราย ๓.ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัด ๔.ส่งเสริมและติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน ๕.ประชาสัมพันธ์โครงการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ ๖.เฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนโดยการเก็บตัวอย่างปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมทั้ง ๗ อำเภอ และส่งตัวอย่างวิเคราะห์ที่ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๑.จัดทีมหมอกรอบครัวลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ล่าช้า และให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์และดูแลหลังคลอด ๒.สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในอำเภอให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ครบถ้วน	๑.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้เข้าถึงบริการในโรงพยาบาล. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลสุขภาพสำหรับแม่และเด็กในชุมชน ๒. จัดตั้งกลุ่ม Line Official Account หรือช่องทางการสื่อสารสำหรับให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตลอดเวลา
๒.พัฒนาระบบการทำงาน โดยใช้กลไกกลไกการบริหาร MCH Board	๑.จัดประชุมMCH Board ระดับจังหวัด ๒.จัดประชุมทบทวนสอบสวนการเสียชีวิตของมารดาและหาสาเหตุ RCA KM conference ๓.รวบรวมรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของมารดาทุกรายและจัดส่งรายได้ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ๔.จัดทำระบบการจัดการเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๕.พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง Provincial network certification ๖.การบริหารแบบ Node มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อระหว่างรพช.กับรพศ.โดยมีสูติแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ	๑.จัดประชุม MCH Board ระดับอำเภอ เพื่อทบทวนและวางแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ โดยมีผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทบทวนข้อมูลการฝากครรภ์และดูแลหลังคลอด ในระดับอำเภอ เพื่อติดตามความครอบคลุมและคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการค้นหาและติดตามกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทั่วถึง	๑.สร้างระบบการเยี่ยมบ้าน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อติดตามสุขภาพและให้คำแนะนำที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอ ๒.จัดตั้งกลุ่ม Line หรือช่องทางการสื่อสารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว ๒.จัดอบรมให้ความรู้ แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในชุมชน เช่น การเตรียมตัวคลอด การดูแลทารกแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ) (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒.พัฒนาระบบการทำงาน โดยใช้กลไกกลไกทางการบริหาร MCH Board (ต่อ)	๗.นิเทศ กำกับติดตาม ประสานการให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการโดยสูติแพทย์ และการแก้ไข ปัญหาในพื้นที่	๒.นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน ของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน ๓.ส่งต่อข้อมูล และประสานงานกับโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ตามระบบ Provincial network certification ๔.ส่งเสริมการทำงานแบบ Node ในระดับอำเภอ โดยให้ รพช. เป็นศูนย์กลางการประสานงานและให้คำปรึกษาแก่ รพ.สต. ในเครือข่าย	๓.จัดทำข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน และมีการสื่อสารข้อมูลกับ รพช. อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ๔.ค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ตั้งแต่ระยะแรก และส่งต่อเข้าระบบฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน ๕.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น อสม. เพื่อช่วยดูแลและเป็นผู้ประสานงานระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๓.พัฒนาคุณภาพบริการในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด การดูแลหลังคลอดและระบบส่งต่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างยั่งยืน	๑.ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก ๒.อบรมด้านสูติกรรมให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะก่อนออกโรงพยาบาลชุมชน ๓.ดำเนินการตามแนวทาง One Province One Anc (OPOA) ,One Province One Labor Room (OPOL)	๑.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากร: จัดอบรมให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ เช่น การใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม การประเมินความเสี่ยง และการส่งต่อผู้ป่วย	๑.คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ตั้งแต่ระยะแรก: จัดระบบการค้นหาและขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ได้เร็วที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้อย่างทันท่วงที ๒.ให้ความรู้และส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ: ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และสัญญาณอันตรายที่ควรมาพบแพทย์

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ) (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.พัฒนาคุณภาพบริการในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด การดูแลหลังคลอดและระบบส่งต่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างยั่งยืน (ต่อ)	๔. จัดทำแนวทาง Early Warning Sine Standing Order CPG ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่น PPH, PIH, คลอดติดไหล่, คลอดก่อนกำหนด โรคร่วมทางอายุรกรรม โดยสูติแพทย์ ๕.การบริหารแบบNode มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ระหว่าง รพช.กับรพศ. โดยมีสูติแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ ๖.ติดตามประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลแม่และเด็ก และเยี่ยมเสริมพลัง รพ.ที่ไม่มีสูติแพทย์	๒.นำแนวทางปฏิบัติ OPOA และ OPOL มาปรับใช้: ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการในอำเภอใช้แนวทางปฏิบัติ One Province One ANC (OPOA) และ One Province One Labor Room (OPOL) เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และระยะคลอด ๓.ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน: จัดประชุมเพื่อทบทวนและซักซ้อมความเข้าใจในแนวทาง Early Warning Signs, Standing Order และ CPG ที่จัดทำโดยสูติแพทย์ระดับจังหวัด เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ๔.บริหารจัดการระบบ Node: จัดทำระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต. และ รพช. โดยมีแพทย์ประจำ รพช. เป็นผู้ดูแลและประสานงานกับสูติแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด ๕.นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงาน: ออกเยี่ยมหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อประเมินมาตรฐานการให้บริการและให้คำปรึกษาในด้านวิชาการ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน	๓.เยี่ยมบ้านและติดตามหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด: อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสุขภาพกายและใจ ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคุมกำเนิดหลังคลอด ๔.ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วย: เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. มีการสื่อสารกับ รพช. อย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม ๕.จัดตั้งทีมช่วยเหลือชุมชน: จัดตั้งทีมช่วยเหลือที่ประกอบด้วย อสม. และอาสาสมัครในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดในพื้นที่ เช่น การให้ข้อมูลและการประสานงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ) (ต่อ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	๑.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการ ในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก แบบ online ๒.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ๓.ส่งประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด	๑.ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ๒.จัดประชุมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practice) ระหว่างเจ้าหน้าที่จาก รพช. และ รพ.สต. เพื่อแบ่งปันประสบการณ์และวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดในการดูแลแม่และเด็ก ๓.สนับสนุนให้สถานบริการในพื้นที่ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อบันทึกและติดตามข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔.จัดทีมออกนิเทศงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยบริการในพื้นที่ และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาจุดที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ๕.จัดอบรมและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และห้องหลังคลอด มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดอย่างถูกต้องและปลอดภัย	๑.จัดระบบการให้บริการที่มีคุณภาพ: พัฒนาระบบการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยเฉพาะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะแรก การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการติดตามการฝากครรภ์ตามนัด ๒.สร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน: ทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อค้นหาและนำหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบการดูแลอย่างรวดเร็ว รวมถึงติดตามการดูแลหลังคลอดในชุมชนอย่างใกล้ชิด ๓.ใช้เครื่องมือและแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน: ใช้เครื่องมือและแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงและนำไปวิเคราะห์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔.ให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์: จัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การเตรียมตัวคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ๕.รายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ: รายงานข้อมูลและผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ให้แก่ระดับอำเภออย่างเป็นประจำ เพื่อให้สามารถประเมินผลและวางแผนการสนับสนุนได้อย่างทันที่

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ไม่เกิน ๑๐ ๓.ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๘	๑.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ไม่เกิน ๑๐ ๓.ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๘	๑.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ไม่เกิน ๑๐ ๓.ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๘	๑.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ไม่เกิน ๑๐ ๓.ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๘	๑.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (stillbirth) ไม่เกิน ๑๐ ๓.ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๘

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
ความสำเร็จระดับจังหวัด			
๑.มีการจัดประชุม MCH Board ระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง เพื่อทบทวนแผนงานและ ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในไตรมาสถัดไป ๒.รวบรวมรายงานการสืบสวนการเสียชีวิตของ มารดา ได้อย่างน้อย ๑๐๐% ของทุกกรณีที่เกิดขึ้น ๓.จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับภาวะ ฉุกเฉินทางสูติกรรมอย่างน้อย ๒ เรื่อง เช่น PPH PIH และภาวะคลอดก่อนกำหนด	๑.จัดประชุมทบทวนและสอบสวนการเสียชีวิต ของมารดา (RCA KM Conference) อย่าง น้อย ๑ ครั้ง เพื่อหาสาเหตุและป้องกันการเกิด ซ้ำ ๒.เริ่มดำเนินการตามแนวทาง One Province One ANC (OPOA) และ One Province One Labor Room (OPOL) ในโรงพยาบาล เป้าหมาย	๑.นิเทศ กำกับติดตาม การดำเนินงานและให้ คำปรึกษาทางวิชาการโดยสูติแพทย์ในพื้นที่ ๒.สนับสนุนให้เกิด กระบวนการเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practice) ระดับ จังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง	๑.ติดตามและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลแม่ และเด็ก และมีการ เยี่ยมเสริมพลัง รพ. ที่ไม่มี สูติแพทย์ อย่างน้อย ๑๐๐% ๒.จัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๙ และวางแผนการดำเนินงานสำหรับปี ๒๕๗๐

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙: (ต่อ)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
ความสำเร็จระดับอำเภอ			
๑.จัดประชุม MCH Board ระดับอำเภอเพื่อทบทวนข้อมูลการฝากครรภ์และวางแผนการทำงานร่วมกับ รพ.สต. ๒.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นใหม่	๑.นำแนวทางปฏิบัติ OPOA และ OPOL มาปรับใช้ในทุกหน่วยบริการในอำเภอ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน ๒.มีการบริหารจัดการระบบ Node เพื่อให้คำปรึกษาและส่งต่อระหว่าง รพ.สต. และ รพช. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ในระดับอำเภอ เพื่อแบ่งปันประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ ๒.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ของ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่	๑.ทุกหน่วยบริการในอำเภอ ผ่านการประเมินมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กจากระดับจังหวัด ๒.มีการสรุปผลการดำเนินงานประจำปีและรายงานผลให้ระดับจังหวัดทราบ
ความสำเร็จระดับตำบล			
๑.มีการค้นหาและขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (เช่น ๑๐๐% ของจำนวนที่คาดการณ์ไว้) ๒.จัดทำฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน และมีการสื่อสารข้อมูลกับ รพช. อย่างต่อเนื่อง	๑.มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในชุมชนอย่างน้อย ๑ ครั้ง (เช่น การเตรียมตัวคลอด หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ๒.มีการเยี่ยมบ้าน หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑.อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถใช้เครื่องมือและแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับระดับอำเภอและจังหวัด ๒.มีการรายงานข้อมูลและผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ระดับอำเภออย่างเป็นประจำและถูกต้อง	๑.มีการ เยี่ยมบ้านและติดตาม หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชนอย่างครอบคลุม ๒.สร้างความยั่งยืนของระบบการทำงาน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวณศิกาญจน์ จุลสวัสดิ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพศ. / รพท. / รพช. / สสอ. / รพ.สต.	-

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	เรื่อง โครงการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพอนามัยมารดาทารก ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จังหวัดนครปฐม	๒๕,๔๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	นางสาวมณีนิจกาญจน์ จุลสวัสดิ์
๒	โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัด นครปฐม	๒๕๐,๐๐๐ หรือ Defend the budget	งบจากกรมอนามัย(โครงการสร้าง เสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะ คลอดก่อนกำหนด กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพ มารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรม โอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร)	นางสาวมณีนิจกาญจน์ จุลสวัสดิ์
	รวมเงิน	๒๗๕,๔๐๐ บาท		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน...การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย...(เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัยคนไทยแข็งแรง

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Prevention & Promotion Excellence

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : ก ๐๐๑ ประชาชนชาวนครปฐมมีสุขภาพดี

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

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ช่วงวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

๔. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย

๕. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะผอม

๖. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยจังหวัดนครปฐมเน้นประเด็นสำคัญ ๒ เรื่องหลักคือ ๑. พัฒนาการและโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ ที่ผ่านมามีปัญหาด้านการค้นหาเด็กเพื่อติดตามประเมินพัฒนาการทำได้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย ในภาพรวมจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมามีกลุ่มเป้าหมาย	เรื่องพัฒนาการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย - ความพร้อมด้านองค์ความรู้ - ความพร้อมด้านเทคนิคการประเมิน - ความพร้อมด้านเทคนิคการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง	เรื่องพัฒนาการเด็ก <u>ประเด็น : สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก</u> ๑. พื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว ๒. สื่อ สมาร์ทโฟน	๑. ร้อยละ ๘๘ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑.๑. ร้อยละ ๙๐ เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ๑.๒. เด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๑.๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ทั้งหมด ๑๘,๐๕๘ คน คัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๘๔.๑๓ พบพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๒๐.๙๕ พัฒนาการช้าภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๘๗.๙๘ และพบพัฒนาการ สมวัยร้อยละ ๘๑.๖๙ (แหล่งที่มา: HDCกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๘) ๒. ด้านการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเรื่องครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงคิดเป็นรายไตรมาส ๑-๔ คิดเป็นร้อยละรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ๗๙.๕๘,๘๒.๑๑,๗๖.๙๒,๗๑.๗๖พบปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี เตี้ย คิดเป็นร้อยละรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ๑๐.๐๐,๑๑.๐๕,๙.๙๑,๑๒.๔๘มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ๗.๖๐,๘.๓๒,๗.๖๒,๙.๕๒ ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละรายละเอียดตามลำดับดังนี้ ๔.๑๒,๔.๔๓,๔.๔๐,๕.๒๙ และมีเด็กที่สูงดี สมส่วน คิดเป็นร้อยละรายละเอียดตามลำดับดังนี้ ๖๗.๕๘,๖๓.๖๒,๖๕.๖๕,๕๘.๖๖ (แหล่งที่มา:HDCกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๖ ต.ค.๒๕๖๘)	- ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนด - การดูแลและติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าสู่ระบบ - การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (อบจ./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน) ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก เรื่องโภชนาการ พบปัญหาทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น ในเด็ก ๐-๕ ปี	เรื่องโภชนาการ สาเหตุหลัก ๓ ประเด็น ๑. ความผิดพลาดของการประมวลผลของระบบ HDC ๒. กระบวนการได้มาของข้อมูลที่ผิดพลาด - วิธีการเก็บข้อมูล - เทคนิคการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผิดพลาด - มาตรฐานของเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง พื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว : พฤติกรรมการกินของเด็ก , อาหารขยะ ฯลฯ	๑. ร้อยละ ๗๒ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๑.๑.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๘.๕ ๑.๒.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕.๐ ๑.๓.เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ ๘.๐ ๑.๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน ๑.๕. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ทุกคนที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้รับการเจาะค้นหาโรคภาวะโลหิตจางและจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑.๖ . ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๖เดือน-๕ปี ๑๑เดือน ได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑.๗.เด็กอายุครบ ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ≤ ร้อยละ ๑๙

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาระบบการจัดและการให้บริการแก่เด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่	๑. สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และสถาบันครอบครัว ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ ๒. พัฒนาทักษะการเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ผ่านกิจกรรม -สนับสนุนชุดสื่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ของจังหวัดนครปฐม -กระตุ้น ส่งเสริมกิจกรรมในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ๓. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล พัฒนารอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะ การศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีพัฒนาการที่รอบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ๔. เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยเพื่อหาภาวะความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาสเพื่อให้สามารถรับบริการด้านต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพและความพร้อมของระบบ เครื่องมือ บุคลากร เพื่อสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยในการหาภาวะความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส	๑. ดำเนินกิจกรรมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “เด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน(CPR)” ๑ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อำเภอ (จำกัดไม่เกิน ๑๐-๑๒ ครอบครัว/๑ ครั้งของการทำกิจกรรม) ๒. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล พัฒนารอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะ การศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีพัฒนาการที่รอบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ๓. มีแผนงานในการออกแบบระบบการสำรวจ คัดกรองและวินิจฉัยในการหาภาวะความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส ๔. พัฒนาความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (๔D) ๕. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง ในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย ในระดับพื้นที่ ๖. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับการเปิดบริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า ๒ ปี ๗. ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมงานมหกรรม Play Day	๑. ส่งเสริมและแนะนำการใช้ Application ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก หรือ App KhunLook /Pink book ๒. แนะนำการใช้คู่มือ DSPM สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง ๓. เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล พัฒนารอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะ การศึกษาและสวัสดิการสังคม เพื่อให้มีพัฒนาการที่รอบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย ๔. มีระบบการบริการด้านสุขภาวะ การศึกษา และสวัสดิการสังคมแก่เด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเท่าเทียม ๕. พัฒนาสื่อสร้างเสริมความรู้การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้รอบด้าน ๖. ประชาสัมพันธ์และประสานพื้นที่เพื่อคัดเลือกครอบครัวจำนวน ๑๐ ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรม “ลูกรักฟันดี...เริ่มที่ ครอบครัว” ๗. ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว ๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัวในพื้นที่

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	๕.ขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (๔D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๖.เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและการยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพ (๔D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ๗.พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับการเปิดบริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า ๒ ปี		
๒. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม	๑.ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.สร้างระบบให้คำปรึกษา(Coaching) และระบบพี่เลี้ยง(Mentoring) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ๓.ยกระดับการจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย ๔.สื่อสารความรู้รอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ๕.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ๖.ส่งเสริมพัฒนาการใช้สื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงดูลูกในยุคดิจิทัล	๑.สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ๒.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๓.ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ๔.ติดตามหนุนเสริมการจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๕.เสริมสร้างทักษะ ความรอบรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับพ่อแม่ยุคใหม่กับการเลี้ยงดูลูกในยุคดิจิทัล	๑.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.ส่งเสริมบุคลากรให้มีความรอบรู้ที่จะการคำแนะนำกับพ่อแม่ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพการเลี้ยงดูลูกในยุคดิจิทัล ๓.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพมารดาและทารก ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔.จัดสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.พัฒนาศักยภาพคุณภาพและมาตรฐาน เครือข่ายบุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยในการเฝ้า ระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑. บูรณาการเครือข่ายและพัฒนาระบบการพัฒนา เด็กปฐมวัยได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้มี ประสิทธิภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน กลไกในพื้นที่เช่น ระดับเขต/จังหวัด/พขอ. ๒. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งได้รับการพัฒนา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ ๓. บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนา และจัดการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ได้รับการพัฒนา ศักยภาพและสนับสนุนให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔.พัฒนาระบบในการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ พี่นุฟูและ ส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อรับ บริการด้านสาธารณสุขและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ๕.สนับสนุนระบบเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก ปฐมวัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๖.ภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการ จัดการและแก้ไขปัญหามารวมกัน ผอม และอ้วนใน เด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง ๓ สร้าง” ๗.ติดตาม เสริมพลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการ จัดการงานบริการโภชนาการและพัฒนากับเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่	๑. พัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการ ปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนินงานร่วมกันในการสำรวจ คัดกรองเด็ก ปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส ๒.มีแผนการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓.มีการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก การบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนการ แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพ ที่เป็นเลิศ ๔.บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการและแก้ไข ปัญหามารวมกัน ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ๕.พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น	๑.มีแผนการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยจากการบูรณาการของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ๒.มีการพัฒนาระบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยจาก การบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ๓.สร้างระบบให้คำปรึกษา(Coaching) และ ระบบพี่เลี้ยง(Mentoring) ให้แก่ผู้ปกครองและ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ๔.ยกระดับการจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพ เด็กปฐมวัย ๕.เฝ้าระวังและติดตามระบบการประเมินภาวะ โภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และ คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	๑.ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันPlus สู่๒,๕๐๐วัน ๓.สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสถาบันครอบครัว ในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดา ๔.จัดหรือสนับสนุนให้มีบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กทารกวัยเตาะแตะในชุมชน/สถานประกอบการ สำหรับช่วงกลางวันที่พ่อแม่ ผู้ปกครองทำงาน และสนับสนุนความร่วมมือกับภาคเอกชน/ภาคประชาชนในการจัดบริการรับเลี้ยง พัฒนาและอบรมเลี้ยงดูเด็กในสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม ๕.มีการบูรณาการการดูแล กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๖.จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัย ๗.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว	๑.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.ผลักดันการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันPlus สู่ ๒,๕๐๐วัน ๓.มีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัวในการดูแล ปกป้อง สิทธิและพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพ ๔.จัดให้มีระบบการส่งเสริมพัฒนาการและระบบส่งต่อที่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนระดับอนุบาล จนถึงระดับประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ๕.สร้างระบบพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัย ๖.การพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลรายบุคคลและสารสนเทศเด็กปฐมวัยเพื่อการวางแผน การบริหารจัดการ การดำเนินการ การติดตามประเมินผลให้มีความถูกต้อง ครบคลุม และเป็นปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่แรกเกิด	๑.ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒.สนับสนุนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันPlus สู่๒,๕๐๐วัน ๓.สนับสนุนจัดกิจกรรมโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรมขาไถ Balance Bike ๔.ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับการบริการ ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ๕.ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการดูแลเด็กปฐมวัย ๖.มีการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน ๗.การนำระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่พัฒนาแล้วไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑.ตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ร้อยละ ๗๐ ๒.ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐ ๓.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๘ ๔. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๑.ตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ร้อยละ ๗๐ ๒.ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐ ๓.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาให้สมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๘ ๔. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัวที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๘ ๒. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็น พ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕ ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๘ ๒. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็น พ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕ ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สมอง จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ๙๐ ๒. พ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัว ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็น พ่อแม่ (Parenting Skill) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕ ๔. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าระดับพอใช้ (ระดับc) ร้อยละ ๗๕

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ ๔Dระดับต้นขึ้นไป ร้อยละ ๘๕ ๖. สื่อสารและขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง” ทุกระดับพื้นที่ เกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ ๔Dระดับต้นขึ้นไป ร้อยละ ๘๕ ๖. สื่อสารและขับเคลื่อนการจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ผ่านรูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง” ทุกระดับพื้นที่ สพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐	๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมกิจกรรมตามมาตรการเพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพสพด. ๔D เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ประเมินสพด (๔D) ระดับ C ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ๖. ตำบลมีการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน เพิ่มขึ้นจากยอดสะสม ร้อยละ ๑๐

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

[illegible]

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวกมลทิพย์ โชติหา ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเด็กไทยยุคใหม่	๑๘,๕๐๐	เงินงบประมาณสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	นางสาวกมลทิพย์ โชติหา
	รวมเงิน	๑๘,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (เด็กวัยเรียน)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย

: ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะพอม

: ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

: ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชาย

: ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศหญิง

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ๗๕,๒๘๘ คน พบว่า ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕.๘๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ($\geq$ ร้อยละ ๖๑) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๕.๓๑ เกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ ๑๑) มีภาวะพอม ร้อยละ ๔.๕๙ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ ๕) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๐๔ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ ๙) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชาย ๑๕๐.๖๒ เซนติเมตร ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (๑๕๐ เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศหญิง ๑๕๐.๙๙ เซนติเมตร (๑๕๑ เซนติเมตร) และสถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๒ ปี พบว่า เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีสูงดีสมส่วนลดลง ใน ขณะเดียวกันยังคงมี ปัญหา ภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เริ่มอ้วน และอ้วน พอม เตี้ย)	ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี พบว่าเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีการกินขนมกรุบกรอบ อาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ อาหารไขมันสูง อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารจานด่วน และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน นอกจากนี้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว การขาดโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอเป็นอีกปัจจัยสำคัญ แม้จะมีการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบช่องว่างการนำนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เด็กมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในแต่ละวันและมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาดการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ร่างกายน้อยลง รวมถึงมีการ	<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> • ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ($\geq$ ร้อยละ ๖๓) <u>ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง</u> • ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ($\leq$ ร้อยละ ๘.๕) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะพอม ($\leq$ ร้อยละ ๕) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ($\leq$ ร้อยละ ๑๐.๕) • ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชาย (๑๕๑ เซนติเมตร) • ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศหญิง (๑๕๒ เซนติเมตร) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($\geq$ ร้อยละ ๕๓)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
เดือน ต.ค. ๒๕๖๗ - มี.ค. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๖.๙๙ และเดือน เม.ย. - ก.ย. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๑๖.๗๒ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ ๕๒) ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘		พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็ก	
ผลการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี จังหวัดนครปฐมดำเนินการตรวจวัดสายตาให้กับเด็กนักเรียนที่มีปัญหาทางสายตา เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เด็กนักเรียนมีความสามารถในการมองเห็นได้เป็นปกติ มีโอกาสในการเรียนและดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป โดยมีเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา จำนวน ๕,๗๙๐ คน นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (อายุ ๓ - ๑๒ ปี) จำนวน ๒,๑๓๐ คน เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับแว่นตา จำนวน ๒๗๘ คน และเด็กนักเรียนชั้นอื่นๆ ได้รับแว่นตา จำนวน ๑,๑๔๒ คน เด็กนักเรียนได้รับแว่นตาตามนโยบายโครงการเด็กไทยสายตาดี ทั้งหมด ๑,๔๒๐ คน	เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๒ ปี มีภาวะสายตาผิดปกติ ได้แก่ สายตาสั้น สายตายาว และสายตาเอียงเพิ่มขึ้น	เด็กนักเรียนใช้สายตาในระยะใกล้เป็นเวลานาน เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกมถือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ อาจส่งผลต่อการพัฒนาสายตาของเด็ก ทำให้เกิดภาวะสายตาสั้น สายตายาว และสายตาเอียง	<u>ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง</u> - ร้อยละของนักเรียนชั้นป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตา (ร้อยละ ๘๐) - ร้อยละของนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (ร้อยละ ๖๐)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรคอ้วน และการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน	๑. คณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PM ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ตามมาตรการแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน ๓. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ - ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง (ภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง) - ส่งเสริมให้มีการรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เข้าสู่ระบบ Health Data center (แฟ้มโภชนาการ) - ขับเคลื่อนและสื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน - การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับให้เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ - การดื่มนมวันละ ๒ แก้ว/กล่อง - กินไข่วันละ ๑ ฟอง - กินอาหารอย่างหลากหลายในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการเด็กวัยเรียน - ออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระแทกของข้อ เช่น กระโดดเชือก กระโดดตบ วิ่ง บาสเกตบอล การเต้นแอโรบิก อย่างน้อย ๖๐ นาที ทุกวัน	๑. คณะทำงานระดับอำเภอขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ๒. คณะทำงานระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ตามมาตรการแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน ๓. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ - ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง (ภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง) - ส่งเสริมให้มีการรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เข้าสู่ระบบ Health Data center (แฟ้มโภชนาการ) - ขับเคลื่อนและสื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน - การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับให้เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ - การดื่มนมวันละ ๒ แก้ว/กล่อง - กินไข่วันละ ๑ ฟอง - กินอาหารอย่างหลากหลายในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการเด็กวัยเรียน - ออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระแทกของข้อ เช่น กระโดดเชือก กระโดดตบ วิ่ง บาสเกตบอล การเต้นแอโรบิก อย่างน้อย ๖๐ นาที ทุกวัน สละสมต่อเนื่อง ๑๐ นาทีขึ้นไป	๑. คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ตามมาตรการแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน ๓. การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ - ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง (ภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง) - ส่งเสริมให้มีการรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เข้าสู่ระบบ Health Data center (แฟ้มโภชนาการ) - ขับเคลื่อนและสื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน - การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับให้เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ - การดื่มนมวันละ ๒ แก้ว/กล่อง - กินไข่วันละ ๑ ฟอง - กินอาหารอย่างหลากหลายในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการเด็กวัยเรียน - ออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระแทกของข้อ เช่น กระโดดเชือก กระโดดตบ วิ่ง บาสเกตบอล การเต้นแอโรบิก อย่างน้อย ๖๐ นาที ทุกวัน สละสมต่อเนื่อง ๑๐ นาทีขึ้นไป

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรคอ้วน และการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน (ต่อ)	สอดคล้องเนื่อง ๑๐ นาทีขึ้นไป • นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๙ - ๑๒ ชั่วโมง ๔. ส่งเสริมให้มีการคัดกรอง แก้วไข่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงจากสถานศึกษาสู่สถานบริการสาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง Obesity sign เข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ๕. ประสานความร่วมมือดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในระดับจังหวัด ๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา • เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ • กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ๘. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนให้เหมาะสมและเพียงพอ ๙. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม	• นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๙ - ๑๒ ชั่วโมง ๔. ส่งเสริมให้มีการคัดกรอง แก้วไข่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงจากสถานศึกษาสู่สถานบริการสาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง Obesity sign เข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ๕. ประสานความร่วมมือดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในระดับอำเภอ ๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา • เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ • กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ๘. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนให้เหมาะสมและเพียงพอ	• นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๙ - ๑๒ ชั่วโมง ๔. ส่งเสริมให้มีการคัดกรอง แก้วไข่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงจากสถานศึกษาสู่สถานบริการสาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง Obesity sign เข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ๕. ประสานความร่วมมือดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการจัดการอาหารและโภชนาการในระดับตำบล ๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา • เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมโยงประสานงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ • กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน ๘. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนให้เหมาะสมและเพียงพอ ๙. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมตามธงโภชนาการและอยู่ใน

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันควบคุมโรคอ้วน และการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน (ต่อ)	เหมาะสมตามธงโภชนาการและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ๑๐. ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข้วันเด็ก และวันดินมนโลก ๑๑. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนด้วยเครื่องมือและวิธีการที่เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งการแปลผลภาวะโภชนาการด้วยเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๙. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมตามธงโภชนาการและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ๑๐. ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข้วันเด็ก และวันดินมนโลก ๑๑. กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนด้วยเครื่องมือและวิธีการที่เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งการแปลผลภาวะโภชนาการด้วยเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ๑๐. ส่งเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันไข้วันเด็ก และวันดินมนโลก ๑๑. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและประเมินการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนด้วยเครื่องมือและวิธีการที่เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งการแปลผลภาวะโภชนาการด้วยเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔
มาตรการที่ ๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี	๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสายตาและเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน ๒. บูรณาการร่วมกับศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สข. และอปท. เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ ๓. ประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง), รพช., สสอ., รพ.สต., โรงเรียน เพื่อส่งต่อเด็กที่มีปัญหาภาวะสายตาผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์	๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการคัดกรองสายตาและการเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน ๒. ประสานงานร่วมกับ สสจ., รพช., รพ.สต., โรงเรียน ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ ๓. ประสานงานร่วมกับ รพช., รพ.สต., โรงเรียน เพื่อส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีปัญหาภาวะสายตาผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์	๑. สนับสนุนและให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการคัดกรองสายตาและการเฝ้าระวังภาวะสายตาผิดปกติในเด็กนักเรียน ๒. ประสานงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ ๓. ประสานงานร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้นจากการตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนโดยครู

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี (ต่อ)	๔. กำกับ ติดตาม ให้องค์กรในพื้นที่ยอมรับชอบ รายงานข้อมูลการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเข้าสู่ระบบ Vision2020thailand.org	๔. กำกับ ติดตาม ให้องค์กรในพื้นที่ยอมรับชอบ รายงานข้อมูลการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเข้าสู่ระบบ Vision2020thailand.org	๔. ประสานการส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีปัญหาภาวะสายตาสีผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ ๕. บันทึกข้อมูลการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเข้าสู่ระบบ Vision2020thailand.org
มาตรการที่ ๓ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)	๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่าน Digital Platform ๒. ส่งเสริมสนับสนุนสถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่าน Digital Platform	๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่าน Digital Platform ๒. ส่งเสริมสนับสนุนสถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่าน Digital Platform	๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่าน Digital Platform ๒. ส่งเสริมสนับสนุนสถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่าน Digital Platform

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๕	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๗	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๙	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๗๑

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
• มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี • มีฐานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี • จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัด	• จัดประชุมขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน : สู่เด็กไทยสูงดี สมส่วน • ขับเคลื่อนให้สถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School: GSHPs)	• จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี จังหวัดนครปฐม • ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) • ขับเคลื่อนให้สถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School: GSHPs)	• ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ($\geq$ร้อยละ ๖๓) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ($\leq$ร้อยละ ๘.๕) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม ($\leq$ร้อยละ ๕) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ($\leq$ร้อยละ ๑๐.๕) • ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชาย (๑๕๑ เซนติเมตร) • ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศหญิง (๑๕๒ เซนติเมตร) • ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ($\geq$ร้อยละ ๕๓) • ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตา (ร้อยละ ๘๐) • ร้อยละของนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ (ร้อยละ ๖๐) • สถานศึกษาได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs)

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวกัททิรา ผานิล ตำแหน่ง : นักสาธารณสุขชำนาญการ	• โรงพยาบาลนครปฐม • โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง • สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ • โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	• องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม • เทศบาลนครนครปฐม • ศึกษาธิการจังหวัดนครปฐม • สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต ๑ • สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต ๒ • สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการส่งเสริมสมรรถนะและทักษะด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน			นางสาวกัททิรา ผานิล
	รวมเงิน			

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (วัยรุ่น)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๙ การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี

: ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < ๒๐ ปี

: ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
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 ๐.๘๘ (ไม่เกิน ๐.๙๐) - ปี ๒๕๖๖ อัตรา ๐.๙๘ (ไม่เกิน ๐.๘๐) - ปี ๒๕๖๗ อัตรา ๐.๘๖ (ไม่เกิน ๐.๗๐) - ปี ๒๕๖๘ อัตรา ๐.๖๖ (ไม่เกิน ๐.๖๐) ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน	- วัยรุ่นตอนต้น (ช่วงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) มีความเสี่ยงสูงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น - การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีอัตราสูงขึ้น - วัยรุ่นขาดความรู้และทักษะชีวิต (Life skill) จากระบบครอบครัว โรงเรียน โรงพยาบาล และชุมชน - ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกฎหมายเพียงอย่างเดียว	๑. วัยรุ่นมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่เหมาะสมตามวัย ๒. วัยรุ่นขาดความรู้ รวมทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ไม่ถูกต้องหรือคลาดเคลื่อน ๓. การค้นหาและดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม ๔. ระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นไม่สร้างสรรค์ และไม่สอดคล้องความต้องการของวัยรุ่น ๕. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการให้คำปรึกษาด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมตามวัย ๖. ทักษะคิดและพฤติกรรมเชิงลบของครู พ่อแม่/ผู้ปกครองและสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคมสงเคราะห์ การสื่อสารกับวัยรุ่น และการขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ๗. การประสานงานเชิงบูรณาการทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ ขาดความมุ่งมั่นที่ต่อเนื่องและเท่าทันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่	๑. พ่อแม่/ผู้ปกครองขาดการสื่อสารที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๐.๗๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
- 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 ๑๗.๗๔ (ไม่เกิน ๒๕.๐๐) - ปี ๒๕๖๖ อัตรา ๑๙.๙๒ (ไม่เกิน ๒๓.๐๐) - ปี ๒๕๖๗ อัตรา ๑๕.๘๔ (ไม่เกิน ๒๑.๐๐) - ปี ๒๕๖๘ อัตรา ๑๒.๒๙ (ไม่เกิน ๑๙.๐๐) ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	พบในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา และเป็นการตั้งครรถไม่พร้อม - ความรู้ ข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้น ไม่เพียงพอ - วัยรุ่นขาดความรู้ด้านสิทธิในร่างกายของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - วัยรุ่นขาดทักษะชีวิต (Life skill) จากรบบครอบครัว โรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน - ปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกฎหมายเพียงอย่างเดียว เพราะปัญหามีความซับซ้อนและเปราะบาง ทั้งจากปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และพฤติกรรมเลียนแบบในกลุ่มวัยรุ่น	๒. โรงเรียนส่วนใหญ่มุ่งเน้นความสำเร็จทางการศึกษามากกว่าทักษะการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ ทำให้นักเรียน/วัยรุ่น เมื่อมีปัญหาหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับเรื่องเพศจึงไม่มีบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้น ๓. ระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นยังไม่เข้าถึงความต้องการของวัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตร ๔. การสื่อสารกับกลุ่มวัยรุ่นขาดการสร้างสรรค์เนื้อหาที่เข้าใจ เข้าถึง วัยรุ่น ๕. การสื่อสารในสังคมออนไลน์อย่างไร้ขีดจำกัดและมีการไหลเวียนทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบ ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ๖. บรรทัดฐานทางเพศ การตีตราทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการเข้าถึงการคุมกำเนิดและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ๗. การสื่อสารช่องทางการรับบริการคุมกำเนิดมีน้อย และไม่ครอบคลุมวัยรุ่นทุกกลุ่ม ๘. การประสานงานเชิงบูรณาการทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ ขาดความมุ่งมั่นที่ต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหาของวัยรุ่น เพราะปัญหาของวัยรุ่นมีความซับซ้อนและเปราะบาง ทั้งจากปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และพฤติกรรมเลียนแบบในกลุ่มวัยรุ่น	ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < ๒๐ ปี - 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 ๑๙.๕๗ (ไม่เกิน ๑๓.๐๐) - ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๖.๓๔ (ไม่เกิน ๑๓.๕๐) - ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๑๐.๕๓ (ไม่เกิน ๑๓.๐๐) - ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๑๐.๑๓ (ไม่เกิน ๑๒.๕๐)	- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำกว่าเป้าหมาย - อัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมาย - ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นได้รับจากสถานบริการไม่เพียงพอ ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้ง - วัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด แต่ขาดทักษะการใช้เวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์การคุมกำเนิด รวมทั้งไม่ทราบวิธีการเข้าถึงบริการ - การรับบริการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นขาดความต่อเนื่อง	๑.โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน และต่อเนื่อง เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่น ๒. การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดมีน้อย และไม่ได้ให้คำแนะนำหรือวางแผนเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ ๓. ขาดความต่อเนื่องในการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักในเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ๔. ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตร ก่อนกลับบ้าน นัดรับบริการพร้อมการตรวจหลังคลอด/แท้งบุตร ๓๐-๔๒ วัน วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร บางรายไม่กลับมารับบริการคุมกำเนิด ๕. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ปฏิเสธการคุมกำเนิด เพราะเลิกกับสามีหรือมีสามีใหม่ , กลัวแพ้ยาคุมกำเนิดและอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิด ๖. ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ซึ่งส่วนใหญ่พบในวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย , ยาคูมฉุกเฉินและยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับ ๗. ระบบการส่งต่อข้อมูลการคุมกำเนิดระหว่างโรงพยาบาลที่ให้บริการหลังคลอด/หลังแท้งบุตรและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่บริการของวัยรุ่น ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ขาดการติดตามวัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้งบุตร ให้มารับบริการคุมกำเนิดที่ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๐๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐ - ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๓.๐๐ - ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๒.๖๓ - ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๐.๖๐ - ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๙.๓๒ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๑.๕๐ - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๓.๒๖ - ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๒.๔๔ - ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๗๙.๔๕ - ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๗๖.๙๗	- ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สูงกว่าเป้าหมาย - ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/หลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย - ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ได้รับจากสถานบริการไม่เพียงพอ ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตร - วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด ทำให้มีความวิตกกังวล/กลัวและปฏิเสธการคุมกำเนิดด้วยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด	๑. โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ ที่ชัดเจน และต่อเนื่อง เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดให้มารดาวัยรุ่น ๒. การให้คำปรึกษา/ข้อมูลเกี่ยวกับเวชภัณฑ์คุมกำเนิด และ Motivate การคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการนี้ ๓. ไม่ได้รับคำแนะนำและวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด ตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ ๔. วัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ปฏิเสธการคุมกำเนิดเพราะเลิกกับสามีเก่าและจะไม่มีสามีใหม่ รวมทั้งจะไม่ตั้งครรถ์อีก ๕. มารดาวัยรุ่นหลังคลอด/แท้งบุตร ปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิด เพราะกลัวและวิตกกังวลเรื่องอาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด ๖. ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตรก่อนกลับบ้าน นัดมารับบริการคุมกำเนิดพร้อมการตรวจหลังคลอด/แท้งบุตร ๓๐-๔๒ วัน ๗. ระบบการจัดเก็บและการส่งต่อข้อมูล การให้บริการคุมกำเนิด ระหว่างโรงพยาบาลที่ให้ บริการหลังคลอด/หลังแท้งบุตร กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ขาดความต่อเนื่อง ๘. พื้นที่รับผิดชอบ ไม่สามารถติดตามความต่อเนื่องในการรับบริการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่นได้ เนื่องจากปัญหาการย้ายที่อยู่และติดต่อไม่ได้	หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕.๐๐
ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐ - 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 ๓๓.๖๘ - ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๔๕.๙๒ - ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๖๒.๖๒ - ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๖๑.๔๒	- วัยรุ่นช่วงอายุ ๑๘-๑๙ ปี คิดว่าตนเองอยู่ในวัยที่พร้อมจะมีบุตร และคิดว่ามีบุตรให้เพียงพอ กับความต้องการก่อนจึงจะคุมกำเนิด	๖. ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งบุตรก่อนกลับบ้าน นัดมารับบริการคุมกำเนิดพร้อมการตรวจหลังคลอด/แท้งบุตร ๓๐-๔๒ วัน ๗. ระบบการจัดเก็บและการส่งต่อข้อมูล การให้บริการคุมกำเนิด ระหว่างโรงพยาบาลที่ให้ บริการหลังคลอด/หลังแท้งบุตร กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ขาดความต่อเนื่อง ๘. พื้นที่รับผิดชอบ ไม่สามารถติดตามความต่อเนื่องในการรับบริการคุมกำเนิดของมารดา วัยรุ่นได้ เนื่องจากปัญหาการย้ายที่อยู่และติดต่อไม่ได้	หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	๑. สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ๒. สนับสนุน/ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ขอรับการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ฉบับพ.ศ. ๒๕๖๓ ๓. สนับสนุน/ผลักดันให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ๔. สนับสนุน/ผลักดันให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ได้รับการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	๑. ขับเคลื่อนคลินิกYFSH ให้ผ่านการประเมินให้ครบทุกโรงพยาบาล โดยเน้นการจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น ๒. ขับเคลื่อนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ๓. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น (YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) ๔. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการเข้าถึงวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในด้านสุขภาพครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ๕. มีการประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร ที่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่สะดวก ปลอดภัยรักษาความลับ ลดขั้นตอน สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ๖. บูรณาการร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษา, ทักษะชีวิตที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและความต้องการของวัยรุ่นตามช่วงวัยต่าง ๆ ๗. พัฒนาสื่อที่สามารถเข้าถึงและสื่อสารได้ตอบให้กับวัยรุ่นได้	๑. มีคลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่เชื่อมโยงคลินิก YFSH ของโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่การจัดบริการที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่นในพื้นที่ เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรได้ง่ายและสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นได้ตรงความต้องการ ๓. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการเข้าถึงวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในด้านสุขภาพครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ
มาตรการที่ ๒ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑. จัดทำแผนขอความร่วมมือ รพศ./รพท./รพช.ทุกแห่งให้จัดหายาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่	๑. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการตาม พ.ร.บ.มาตรา ๗ (๒) ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของ	๑. ประชาสัมพันธ์ ให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตร

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตร ผังยาคุมกำเนิด หรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน ๒. พัฒนาข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ เพิ่มช่องทาง การสื่อสารกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน ๓. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ	วัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้าน สาธารณสุข ๒. Motivate ให้วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยง เรื่องการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาวัยรุ่นหรือแท้งบุตร ผังยา คุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน ๓. จัดบริการผังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ๔. จัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น การคืนข้อมูล ให้พื้นที่ และแผนการติดตาม ๔.๑ กรณีปฏิเสธการคุมกำเนิด ติดตามและแนะนำ เรื่องการคุมกำเนิด ๔.๒ กรณีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ติดตามและ แนะนำให้มารับบริการตามนัดเพื่อคงสภาพการ คุมกำเนิดไว้ ๔.๓ กรณีผังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย หาก มีอาการข้างเคียง แนะนำดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งติดตามการคงสภาพ การคุมกำเนิดไว้จนครบระยะเวลาของเวชภัณฑ์ คุมกำเนิดชนิดนั้นๆ	ผังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย ทุกคน พร้อมทั้ง แนะนำสถานที่ที่สามารถไปรับบริการได้ ๒. เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดฟรี (โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้สถานศึกษา หรือพื้นที่เสี่ยง) ๓. จัดเก็บข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่นมีการติดตาม ๓.๑ กรณีปฏิเสธการคุมกำเนิด ติดตามและ แนะนำเรื่องการคุมกำเนิด ๓.๒ กรณีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ติดตามและ แนะนำให้มารับบริการตามนัดเพื่อคงสภาพการ คุมกำเนิดไว้ ๓.๓ กรณีผังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย หากมีอาการข้างเคียง แนะนำดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งติดตามการคงสภาพ การคุมกำเนิดไว้จนครบระยะเวลาของเวชภัณฑ์ คุมกำเนิดชนิดนั้นๆ ๔. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ
มาตรการที่ ๓ การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๑. ใช้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นจังหวัดนครปฐม โดย ๖ กระทรวงหลัก ภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย ๒. มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมภาคีเครือข่าย ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อม ทั้งการให้บริการและรับส่งต่อจากภาคีเครือข่าย	๑. คณะทำงานระดับอำเภอเพื่อ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น อย่างเป็นรูปธรรม ๒. มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมภาคีเครือข่าย ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมทั้ง การให้บริการและรับส่งต่อจากภาคีเครือข่าย ๓. ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือ ในด้าน ต่าง ๆ กับ สถานบริการในเครือข่าย	๑. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ ๒. ให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องแหล่งบริการด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์ที่สามารถเข้าถึงตามสิทธิ ประโยชน์ของวัยรุ่น ๓. ปฏิบัติตามแนวทางให้บริการคลินิกวัยรุ่นใน การให้บริการและรับส่ง

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. มีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดย ๖ กระทรวงหลัก ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)	๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๕๐ ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๖ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๑๙ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐ ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุม กำเนิด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ๖. มีช่องทางการสื่อสารกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับ	๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๗๕ ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๖ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๑๙ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐ ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุม กำเนิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ในสถานบริการ ขอรับการตรวจประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๖ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๑๙ /พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๒.๕๐ ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุม กำเนิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวรุ่งอรุณ ชูทวีป ตำแหน่ง : : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต. ทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง	- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม - ศึกษาธิการจังหวัด - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครปฐม - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต ๑ - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต ๒ - สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม - บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครปฐม - พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม - ท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน) กลุ่มวัยทำงาน

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ครอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence)

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัดมีระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ไอโอดีนเป็นสารอาหารสำคัญต่อการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบประสาทและสมองของทารกตั้งแต่อายุครรภ์ ๔ สัปดาห์จนถึง อายุ ๓ ปีหลังคลอด ฮอร์โมนไทรอยด์เพียงพอของมารดาที่ได้จากอาหารและยาเม็ดเสริมไอโอดีนจะส่งผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนรุนแรงอาจทำให้แท้ง ทารกพิการ หรือมีภาวะพร่องไทรอยด์ ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้า พัฒนาการสมองบกพร่อง ระดับสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ลดลงในช่วงวัยเรียน ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของประชากรในอนาคต แม้ว่าข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๖๓ ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ (Median Urinary Iodine: MUI) ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเสริมยาเม็ดไอโอดีนในภาพรวมประเทศจะผ่านเกณฑ์ (MUI $\geq 150 \mu\text{g/L}$) แต่ยังพบพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจำนวน อำเภอ สำหรับการเฝ้าระวังแบบ Cyclic Monitoring System ปี ๒๕๖๖ พบว่า ค่า MUI ของเด็กอายุ ๓-๕ ปี	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิศาสตร์ ๑. ดินในพื้นที่ที่ห่างไกลทะเลหรือพื้นที่ภูเขาสูง มักมีปริมาณไอโอดีนน้อย ๒. พื้นที่ที่เคยถูกน้ำท่วมหรือถูกชะล้างบ่อยๆ จะมีไอโอดีนในดินลดลง ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการบริโภค ๑. การบริโภคเกลือไม่เสริมไอโอดีนหรือบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนไม่เพียงพอ ๒. การบริโภคอาหารจากพืชผักที่ปลูกในดินที่มีไอโอดีนต่ำ ๓. การกินอาหารที่ไม่หลากหลาย ขาดอาหารทะเลที่อุดมด้วยไอโอดีน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ๑. ความต้องการไอโอดีนที่เพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ๒. การเจริญเติบโตในวัยเด็กและวัยรุ่นที่ต้องการไอโอดีนมากขึ้น ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ๑. ความยากจนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่มีไอโอดีนเพียงพอ ๒. การขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของ	การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนยังไม่มีมาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตาม ปัจจัยที่มีผลต่อระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ความรอบรู้หรือการเข้าถึงแหล่งของไอโอดีนตามบริบทของพื้นที่ การเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะไอโอดีนในกลุ่มเด็ก วัยเรียน ประชาชนบางส่วนยังมิใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ (๒๐-๔๐ ppm) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ การดำเนินงานแพลตฟอร์มไอโอดีนจะขยายขอบเขตการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน เช่น รายงานคำมัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายจังหวัด -อำเภอ-ตำบล เป็นต้น รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน นอกจากนั้นแนวทางควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ยังขาดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow) ด้านการคัด	๑.๑ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัด $\geq 150 \mu\text{g/L}$ ๑.๒ ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ – ๑๒ ปี ในภาพรวมของจังหวัด $\geq 100 \text{ ๑๕๐ } \mu\text{g/L}$

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
เท่ากับ µg/L และผู้สูงอายุ µg/L โดยพบภาวะได้รับไอโอดีนมากเกินไปในเด็ก ๓-๕ ปี จำนวนอำเภอและภาวะขาดไอโอดีนในผู้สูงอายุอำเภอ ขณะที่การใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ช่วงปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ อยู่ที่ร้อยละ ๙๕.๐๖, ๙๔.๔๖ และ ๙๑.๑๘ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ WHO กำหนด ($\geq$ ร้อยละ ๙๐)แต่ยังมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการเฉพาะในปี ๒๕๖๙ โดยมุ่งแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังเด็กวัยเรียน บูรณาการ ชุมชน เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่มีไอโอดีน และขับเคลื่อนผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีนและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	ไอโอดีน ๓. การเก็บรักษาเกลือไอโอดีนที่ไม่ถูกวิธี (โดนแดด โดนความร้อน) ทำให้ไอโอดีนสูญเสีย ปัจจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ๑. การไม่บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการเสริมไอโอดีนในเกลืออย่างเข้มงวด ๒. การขาดการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหาจึงต้องดำเนินการในหลายมิติ โดยเฉพาะการส่งเสริมการบริโภคเกลือไอโอดีนและอาหารที่มีไอโอดีนสูงอย่างสม่ำเสมอ	กรองภาวะโลหิตจาง การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อรักษา สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังสังกัดกระทรวงมหาดไทย ควรมีการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานไอโอดีนและภาวะโลหิตจางในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่อง ยังไม่มีระบบกำกับติดตาม/ระบบเฝ้าระวังเชิงลึกถึง compliance ของการกินยาเม็ดตามมาตรการ เสริมธาตุเหล็กของไทย	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ยกระดับระบบมาตรการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี และชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	วิเคราะห์ เฝ้าระวังและสนับสนุนการดำเนินการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี และชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนผ่าน plat form Iodine ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	- เฝ้าระวังและประเมินผลการดำเนินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนใน plat form Iodine - สำรวจและประเมินไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี
๒. พัฒนาองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	ส่งเสริมและสร้างความรอบรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้แก่ร้านค้าผู้ประกอบการ เรื่องไอโอดีน เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนแก่ภาคีเครือข่าย หน่วยงาน	สร้างความรอบรู้ ประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ร้านค้า ร้านอาหารในพื้นที่

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓. สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สำหรับเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะในระดับพื้นที่	ประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ ๕ จัดหาชุดตรวจ I-Kit ให้เพียงพอต่อการดำเนินการเฝ้าระวังเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ร้านอาหาร แหล่งผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน	ประสานงาน ติดตามให้พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ร้านอาหาร แหล่งผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนอำเภอละ ๓๐๐ ตัวอย่าง และลงบันทึกข้อมูลใน platform iodine	สุ่มตรวจและเฝ้าระวังเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ร้านอาหาร แหล่งผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และลงบันทึกข้อมูลใน platform iodine

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัด $\geq ๑๕๐ \mu\text{g/L}$	ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัด $\geq ๑๕๐ \mu\text{g/L}$	ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัด $\geq ๑๕๐ \mu\text{g/L}$	ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัด $\geq ๑๕๐ \mu\text{g/L}$	ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัด $\geq ๑๕๐ \mu\text{g/L}$

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.มาตรการเฉพาะ (Intervention) สำหรับพื้นที่ขาดสารไอโอดีน จำนวน ๑ มาตรการ	๑. การเก็บข้อมูลระดับปัสสาวะของเด็กวัยเรียนอายุ ๖ – ๑๒ ปีในรูปแบบ cyclic monitoring system ๗ อำเภอเป้าหมาย	๑. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ จำนวน ๑ ฉบับ	๑.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการนำเข้าสู่ข้อมูลในแพลตฟอร์มไอโอดีน ครบทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และการเฝ้าระวังสถานการณ์โดยแพลตฟอร์มไอโอดีน	๒. สรุปสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กอายุ ๓ – ๕ ปี และ ผู้สูงอายุภาพรวมอำเภอ	๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์วันไอโอดีนแห่งชาติ จำนวน ๑ เรื่อง	๒.เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
๓. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน			

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสาวิตรี พระเขียนทอง ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๕ สมุทรสงคราม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๖๙	๕,๐๐๐	งบเบิกจ่ายแทนกันกรมอนามัย	นางสาวสาวิตรี พระเขียนทอง
	รวมเงิน	๕,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน แผนการดำเนินงาน การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (กลุ่มวัยสูงอายุ)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence)

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

- ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :
1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
 2. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังและผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง
 3. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง
 4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น.

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด จำนวน ๖๕.๘ ล้านคน เป็นสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๙ ของประชากรทั้งหมดทั่ว ประเทศ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน ๗.๗ ล้านคน และเพศชาย จำนวน ๖ ล้านคน จำแนกตามช่วงอายุ ดังนี้ อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จำนวน ๗.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๕๖.๑๖) อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี จำนวน ๔.๑ ล้านคน (ร้อยละ ๓๐.๒๑) และอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑.๘ ล้านคน (ร้อยละ ๑๓.๖๔) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๘) จำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๖ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๗ และติดเตียง ร้อยละ ๐.๗ จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง สัดส่วน	ปี ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม มีผู้สูงอายุคิดเป็น ๒๓.๗๗% ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด และคาดการณ์ว่าปี ๒๕๗๖ ผู้สูงอายุจะพุ่งเกิน ๓๐% ซึ่ง จะ กระทบต่อ ระบบ เศรษฐกิจ สังสวัสดิการ และสุขภาพ ปัญหาสุขภาพหลัก ๑. โรคเรื้อรัง (NCDs - Non-Communicable Diseases) โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของการเสียชีวิตทั้งหมด โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ : • โรคความดันโลหิตสูง • โรคเบาหวาน • โรคไขมันในเลือดสูง • โรคหัวใจและหลอดเลือด • โรคไตเรื้อรัง • โรคเมะเร็ง • โรคปอดเรื้อรัง	ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มักพบว่ามีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ ประสบกับข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจาก ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน จำนวน ๑๐๙,๔๑๔ คน (HDC ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘) พบความเสี่ยงมากที่สุด ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๑๑.๙๘ ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙.๔๙ และ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ ๘.๔๙ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟังฟังที่ต้องการการดูแล แต่ยังไม่มียุติดูแลเพิ่มขึ้น เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้ อีกทั้งผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียง ลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่	เป้าหมายเชิงผลผลิต (Out put) ๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ ๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐ ๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มี ภาวะฟังฟังและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๓๐ เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Out come) ๑. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕ ๒. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕

ของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ แนวโน้ม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามไป ด้วย	๒. ภาวะพึ่งพิง มีกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านอยู่ราว ๑,๗๔๑ ราย และมีกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ ประมาณ ๗๖๖ ราย สะท้อนปัญหา	สมรสยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศ ไทยต้องเผชิญผลกระทบต่าง ๆ จากสังคม ผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้อง
---	---	---

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ปี ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีประชากรวัย สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๘๘,๓๓๑ คนคิด เป็น ร้อยละ ๒๓.๗๗ (ประชากรทั้งสิ้น ๗๙๒,๓๗๓ คน) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน ๗๙,๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๔ และเพศ หญิงจำนวน ๑๐๘,๗๗๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๗๖ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ปีพ.ศ. ร้อย ละ ๒๒.๘๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๑.๖๘ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๐.๗๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๙.๗๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๘.๘๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๗.๘๓) จากผลการ ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุครบ ๙ ด้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ช่วงเวลาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครบ ๙ ด้านผ่าน application bluebook จำนวน ๘๓,๖๘๗ คน (ร้อยละ ๔๓.๘๕) เมื่อจำแนกแต่ละด้านพบว่าสูง ที่สุดคือ ด้านการมองเห็น พบมีความเสี่ยง จำนวน ๑๑,๙๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๔ รองลงมาคือ ด้านสุขภาพช่องปาก พบมีความ เสี่ยงจำนวน ๙,๔๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๔ และ ด้านการเคลื่อนไหว พบมีความ เสี่ยงจำนวน ๘,๑๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๙	ความสามารถในการดูแลตนเองที่ลดลง ๓. ปัญหาระบบสุขภาพ แนวโน้มคนไทยก้าว เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด หวั่นกระทบ เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ สาเหตุสำคัญ โรค NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ซึ่งสะสมมาจากพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมในช่วงวัยก่อนหน้า ปัญหาเหล่านี้ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้าน ระบบสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการ ส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตั้งแต่วัยหนุ่มสาว	พัฒนาระบบ การดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อ รองรับสังคมสูงวัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ ละกลุ่มตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี สุขภาวะที่ดีครอบคลุมทุกมิติ ได้รับการดูแล แบบครบวงจร ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพที่เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตร่วมกับ ผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	

--	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging	- พัฒนาแนวทาง/มาตรฐานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ/Day Care) - ส่งเสริมและสนับสนุนชุดความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ - ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวทาง Healthy Lifestyle	- กำกับ ติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging	- จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
๓. ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน	- ส่งเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) - ผลักดันและส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ - พัฒนากลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในภาพระดับอำเภอ - ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านกลไกระดับอำเภอ หรือ พขอ.	- ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในภาพระดับตำบล หมู่บ้าน - ร่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านกลไกระดับตำบล หรือ พชต.
๒. ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน	- พัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน (หลักสูตร/มาตรฐาน/แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุฯ)	- ผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม LTC	- ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการดำเนินการเข้าร่วม LTC - จัดหาสถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

	- เสริมสร้างองค์ความรู้การดำเนินงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)		
--	--	--	--

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
	- มาตรฐานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล - มาตรการควบคุมกักกันดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ (จัดท าสื่อ/ชี้แจง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย) - ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (CM, CG, CRA) เพื่อรองรับสังคม สูงวัยแบบไร้รอยต่อ		
๔. ยุทธศาสตร์ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน	- ขับเคลื่อนการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพผ่านระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน - ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาทักษะการใช้งานระบบข้อมูลดิจิทัลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานจัดทำข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ	- ดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอยด้านสุขภาพผ่าน app.bluebook

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
---------	---------	---------	---------	---------

๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐
๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕	๒. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐	๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐
๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕	๔. สถานชิวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง และผู้ ป่วยระยะท้าย แบบ ประคับประคอง ร้อยละ ๓๕
๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕	๕. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ ๙๗.๒๕
๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕	๖. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕

หมายเหตุ : ในปี 2569 ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้รับไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------

๑. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบาย แผนการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม/ การคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ ผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง/ผู้นำทาง ศาสนาด้านสุขภาพ	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๕๐ ๒. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๑๘	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๖๐ ๒. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๑๙	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๘๐ ๒. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๙๗.๒๕ ๓. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐
---	---	---	---

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๒. พัฒนาระบบข้อมูลและสื่อสารการใช้งานระบบข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. ผลักดันนโยบาย/สื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ๔. สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้/คู่มือ/หลักสูตรการฝึกอบรม/นวัตกรรม/มาตรฐานการให้บริการ/แนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๒๕	๔. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๓๐	๔. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๒๐ ๕. อำเภอที่มีการขับเคลื่อนเมือง/ชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕ ๖. สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๓๕ ๗.. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ ๒๔.๕๕

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	๑. โรงพยาบาลนครปฐม ๒. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุ	๒,๑๐๐	-	นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	รวมเงิน	๒,๑๐๐	-	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ครอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน (สะสม)

๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน

๓. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘

๔. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๕๑

๕. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน ๗๐ ครอบครัว

๖. จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ๗,๐๐๐ ครอบครัว

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs ๔ โรคหลักดังกล่าวปีละ ๔๐๐,๐๐๐ ราย หรือวันละมากกว่า ๑,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของสาเหตุการเสียชีวิต ทั้งหมดในประเทศ สาเหตุของโรคดังกล่าวเกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (๓๐.) ซึ่งอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอจนเกิดโรคฟันผุจะทำให้มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ร่างกายจึงไม่ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ การมี กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะ	๑. ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูล ๑.๑ ช่องว่างระหว่างเมืองและชนบท - ประชากรในพื้นที่ห่างไกลมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องน้อยกว่า ๑.๒ อุปสรรคด้านเทคโนโลยี - ผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีรายได้น้อยอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพออนไลน์ ๒. ข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดและหลอกลวง ๒.๑ ข่าวปลอมและข้อมูลบิดเบือนบนโซเชียลมีเดีย ๒.๒ การโฆษณาสินค้าและบริการสุขภาพที่ไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ๒.๓ ขาดทักษะในการกลั่นกรองข้อมูลที่เชื่อถือได้	๑. ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดีจนต้องเข้ารับการรักษา มากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ส่งผลกระทบท่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงควรกำหนดมาตรการที่จะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ๒. โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าบุคคลนั้นมีข้อมูลความรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม เข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันอย่างสม่ำเสมอ และลดพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและอยู่ในชุมชนสังคมที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทาง	๑.จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน ๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน ๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐ ๔. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘ ๕. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๕๑ ๖. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน ๗๐ ครอบครัว ๗. จำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ๗,๐๐๐ ครอบครัว

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
อ้วนลงพุง และการขาดสารอาหารนอกจากส่งผลต่อสุขภาพกายแล้วยังส่งผลต่อสติปัญญาและอารมณ์ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ามี คนไทยประมาณ ร้อยละ ๒๐ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอหรือกว่า ๑๓ ล้านคน อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มักพบว่ามี ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก อ้างอิงจากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบเด็กก่อนวัยเรียน (๓ปี) มีฟันผุ ร้อยละ ๔๗.๐ เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยที่มีฟันน้ำนมเต็มปาก (๕ ปี) พบว่ามีฟันผุถึงร้อยละ ๗๒.๑ ผู้ปกครองช่วยแปรงฟันในตอนเช้าเพียง ร้อยละ ๖๒.๙ ซึ่งในวัยนี้เด็กควรได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง ช่องปากจึงจะสะอาด เด็กวัยเรียน ๑๒ ปี มีฟันผุ ร้อยละ ๔๙.๗ แปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียง ร้อยละ ๕๗.๘ ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ ส่วนกลุ่มเด็กวัยรุ่น (๑๕ ปี) มีเหงือกอักเสบถึงร้อยละ ๗๙.๕ กลุ่มวัยทำงาน มีสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ ๓๒.๖ สภาวะเหงือกและปริทันต์อักเสบสะท้อนถึงคุณภาพของการ แปรงฟันที่ยังไม่เหมาะสม กลุ่มวัยสูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ ๗๒.๓ และมีฟันถาวรใช้งาน ได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๐.๙ และลดลงเหลือร้อยละ ๒๗.๗ ในวัย ๘๐ ปี นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากของวัยทำงาน ในพ.ศ. ๒๕๖๗	๓. ปัจจัยด้านการศึกษาและภาษา ๓.๑ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน ๓.๒ การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ที่ยากเกินไป สำหรับคนทั่วไป ขาดสื่อสุขภาพที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย๔. พฤติกรรมและวัฒนธรรม ๔.๑ ความเชื่อดั้งเดิมและงมงาย ที่ขัดแย้งกับหลักการแพทย์สมัยใหม่ ๔.๒ การพึ่งพาคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างมากกว่าข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ๔.๓ ขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน โรค มักรอจนป่วยจึงมาพบแพทย์ ๕. ระบบสุขภาพและบุคลากร ๕.๑ เวลาจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ๕.๒ ขาดกลไกในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ๕.๓ การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ ๖. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ๖.๑ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ๖.๒ ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองและจัดการโรคเรื้อรัง	ทันตสุขภาพที่ดี มีฟันใช้งานอย่างเพียงพอและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๓. ปัญหาแม่ข่ายรุ่นตั้งครุฑ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด แสดงให้เห็นว่าวัยเจริญพันธุ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นและไม่ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ๔. ประชาชนทุกกลุ่มวัยยังคงมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน) ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ๕. การสื่อสารแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) สู่ การปฏิบัติ ของหน่วยงานระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจน/ไม่เป็นรูปธรรม	๘. จังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผน ะวังการตั้งครุฑแม่ข่ายรุ่น ๒ ครั้งต่อปี ๙. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อประชาชนสุขภาพดี ๗ ครั้ง (อำเภอละ ๑ ครั้ง)๑๐. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรอบรู้ เพื่ อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ บริโภคอาหารของประชาชน ๑ ครั้ง/อำเภอ ๑๑. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคลิปความรู้สื่อสารผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ๗ ชิ้น (อำเภอละ ๑ ชิ้น) ๑๒. การสื่อสารรณรงค์รณรงค์สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ๑๒ ครั้ง (๑ ครั้ง/เดือน) ๑๓. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละ ๕๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
พบร้อยละ ๗๒ มีความรอบรู้ในระดับที่เพียงพอ และการดูแลสุขภาพกาย (การออกกำลังกายและโภชนาการ) พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ยังบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม เกินความจำเป็น โดยบริโภคโซเดียมเฉลี่ยสูงถึง ๓,๖๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด บริโภคน้ำตาลเฉลี่ย ๒๕ ช้อนชาต่อวัน และน้ำมัน เฉลี่ย ๑๒-๓๐ กรัมต่อวัน และขาดการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารด้านโภชนาการ เพื่อสุขภาพที่ดี (FBDGs) ยังไม่ทั่วถึง ถือว่าเป็นปัญหาทุพโภชนาการที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามเป้าหมายสำคัญจำนวนคนที่มีความทุพโภชนาการ (ขาดและเกิน) ลดลง ในปี ๒๕๖๘ แนวโน้มภาวะเตี้ยและผอมในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ค่อนข้างคงที่ ส่วนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กเล็ก วัยเรียนและวัยรุ่น และผู้ใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและยังไม่บรรลุเป้าหมาย อีกทั้งภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เทียบกับร้อยละ ๔๖.๔ ซึ่งห่างไกลจากเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๒๐ ซึ่งกิจกรรมทางกายของวัยทำงาน ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ พบว่า มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เฉลี่ยร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป และลดลงในปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๕๔.๗ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการระบาดในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ มีกิจกรรมทางกายที่ เพียงพอเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๖.๘ และ ๖๕.๘ ตามลำดับ (เป้าหมายปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๒ ในขณะที่ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของวัยทำงานพบว่าเพิ่มสูงขึ้น (ค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน) โดยเฉพาะปี ๒๕๖๕ สูงถึงร้อยละ ๑๕.๐๘ นอกจากนี้ ยังพบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง และจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๘ พบว่าแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๒.๘ เป็นร้อยละ ๖๗.๘ แม่วัยรุ่น ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิดลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ ๔๘.๖ เป็นร้อยละ ๔๘ โดยสาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดเป็น			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ส่วนใหญ่ นอกจากนี่ยังมีการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอจนทำให้เกิดการคุมกำเนิดล้มเหลวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕.๑๔ เป็นร้อยละ ๕๒.๐ กล่าวโดยสรุป ปัญหาโรค NCDs สามารถจัดการได้ด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกช่วงวัยเพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการปรับระบบและขั้นตอนการจัดบริการและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การพัฒนาสื่อบุคคล ที่เป็นเจ้าหน้าที่ สมาชิกครอบครัว และคนในชุมชน และการเฝ้าระวังและจัดการกับปัญหาข้อมูลปลอมด้านสุขภาพในโลกออนไลน์ การดำเนินการข้างต้นจะช่วยสนับสนุนให้ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดี สอดรับกับยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุม ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว องค์กร และชุมชน	- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจังหวัด (Health Information Center)	ส่งเสริมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และตรวจสุขภาพนักเรียนทุกโรงเรียน	จัดตั้งคลินิกให้ความรู้ประจำหมู่บ้าน (Village Health Clinic) เดือนละ ๒ ครั้ง นำโดย อสม.
๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ	- จัดการอบรมหลักสูตรมาตรฐาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข - พัฒนา ผู้นำสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Champion) - สร้างเครือข่าย ภาคีสาธารณสุข-เอกชน-ชุมชน (Public-Private-Community Partnership)	- จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ตรวจคัดกรอง NCDs - จัดตั้งคลินิก NCDs ในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพ	จัดตั้ง จุดตรวจวัดความดัน-น้ำตาล ประจำหมู่บ้าน (ศาลาหมู่บ้าน, วัด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓. พัฒนารูปแบบสื่อ และช่องทางการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ	- พัฒนาระบบ Telemedicine เชื่อมโยง โรงพยาบาลทุกระดับ	- พัฒนา อสม. เป็น Health Literacy Agent ที่มีความรู้และทักษะ	จัดทำป้ายความรู้สุขภาพ ติดตามจุดชุมชน (ศาลาหมู่บ้าน, ร้านค้า)
๔. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและ คุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบาง	- จัดตั้งศูนย์ NCDs Clinic ในโรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป - พัฒนาระบบฐานข้อมูล NCDs จังหวัดแบบ Real-time	- จัดตั้ง War Room NCDs ระดับอำเภอ เพื่อ ติดตามสถานการณ์จัดตั้ง War Room NCDs ระดับอำเภอ เพื่อติดตามสถานการณ์	จัดตั้ง โรงเรียนสุขภาพชุมชน (Community Health School)
๕. ยกระดับกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	- จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและลด NCDs ระดับ จังหวัด	- สนับสนุนการจัดตั้ง ชมรมผู้ป่วย NCDs เพื่อ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	ใช้หอกระจายข่าวหมู่บ้าน ออกอากาศความรู้ สุขภาพวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-เย็น)

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน (สะสม)	๑. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน (สะสม)	๑. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน (สะสม)	๑. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน (สะสม)	๑. จำนวนชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๗ ชุมชน (สะสม)
๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน	๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน	๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน	๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน	๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ๗,๐๐๐ คน
๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐	๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐	๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐	๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐	๓. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพียงพอ ร้อยละ ๘๐
๔. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘	๔. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘	๔. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘	๔. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘	๔. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๘

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๘. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อประชาชน สุขภาพดี ๑ ครั้ง (อำเภอละ ๑ ครั้ง)	๘. จังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ๑ ครั้งต่อปี	๘. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อประชาชนสุขภาพดี ๕ ครั้ง (อำเภอละ ๑ ครั้ง)	๘. จังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ๒ ครั้งต่อปี
๙. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสร้างความรอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของประชาชน ๑ ครั้ง/อำเภอ	๙. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อประชาชนสุขภาพดี ๓ ครั้ง (อำเภอละ ๑ ครั้ง)	๙. การสื่อสารรณรงค์รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพคนไทย ๑๒ ครั้ง (๑ ครั้ง/เดือน)	๙. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการเพื่อประชาชนสุขภาพดี ๗ ครั้ง (อำเภอละ ๑ ครั้ง)
๑๐. สื่อที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพและคลิปความรู้สื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย ๗ ชิ้น (อำเภอละ ๑ ชิ้น)	๑๐. การสื่อสารรณรงค์รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพคนไทย ๑๒ ครั้ง (๑ ครั้ง/เดือน)	๑๐. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละ ๕๐	๑๐. การสื่อสารรณรงค์รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพคนไทย ๑๒ ครั้ง (๑ ครั้ง/เดือน)
๑๓. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละ ๕๐	๑๓. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละ ๕๐		๑๓. การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละ ๕๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสวดีตรี พระเขียนทอง ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๑. โรงพยาบาลนครปฐม ๒. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๕E) : แผนที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (PP&P Excellence)

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :

NCDs remission clinic

๑. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในรพศ./รพช. / รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑๐
๓. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

๑. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐
๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงรายใหม่ จาก กลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันลดลง เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕

สถานการณ์ (Baseline)

จากสถิติ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ พบว่า

- ๑.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น
- ๑.๒ อัตราตายโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้น
- ๑.๓ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗			ปี ๒๕๖๘		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ประชากร	๙๒๒,๑๗๑			๙๒๑,๘๘๒			๘๘๖,๒๒๙			๘๘๗,๘๖๑		
คัดกรองDM	๔๑๖,๘๗๒	๓๓๙,๖๒๔	๘๑.๔๘๗	๔๒๒,๐๓๙	๓๒๒,๖๐๗	๗๖.๔๔	๔๒๗,๔๓๒	๒๖๑,๖๖๕	๖๑.๒๒	๔๓๒,๔๒๕	๒๙๒,๙๔๑	๖๗.๗๔
คัดกรองHT	๓๖๕,๔๒	๓๐๕,๖๔๒	๘๓.๖๔	๓๖๙,๐๔๗	๒๘๘,๕๓๙	๗๘.๑๘	๓๗๓,๒๑๐	๒๓๔,๘๓๕	๖๒.๙๒	๓๗๗,๔๓๔	๒๖๓,๒๔๒	๖๙.๗๕
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยDM	๗๒๗	๔๘๔	๖๖.๕๗	๘๓๕	๖๐๙	๗๒.๙๓	๕๖๔	๔๐๙	๗๒.๕๒	๔๑๓	๒๙๙	๗๒.๔๐
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยHT	๓,๐๐๘	๒,๕๓๘	๘๔.๓๘	๓,๘๕๗	๓,๔๓๒	๘๘.๙๘	๓,๘๕๗	๓,๓๒๙	๘๖.๓๑	๒,๘๐๐	๒,๒๗๙	๘๑.๓๙
NEW DM จากกลุ่มสงสัยป่วย	๑๑๘	๑๐๗	๙.๓๒	๑๐๗	๒๒๒	๑๐๗.๔๗	๒๒๒	๑๑๔	๔๘.๖๔	๑๑๔	๘๗	๒๓.๖๘
NEW HT จากกลุ่มสงสัยป่วย	-	-	-	๒๐๓	๒๖๕	-๓๐.๕๔	๒๖๕	๒๔๕	๗.๕๔	๒๔๕	๒๑๙	-๕.๗๑
GOOD HT	๑๑๒,๗๗๖	๕๖,๗๕๒	๕๐.๓๒	๑๑๗,๗๒๒	๖๕,๓๗๒	๕๕.๕๓	๑๒๐,๗๓๑	๗๓,๐๒๗	๖๐.๔๙	๑๒๘,๑๔๓	๗๓,๕๑๓	๕๗.๓๗
DM ตรวจ HbA๑c ๑ ครั้ง/ปี	๕๕,๑๓๕	๒๗,๓๖๐	๔๙.๖๒	๕๗,๔๓๘	๓๑,๔๔๘	๕๔.๗๕	๕๙,๕๐๗	๓๗,๕๑๑	๖๓.๐๔	๖๓,๓๙๐	๔๒,๓๑๙	๖๖.๗๕
GOOD DM	๒๗,๓๖๐	๑๓,๕๑๘	๒๔.๕๒	๓๑,๔๔๘	๑๖,๑๐๗	๒๘.๐๔	๓๗,๕๑๑	๑๙,๖๓๑	๓๒.๙๙	๔๒,๓๑๙	๒๒,๑๖๔	๓๔.๙๖
ป่วย DM		๕๕,๑๓๕	๕.๙๘		๕๗,๔๓๘	๖.๒๓		๕๘,๙๔๑	๖.๖๕		๖๓,๓๙๐	๘.๐๐
ป่วย HT		๑๑๒,๗๗๖	๑๒.๒๓		๑๑๗,๗๒๒	๑๒.๗๗		๑๑๙,๕๘๙	๑๓.๔๙		๑๒๘,๑๔๓	๑๖.๑๗
ผู้เสียชีวิตDM		๙๑๒	๑.๔๑		๗๒๔	๑.๐๖		๘๓๐	๑.๒๔		๔๙๗	๐.๖๖
ผู้เสียชีวิตHT		๑,๕๒๐	๑.๑๗		๑,๓๙๗	๑.๐๒		๑,๔๘๐	๑.๐๕		๗๙๓	๐.๕๓
รายใหม่ DM ต่อแสนปช.		๕,๘๓๔	๖๓๒.๖๔		๖,๑๖๓	๖๖๘.๕๒		๖,๑๒๑	๖๙๐.๖๘		๗,๓๓๔	๘๒๖.๐๓
รายใหม่ HT ต่อแสนปช.		๑๑,๓๓๘	๑,๒๒๙.๔๙		๑๒,๗๒๒	๑,๓๘๐		๑๒,๔๐๓	๑,๓๙๙.๕๓		๑๖,๔๕๓	๑,๘๕๓.๑๑

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ๓. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย ๔. การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic	๑.การคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้ทัน ในช่วงไตรมาสแรก และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนบาง แห่งไม่ได้บันทึกและส่งออกข้อมูลไปยังระบบ HDC ๒. หน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ดำเนินงานคัดกรองและตรวจติดตาม แต่ไม่ได้บันทึกและส่งออกไปยังระบบ HDC ๓. การเปลี่ยนแปลงหน้ารายงานใหม่ ในระบบHDC ส่งผลให้ไม่สามารถบันทึกผลตรวจยืนยันวินิจฉัย HT ด้วยวิธี HBPM ได้ (ไตรมาส ๒-๓) ข้อมูล Data Exchange ไม่แสดงข้อมูลบุคคลของกลุ่มเสี่ยงป่วย ทำให้ติดตามยากและเพิ่มภาระเจ้าหน้าที่ NCDs Remission Clinic ๑.บุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการ ไม่เพียงพอในทุก ระดับ ๒.ระบบข้อมูลการเชื่อมโยงข้อมูล ยังไม่ชัดเจน มีหลาย Application ไม่เชื่อมกับ HDC บันทึกซ้ำซ้อน และเป็นภาระงานของเจ้าหน้าที่ ๓.การลงข้อมูลยังไม่มีรหัส ICD-๑๐ ของโรคเบาหวานระยะสงบ กรณี DM Remission การบันทึกข้อมูล เพื่อกำกับติดตาม จึงบันทึกใน Excel แยกต่างหาก	ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM,HT ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค <u>ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</u> ๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย $\geq 70\%$) ๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย $\geq 85\%$) ๒. NCDs remission clinic ๒.๑. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในรพศ./รพช. / รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ๒.๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑๐ ๒.๓. ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๑ <u>ตัวชี้วัดรอง</u> ๑.ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ($\geq 90\%$) ๒.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมาย $\geq 90\%$) ๓.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 90\%$) ๔.รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ≥ 75 รอบที่ ๒ ๕. ร้อยละผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 90\%$ ๖.ร้อยละผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง $\geq 80\%$ ๗.ร้อยละของประชาชนในจังหวัดนครปฐม มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ($\geq 70\%$)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนานโยบายสร้างความร่วมมือ ด้านการลดความเสี่ยงในประชาชน ขับเคลื่อนนโยบาย ๑.๑ แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (ปี๖๖-๗๐) ๑.๒ ทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง (ปี๖๕-๗๕) ๑.๓ ยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียมพัฒนานโยบาย ๑.๔ นโยบายโรคอ้วน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนระบบและสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้ออก โรงเรียนสถานศึกษา โรงงาน สถานประกอบการ ๑.๕ เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ๑.๖ พัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคNCD ๑.๗ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม self-management	ดำเนินงานและติดตามประเมินผล ๑.๑.ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙ ๑.๒.ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนานโยบาย (๑.๑-๑.๗) -สนับสนุนการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic ในสถานบริการทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) - สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล - สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center) -สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อประชาสัมพันธ์ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม -พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคNCD	สนับสนุน การดำเนินการและติดตามประเมินผล ๑.๑. ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ระดับอำเภอ ๑.๒. บูรณาการกับคณะทำงานพช.อ.ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต สนับสนุนนโยบายและพัฒนานโยบาย (๑.๑-๑.๗) - ดำเนินการ NCDs Remission Clinic ในรพ.ทุกระดับ - สนับสนุนดำเนินการ NCDs Remission Clinic ในรพ.สต. ทุกแห่ง -ขับเคลื่อนศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center) ในสสอ. -สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล -การสื่อสาร รณรงค์ และสำรวจความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับอำเภอ ผ่าน พชอ.เรื่องไต และระดับโรงพยาบาล ภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน	ดำเนินการ ๑.๑ บูรณาการกับคณะทำงานพช.อ.ร่วมวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต -การจัดตั้ง NCDs Remission Clinic ในรพ.สต. -จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล -การสื่อสาร รณรงค์ และสำรวจความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับพื้นที่ พชต.เรื่องไต ภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน -สร้างภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น -ส่งเสริมความตระหนักรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. ลดเสี่ยง ลดโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ๒.๑ ให้บริการเชิงรุกด้านการคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒.๒ ยกระดับเป็นศูนย์คนไทยห่างไกลNCD / ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ผ่านกลไกอสม. ๒.๓ รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	ดำเนินงานและติดตามประเมินผล ๒.๑. ร่วมกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคณะทำงานระดับจังหวัด ๒.๒. สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อประชาสัมพันธ์ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน ๒.๓. ยกระดับเป็นศูนย์คนไทยห่างไกล NCD / ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ผ่านกลไกอสม.	สนับสนุน การดำเนินการและติดตามประเมินผล ๒.๑. ผลักดันให้มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับเครือข่าย/ระดับอำเภอ โดยบูรณาการงานร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง ๒.๒. การสื่อสาร รณรงค์ และสำรวจความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับอำเภอ ภายใต้กลยุทธ์ ๕ ด้าน ๒.๓. สนับสนุนการจัดตั้ง Health station ในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ ผ่านกลไก อสม	ดำเนินการ ๒.๑. การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับภาคีเครือข่าย ๒.๒. เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ โดยให้บริการเชิงรุกด้านการคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการระดับความเสี่ยง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วย) ๒.๓. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ๒.๔. กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต หัวใจ ๒.๕ ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ ผ่านกลไก อสม.
๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ/ระบบการเข้าถึงสุขภาพ ๒.๑. พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ขยายสู่ระดับปฐมภูมิ ๒.๒. DM Remission Clinic ๒.๓. พัฒนารูปแบบ DM Remission ๒.๔. จัดบริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine)	ดำเนินงานและติดตามประเมินผล พัฒนาระบบบริการ/ระบบการเข้าถึงสุขภาพ ๓.๑. สนับสนุนเชิงวิชาการในแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ๓.๒. ผลักดันและพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ในสถานบริการทุกแห่ง	สนับสนุนและดำเนินการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้าน NCDs ๓.๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ๓.๒. โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) พัฒนาคูณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกระดับ ให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	ดำเนินการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้าน NCDs ๓.๑. รพ.สต. ทุกแห่งเข้าร่วมประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ๓.๒. การจัดบริการ คลินิกNCD ให้มีคุณภาพ ในระดับ รพ.สต. ๓.๔. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และปรับรูปแบบการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ ๔.๑ ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น ๔.๒ อบรมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนา NCDs service model ๔.๓ พัฒนาต่อยอดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Best Practice)	๔.๑ สนับสนุนการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมจัดบริการสุขภาพ ๔.๒ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง การบันทึก จัดเก็บข้อมูล ๔.๓ นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด ๔.๔ วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด ๔.๕ พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูการจัดการระบบข้อมูล ๔.๖ การใช้ประโยชน์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD แบบออนไลน์	๔.๑ ดำเนินการและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมจัดบริการสุขภาพ ๔.๑ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง การบันทึก จัดเก็บข้อมูล ๔.๓ นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด ๔.๔ วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ ๔.๕ นำเสนอผลดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานระดับเครือข่าย/อำเภอ	๔.๑. ใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ ๔.๒. มีการบันทึก จัดเก็บข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ๔.๓. ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหาอุปสรรคในระดับพื้นที่ และคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อร่วมกำหนดแผนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 76\%$ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 73\%$	การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 78\%$ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 75\%$	-	-	-

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. มีการทบทวนข้อมูลประชากร NCD ครบถ้วน ถูกต้อง ๑๐๐% ๒. มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๘ ๓. มีการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๔. ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๕. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยพื้นที่รับผิดชอบ $\geq 50\%$ ๖. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 70\%$ ๗. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า $\geq 50\%$ ๗. จัดตั้ง NCDs Remission Clinic ในสถานบริการทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) ๑๐๐% ๘. จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล ๑๐๐% ๙. จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center) ๑๐๐% ๑๐. ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ๑๐๐% ทุกอำเภอ	๑. คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๒. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 50\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq 50\%$ ๓. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี $\geq 70\%$ ๔. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 50\%$ ๕. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 20\%$ ๖. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 50\%$ ๗. รพ.ประเมินตนเอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ รอบที่ ๑ ๘. บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพระบบข้อมูล HT DM ได้ครบถ้วน ถูกต้องและนำมาวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๙. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต เท้า $\geq 50\%$ ๑๐. รพ.สต. ทุกแห่งในสังกัดเข้าร่วมและได้รับการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ๑๐๐%	๑. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 60\%$ ความดันโลหิตสูง $\geq 70\%$ ๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี $\geq 50\%$ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 50\%$ ๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 50\%$ ๕. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$ ๖. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า $\geq 60\%$	๑. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน $\geq 70\%$ การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 55\%$ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามผล FPG และวัดความดันโลหิตซ้ำ ๓. รพ. ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป ≥ 75 รอบที่ ๒ ๔. รพ.สต. ที่เข้าร่วมได้รับการประเมิน NCD Clinic plus

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ๑.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ๒.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๘๘,๐๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	๑.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ๒.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	รวมเงิน			

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคมืดต้อเรื้อรัง (การส่งเสริมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:..... PP&P Excellences

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

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ ๓ (ช่วงวัย ๑ - ๑๘ปี).

๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๒๑.๕๒ ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครปฐม ๓ ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน ๑๘๐, ๑๕๘ และ ๑๙๔ ราย เมื่อเปรียบเทียบอัตราต่อแสนประชากร พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๖, ๑๙.๙๘ และ ๒๔.๕๓ ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตทางอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนการใช้รถใช้ถนนที่มากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะการขับขี่รถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น ความประมาท ความไม่เข้าใจในการขับขี่ สภาพสิ่งแวดล้อม การปรับแต่งสภาพยานพาหนะ การขาดจิตสำนึก ไม่เคารพกฎจราจร การไม่สวมหมวกนิรภัย และการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วส่งผลให้ศีรษะได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรง ทำให้เสียชีวิตทันทีที่เกิดเหตุ	๑. การเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ๒. การใช้รถใช้ถนนในช่วงเทศกาลมีความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด เนื่องจากปริมาณการจราจรที่หนาแน่น ๓. พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ที่ไม่ตระหนักในการป้องกันความปลอดภัยทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ๔. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะส่งผลให้เสียชีวิตทันทีที่เกิดเหตุ ๕. ขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์ความปลอดภัย และการปรับแต่งสภาพยานพาหนะที่ มาให้ประสิทธิภาพการป้องกันลดลง	๑. ปัจจัยด้านคน พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลงจากสภาพร่างกาย การไม่เคารพกฎจราจร ขาดความรู้ความเข้าใจในการขับขี่ ขาดจิตสำนึกในการใช้รถใช้ถนน ๒. ปัจจัยด้านยานพาหนะที่ไม่ได้มาตรฐานจากการปรับแต่งสภาพยานพาหนะและยานพาหนะที่ไม่มีความพร้อมในการใช้งาน ทำให้มาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะลดลง ๓. ปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม สภาพถนนและอุปกรณ์ที่ชำรุด แสงสว่างไม่เพียงพอ การจราจรที่หนาแน่น มีสิ่งกีดขวางทัศนวิสัย ๕. การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เข้มงวด	๑. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ ๓ (ช่วงวัย ๑ - ๑๘ปี) ๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๒๑.๕๒ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ดังนั้น จังหวัดนครปฐม จึงร่วมกันบูรณาการของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้วิเคราะห์ข้อมูลและถอดบทเรียนการดำเนินงานลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง จึงจัดทำแผนดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายภาพรวม การบูรณาการข้อมูล ซึ่งเป็นการทำงานและเชื่อมโยงข้อมูลด้านความปลอดภัยทางถนนระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุทางถนนและจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และให้ความสำคัญที่สามารถลดอุบัติเหตุทางถนนได้ในระยะยาว และการกำหนดมาตรการการดำเนินงานช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ และช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดยาวต่อเนื่อง ตั้งแต่ ๔ วันขึ้นไป กำหนดให้เป็นภารกิจสำคัญจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ขับเคลื่อนนโยบาย/ พัฒนาศักยภาพ คณะทำงาน	๑. จัดทำแผนกำหนดมาตรการการขับเคลื่อนป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุถนน ภายใต้ศูนย์ความปลอดภัยทาง ถนนระดับจังหวัด ๒. กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุ ทางถนนตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลาง สาธารณสุข) ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานและเชื่อมโยง ข้อมูลด้านความปลอดภัย ๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ SAT/EOC – RTI ระดับจังหวัด ๕. ติดตามประเมินการดำเนินงานในพื้นที่ ๖. พัฒนาด้านการตอบสนองหลังการเกิดเหตุ	๑. รพ.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง ดำเนินงานป้องกันและลด อุบัติเหตุทางถนน ๒. เข้าร่วมการประชุม ศปถ.อำเภอ และมีการประชุมใน พื้นที่อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๓. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ศปถ. อำเภอ ๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ SAT/EOC – RTI ระดับอำเภอ ๕. ติดตามประเมินการดำเนินงานในพื้นที่ ๖. กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใน พื้นที่	๑. สนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมเพื่อลดอุบัติเหตุทาง ถนนกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ๒. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ศปถ.ระดับตำบล ๓. ขับเคลื่อน RTI ระดับตำบล ๔. ติดตามประเมินการดำเนินงานในพื้นที่ ๕. กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทาง ถนนในพื้นที่
๒. เฝ้าระวัง/สอบสวนและ แก้ไขจุดเสี่ยง	๑. เข้าร่วมสอบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการบาดเจ็บและ เสียชีวิตทางถนน นำเสนอข้อมูลในการประชุมศปถ. จังหวัดและอำเภอ ๒. จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทาง ป้องกันแก้ไขปัญหในพื้นที่ ค้นหาจุดเสี่ยง เข้าสู่ ศปถ. จังหวัด	๑. เข้าร่วมสอบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการบาดเจ็บและ เสียชีวิตทางถนน นำเสนอข้อมูลในการประชุมศปถ.จังหวัด และอำเภอ ๒. จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกัน แก้ไขปัญหในพื้นที่ ค้นหาจุดเสี่ยง เข้าสู่ ศปถ.จังหวัด ๓. สนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนในพื้นที่และ หน่วยงานภาคีเครือข่าย ๔. รพ.ทุกแห่ง รายงานข้อมูลเมื่อพบว่าผู้เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง	๑. เข้าร่วมสอบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการบาดเจ็บ และเสียชีวิตทางถนน นำเสนอข้อมูลในการประชุมศปถ. จังหวัดและอำเภอ ๒. รายงานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทาง ป้องกันแก้ไขปัญหในพื้นที่เข้าสู่ ศปถ.จังหวัด ๓. สนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนในพื้นที่และ หน่วยงานภาคีเครือข่าย ๔. สสำรวจชุมชนและกลุ่มเสี่ยง คน พฤติกรรมและสภาพ สิ่งแวดล้อม
๓. สนับสนุนการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์	๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุ ทางถนน ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาค ส่วนประชาสัมพันธ์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใน พื้นที่ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาค ส่วนประชาสัมพันธ์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุก ภาคส่วนประชาสัมพันธ์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทาง ถนน

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ ๓ (ช่วงวัย ๑ - ๑๘ปี) ๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่ลดลง ๓. พัฒนาคณะทำงานให้มีประสิทธิภาพสามารถขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้	๑. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๑๙.๙๘ ต่อแสนประชากร ๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่ลดลง ๓. พัฒนาคณะทำงานให้มีประสิทธิภาพสามารถขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้	๑. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๑๘.๔๑ ต่อแสนประชากร ๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่ลดลง ๓. พัฒนาคณะทำงานให้มีประสิทธิภาพสามารถขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้	๑. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๑๖.๘๑ ต่อแสนประชากร ๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่ลดลง ๓. พัฒนาคณะทำงานให้มีประสิทธิภาพสามารถขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้	๑. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๑๕.๑๘ ต่อแสนประชากร ๒. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่ลดลง ๓. พัฒนาคณะทำงานให้มีประสิทธิภาพสามารถขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุ	๑. มีการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล	๑. มีการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล	๑. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางมาตรการแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ร่วมกับพื้นที่
๒. ทุกอำเภอมีการประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุและมาตรการวินัยจราจร	๒. นำข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมาวิเคราะห์เสนอที่ประชุมศปถ.จังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหา จุดเสี่ยงในพื้นที่	๒. นำข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหา จุดเสี่ยงในพื้นที่	๒. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ ๓ (ช่วงวัย ๑ - ๑๘ปี)
๓. หน่วยงานสาธารณสุขเตรียมความพร้อมด้านตอบสนองหลังการเกิดเหตุช่วงเทศกาล	๓. ทุกอำเภอมีการประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุและมาตรการวินัยจราจร	๓. ทุกอำเภอมีการประชาสัมพันธ์การป้องกันและลดอุบัติเหตุและมาตรการวินัยจราจร	๓. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๒๑.๕๒ ต่อแสนประชากร

๔. รพ.ทุกแห่ง มีการรายงานข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน	๔. รพ.ทุกแห่ง มีการรายงานข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน	๔. รพ.ทุกแห่ง มีการรายงานข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน	๔. รพ.ทุกแห่ง มีการรายงานข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน
		๕. หน่วยงานสาธารณสุขมีความพร้อมด้านตอบสนองหลังการเกิดเหตุช่วงเทศกาล	

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชนาภัทร ใจเย็น ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.นครปฐม	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อสม./อปท./หน่วยงานเอกชน/มูลนิธิ

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคณะทำงานการส่งเสริมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑๖๕,๓๐๐	เงินบำรุง	นางสาวชนาภัทร ใจเย็น
	รวมเงิน	๑๖๕,๓๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence).....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง: ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
 (ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 97 และระดับท้าทาย ร้อยละ 15)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) และมีผลลัพธ์เชิงปริมาณ

1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
1.การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	1ยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 15

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
โครงการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมในสถาน บริการสาธารณสุขสู่มาตรฐานกรมอนามัย ปี 2569	ขับเคลื่อนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 15	ขับเคลื่อนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge อำเภอละ 1 แห่ง	-

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 15	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 25	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 35	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 45	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 55

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
โรงพยาบาลทุกแห่งมีแผน ในการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 78 และระดับท้าทาย ร้อยละ 6	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับ มาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 97 และระดับท้า ทาย ร้อยละ 15	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 97 และระดับท้าทาย ร้อยละ 15

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายมานิช กลางแท่น ตำแหน่ง : นักสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
1.	โครงการสนับสนุนวัสดุการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปี 2569	150,840 บาท	งบเฉพาะ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายมานิช กลางแท่น
2.	โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ปี 2569	8,400 บาท	เงินบำรุง สสจ.นครปฐม	นายมานิช กลางแท่น
	รวมเงิน	159,240 บาท		

โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ ๑-๑๓ ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน ๘๐% ขึ้นไป)	
หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา	๑. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร
หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท	๒. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป ๒๕๖๐ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	๓. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๓ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	๔. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕
หมวด R: Restroom การพัฒนาส่วนตามมาตรฐานส่วน สาธารณะไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล	๕. มีการพัฒนาส่วนตามมาตรฐานส่วนสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD)
	๖. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน	๗. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงานและมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
หมวด E: Environment การจัดการ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	๘. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ
	๙. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อผู้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัย กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
หมวด N: Nutrition การจัดการสุขภาพอาหารการจัดการ น้ำอุปโภคบริโภค และการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑๐. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ (๔ หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร
	๑๑. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ (๔ หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล
	๑๒. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
	๑๓. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)
ระดับดีเยี่ยม (Excellent) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ ๑-๑๕ ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน ๙๐% ขึ้นไป)	

หมวด Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN	๑๔. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
หมวด Network: การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN	๑๕. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
ระดับท้าทาย (Challenge) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ ๑-๑๕ ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด และพัฒนาได้ตามประเด็นท้าทาย เลือกจำนวน ๑ ด้าน	
๑. การจัดการของเสียทางการแพทย์ ๒. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๓. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) ๔. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป)	

คำเป้าหมาย :

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทุกเขตสุขภาพมีแผน ในการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)	-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ ๗๘ และระดับท้าทาย ร้อยละ ๖ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีฐานข้อมูลและการ วิเคราะห์ผลลัพธ์ รวมทั้งมีผลคำนวณคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล	-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ ๙๗ และระดับท้าทาย ร้อยละ ๑๕ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีฐานข้อมูลและการ วิเคราะห์ผลลัพธ์ รวมทั้งมีผลคำนวณคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล	-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ ๙๗ และระดับท้าทาย ร้อยละ ๑๕ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีฐานข้อมูลและการ วิเคราะห์ผลลัพธ์ รวมทั้งมีผลคำนวณคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล

มาตรการหลัก พร้อมเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงาน (ใส่เฉพาะมาตรการหลักเท่านั้น)

เกณฑ์การประเมินผลตาม Scoring					
มาตรการหลัก	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ส่งเสริมและพัฒนา โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge	1. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดและหน่วยบริการ 2. จัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล รพ. เพื่อวางแผนการสนับสนุน และขับเคลื่อนยกระดับการดำเนินงานของ รพ. ในเขตพื้นที่ 3. จัดทำแผนการขับเคลื่อนและประเมิน รพ.ตามเกณฑ์ GCHC และบูรณาการความร่วมมือกับกลไกสำคัญในพื้นที่	1. มีการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร ภาควิชาหรือหน่วยงานในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ GCHC 2. โรงพยาบาลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมินยืนยันข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. มีฐานข้อมูลโรงพยาบาลในระดับเขตและจังหวัด 4. มีข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์/GAP ของ รพ. ที่ดำเนินงานตามเกณฑ์ GCHC 5. ตรวจสอบประเมินตามแผน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	1. มีแผนการขับเคลื่อนและประเมิน รพ. ตามเกณฑ์ GCHC ในแต่ละระดับ 2. มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย อาทิ สสจ. รพ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน GCHC 3. รพ.มีฐานข้อมูลปริมาณ ของเสีย การใช้ไฟฟ้าและทรัพยากรของ รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ รวมถึงส่งหลักฐานในระบบโปรแกรม GCH 4. มีข้อมูลการวิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย และการใช้ทรัพยากร 5. มีข้อมูลปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของ รพ.ในจังหวัดและเขต และส่งหลักฐานใน โปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์กรมอนามัย 6. มีการตรวจประเมินรพ. ตามแผน ในระบบโปรแกรม GCH	1. ผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success รอบ 12 เดือน 2. การประเมินเชิงผลลัพธ์: รพ.มีข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้าและทรัพยากรของ รพ. รวมทั้งมีการวิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ทรัพยากรของ รพ. และคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของ รพ. รอบ 12 เดือน (เปรียบเทียบผลรายเดือน ในช่วงเดือนเดียวกัน ตามปีปฏิทิน)	มีผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ สำหรับเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนา ยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผลผลิตตามตัวชี้วัด	1. มีฐานข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำไปสู่โอกาสในการพัฒนา และการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ. ตามเกณฑ์ GCHC 2. มีแผนการขับเคลื่อนและแผนการประเมิน รพ. ตามเกณฑ์ GCHC 3. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สสจ. และ รพ. 4. บุคลากร ภาควิชาหรือหน่วยงาน มีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GCHC 5. รพ.ได้รับการตรวจประเมินในระบบโปรแกรม GCH ผลการตรวจประเมินเกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success รอบ 6 เดือน
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน	อัตราการเกิดของเสีย การใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลดลง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย C = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) = $(A/C) \times 100$ 2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) = $(B/C) \times 100$
--------------------	--

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ☐ HDC ☐ ฐานข้อมูลหน่วยงาน ☒ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☒ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายมานิช กลางแท่น	นักสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	เบอร์ติดต่อ : 089 859 4946 E-mail : 1manotch@gmail.com	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จังหวัดนครปฐม จัดตั้ง PCU/NPCU ได้ ๖๓ จาก ๗๗ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒	จัดตั้ง PCU/NPCU ไม่ครบร้อยละ ๑๐๐ เฉพาะเขตอำเภอเมืองนครปฐม จัดตั้งได้ ๑๑ จาก ๒๕ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๔๔	อำเภอเมือง เป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อการจัดตั้งหน่วยบริการ	จัดตั้ง PCU/NPCU ให้ครบ ๗๗ หน่วย

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
เร่งรัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	สื่อสาร ชี้แจงและประชาสัมพันธ์นโยบาย การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และทบทวนแผนและกำหนดเป้าหมายการจัดตั้ง หน่วยฯ แก่คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงาน -สำรวจข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ อื่นที่ผ่านการอบรมเพื่อวางแผนการจัดตั้งหน่วย บริการฯ ให้ครบ ร้อยละ ๑๐๐ -การพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อ สนับสนุนการจัดตั้ง PCU/NPCU	พัฒนารูปแบบการ จัดบริการในหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	พัฒนากลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการปฐมภูมิโดยการมี ส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและท้องถิ่น เอกชนและ ประชาชนเพื่อจัดบริการตามพ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
จัดตั้งหน่วยบริการฯ				
ครบ ๗๗ หน่วย (ร้อยละ๑๐๐)				

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
จัดตั้งได้ ๖๔ หน่วย	จัดตั้งได้ ๖๘ หน่วย	จัดตั้งได้ ๗๔ หน่วย	จัดตั้งครบ ๗๗ หน่วย
ร้อยละ ๘๑.๘๒	ร้อยละ ๘๘.๓๒	ร้อยละ ๙๖.๑๐	ร้อยละ ๑๐๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : ...นายสุนิพล โพธิ์งาม..... ตำแหน่ง : ...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....	รพ./รพท./รพช.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง	อบจ.นครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙	๓๐๐,๐๐๐.๐๐ (รอจัดสรร/คาดการณ์)	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	นายสุนิพล โพธิ์งาม
	รวมเงิน	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล...ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพชุมชน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การดำเนินงานด้านสาธารณสุข แบ่งรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้วยนั้นสามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น เป็นเรื่องที่ยากมาก ซึ่งในปัจจุบันเมื่อการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าขึ้น รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ซึ่งในการดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีไม่เพียงพอ ต้องอาศัย อสม.ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีทักษะ เทคนิคต่างๆทางด้านวิชาการมาคอยช่วยเหลือดูแลประชาชนให้ทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการวางใจจากชาวบ้าน เช่น การเฝ้าระวังโรคระบาดต่างๆ การให้คำปรึกษา และติดตามผู้ป่วยในทุกมิติ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีมาใช้	1. จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีทั้งเขตเมืองและชนบทผสมผสานกัน มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้รูปแบบปัญหาสุขภาพของประชาชนมีลักษณะที่แตกต่างกันเช่น ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพจิต 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนบางกลุ่ม อสม. ในจังหวัดนครปฐมจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังโรค ส่งเสริมสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับพื้นที่	1. ศักยภาพการดำเนินงานของ อสม. มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ 2. ประชาชนบางกลุ่มขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปพบแพทย์	๑. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดนครปฐมจำนวน ๑๓ สาขา ๒. พัฒนาศักยภาพ และเตรียมความพร้อมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือก ในการนำเสนอผลงานให้มีความพร้อมสำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ในระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑๓ คน ๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับอำเภอผ่านการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ครบทั้ง ๑๓ สาขา

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
เข้าด้วยกันจึงต้องปรับกลวิธีการต่างๆในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และ อสม. ให้ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อการให้บริการดูแลประชาชนที่ดี และเข้าไปแก้ไขปัญห สุขภาพและภัยคุกคามต่างๆของชาวบ้านได้ จึงต้องส่งเสริม อสม. องค์กรต่างๆหรือภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้เอง			๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับจังหวัดผ่านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในการนำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อมสำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ในระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบทั้ง ๑๓ คน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดนครปฐมจำนวน ๑๓ สาขาด้านแบบ อสม. ที่มีผลงานโดดเด่น และมีนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อนำไปเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและขยายผลให้ครอบคลุมทุกอำเภอ	คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดนครปฐมจำนวน ๑๓ สาขาด้านแบบ อสม. ที่มีผลงานโดดเด่น และมีนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อนำไปเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและขยายผลให้ครอบคลุมทุกอำเภอ	คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับอำเภอ ๑๓ สาขา	คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับตำบล จำนวน ๑๓ สาขา

๑๓ สาขา ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัดผ่านการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในการ นำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อม สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ใน ระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบ ทั้ง ๑๓ คน	๑๓ สาขา ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัดผ่านการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในการ นำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อม สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ใน ระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบ ทั้ง ๑๓ คน	๑๓ สาขา ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัดผ่านการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในการ นำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อม สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ใน ระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบ ทั้ง ๑๓ คน	๑๓ สาขา ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัดผ่านการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในการ นำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อม สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ใน ระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบ ทั้ง ๑๓ คน	๑๓ สาขา ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัดผ่านการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ในการ นำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อม สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ใน ระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบ ทั้ง ๑๓ คน
---	---	---	---	---

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๓ สาขา ๒. พัฒนาศักยภาพ และเตรียมความพร้อมของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือก ในการนำเสนอผลงานให้มีความพร้อม สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ในระดับที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑๓ คน ๓.ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด ได้รับการ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่นในระดับเขตสุขภาพ /ระดับภาค กลาง/ระดับประเทศ ๒. เข้าร่วม	-	-

(อสม.) ดีเด่น ระดับอำเภอผ่านการคัดเลือกให้เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับ จังหวัด ครบทั้ง ๑๓ สาขา ๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัดผ่านการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับ จังหวัด ในการนำเสนอผลงาน ให้มีความพร้อมสำหรับการ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น ในระดับที่ สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๙ ครบทั้ง ๑๓ คน			
--	--	--	--

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายสุนิพล โพธิ์งาม ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวปัทมา สังข์จ้อย ตำแหน่ง : นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.ทุกแห่ง	อบจ.นครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๔๒,๐๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙	นางสาวปัทมา สังข์จ้อย นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
	รวมเงิน	๔๒,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม แผนการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๕E) : แผนงานที่ ๕ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Excellences)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๔) เกณฑ์ : < ๗%

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษา Stroke Unit เกณฑ์ : ≥ ๘๐%

สถานการณ์ (Baseline)

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติ ในปีพ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๘ เป็นอัตรา ๐.๘๑ , ๐.๙๒ , ๑.๐๒ , ๑.๐๓ , ๐.๙๙ , ๐.๙๗ ๐.๙๕ และ ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ มีแนวโน้มลดลง จากสถิติพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ อัตรา ๑๕๔.๐๓ , ๑๐๐.๖๑ , ๑๑๔.๒๔ , ๔๐.๗๓ , ๕.๘๕, ๓๒๐.๙๗ ๒๔๑.๘๑ และ ๖๐.๑๔ ต่อแสนประชากร อัตราตาย Acute stroke สูงเกินเกณฑ์ สถิติพบว่า อัตราตายของจังหวัดนครปฐม มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และที่สูงมากคือ Hemorrhagic stroke

๑.๑ อัตราตาย Acute stroke สูงเกินเกณฑ์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เป็นแม่ข่ายรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัด สามารถส่งต่อได้ภายใน ๓๐ นาทีตลอด ๒๔ ชั่วโมง มี Node ให้ยา rt-PA ได้ที่โรงพยาบาลสามพราน และ โรงพยาบาลกำแพงแสน ปัจจุบันผู้ป่วย Acute stroke มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๘ มีจำนวนผู้ป่วย ๑,๙๘๒ , ๒,๐๖๗ , ๒,๓๒๔ , ๑,๖๖๙ , ๑,๗๒๖ , ๑,๕๕๔ ๒,๕๕๐ และ ๒,๖๒๒ อัตราตายร้อยละ ๑๔.๗๒, ๑๓.๓๐, ๑๕.๑๐, ๑๔.๖๗ , ๑๐.๐๒ , ๑๓.๐๙ ๙.๖๗ และ ๕.๙๔ ตามลำดับ แบ่งเป็น Hemorrhagic stroke จำนวน ๕๔๓, ๓๔๐, ๓๗๘, ๔๐๘, ๓๕๐, ๗๘๒, ๗๑๖ และ ๑๗๑ ตามลำดับ มีอัตราตายร้อยละ ๓๖.๔๑, ๓๓.๔๕ , ๓๐.๒๔ , ๓๙.๐๕, ๒๒.๘๕, ๓๐.๕๖ ๓๓.๔๕ และ ๒๐.๔๖ ตามลำดับ ส่วน Acute ischemic stroke มีจำนวน ๑,๕๖๔, ๑,๘๓๙, ๑,๙๒๗ , ๑,๘๗๒ , ๑,๕๗๕ ๑,๕๕๓ ๑๘๓๔ และ๓๔๑ ตามลำดับ มีอัตราตาย ๖.๕๕, ๔.๙๕, ๔.๘๖ , ๔.๖๓ ๖.๗๕ ๕.๓ ๔.๖๙ และ ๓.๘ ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติพบว่า อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และที่สูงมากคือ Hemorrhagic stroke (เกณฑ์ < ๗ %)

๑.๒ ผู้ป่วย Ischemic stroke ที่มีข้อบ่งชี้ในการทำ Endovascular treatment ต้อง Refer out ไปใน รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าเนื่องจากไม่สามารถทำ Mechanical Thrombectomy ได้ตลอด ๒๔/๗ ซึ่งปัจจุบัน รพ.นครปฐมส่งแพทย์ Neuro med ไปเรียนสาขาซึ่งร่วมรักษาระบบประสาท กลับมาในปี ๒๕๖๙ จึงต้อง Refer out ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้ทำเพราะอาการแย่งต้องส่งกลับ เกิดพิการถาวรหรือเสียชีวิตในที่สุด

๑.๓ ผู้ป่วย Acute stroke มาโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ไม่ได้ตามเกณฑ์ (>๔๐%) จากสถิติ ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๘ มาโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ร้อยละ ๓๓.๗๕, ๓๑.๒๐, ๒๖.๓๔ , ๒๘.๖๑ , ๓๓.๓๕ , ๓๖.๓๙ ๒๗.๕๙ และ ๓๓.๓๙ ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการได้รับยา rt-PA ส่งผลต่อการรักษาและการฟื้นฟูของผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรเป็นภาระผู้ดูแล และประเทศชาติในอนาคต

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. อัตราตาย Acute stroke สูงเกินเกณฑ์ ๒. ผู้ป่วย Acute stroke มาโรงพยาบาลภายใน ๔.๕ ชั่วโมง ไม่ได้ตามเกณฑ์ ๓. ปัจจุบันยังไม่สามารถรับทำ Thrombectomy ได้ ๒๔/๗	๑. การเข้าถึง Stroke Fast Track ล่าช้า ส่งเสริมประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้าง Health literacy ให้กับประชาชน ให้ทราบถึงอาการเตือน และการเข้าถึงการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ๒. การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เน้นการให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อสร้างความตระหนักรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับคลินิกโรคไม่ติดต่อ(NCD) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๓. บุคลากรเฉพาะทางด้านโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ รวมถึงขาดทักษะในการประเมินและการวินิจฉัยโรค แพทย์ : แพทย์/MED , neuromed , neurosurg , neurointervention พยาบาล : neuronurse , stroke nurse , nurse INR ๔. อุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่น เครื่อง CT , MRI , Momiter ๕. รพ.นครปฐม ยังไม่สามารถทำ Thrombectomy ได้ ๒๔ชม. ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ จึงต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จัดทำ Flow ในการส่ง refer ทำ Thrombectomy พัฒนาระบบ Tele-medicine และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและขยาย Node ในการให้ rt-PA	<u>ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</u> ๑.อัตราตายผู้ป่วยStroke (Stroke: 1๖๐-1๖๔) เกณฑ์ : < ๗9% ๒.ร้อยละผู้ป่วยStroke (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษา Stroke Unit เกณฑ์ : ≥ ๘๐% <u>ตัวชี้วัดรอง</u> ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (1๖๐-1๖๒) < ๒๕% ๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (1๖๓) < ๕% ๓. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด ภายใน๖๐ นาที (Door to needle time) ≥ ๖๐% ๔. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥๙๐%

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความร่วมมือด้านการลดความเสี่ยงในประชาชน ๒. เพิ่มเสริมศักยภาพของระบบบริการการส่งเสริม ป้องกัน รักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน สร้างความตระหนักรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติ บูรณาการทำงานร่วมกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๓.การพัฒนาาระบบข้อมูล ระบบการดูแลต่อเนื่อง จัดทำแนวทางในการรับ ส่งต่อผู้ป่วยและระบบการติดตาม โดยทีมสหวิชาชีพ	๑. ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัดการป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง สร้างกระแสการดูแลสุขภาพ ๒. กำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง โดยคณะทำงานระดับจังหวัด ๓. ผลักดันการจัดบริการคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic plus ในทุกระดับ ๔.วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด ๕.พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูการจัดการระบบข้อมูล	๑. ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ๒. บูรณาการกับคณะทำงานพ.อ. ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ๓.ผลักดันการจัดบริการคลินิก NCD คุณภาพ ตามเกณฑ์ NCD Clinic plus ในทุกเครือข่ายระดับอำเภอ ๔.วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ ๕.นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด	๑. บูรณาการกับคณะทำงานพ.ต.ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหาอุปสรรค วางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานและคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อร่วมดำเนินการแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๒. สื่อสารความเสี่ยงในประชาชนให้มี ความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนป้องกัน สร้าง Health literacy ให้ทราบถึงอาการเตือน และการเข้าถึงการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ๓. สร้างภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ๔.เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ โดย ๔.๑ คัดกรองDM/HTในประชาชนอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ๔.๒ ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคDM/HT

๔.พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและขยาย Node ในการให้ rt-PA พัฒนาระบบ Tele-medicine	๖.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ความรู้ด้านการป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ๗.นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด	๖.นำเสนอผลงาน ปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ปัญหาในการดำเนินงานระดับ เครือข่าย/อำเภอ	๔.๓ ผู้ป่วยDMH-Tได้รับการประเมิน CVD Risk ๔.๔ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ๔.๕ มีระบบส่งต่อที่สะดวกเข้าถึงง่าย ๕.การจัดบริการ คลินิกNCD ให้มีคุณภาพ ในระดับ รพ.สต. มีการตรวจ สุขภาพประจำปี
--	---	--	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับให้เป็นแนวทางเดียวกัน พัฒนาระบบ Tele-medicine เพื่อให้คำปรึกษาในการให้ยาละลายลิ่มเลือด/ การรักษาโดยการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง	พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อม และขยาย Node ในการให้ rt-PA			

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้รับไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๒.ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness อย่างต่อเนื่อง สร้าง Health literacy ให้ทราบถึงอาการเตือน และการเข้าถึงการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ๓.จัดทำแนวทางในการรับและส่งต่อผู้ป่วยให้ชัดเจน และพัฒนาระบบการดูแลการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ๔.รพ.ระดับA,S,M๑ทุกแห่งต้องมีStroke Unitและ Stroke fast trackเพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด	๑.ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่ สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง สร้าง Health literacy ให้ทราบถึง อาการเตือน และการเข้าถึงการรักษาในเวลาที่เหมาะสม ๒.กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐาน ด้านโรคหลอดเลือดสมองของ สถานพยาบาลทุกระดับให้เป็น แนวทางเดียวกัน	๑.สนับสนุนการศึกษายาอบรม และการจัดการความรู้ ด้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด ๒.กำกับรายงานตัวชี้วัด มาตรฐานด้านโรคหลอดเลือด สมองของสถานพยาบาลทุก ระดับให้เป็นแนวทางเดียวกัน	๑.อัตราการตายSTROKE (Stroke: I๖๐-I๖) ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ๒.ผู้ป่วยSTROKE (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม.ได้รับการรักษา Stroke Unit $\geq ๘๐\%$ ๓. อัตราตายSTROKE (Hemorrhagic Stroke : I๖๐-I๖๒) $< ๒๕\%$ ๔. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke : I๖๓) $< ๕\%$ ๕.ผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาภายใน ๖๐ นาที $\geq ๗๐\%$ ๖.ผู้ป่วยที่มีค่าBP.ตัวบนเฉลี่ย (SBP) > ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่า BP.ล่างเฉลี่ย (DBP) > ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัด BP.ซ้ำที่รพ. และได้รับDx. HT.(ภายใน ๗ วัน) เกณฑ์: $\geq ๒๕\%$ ๗.ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยHT $\geq ๙๐\%$ ๘. ผู้ป่วยHTควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq ๖๐\%$

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ๑.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ๒.ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ (STROKE) จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๘๑,๖๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	๑. นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ งาน ๒. นางศิริวรรณ เงินทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	รวมเงิน	๘๑,๖๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (TB)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนกับรัฐบาล : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan).....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E)) : (๓) โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ.....

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่..... ๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่.....

..... ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : แรงรัดการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง.....

..... ๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อได้รับการ CXR ทุกคน เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐.....

..... ๒. ผู้สัมผัสร่วมบ้านอายุ ≤ ๕ ปี ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐.....

..... ๓. ผู้สัมผัสร่วมบ้านอายุ > ๕ ปีขึ้นไป ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ประเทศไทย ในปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๑๑๓,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตจากวัณโรคกว่า ๑๓,๐๐๐ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๓๕ คน ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยเช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) ขององค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก โดยขับเคลื่อนนโยบายผ่านแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านวัณโรค (Service Plan) ด้วยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันการเกิดวัณโรคอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตั้งเป้าลดอัตราการตายจากวัณโรคลง ร้อยละ ๙๕ และลดผู้ป่วยรายใหม่ลง ร้อยละ ๙๐ ภายในปี ๒๕๗๘ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในปี ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๑๑,๖๐๔ คน ในจำนวนนี้ อยู่ระหว่างการรักษา ๙,๙๕๔คน คิดเป็น ๘๕.๕% เสียชีวิต ๖๘๗ คน คิดเป็น ๕.๙% รักษาสำเร็จ ๑๐๐ คน	๑. ปัญหาวัณโรคดื้อยา (Drug-Resistant TB - MDR-TB)	๑. ประเทศไทยเคยจัดอยู่ในกลุ่ม ๒๒ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคดื้อยาสูง (แม้ว่าภายหลังจะหลุดจาก ๑๔ ประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูงของ WHO แล้ว) ๒. การเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาลายขนาน (MDR-TB) และชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ทำให้การรักษาซับซ้อนขึ้น ใช้เวลานานขึ้น และมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ (ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (เดือน ๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ไม่ใช่คนไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน)
	๒. ปัญหาความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย (Treatment Adherence / Defaulting)	๑. การรักษาวัณโรคต้องใช้เวลานาน (อย่างน้อย ๖ เดือน และนานกว่านั้นสำหรับวัณโรคดื้อยา) ๒. ผู้ป่วยบางส่วนขาดยาหรือไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาล้มเหลวและเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ๓. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดยา ได้แก่ ภาระโรค เศรษฐกิจสังคม สภาพจิตใจ ความยากจน และการกินเหล้าระหว่าง	๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕

คิดเป็น ๐.๙% ขาดยา ๘๐ คน หรือ ๐.๗% โอนออกไปรักษา ส่วนอื่น ๗๗๙ คน หรือ ๖.๗%		การรักษา	
สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ในเขตสุขภาพที่ ๕ ช่วงปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามการค้นหาขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการการรักษายังมีปัญหาว่า ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๘๘๖ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๖๗๒ ราย, กลับเป็นซ้ำ ๗๗ ราย และนอกปอด ๑๓๗ ราย ซึ่งมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส ๑/๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๖.๘๒ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด และอัตราความครอบคลุมการรักษา ร้อยละ ๖๒.๒๗	๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย	๑. แม้ว่าจะมีเป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำให้สูงกว่าร้อยละ ๘๘ หรือร้อยละ ๙๐ (ตามตัวชี้วัดในบางช่วงเวลา/พื้นที่) แต่ผลการดำเนินงานในหลายพื้นที่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย ๒. สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราความสำเร็จต่ำได้แก่ อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาที่ยังสูง และ อัตราการขาดยา	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ (ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (เดือน ๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ไม่ใช่คนไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน)
	๔. ความล่าช้าในการวินิจฉัยและค้นหาผู้ป่วย	๑. ความล่าช้าในการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค ๒. การค้นหาขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการการรักษาไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย (Treatment Coverage) ๓. มีอุปสรรคในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล เช่น จำนวนผู้ป่วยมาก ไม่มีเวลาคัดกรองอย่างละเอียด หรือไม่มีห้องแยก/ไม่เพียงพอ	๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕
	๕. กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายของวัณโรค	กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายของวัณโรค เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ และ แรงงานข้ามชาติ/ผู้อาศัยในสถานกักตัวคนต่างด้าว ซึ่งมีข้อจำกัดด้านสถานที่ (ความแออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี) และบุคลากรทางการแพทย์	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก/เชิงรับ)

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ประเทศไทยยังคงดำเนินมาตรการด้านวัณโรค ภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการยุติวัณโรค ภายในปี ๒๕๗๘ ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาตรการสำคัญที่ถูกเน้นย้ำและขับเคลื่อนต่อเนื่อง มีดังนี้

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา			
๑.๑ คัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย	๑. ร่วมพัฒนาปรับปรุงและถ่ายทอดรูปแบบแนวทางการค้นหา เพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๒. ถ่ายทอดแนวทางการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก ๓. สนับสนุนด้านวิชาการและประสานงาน ในการเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑. เร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๒. นำเทคโนโลยีการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก ๓. เร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑. ร่วมดำเนินการและสนับสนุนเร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย
๑.๒ ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการเอกซเรย์วิทยา	สนับสนุนวิชาการการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการเอกซเรย์วิทยา	ประสานงานและส่งเสริมการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการเอกซเรย์วิทยา	ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการเอกซเรย์วิทยา
๑.๓ พัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย ๒. สนับสนุนการประเมินผลการประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรค ๓. สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	๑. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่ หน่วยงานเครือข่าย ๒. สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ เฝ้าระวังค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา (ต่อ)			
๑.๔ เฝ้าระวังการขึ้นทะเบียนรักษา ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข	บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อการกำกับ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อการกำกับ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ๒. รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	สนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
มาตรการที่ ๒ การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง			
๒.๑ ดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรค ของประเทศไทย	๑. ร่วมพัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการดูแล รักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรค ดื้อยาประเทศไทย ๒. สนับสนุนวิชาการการติดตามและบริหาร เชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยารักษา วัณโรคดื้อยารายใหม่เชิงรุก (aDSM) ๓. ประสานความร่วมมือการดูแลรักษาทาง วัณโรคและงานเอดส์ บูรณาการ ในการดูแล รักษาผู้ป่วย	๑. ดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลรักษา และป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรค ดื้อยาประเทศไทย ๒. ดำเนินการบริหารเชิงรุกด้านความปลอดภัย ในการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยารายการใหม่ ๓. ร่วมมือบูรณาการการดูแลคลินิกวัณโรค และคลินิกเอดส์	ดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลรักษาและ ป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรค 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)
๒.๓ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ สุขภาพของสถานพยาบาล	สนับสนุนประเมินการประกันคุณภาพการ ป้องกันและการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)	รับการประเมินการประกันคุณภาพการป้องกัน และการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)	

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๓ การเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันควบคุมโรค			
๓.๑ การค้นหา วินิจฉัย และรักษาการติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง	๑. ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อและรักษาการติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง ๒. ร่วมพัฒนาระบบและดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามการดำเนินงานผู้ติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง	ดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามผู้ติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง	ดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามผู้ติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง
๓.๒ จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคในโรงพยาบาล และชุมชน	ถ่ายทอดวิชาการและการบริหารจัดการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาลและชุมชน	สนับสนุนและดำเนินการบริหารจัดการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาลและชุมชน	ดำเนินการบริหารจัดการ แพร่กระจายเชื้อ วัณโรคในชุมชน
มาตรการที่ ๔ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม			
๔.๑ พัฒนาการกำกับติดตาม และประเมินผล	๑. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค ๒. สนับสนุนการดำเนินการการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ๓. ถ่ายทอดและดำเนินการตามแนวทาง และ หลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของ แผนปฏิบัติการประจำปี ๔. ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงาน แผนงานวัณโรค ๕. ร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงาน วัณโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎ อนามัยระหว่างประเทศ (IHR)	๑. รับการนิเทศติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานวัณโรค ๒. สนับสนุนและการดำเนินการการส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรค ๓. รับการถ่ายทอดการตามแนวทาง และ หลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผล ของแผนปฏิบัติการประจำปี ๔. ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงาน แผนงานวัณโรค	๑. ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงาน แผนงานวัณโรค ๒. สนับสนุนและการดำเนินการการส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรค
๔.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศ	กำกับติดตามระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลวัณโรค (NTIP)	ใช้งานในระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลวัณโรค (NTIP)	ใช้งานในระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลวัณโรค (NTIP)
๔.๓ พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายวัณโรค	๑. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการ พัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค ๒. ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน วัณโรค ๓. สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคต้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก	๑. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อ การพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค ๒. ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านวัณโรค ๓. สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคต้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก	๑. รับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านวัณโรค ๒. สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคต้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.๔ พัฒนากลไกทางด้านนโยบายและกฎหมาย	๑. ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว ๒. สนับสนุนทางด้านวิชาการ และกำกับติดตามการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้อำนวยการของ พ.ศ.๒๕๕๘ ๓. ถ่ายทอดนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ๔. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๑. ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว	๑. ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว
๔.๕ พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม	๑. ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค ของประเทศ ๒. ส่งเสริม สนับสนุนและเผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	๑. ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค ของประเทศ ๒. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	๑. ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค ของประเทศ ๒. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค
๔.๖ สื่อสารและเสริมสร้างความรอบรู้ความเข้าใจ และลดการตีตรา	๑. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีตามสื่อต้นแบบ	๑. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีตามสื่อต้นแบบ	๑. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีตามสื่อต้นแบบ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวินโรค ปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ ผลงานร้อยละ ๘๖.๘๒ ลำดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๕ ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวินโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๖๒.๒๗ ลำดับที่ ๖ ของเขตสุขภาพที่ ๕	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวินโรค ปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๙ ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวินโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวินโรค ปอดรายใหม่ ร้อยละ ๙๐ ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวินโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวินโรค ปอดรายใหม่ ร้อยละ ๙๐ ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวินโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐	๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวินโรค ปอดรายใหม่ ร้อยละ ๙๐ ๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวินโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. - มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. - มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. - ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรง ของปัญหา กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย และปัญหาอุปสรรค ที่ส่งต่อการเสียชีวิต การขาดยา และการติดตามผลการรักษา ๒. จัดทำแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยาและพัฒนาระบบการส่งต่อ และการติดตามผลการรักษา ๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๒๒ ๔. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย PTB (B+) - ได้รับการ CXR ร้อยละ ๘๐ - อายุ ≤ ๕ ปี ผล TBI+ ได้รับยา TPT ร้อยละ ๒๐ - อายุ ๕ ปีขึ้นไป ได้รับยา TPT ร้อยละ ๒๕	๑. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน เพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนา ระบบส่งต่อของพื้นที่ และประเมิน ผลการรักษาจาก - อัตราการเสียชีวิตลดลง - อัตราการขาดยาลดลง - อัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษา ของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ลดลง ๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๔๔ ๓. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย PTB (B+) - ได้รับการ CXR ร้อยละ ๘๐ - อายุ ≤ ๕ ปี ผล TBI+ ได้รับยา TPT ร้อยละ ๔๐ - อายุ ๕ ปีขึ้นไป ได้รับยา TPT ร้อยละ ๕๐	๑. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน เพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนา ระบบส่งต่อของพื้นที่ และประเมิน ผลการรักษาจาก - อัตราการเสียชีวิตลดลง - อัตราการขาดยาลดลง - อัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษา ของผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ลดลง ๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๖๖ ๓. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย PTB (B+) - ได้รับการ CXR ร้อยละ ๘๐ - อายุ ≤ ๕ ปี ผล TBI+ ได้รับยา TPT ร้อยละ ๖๐ - อายุ ๕ ปีขึ้นไป ได้รับยา TPT ร้อยละ ๗๕	๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๘ ๒. อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวินโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment Coverage) ร้อยละ ๘๕ ตามประมาณการ ขององค์การอนามัยโลก อัตรา ๑๕๗ ต่อ ประชากรแสนคน เทียบกับประชากรในพื้นที่ ๓. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย PTB (B+) - ได้รับการ CXR ร้อยละ ๘๐ - อายุ ≤ ๕ ปี ผล TBI+ ได้รับยา TPT ร้อยละ ๘๐ - อายุ ๕ ปีขึ้นไป ได้รับยา TPT ร้อยละ ๙๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายจรรูจน์ ธัญธรวิวัฒน์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- รพศ. / รพท. / รพช. - รพท. นอกสังกัด สป. / รพ. เอกชน - สสอ. / รพ.สต. ทุกแห่ง	- เรือนจำกลางนครปฐม กรมราชทัณฑ์ - สถานพินิจเด็กและเยาวชน - ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน - องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการควบคุมป้องกันโรคจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๒๓,๐๔๐	เงินงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙	นายจรรูจน์ ธัญธรวิวัฒน์
	รวมเงิน	๒๓,๐๔๐	(สองหมื่นสามพันสี่สิบบาทถ้วน)	

แผนปฏิบัติการพัฒนาางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพจังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล :.....ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence).....แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : --.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ในช่วงครึ่งหลังของปี ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนของประเทศไทย มีความเสี่ยงสูงขึ้นที่บางพื้นที่จะเผชิญกับอุทกภัยที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น โดยมีสัญญาณสำคัญ อาทิ ๑) ดัชนี ONI ที่ลดลงสู่ระดับปกติ (Neutral) และกำลังลดลงต่อเนื่องสู่ระดับลานีญา ที่ทำให้คาดว่าปริมาณน้ำฝนจะมากกว่าระดับปกติ ๒) อิทธิพลจากพายุประจำปี ๓) ดัชนี PDO และ IOD ที่มีทิศทางลดลงหรืออยู่ใน Negative Phase (ต่ำกว่า -๐.๕) ทำให้ไทยมีแนวโน้มได้รับอิทธิพลของพายุชัดเจนขึ้น ๔) ดัชนีมรสุมที่ส่งผลกระทบต่อสภาพอากาศรอบๆ ประเทศในระยะสั้นมีค่าใกล้เคียงระดับปกติ ซึ่งเอื้อต่อการเกิดฝนตกในพื้นที่รอบข้างของประเทศไทย มีการประเมินว่าพื้นที่เสี่ยงอุทกภัย ได้แก่ บริเวณภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบางส่วนของภาคใต้ โดยเฉพาะภาคเหนือตอนล่างซึ่งเป็นทางน้ำผ่าน และภาคกลางซึ่งเป็นพื้นที่รับน้ำและเป็นพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก ซึ่งอาจสร้างความเสียหายต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อาทิ คริวเรือน โรงงาน เครื่องจักร สินค้าเกษตร ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภคได้ ระบบ	ปี ๒๕๖๘ ถูกคาดการณ์ว่าเป็นปีที่มีอุณหภูมิโลกยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น และนำไปสู่เหตุการณ์สภาพอากาศที่รุนแรงและผันผวนมากขึ้น ซึ่งมักจะมาในรูปแบบของ ภัยสุดขีดซ้ำซ้อน ดังนี้คะ: *น้ำท่วม (Flood Risk): - ภัยหลักของไทย: การคาดการณ์ส่วนใหญ่ยังคงชี้ว่าประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงครึ่งหลังของปี (สิงหาคม - ธันวาคม) ยังคงมีความเสี่ยงสูงต่ออุทกภัย โดยพื้นที่เสี่ยงหลักคือ ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ *ภัยแล้ง (Drought Risk): - ในช่วงต้นปีหรือช่วงก่อนเข้าฤดูฝน ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิด ภาวะฝนทิ้งช่วงหรือปริมาณฝนรวมที่น้อยกว่าค่าปกติในบางพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ทางฝั่งตะวันตกของประเทศ ทำให้ต้องเน้นการบริหารจัดการ	๑. ไม่มีการซ้อมแผนรับภัยพิบัติด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ๒. บุคลากรที่รับผิดชอบในแต่ละกองการกิจคิดว่าไม่ใช่งานที่ตนเองต้องรับผิดชอบ ๓. บุคลากรยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน	เป้าหมายที่ ๑ : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด มีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (IMS) ให้มีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุกๆโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออันตรายที่สามารถควบคุมการระบาดได้ไม่เกิน Generation ที่ ๒ (ร้อยละ ๑๐๐) ๒. จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีแผนและใช้แผนในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) ได้จริง (ร้อยละ ๓๘) เป้าหมายที่ ๒ : บุคลากรหลัก (หัวหน้ากองการกิจและสำรองสำหรับ IC, STAG, EOC Manager, SAT, Liaison, Logistic, Operation, Admin) และบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุกๆโรคและภัยสุขภาพ (กำหนดหลักสูตรภาคบังคับ ได้แก่ EOC Manager, SAT, ICS๑๐๐)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อรองรับสาธารณภัยและภัยสุขภาพ	- น้ำอย่างรอบคอบเพื่อรับมือกับภัยแล้งที่อาจมาต่อเนื่องจากปลายปีก่อนหน้า ๒. ภัยที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ - ไฟป่าและฝุ่นควัน (Wildfires and Haze): มักจะเกิดขึ้นในช่วงต้นปี (มกราคม - เมษายน) โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งภัยเหล่านี้มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง - ภัยแผ่นดินไหว: แม้ว่าจะไม่ใช่ภัยพิบัติหลักที่คาดการณ์ แต่ประเทศไทยมีรอยเลื่อนแผ่นดินไหวในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะภาคเหนือ ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ต้องเฝ้าระวังโครงสร้างอาคารและอาฟเตอร์ช็อกจากการไหวในประเทศเพื่อนบ้าน ๓. ความท้าทายด้านสาธารณสุข - โรคระบาดที่มาพร้อมน้ำท่วม/ฝน: ฤดูฝนที่มาเร็วหรือตกหนักอาจนำไปสู่การระบาดของโรคที่มีเย็บเป็นพาหะ เช่น ไข้เลือดออก ซึ่งต้องเตรียมพร้อมในการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแหล่งน้ำขังรอบบ้าน สิ่งที่เราทำได้คือการเตรียมพร้อม		ตัวชี้วัด : ๑. จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและสามารถปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (ร้อยละ ๖๐) ๒. ร้อยละบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี) (ร้อยละ ๗๐) เป้าหมายที่ ๓ : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด มีการจัดการข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัด : ๑. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนรับมือ(Emergency Response Plan : ERP) ได้ภายใน ๑๒๐ นาที (ร้อยละ ๕๒) ๒. จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีศูนย์รวมข้อมูล (Joint Information Center : JIC) จากทุกกลุ่มภารกิจ (ร้อยละ ๕๒) ๓. จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีห้องปฏิบัติการของกลุ่มภารกิจต่างๆ (Team room) และสามารถแสดงข้อมูลสำคัญบน dashboard และเชื่อมโยงได้จริง ๔. ร้อยละประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ (ร้อยละ ๖๒) เป้าหมายที่ ๔ : โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
	ในเมื่อภัยพิบัติเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น การทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมรับมือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดค่ะ! - ติดตามการพยากรณ์อากาศอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนฤดูและเดือนที่เสี่ยงน้ำท่วมสูง (กันยายน - พฤศจิกายน) - เตรียมแผนฉุกเฉินในครัวเรือน สำหรับรับมือน้ำท่วมฉับพลัน หรือการอพยพ - ร่วมมือกันในชุมชน เพื่อช่วยกันดูแลร่องน้ำ การระบายน้ำ และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง		ตัวชี้วัด : 1. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีโครงสร้างทางกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดในหมวด ๒ EOC Assessment Tool) 2. จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีห้องปฏิบัติการหลัก (Main room) และห้องปฏิบัติการอื่น (Team room) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก/เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน	๑. จัดเวร SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ ๒. จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ เพื่อปฏิบัติการภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. จัดเวร SAT เฝ้าระวังและ ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ ๒. จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการเพื่อปฏิบัติการภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. จัดเวร SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อปฏิบัติการภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. เตรียมความพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	๑. ทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของทุกกลุ่มภารกิจ ๒. ฝึกซ้อมแผนเพื่อทดสอบแผนรับมือ ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติงาน	--	--
๓. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๒. จัดทำแผนการฟื้นฟูความรู้และทักษะ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์ฯ (Refreshment program)	--	--
๔. ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูล และการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. จัดทำแผนผังเครือข่ายและการเชื่อมโยง (PHEM mapping) แยกแต่ละประเภทของภัยสุขภาพ ๒. การพัฒนาแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล (การปฏิบัติและข้อมูลอื่นๆ) จากทุกกลุ่มภารกิจกับ PHEOC (เน้นการเชื่อมโยงแนวดิ่งแบบเน้นทางตรง) ๓. พัฒนาศูนย์รวมข้อมูล (Joint Information Center : JIC) ด้านการปฏิบัติและข้อมูลอื่น ๆ จากทุกกลุ่มภารกิจ	จัดทำแผนผังเครือข่ายและการเชื่อมโยง (PHEM mapping)	จัดทำแผนผังเครือข่ายและการเชื่อมโยง (PHEM mapping)
๕. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นรูปแบบ Real time เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	๑. พัฒนาระบบสารสนเทศของกลุ่มภารกิจให้เป็นแบบ Real time เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	--	--
๖. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในทุกะดับรองรับการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพสูง	--	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. - มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. - มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. - ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. มี SOPs หรือแนวทางที่สำคัญครบทุกกลุ่มภารกิจ โดยประเมินจาก EOC Assessment Tool ๒. ประเมินประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ Risk Assessment เพื่อเตรียมจัดทำแผนรองรับโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๙ ๓. ปรับโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และคำสั่งเป็นปัจจุบัน พร้อมประกาศใช้	๑. มี SOPs หรือแนวทางที่สำคัญครบทุกกลุ่มภารกิจ โดยประเมินจาก EOC Assessment Tool ๒. มีแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazards Plan (AHP) ๓. มีแผนปฏิบัติการรองรับโรคหรือภัยสุขภาพที่จำเพาะ (Hazard Specific Plan : HSP) ๔. ซ้อมแผนอพยพบุคลากร กรณีเกิดเหตุอัคคีภัยหรือแผ่นดินไหว	๑. กำหนดขีดความสามารถเป้าหมายได้ครบถ้วน โดยประเมินจาก EOC Assessment Tool ๒. มีแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazards Plan (AHP) และแผนปฏิบัติการรองรับโรคหรือภัยสุขภาพที่จำเพาะ (Hazard Specific Plan : HSP)	EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์ประเมิน

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายจากรุจน์ ธัญธรวิวัฒน์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- รพศ. / รพท. / รพช. - สสอ. / รพ.สต. ทุกแห่ง - กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ทุกกลุ่มงาน	- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม - เทศบาลนครนครปฐม - สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - ตำรวจภูธรจังหวัดนครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๔๗,๒๐๐	เงินงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙	นายจารุวัฒน์ ธนัญธรวิวัฒน์
	รวมเงิน	๔๗,๒๐๐	(สี่หมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (โรคเรื้อน)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนกับรัฐบาล : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E)) : (7) โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่..... 1. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ร้อยละ 80

..... 2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ลดความพิการระดับ 2

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพทุกมิติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 50

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศ ไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ จนไม่เป็น ปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การ อนามัยโลก กล่าวคือ อัตราความชุกของโรค ข้อมูล จากสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 รายงานว่ามีผู้ป่วยโรค เรื้อนในทะเบียนรักษาทั่วประเทศจำนวน 155 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.02 รายต่อประชากร 10,000 คน ขณะเดียวกันก็ยังคงพบผู้ป่วยโรค เรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กต่อเนื่องอีกเช่นกัน สะท้อน ให้เห็นว่ายังคงมีพื้นที่ที่มีการระบาด และมีความ ล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ดังนั้นเพื่อให้ สอดคล้องกับแผนกำจัดโรคเรื้อนขององค์การ อนามัยโลก (WHO) ที่จัดประเทศไทยอยู่ใน phase “Interruption of Transmission” จึงมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเรื้อน คือ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ 100 ควร ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี	ปัญหาสำคัญของโรคเรื้อน มีหลายประการ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า ได้แก่ 1. ความพิการถาวรและความเสียหายต่อระบบ ประสาท: ○ โรคเรื้อนทำลายเส้นประสาทส่วน ปลาย ทำให้เกิดอาการชา ไม่รู้สึกถึงความเจ็บปวด ความ ร้อน หรือการสัมผัส ในบริเวณที่ได้รับผลกระทบ (เช่น มือ เท้า แขน ขา) ○ การสูญเสียความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการ บาดเจ็บซ้ำ ๆ โดยไม่รู้ตัว นำไปสู่การติดเชื้อ แผลเรื้อรัง และความเสียหายของเนื้อเยื่อ กระดูก และข้อต่อ ทำให้ เกิดความพิการอย่างถาวร เช่น นิ้วมืองอหรือกุด เท้าตก (foot drop) ○ อาจเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบ ○ อาจเกิดความเสียหายต่อดวงตา นำไปสู่ปัญหาด้านการมองเห็น และอาจตาบอดได้ 2. การวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า: ○ ในระยะแรก โรคมักไม่มีอาการเจ็บ หรือคัน และผื่นผิวหนังอาจไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยชะล่าใจ และไม่รับมาพบแพทย์	ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567- 2568 จังหวัดนครปฐม พบ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 3 ราย และกลับเป็นซ้ำ 1 ราย คิด เป็นอัตราความชุก 0.37 ราย ต่อประชากร 10,000 คน	เป้าหมายหลักในการดำเนินงานโรคเรื้อน ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ได้พัฒนาจากการ ควบคุมโรคไปสู่เป้าหมายที่ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้เกิด "โรคเรื้อนเป็นศูนย์" (Zero Leprosy) ตามยุทธศาสตร์โรคเรื้อนโลก (Global Leprosy Strategy) ปี ค.ศ. 2021–2030 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ภายใต้แนวคิด "มุ่งสู่โรคเรื้อนเป็นศูนย์" (Towards Zero Leprosy) วิสัยทัศน์ระยะยาวคือ: "โรคเรื้อนเป็นศูนย์: คือศูนย์การติดเชื้อและโรค, ศูนย์ ความพิการ, ศูนย์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ" เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ ยุทธศาสตร์ได้กำหนดเสาหลัก เชิงกลยุทธ์ (Strategic Pillars) 4 ด้าน และเป้าหมาย ระดับโลกระยะกลางถึงปี 2030 ไว้ดังนี้: เป้าหมายระดับโลกสำหรับปี 2030 (Global Targets for 2030) • ลดจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade-2 Disability: G2D) ลงร้อยละ 90: (G2D คือความพิการที่มองเห็นได้ เช่น นิ้วมืองอ หรือตาบอด/ การมองเห็นบกพร่องรุนแรง) นี่คือนโยบายที่สำคัญ ที่สุด เพราะแสดงถึงการค้นพบผู้ป่วยและรักษาได้เร็ว ขึ้นก่อนเกิดความพิการ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2568 จังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 3 ราย และกลับเป็นซ้ำ 1 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.37 รายต่อประชากร 10,000 คน	○ โรคมีระยะฟักตัวยาวนาน (เฉลี่ย 3-5 ปี หรือนานกว่านั้น) 3. ความรังเกียจและการเลือกปฏิบัติ (Stigma and Discrimination): ○ แม้ว่าปัจจุบันโรคเรื้อนจะสามารถรักษาให้หายขาดได้และไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ แต่ความเข้าใจผิดและความกลัวในอดีตยังคงอยู่ ○ ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคเรื้อนมักถูกสังคมรังเกียจ ถูกแยกออกจากชุมชน หรือถูกไล่ออกจากงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม และความ เป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างรุนแรง 4. ความเสียหายต่อรูปลักษณ์ภายนอก: ○ หากปล่อยไว้โดยไม่รักษา อาจเกิดความผิดปกติของใบหน้า เช่น จมูกยุบ (saddle nose) คิ้วหรือขนตาร่วง หรือมีก้อน/ตุ่มบนผิวหนัง การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแบบหลายขนาน (Multidrug Therapy - MDT) สามารถรักษาโรคเรื้อนให้หายขาดได้ และป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้เกือบ 100% แต่ยาไม่สามารถแก้ไขความเสียหายของเส้นประสาทและความพิการที่เกิดขึ้นแล้วได้ ดังนั้น การตรวจพบและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการป้องกันความพิการถาวรที่ตามมา		• ลดอัตราการตรวจพบผู้ป่วยเด็กรายใหม่ลงร้อยละ 90: เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการตัดวงจรการแพร่เชื้อ • ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจพบในแต่ละปีลงร้อยละ 70: • 120 ประเทศรายงานว่าไม่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ (autochthonous cases): สำหรับ ประเทศไทย เป้าหมายหลักคือการรักษาความสำเร็จในการ "กำจัดโรคเรื้อนไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข" (อัตราความชุกต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน) และมุ่งเน้นที่การ ลดความพิการในผู้ป่วยรายใหม่ และ ยุติการตีตรา ในผู้ที่เคยป่วยและผู้ที่หายจากโรคแล้ว

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก/เชิงรับ)

มาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนในปี 2569 ของประเทศไทยจะยังคงเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) โดยมีเป้าหมายหลักคือการยุติโรคเรื้อนให้ได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย มาตรการที่สำคัญจะเน้นการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษ มีดังนี้

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ 1 การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Active Case Finding)			
1.1 จัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ตรวจสอบคัดกรองผู้สัมผัสโรค ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยเฉพาะผู้ที่พักอาศัยร่วมบ้าน เพื่อค้นหาและรักษาให้เร็วที่สุด	สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วกรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน / การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน / การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วกรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน / การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน / การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยการโรคผิวหนัง
1.2 เสริมสร้างเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน	1. สนับสนุนให้ อสม. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2. สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค	1. สนับสนุนให้ อสม. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2. สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค	อสม. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้น ผ่าน Application line
1.3 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	สารสนเทศความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน			
สร้างระบบลดการตีตราผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพ	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชนตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชนตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 2. สอนการดูแลตนเองและส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชน 2. สอนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการและจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ

[illegible]

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค. - มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย. - มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค. - ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
1. ลดความพิการในผู้ป่วยใหม่ อัตราส่วนความพิการระดับ 2 (Grade-2 Disability) ในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ร้อยละ 100 2. ตัดวงจรการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน	1. ลดความพิการในผู้ป่วยใหม่ อัตราส่วนความพิการระดับ 2 (Grade-2 Disability) ในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ร้อยละ 100 2. ตัดวงจรการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน	1. ลดความพิการในผู้ป่วยใหม่ อัตราส่วนความพิการระดับ 2 (Grade-2 Disability) ในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ร้อยละ 100 2. ตัดวงจรการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน	1. ลดความพิการในผู้ป่วยใหม่ อัตราส่วนความพิการระดับ 2 (Grade-2 Disability) ในผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ร้อยละ 100 2. ตัดวงจรการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายจรรูว์จน์ ธัญธรวิวัฒน์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- รพศ. / รพท. / รพช. - รพท. นอกสังกัด สป. / รพ. เอกชน - สสอ. / รพ.สต. ทุกแห่ง	- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครปฐม - องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม - องค์การปกครองท้องถิ่น

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	9,600	เงินงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	นายจรรูว์จน์ ธัญธรวิวัฒน์
	รวมเงิน	9,600	(แก้พันทหรือบาทถ้วน)	

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E)) :--

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่--

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : --

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในส่วนของจังหวัดและพื้นที่ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีหน้าที่ ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังและป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อประกอบการพิจารณา และดำเนินการในใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย	- สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่	- สาเหตุและปัจจัยจากบุคคลและสิ่งแวดล้อม	1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง 2. มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อจังหวัด 3. พื้นฟูทีม CDCU จังหวัดนครปฐม

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก/เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ประชุมกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม เป็นประธาน	ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หากมีสถานการณ์โรคติดต่ออันตราย	ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หากมีสถานการณ์โรคติดต่ออันตราย

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจังหวัดที่มี ประสิทธิภาพ	มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจังหวัดที่มี ประสิทธิภาพ	มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจังหวัดที่มี ประสิทธิภาพ	มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจังหวัดที่มี ประสิทธิภาพ	มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจังหวัดที่มี ประสิทธิภาพ

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค. - มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย. - มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค. - ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
1. รายงานผลการดำเนินงาน พรบ. โรคติดต่อ ในปีที่ผ่านมา 2. เตรียมข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อ เพื่อแจ้ง ให้ที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ รับทราบ	ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม	ทีม CDCU จังหวัดนครปฐม ผ่านการอบรม พื้นฟูทุกทีม	สรุปข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อ เพื่อแจ้งให้ คณะกรรมการโรคติดต่อ รับทราบ

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายจารุวัฒน์ ธัญญธรวิวัฒน์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม	- ปศุสัตว์จังหวัด - ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครปฐม - สำนักงานจังหวัดนครปฐม - ท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม - อบจ.นครปฐม - เทศบาลนครนครปฐม - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	รอส่วนกลาง	งบเฉพาะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นายจารุวัฒน์ ชาญธรวิวัฒน์
	รวมเงิน	--	(--)	

แผนปฏิบัติการราชการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (การขับเคลื่อนภารกิจป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) :.....(Promotion, Prevention & Protection Excellence) แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. สถานการณ์โรคติดต่อโดยแมลงของจังหวัดนครปฐมยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย ๒. สถานการณ์โรคติดต่อทั่วโลกมีการพบโรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ รวมถึงมีการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-๑๙ เป็นระยะๆ จึงมีโอกาที่จะเกิดการระบาดของโรคติดต่อได้ ๓. จังหวัดนครปฐม พบการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคโควิด-๑๙ รวมทั้งมีการพบโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่นับเป็นโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เช่น โรคฝีดาษลิง โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (pre-XDR-TB) ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ๔. นโยบายและแนวทางในการดำเนินงานภารกิจควบคุมโรคติดต่อมีการปรับเปลี่ยน หรือมีภารกิจที่ต้องขับเคลื่อนเพิ่มเติม และมีความจำเป็นที่จะต้องชี้แจง นิเทศ กำกับ ติดตาม ๕. บุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่มีการปรับเปลี่ยน	บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจแนวทาง ระบบงาน ในการขับเคลื่อนภารกิจ การควบคุมโรคติดต่อและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่น ๆ	๑. มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรในการปฏิบัติงาน บุคลากรดังกล่าวจึงยังไม่ได้รับการอบรมสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจแนวทาง ระบบงาน ในการขับเคลื่อนภารกิจ การควบคุมโรคติดต่อ และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่น ๆ ในหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล ๒. มีการปรับนโยบายหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่วนกลางมีนโยบายในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมระหว่างปี	๑. ประชุมเพื่อสื่อสารนโยบายและแนวทาง หรือร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนภารกิจ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ๒. อบรมสร้างความรู้ และความเข้าใจแนวทาง ระบบงาน ในการขับเคลื่อนและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่น ๆ ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. สร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม	จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม	ร่วมประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม และนำไปสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง	๑. ร่วมประชุมหารือและชี้แจงหรือร่วมพูดคุยรับฟังประเด็นแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาภารกิจ การควบคุมโรคติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
๒. เสริมความรู้ความเข้าใจแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก	จัดอบรมแนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก	รับการอบรมแนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก (รพ.นครปฐม และ รพช.ทุกแห่ง)	

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
๑. ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสสอ. รพ. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ได้รับการอบรมแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก	๑. ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสสอ. รพ. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ได้รับการอบรมแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก	๑. ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสสอ. รพ. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ได้รับการอบรมแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก	๑. ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสสอ. รพ. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ได้รับการอบรมแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก	๑. ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสสอ. รพ. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ได้รับการอบรมแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. มีแผนการประชุมอบรม ๒. มีการจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของ จังหวัดนครปฐมอย่างน้อย ๒ ครั้ง	มีการจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของ จังหวัดนครปฐมอย่างน้อย ๑ ครั้ง	มีการจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและควบคุม โรคติดต่อนำโดยแมลงและโรคติดต่อที่เป็น ปัญหาของจังหวัดนครปฐมอย่างน้อย ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการอบรม แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วย ไข้เลือดออก

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ ตำแหน่ง : นักสาธารณสุขชำนาญการ		องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลในพื้นที่นครปฐมทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการการขับเคลื่อนภารกิจป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดย แมลงและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครปฐม	จำนวน ๒๖,๘๕๐ บาท (สองหมื่นหกพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	เงินงบประมาณสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	เอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์
	รวมเงิน	๔๓,๙๒๐ บาท		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงานโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

**(งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) และโรคป้องกันด้วยวัคซีน (VPD : Vaccine Preventable Diseases) เพื่อการ
กำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine)**

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence).....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence).....

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....๓.....การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดนครปฐม ประจำปี ๒๕๖๙ แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Expanded Program on Immunization: EPI) เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนถือเป็นหนึ่งในมาตรการทางสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดในการลดภาระโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine-Preventable Diseases: VPDs) องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟ (UNICEF) รายงานว่าในปี ๒๐๒๑ มีเด็กทั่วโลกประมาณ ๒๕ ล้านคนที่ไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานครบถ้วน ซึ่งเป็นตัวเลขสูงสุดนับตั้งแต่ปี ๒๐๐๙	๑.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานของหน่วยงานในพื้นที่ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine Immunization : RI) จำนวน ๑๓ ชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค ตับอักเสบบี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ โรต้า ฮิบ ใช้สมองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม และมะเร็งปากมดลูก ในระบบ ฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Health Data Center : HDC) ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนพื้นฐานแต่ละวัคซีน ตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๑.ยังพบว่าข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine) ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine Immunization : RI) ในระบบ ฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Health Data Center : HDC) ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนพื้นฐานแต่ละวัคซีน ตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๑.ตัวชี้วัดการให้วัคซีนควบคุมโรค : ประเมินจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนควบคุมโรค ในกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการมีอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ เปนรายตำบล/เทศบาล (ยกเว้นวัคซีน MMR หรือ MR ต้องมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
(World Health Organization & UNICEF, ๒๐๒๒) ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าแม้โดยรวมแล้วอัตราความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในประเทศไทยจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีบางพื้นที่ที่อัตราความครอบคลุมของวัคซีนหลัก โดยเฉพาะวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๙๕ ซึ่งเป็นระดับที่จำเป็นต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) การที่อัตราความครอบคลุมของวัคซีนไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการกลับมาของโรคที่เกือบจะหมดไปแล้ว เช่น โรคหัด ซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างและก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กและกลุ่มเปราะบาง ประเทศไทยได้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ด้วยการให้วัคซีนตามก ำ ห น ด ก า ร ป ก ตี (routine immunization) แก่เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กนักเรียน จนประสบความสำเร็จ	๒.องค์ความรู้เรื่องวัคซีนชนิดใหม่ที่เพิ่มเข้ามาในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ขาดการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการในหลายพื้นที่	๒.ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) มีความต้องการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัคซีนพื้นฐานของหน่วยงานในพื้นที่ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine Immunization : RI) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการในหลายพื้นที่	๒.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการที่ได้ร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา โดยหน่วยงานที่รับการประเมินประกอบด้วยคลังวัคซีนระดับอำเภอ หน่วยบริการใน โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้มีประสิทธิภาพต่อไป เนื้อหาของมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วย ๓ มาตรฐาน ได้แก่ ๑. มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ๒. มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน และ ๓. มาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
เป็นอย่างดี และทำให้อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงเป็นอย่างมาก แต่ปัจจุบันยังพบการระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่หลายชนิด เช่น โรคคอตีบ ที่สืบเนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดต่ำลงภายหลังการได้รับวัคซีนในวัยเด็ก และโรคไขหวัดใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอยู่เสมอ ทำให้ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่บางกลุ่มอาจเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ เนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคนทั้งเด็กไทยและต่างชาติ สำหรับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่ให้บริการมี ๑๒ โรค ได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบนชนิดบี ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ไขสมองอักเสบเจอี หัด - หัดเยอรมัน - คางทูม มะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน- ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) ซึ่งในปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้		๓. จังหวัดนครปฐมมีการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ในทุกระดับหน่วยบริการทั้งระดับ รพศ./รพท./รพช. และรพ.สต. ทุกแห่ง ((๑ รพศ./๑๐รพช./๑๓๔ รพ.สต.) ไปเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แต่จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ทำให้การดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ขาดการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจและสร้างความตระหนักรู้ในการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้กับผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของวัคซีนแต่ละชนิด	

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
วางแผนเพิ่มการให้วัคซีนป้องกันโรคลำดับที่ ๑๓ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ คือ วัคซีนป้องกันไวรัสโรตา จังหวัดนครปฐมมีประชากรหลากหลายกลุ่ม รวมถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI: Expanded Program on Immunization) ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้งในปัจจุบันบริบทของจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และมี ประชากรหลากหลายกลุ่ม ทั้งประชากรตามทะเบียนบ้าน แรงงานต่างด้าว และประชากรแฝง ทำให้เกิดความซับซ้อนในการบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคการพัฒนา ศักยภาพ องค์ความรู้ และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถให้บริการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง ในบริบทของจังหวัดนครปฐม ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๗) อีกทั้งโครงการ			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
กำจัดและกวาดล้างโรคหัด เป็นนโยบายระดับชาติที่มุ่งเป้ากำจัดโรคหัดให้หมดไปจากประเทศไทย โดยมีเป้าหมายให้เด็กได้รับวัคซีนครอบคลุมอย่างน้อย ๙๕% และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามพันธสัญญานานาชาติ โดยล่าสุด คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติเร่งรัดการดำเนินการดังกล่าว และตั้งเป้าหมายที่จะเข้าสู่สถานะกำจัดโรคหัดให้ได้ภายใน ๓ ปีข้างหน้า ซึ่งจากข้อมูลของระบบ Health Data Center (HDC) สำหรับสถานการณ์ระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน (MMR) ทั้งเข็ม ๑ และ เข็ม ๒ ของจังหวัดนครปฐมในรอบ ๑๑ ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ.๒๕๖๘) มีดังนี้ ๑. ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมันเข็มที่ ๑ (MMR๑) ในระบบข้อมูล HDC (Health Data Center) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ.๒๕๖๗ มีดังนี้ ๖๖.๑๑ , ๘๐.๔๗ , ๘๑.๗๖ , ๘๑.๘๒ , ๙๕.๐๙ , ๙๔.๙๕ , ๘๖.๔๒ , ๘๕.๐๘ , ๙๐.๓๔ , ๙๔.๐๒ และ ๙๒.๓๓ ตามลำดับ			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๒. ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมันเข็มที่ ๒ (MMR๒) ในระบบข้อมูล HDC (Health Data Center) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ. ๒๕๖๗ มีดังนี้ ๔๐.๓๐ , ๖๗.๔๗ , ๗๖.๙๗ , ๗๘.๑๑ , ๙๒.๒๗ , ๙๒.๗๐ , ๘๓.๒๘ , ๘๑.๓๐ , ๘๘.๖๑ , ๙๐.๘๖ และ ๙๑.๙๘ ตามลำดับ ชี้ให้เห็นถึงความผันผวนของอัตราความครอบคลุมของวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) โดยเฉพาะ MMR๑ ซึ่งเคยถึงเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๕.๐๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่กลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญใน ปีต่อมา และข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่า ความครอบคลุมของ MMR๑ มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนร้อยละ ๙๒.๓๓ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ ๙๕ ในขณะที่ MMR๒ มีแนวโน้ม ต่ำกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๕ มาโดยตลอด และข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘ ก็ยังคงอยู่ที่ร้อยละ ๙๑.๙๘ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการบริหารจัดการ การติดตาม และการเข้าถึงบริการของประชาชน ทำให้จังหวัด			

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
นครปฐมมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยมีกิจกรรมหลักได้แก่ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่ทันสมัย และการจัดทำระบบการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อม และสามารถให้บริการวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การบริหารจัดการวัคซีนในพื้นที่เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน และท้ายที่สุดคือการเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในทุกกลุ่มเป้าหมายให้ถึงร้อยละ ๙๐ และสำหรับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (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.ดำเนินการให้บริการด้านวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและบันทึกข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine) ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) เป็นประจำทุกเดือน และทุกครั้งที่มีการให้บริการวัคซีน
๒.พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องโรคป้องกันด้วยวัคซีน	๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและโรคป้องกันด้วยวัคซีน ระดับจังหวัด	๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคป้องกันด้วยวัคซีน ระดับอำเภอ	๒.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) ด้านองค์ความรู้เรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคป้องกันด้วยวัคซีน ระดับตำบล
๓.ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (AVC : Adult Vaccine Clinic) ของจังหวัดนครปฐม ในทุกระดับหน่วยบริการทั้งระดับ รพศ./รพท./รพช. และรพ.สต. ทุกแห่ง ((๑ รพศ./๑๐รพช./๑๓๔ รพ.สต.)	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.

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน (Coverage Vaccine) ในกลุ่มเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๒.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๒.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๒.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๒.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕	๒.ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
มีแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) และแผนงานการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) (โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) และ โรคป้องกันด้วยวัคซีน (VPD : Vaccine Preventable Diseases) เพื่อการกำกับ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙)	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) ๒.มีแผนปฏิบัติการและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) ๒.๑แบบสำรวจความต้องการวัคซีนป้องกันโรคหัด(MMR/MR) เพื่อใช้ในการรณรงค์แก่เด็กอายุ ๑ – ๑๒ ปี ๒.๒แบบสำรวจความต้องการวัคซีนป้องกันโรคหัด(MR) เพื่อใช้ในการรณรงค์ในผู้ใหญ่อายุ ๒๐ – ๔๐ ปี	๑.ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕) ๒.เฝ้าระวังและควบคุมโรคหัดให้ได้ตามเกณฑ์ ๒.๑อัตราการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ ๒.๒ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมันภายใน๔๘ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ๒.๓ร้อยละของผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๑.ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ๒.รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ดังนี้๒.๑ เด็กอายุ ๑-๑๒ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์๒.๒ ผู้ใหญ่อายุ ๒๐-๔๐ ปี ที่เสี่ยงต่อการระบาด(ค่ายทหาร ผู้ต้องขังใน เรือนจำ พนักงานโรงงาน, พนักงานสถานประกอบการท่องเที่ยว,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,แรงงานต่างชาติ ใน๑๐จังหวัดเสี่ยง และกทม.(๑๐ จังหวัดเสี่ยง ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา อยุธยา นครปฐม และ นนทบุรี) ๒.๓ เด็กอายุ ๑๕ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์
			๓.รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA) โดยระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ควบคุมโรคติดต่อ..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นายสิริปรัชญ์ ศิริธน์ชวรกานต์..... ตำแหน่ง :นักสาธารณสุขชำนาญการ.....	๑.รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่ง ๒.สสอ. ทุกแห่ง ๓.รพ.สต. ในสังกัด สสจ.นครปฐม ทุกแห่ง ๔.รพ.จันทบุรีเบกษา (ทอ.)	๑.อบจ. ๒.เทศบาลนครนครปฐม ๓.รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ทุกแห่ง ๔.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ๕.ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI : Expanded Program on Immunization) และ โรคป้องกันด้วยวัคซีน (VPD : Vaccine Preventable Diseases) เพื่อการกำกับ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage Vaccine จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	จำนวน ๔๓,๙๒๐ บาท (สี่หมื่นสามพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	เงินบำรุงสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	นาย สิริปรัชญ์ ศิริธน์ชวรกานต์ ตำแหน่ง นักสาธารณสุข ชำนาญการ กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๙๕ ๕๖๔๖ E-mail nub.gunnurse@gmail.com
	รวมเงิน	๔๓,๙๒๐ บาท		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
(ประชุมวิชาการเพื่อเสริมสร้างความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ในระดับจังหวัดภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health))

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....-.....
สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....(Promotion, Prevention & Protection Excellence) แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ.....
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....-.....
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (Emerging and Re-emerging Infectious Diseases: EIDs) ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญที่สุดต่อความมั่นคงทางสุขภาพในระดับโลกและระดับประเทศ สาเหตุหลักของการอุบัติของโรคเหล่านี้ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การรุกรานพื้นที่ธรรมชาติ การเพิ่มขึ้นของการเดินทางระหว่างประเทศ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสัตว์และมนุษย์ ได้ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคข้ามสายพันธุ์ (Zoonosis) อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ข้อมูลทางสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของวิกฤตการณ์ที่เกิดจาก EIDs โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตนับล้านรายทั่วโลก และสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจในระดับมหภาคคิดเป็นมูลค่าหลายล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ (World Health Organization, ๒๐๒๔)	เมื่อเกิดเหตุการณ์โรคอุบัติใหม่ขึ้นจริง มักประสบปัญหาความล่าช้าในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรค การวินิจฉัยแยกโรคในระยะเริ่มต้น และความไม่สอดคล้องกันของมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง การวิเคราะห์ปัญหาชี้ให้เห็นว่าสาเหตุหลักมาจากช่องว่างด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับกลไกการแพร่เชื้อข้ามสายพันธุ์ และการขาดเวทีที่ใช้ในการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้บุคลากรไม่สามารถแปลงความรู้ทางวิชาการไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือในพื้นที่จึงเป็นความสำคัญเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมและยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต	ปัญหาที่สำคัญคือการทำงานแบบแยกส่วนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายปศุสัตว์ และฝ่ายปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) อย่างเป็นรูปธรรม	๑.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ (ร้อยละ ๖๐) ๒.คะแนนเฉลี่ยของการทดสอบความรู้หลังการประชุม (Post-test Score) เปรียบเทียบกับก่อนการประชุม (Pre-test Score) ต้องเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๓.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับ มาก ถึงมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
นอกจากนี้ โรคอุบัติใหม่ที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดสูง เช่น ไข้หวัดนก (Avian Influenza) หรือ กลุ่มไวรัสโคโรนา ยังคงเป็นความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การตอบสนองต่อภัยคุกคามเหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกที่เข้มแข็ง การบูรณาการองค์ความรู้ และการประสานงานที่รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ เพื่อลดอัตราป่วย อัตราเสียชีวิต และควบคุมผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้น			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
เน้นการสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน: บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ นักระบาด ในหัวข้อ "การจำลองสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/โรคจากสัตว์สู่คน (Spillover Event) และผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม"	๑.การจัดตั้งและการดำเนินการของคณะทำงานสุขภาพหนึ่งเดียวระดับจังหวัด ๒.การจัดทำต้นแบบร่างแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ (Draft Plan)	๑.การจัดตั้งและการดำเนินการของคณะทำงานสุขภาพหนึ่งเดียวระดับจังหวัด ๒.การจัดทำต้นแบบร่างแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ (Draft Plan)	๑.การจัดตั้งและการดำเนินการของคณะทำงานสุขภาพหนึ่งเดียวระดับจังหวัด ๒.การจัดทำต้นแบบร่างแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ (Draft Plan)

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ ๖๐)	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ ๖๕)	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ ๗๐)	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ ๗๕)	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ ๘๐)

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.จัดทำรายละเอียดโครงการ ขออนุมัติงบประมาณ	๑.ติดต่อวิทยากร และจัดทำเอกสารประกอบ ๒.เตรียมความพร้อมและสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ	๑.ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ในระดับจังหวัดภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ๑.๑ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ ๖๐)	๑.จัดตั้งคณะทำงาน One Health และการติดตามผลการนำร่างแผนไปปรับปรุง
		๑.๒คะแนนเฉลี่ยของการทดสอบความรู้หลังการประชุม (Post-test Score) เปรียบเทียบกับก่อนการประชุม (Pre-test Score) ต้องเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๑.๓ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับ มากถึงมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ควบคุมโรคติดต่อ..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางสุภาภรณ์ อนุรักษอุดม..... ตำแหน่ง :พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการประชุมวิชาการเพื่อเสริมสร้างความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ในระดับจังหวัดภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)	๓๔,๖๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	สุภาภรณ์ อนุรักษอุดม
	รวมเงิน	๓๔,๖๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (การคัดกรองและจัดการไวรัสตับอักเสบบีและซีเชิงรุก)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....-

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....Service Excellences แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐

๒. ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๖๐

๓. ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี (HBV) และไวรัสตับอักเสบบี (HCV) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการว่าในปี ๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจากโรคตับอักเสบบีเรื้อรังและมะเร็งตับที่เกี่ยวข้องกับ HBV และ HCV ทั่วโลกสูงถึง ๑.๑ ล้านคน (World Health Organization, ๒๐๒๔) ซึ่งสะท้อนถึงภาระโรคที่รุนแรงและเรื้อรังของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายที่จะกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ได้ภายในปี ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) โดยมีเป้าหมายหลักคือการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อใหม่ลงร้อยละ ๙๐ และลดอัตราการเสียชีวิตลงร้อยละ ๖๕ เมื่อเทียบกับปีฐาน ๒๕๕๘ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า อัตราการคัดกรองและเข้าถึงการรักษาของประชากรกลุ่มเสี่ยงยังคงอยู่ในระดับต่ำ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) โดยประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเรื้อรัง HBV ในประเทศไทยมากกว่า ๒ ล้านคน และ HCV ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐-๕๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที ก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มะเร็งตับ และด้านการสูญเสียผลิตภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ	๑.คัดกรองและบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ๒.ผลงานไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓.ติดขัดในกระบวนการเข้าสู่ระบบการรักษา	๑.มีความเข้าใจในการคัดกรองและบันทึกข้อมูลไม่ตรงตามแนวทางที่ถูกต้อง ๒.มีแพทย์ในการรักษาไม่ครบทุกโรงพยาบาล	๑.ประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐ ๒.ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา ร้อยละ ๖๐ ๓.ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้น การดำเนินการคัดกรองและเชื่อมโยงสู่การรักษาอย่างเป็นระบบและเข้าถึงได้ง่ายจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนทางสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคในระดับโลกและลดภาระโรคในระดับประเทศ			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ซี	ชี้แจงเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลาง	ชี้แจงเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลาง	รับข้อมูลแนวทางและเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลาง
๒.ประชุมติดตามการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค	กำกับ ติดตามการดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีอย่างต่อเนื่อง	กำกับ ติดตามการดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีอย่างต่อเนื่อง	ดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตามเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐	๑.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐	๑.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐	๑.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐	๑.ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐
๒.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ ๖๐	๒.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ ๗๐	๒.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ ๘๐	๒.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ ๙๐	๒.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ ๑๐๐
๓.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ ๘๐	๓.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ ๘๕	๓.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ ๙๐	๓.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ ๙๕	๓.ความสำเร็จการดำเนินงานวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ร้อยละ ๑๐๐

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๒๕	คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๕๐	คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๗๕	คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ร้อยละ ๑๐๐
ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อย ละ ๖๐	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อย ละ ๖๐	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อยละ ๖๐	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อย ละ ๖๐
ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อย ละ ๘๐	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อย ละ ๘๐	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ ๘๐	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อย ละ ๘๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ควบคุมโรคติดต่อ..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางสุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม..... ตำแหน่ง :พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการคัดกรองและจัดการไวรัสตับอักเสบบีและซีเชิงรุก จังหวัดนครปฐม	๑๐,๕๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	นางสุภาภรณ์ อนุรักษ์อุดม
	รวมเงิน	๑๐,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (การขับเคลื่อนภารกิจทางด้านระบาดวิทยา)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....-.....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....Service Excellences แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan).....

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาล สสอ. รพ. และรพ.สต. ที่เข้าร่วมการประชุม มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถรายงานในระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อรูปแบบใหม่แบบดิจิทัล (API) DDS

ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาล สสอ. รพ. และรพ.สต. ที่เข้าร่วมการประชุม ใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาไปใช้ในระดับพื้นที่ได้

ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาล และสสอ. สามารถดำเนินการระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย และ AFP ภายใต้โครงการกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ในจังหวัดนครปฐม

ร้อยละ ๑๐๐ ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR ตามกรมควบคุมโรค หรือกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (เกณฑ์ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญเร่งด่วน) สามารถดำเนินการระงับ ยับยั้งสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพภาคประชาชนได้ไม่ให้เกิดระบาดในวงกว้าง

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้จังหวัดสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างทันท่วงที โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในระดับพื้นที่ที่จะช่วยให้สามารถระบุแนวโน้มการเกิดโรค พื้นที่เสี่ยง กลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และช่วงเวลาที่มีการระบาดได้อย่างแม่นยำ การใช้ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังเชิงระบาดวิทยานี้ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้ตรงเป้าหมาย ลดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น และเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อสถานการณ์	๑. การขาดทักษะในการดึงข้อมูลจากระบบดิจิทัล ๒. องค์กรความรู้เรื่องของการวิเคราะห์ข้อมูล การคำนวณขนาดการฝึกฝนในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ๓. บุคลากรใหม่ในระบบทางด้านสาธารณสุขยังขาดความเข้าใจในระบบงาน ๔. โรคหัด หัดเยอรมัน เป็นโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ๕. หน่วยบริการมีความสับสนในเรื่องของระบบการดำเนินกิจกรรมในแต่ละโรค	๑. ระบบการเฝ้าระวังโรคเป็นระบบใหม่ของกรมควบคุมโรคที่ประเทศไทยได้นำมาใช้ ๒. บุคลากรในพื้นที่ขาดความรู้หรือทักษะในการใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและวางแผนควบคุมโรค ๓. มีเพิ่มขึ้น ทดแทนบุคลากรใหม่ในจังหวัดมีเพิ่มขึ้น ๔. ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการพบโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ (โรคหัดฯ โรคโปลิโอ) ๕. แนวทางการส่งตรวจและระบบของการรายงานมีจำนวนมาก ควรได้รับการอัปเดตหรือทบทวน เพื่อเพิ่มมาตรฐานในระบบการรายงาน	๑. โรงพยาบาล สสอ. รพ. และรพ.สต. ที่เข้าร่วมการประชุม มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถรายงานในระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อรูปแบบใหม่แบบดิจิทัล (API) DDS ๒. โรงพยาบาล สสอ. รพ. และรพ.สต. ที่เข้าร่วมการประชุม ใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาไปใช้ในระดับพื้นที่ได้ ๓. โรงพยาบาล และสสอ. สามารถดำเนินการระบบเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ภายใต้โครงการกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ในจังหวัดนครปฐม ๔. เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR ตามกรมควบคุมโรค หรือกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สามารถดำเนินการระงับ ยับยั้งสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพภาคประชาชนได้ไม่ให้เกิดระบาดในวงกว้าง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
กิจกรรมที่ ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม	ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม	ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม
กิจกรรมที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ภายใต้โครงการกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ในจังหวัดนครปฐม	การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ภายใต้โครงการกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ในจังหวัดนครปฐม	หน่วยบริการสามารถดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้อย่างครบถ้วน	หน่วยบริการสามารถดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้อย่างครบถ้วน
กิจกรรมที่ ๓ การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม ในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ	หน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม ในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ	-	-
กิจกรรมที่ ๔ การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม	-	-

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
วางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม	ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม	พื้นที่สามารถใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม	สรุปผลของพื้นที่ และข้อเสนอแนะการใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรค แบบดิจิทัล (DDS) ในงานทางด้านระบาดวิทยา จังหวัดนครปฐม
วางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ภายใต้โครงการกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ในจังหวัดนครปฐม	ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ภายใต้โครงการกำจัดหรือกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ ในจังหวัดนครปฐม	หน่วยบริการสามารถดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้อย่างครบถ้วน	หน่วยบริการสามารถดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหัด หัดเยอรมัน และ AFP ตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้อย่างครบถ้วน
การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม ในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม ในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม ในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม ในการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ
การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม	การลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดนครปฐม

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ควบคุมโรคติดต่อ..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นายเอกพล เสมาชัย..... ตำแหน่ง :นักสาธารณสุขชำนาญการ.....		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการการขับเคลื่อนภารกิจทางด้านระบาดวิทยา เพื่องานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในจังหวัดนครปฐม	๔๗,๗๒๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	นายเอกพล เสมาชัย
	รวมเงิน	๔๗,๗๒๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....-

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP. & P. Excellence)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :.....ศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย ๗ อำเภอในจังหวัดนครปฐม (๑๔ แห่ง) ผ่านการติดตามเฝ้าระวังและได้รับการประเมินด้านสุขภาพเบื้องต้น

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :.....ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดนครปฐม ประจำปี ๒๕๖๕ แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สถานการณ์โรคติดต่อในระดับประเทศ ปี ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย HFMD (โรคมือ-เท้า-ปาก) สะสม ๕๗,๔๗๙ ราย (อัตราป่วยประมาณ ๘๘.๔๒ ต่อแสน) และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหน้าฝน ปลายไตรมาส ๒-๓ ของปี; ส่วนโรคทางเดินหายใจสำคัญ เช่น (RSV และไข้หวัดใหญ่) มีจำนวนผู้ป่วยสูงในปีเดียวกัน โดยใช้หวัดใหญ่มีผู้ป่วยสะสมจำนวนมากหลายแสนรายในปีนั้น (ภาพรวมโรคทางเดินหายใจเป็นภาระสำคัญของเด็กเล็ก) สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กระดับเขต (สคร.๕ ราชบุรี) ปี ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรค RSV จำนวน ๓๖๐ ราย (อัตราป่วยเขต ≈ ๖.๗๖ ต่อแสน โดยกลุ่มอายุ ๐-๔ ปีมีอัตราป่วยสูงสุด ≈ ๑๕๓.๘ ต่อแสน); HFMD พบผู้ป่วยรวม ๑,๘๘๐ ราย ในเขต (กลุ่มอายุ ๐-๔ ปีสูงสุด) โดยมีเหตุการณ์กลุ่มก้อนในบางพื้นที่ของเขต.	๑. อัตราการป่วยสูงในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี - โรคที่พบอัตราป่วยสูง ได้แก่ HFMD และ RSV ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่มีลักษณะ ระบาดตามฤดูกาล และสามารถแพร่เชื้อได้รวดเร็วในกลุ่มเด็กเล็ก - ข้อมูลอ้างอิง: HFMD จำนวน ๕๗,๔๗๙ รายทั่วประเทศ และ RSV เขต สคร.๕ จำนวน ๓๖๐ ราย โดยเด็กอายุ ๐-๔ ปีมีอัตราป่วยสูงสุด ซึ่งสะท้อนถึง ความเสี่ยงสูงของการติดเชื้อในกลุ่มวัยเรียนก่อนวัยประถม ๒. มาตรฐานสุขภาพและมาตรการคัดกรองเด็กป่วยยังไม่ครบถ้วนในหลายศูนย์เด็กเล็ก - การจัดการด้านสุขภาพ เช่น การล้างมือของเด็กและครู, การทำความสะอาดของเล่น, การระบายอากาศในห้องเรียน ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน - นโยบายห้ามนำเด็กป่วยเข้าเรียน และการคัดกรองเด็กป่วยยังไม่มีปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม - ส่งผลให้เกิด ความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อภายในศูนย์เด็กเล็ก อย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การระบาดของโรคติดเชื้อซ้ำซ้อนหรือกระจายวงกว้าง	๑. เจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการคัดกรองผู้ป่วย การจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม รวมถึงการดำเนินการมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพยังขาดระบบการนิเทศและการลงพื้นที่ ๒. การตรวจประเมินเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านนโยบายและงบประมาณสำหรับการดำเนินงานเชิงป้องกันในศูนย์เด็กเล็ก ส่งผลให้การติดตามบางกรณีเกิดขึ้นล่าช้าและไม่ทันต่อสถานการณ์ ๓. สภาพแวดล้อมและการจัดการภายในศูนย์เด็กเล็กบางแห่ง เช่น การดูแลของเล่น อาหาร น้ำดื่ม และระบบระบายอากาศ ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและการรับเชื้อโรคในกลุ่มเด็กเล็ก	๑. โครงการแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๔ (กรกฎาคม-กันยายน) โดยลงพื้นที่ประเมินศูนย์เด็กเล็กจำนวน ๑๔ แห่ง (อำเภอละ ๒ แห่ง จำนวน ๗ อำเภอ) ดำเนินการโดยทีม สสจ. ร่วมกับ สคร.๕ พร้อมมีการจัดอบรมเบื้องต้น ๑ ครั้งก่อนลงพื้นที่ โดย สคร.๕ เป็นวิทยากร ๒. ภายใน ๖ เดือนหลังการดำเนินโครงการ ศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย ≥ ๘๐% ต้องมีการจัดทำ และปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองเด็กป่วย พร้อมทั้ง ตารางทำความสะอาดและบันทึกการล้างมือ ที่สามารถตรวจสอบได้จริง ๓. ลดอัตราป่วยของโรคติดเชื้อในเด็ก เช่น HFMD, RSV หรือ HFMD ร่วมกับไข้หวัดใหญ่ ในศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย ให้ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๑๕-๒๐ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลฐาน (baseline) ย้อนหลัง ๑ ปี

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กระดับจังหวัด นครปฐม ปี ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย RSV และ HFMD ในจังหวัดนครปฐม (มีการรายงานผู้ป่วย RSV ที่สำคัญในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม) และมีศูนย์เด็กเล็กหลายแห่งอยู่ในโซนที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจและ HFMD ในช่วงฤดูฝน	๓. การเฝ้าระวังเชิงรุกและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ - การประสานงานระหว่าง ศูนย์เด็กเล็ก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ยังมีข้อจำกัด ทำให้เกิดช่องว่างในการเฝ้าระวังและตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้น - ผลที่ตามมาคือ การตอบสนองต่อการระบาดล่าช้า และไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ		

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในเด็กเล็ก	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการดำเนินการโดย สคร.๕ จำนวน ๑ ครั้ง ก่อนการลงพื้นที่ เน้นการอบรมครอบคลุม - การเฝ้าระวังโรคติดต่อสำคัญในเด็กเล็ก - การคัดกรองเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ - การนิเทศเชิงป้องกันเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในศูนย์เด็กเล็ก	- ประสานงานและนัดหมาย กับศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ - จัดทีมลงพื้นที่ตรวจประเมิน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี (สคร.๕) - วัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมการจัดการด้านสุขาภิบาล และมาตรการคัดกรองเด็กป่วย	การปฏิบัติและนำแนวทางไปใช้จริง ในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ - การจัดทำและติดตาม ตารางทำความสะอาดของห้องเรียนและของเล่น - การกำหนดและปฏิบัติตาม นโยบายห้ามนำเด็กป่วยมาเข้าเรียน - มีเป้าหมายเพื่อให้มาตรการ สุขาภิบาลและคัดกรองเด็กป่วย เป็นรูปธรรมและสามารถตรวจสอบได้

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. นิเทศและติดตามการปฏิบัติงานของศูนย์เด็กเล็ก ในด้านมาตรการสุขาภิบาลและการคัดกรองเด็กป่วย ให้คำแนะนำและสนับสนุนเชิงปฏิบัติการ แก่ครูและเจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน ประเมินผลและบันทึกผลการนิเทศ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป	จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด ร่วมกับ สคร.๕ สสอ. รพ.สต. ลงพื้นที่ตรวจประเมิน ครบทั้ง ๗ อำเภอ ๑๔ ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อประเมินการดำเนินงาน มาตรการสุขาภิบาล การคัดกรองเด็กป่วย และการนำแนวทางไปปฏิบัติจริงในศูนย์เด็กเล็ก	จัดทีมลงพื้นที่ตรวจประเมิน ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สำนักควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี (สคร.๕)	ปรับปรุงศูนย์เด็กเล็กตามคำแนะนำ ที่ได้รับจากการนิเทศและประเมินผล มีเป้าหมายเพื่อให้มาตรการ สุขาภิบาลและ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค สามารถปฏิบัติได้จริง
๓. ระบบเฝ้าระวังและรายงานข้อมูลผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับ ตำบล อำเภอ และจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลและติดตามแนวโน้มการระบาด เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ระบาดได้ทันเวลา สนับสนุนการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์เด็กเล็ก กับ รพ.สต., สสอ. และ สสจ. เพื่อประสิทธิภาพการควบคุมโรค	การพัฒนาระบบรายงานผล ช่องทางการรายงานผล เช่น Excel หรือระบบ DDS สำหรับการรวบรวมข้อมูลจากศูนย์เด็กเล็ก กำหนดตัวชี้วัด เพื่อใช้ติดตามความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล มีเป้าหมายเพื่อให้การรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถใช้ในการวางแผนควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) รับข้อมูลผู้ป่วยและผลการดำเนินงานจาก ศูนย์เด็กเล็ก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวบรวมและสรุปผล ก่อนส่งต่อให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีเป้าหมายเพื่อให้ ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และสามารถใช้ในการติดตามแนวโน้มโรคและวางแผนควบคุมการระบาด	ศูนย์เด็กเล็กบันทึกข้อมูลผู้ป่วย รายวันหรือรายสัปดาห์ ส่งข้อมูลให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีเป้าหมายเพื่อให้ การเฝ้าระวังโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และสามารถใช้ในการติดตามแนวโน้มโรคและวางแผนควบคุมการระบาดได้ทันเวลา
๔. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางป้องกันโรค ให้กับผู้ปกครอง ครู และบุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การล้างมือ การทำความสะอาดของเล่น และการปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองเด็กป่วย ใช้สื่อและช่องทางที่หลากหลาย เช่น โปสเตอร์, แผ่นพับ, กิจกรรมเชิงปฏิบัติ, การประชุมผู้ปกครองมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ปกครองและครูปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดในศูนย์เด็กเล็ก	การประชาสัมพันธ์ สื่อให้ความรู้ สำหรับศูนย์เด็กเล็กและชุมชนในระดับจังหวัด เช่น โปสเตอร์ หรือช่องทางออนไลน์แอปพลิเคชัน Line Facebook สื่อมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การป้องกันโรค ติดเชื้อในเด็กเล็ก, การคัดกรองเด็กป่วย และ มาตรการสุขาภิบาล มีเป้าหมายเพื่อ สร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในผู้ปกครอง ครู และบุคลากร	การประชาสัมพันธ์แจกสื่อให้ความรู้ เช่น โปสเตอร์ หรือช่องทางออนไลน์แอปพลิเคชัน Line Facebook ให้กับ กลุ่มผู้ปกครองและครู เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดเชื้อในเด็กเล็ก, การคัดกรองเด็กป่วย และมาตรการ สุขาภิบาล มีเป้าหมายเพื่อ สร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในผู้ปกครองและครูอย่างต่อเนื่อง	การสร้างความรู้รับรู้แก่ผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองรับรู้และเข้าใจเกณฑ์การไม่ส่งเด็กป่วย เข้าเรียน ส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองเด็กป่วย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดใน ศูนย์เด็กเล็ก มีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเด็ก และการป้องกันโรค อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ลงพื้นที่ประเมินศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย ๗ อำเภอในจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑๔ แห่ง ผ่านการติดตามเฝ้าระวังและได้รับการประเมินด้านสุขาภิบาลเบื้องต้น	ศูนย์เด็กเล็กเป้าหมายอย่างน้อย ๘๐% จัดทำและปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองเด็กป่วย รวมถึงจัดทำตารางทำความสะอาดและบันทึกการล้างมือ	มีการจัดตั้ง ระบบรายงานและเฝ้าระวังโรคติดต่อในเด็กเล็ก ครบทุกอำเภอ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	ลดอัตราป่วยของโรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย $\geq ๑๕\%$ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลฐาน (baseline)	ขยาย โมเดลการดำเนินงานเชิงรุก ไปยังศูนย์เด็กเล็กเพิ่มเติม และกำหนดให้เป็น นโยบายถาวรระดับจังหวัด

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
- มีแผนงาน โครงการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ประจำปี ๒๕๖๙ - วางแผนและประชุมเตรียมความพร้อมโครงการระดับจังหวัดร่วมกับ สคร.๕ ราชบุรี และ สสอ./รพ.สต. - รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปฐมวัยย้อนหลัง ๕ ปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)	- วางแผนและประชุมเตรียมความพร้อมโครงการระดับจังหวัดร่วมกับ สคร.๕ ราชบุรี และ สสอ./รพ.สต. - รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปฐมวัยย้อนหลัง ๕ ปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) - จัดทำคู่มือแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	- จัดอบรมให้ความรู้และชี้แจงแนวทางการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานฯ โดยมี สคร.๕ ราชบุรี เป็นวิทยากร - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูศูนย์เด็กเล็ก $\geq ๘๐\%$ ผ่านการอบรม - เริ่มดำเนินการลงพื้นที่ติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ๗ อำเภอ จำนวน ๑๔ แห่ง นำร่อง ร่วมกับ สคร.๕ ราชบุรี - ประชุมสรุปผลการลงพื้นที่เบื้องต้น และเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยผ่านช่องทาง Line กลุ่มครูและผู้ปกครอง	- สรุปผลการดำเนินงานและจัดกิจกรรมมอบประกาศเกียรติคุณ “ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็กปฐมวัย” - จัดทำรายงานผลโครงการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัด - วางแผนต่อยอดการดำเนินงานต่อในปี ๒๕๗๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :..... ควบคุมโรคติดต่อ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางสาวจิตรา เลี้ยงอำนวย..... ตำแหน่ง :นักวิชาการสาธารณสุข.....	๑.สสจ.นครปฐม ๒.สคร.๕ จังหวัดราชบุรี ๓.สสอ.ทุกแห่ง ๔.รพ.สต. ๒ แห่ง ในพื้นที่ ๗ อำเภอ	๑.ศูนย์เด็กเล็ก ๒ แห่ง ในพื้นที่ ๗ อำเภอ

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ประจำปี ๒๕๖๙	จำนวน ๒๘,๓๐๐ บาท (สองหมื่นแปดพันสามร้อยบาทถ้วน)	เงินบำรุงสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	นางสาวจิตรา เลี้ยงอำนวย นักวิชาการสาธารณสุข โทร ๐๖ ๒๓๙๖ ๔๔๕๕ E-mail : mayji.maymay @gmail.com
	รวมเงิน	๒๘,๓๐๐ บาท		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงาน ทารกแรกเกิด

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) : พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) : พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่๒๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < ๒๘ วัน<๓.๖:๑๐๐๐ LB

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ≤ ๑:๓๐๐ ทารกเกิดมีชีพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ข้อมูลทารกแรกเกิดเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดนครปฐม มีจำนวนลดลงตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึงปี ๒๕๖๗ คือ ๗,๐๘๖ ราย, ๖,๘๒๐ ราย, ๖,๔๐๒ ราย, ๕,๘๘๕ ราย, ๕,๙๒๐ ราย และ ๕,๕๕๘ ราย ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนัก <๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๕๓๘ ราย คิดเป็น ๙.๖๘% ในไตรมาสสองของปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีจำนวนทารกแรกเกิดในจังหวัดนครปฐม ๒,๙๖๔ ราย อัตราคลอดก่อนกำหนดลดลงเล็กน้อย จากปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๘ (ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘) จำนวน ๓๓๑ ราย, ๒๙๙ ราย, ๒๘๑ และ ๒๐๘ ซึ่งในปีงบประมาณ๒๕๖๘ทารกแรกเกิดเสียชีวิต<๒๘วัน มีทารกเสียชีวิต๑๒ราย คิดเป็น๓.๒๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ ส่งผลให้อัตราครองเตียงทั้ง NICU และ SNB ยังคงสูง การดูแลทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ต้องใช้ทรัพยากรมาก บุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูง และผู้ป่วยครองเตียงนาน อีกทั้งในจังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลระดับ M๒ ที่มี NICU เพียงที่เดียวคือโรงพยาบาลสามพราน ทำให้โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมไม่สามารถรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนได้ทั้งหมด ต้องติดต่อส่งตัวไปยังโรงพยาบาลในจังหวัดข้างเคียงในเขตสุขภาพที่ ๕ และโรงเรียนแพทย์	๑.จำนวนทารกแรกเกิดในจังหวัดนครปฐม มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗ ๒.สัดส่วนทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) ยังอยู่ในระดับสูง (๙.๖๘%) ๓.อัตราคลอดก่อนกำหนดมีลดลงเล็กน้อย แต่ยังเป็นปัญหาต่อคุณภาพทารกแรกเกิด ๔.อัตราทารกเสียชีวิตอายุน้อยกว่า ๒๘ วัน อยู่ที่ ๓.๒๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ สูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ (≤๓/๑,๐๐๐) ๕.การครองเตียงในหน่วย NICU/SNB สูง ส่งผลให้การบริหารจัดการเตียงตึงตัว ๖.โรงพยาบาลที่มีศักยภาพดูแลทารกป่วยระดับหนักมีจำกัด (NICU มีเพียง รพ.สามพราน) ทำให้ รพ.ศูนย์นครปฐมไม่สามารถรับส่งต่อได้ทั้งหมด	๑.ด้านมารดา - หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน - การฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ครบตามเกณฑ์ - พฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดสารอาหาร ๒.ด้านระบบบริการ - ขาดแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด - เตียง NICU มีจำกัดในจังหวัด (มีเฉพาะที่ รพ.สามพราน) - ระบบส่งต่อทารกวิกฤตยังไม่ครอบคลุม ๒๔ ชม. - ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลทารกเสี่ยงระหว่าง รพ.ชุมชน-รพ.ศูนย์ ๓.ด้านทรัพยากรและเทคโนโลยี - เครื่องมือทางการแพทย์ใน รพ.ชุมชนไม่พร้อม เช่น เครื่องช่วยหายใจเด็ก - ขาดงบประมาณสนับสนุนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ๔.ด้านข้อมูลและการบริหารจัดการ - ข้อมูลทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนไม่ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผน - การนิเทศติดตามเชิงลึกยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	๑.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด ๒.เพิ่มคุณภาพการฝากครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนคลอด ๓.พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการระดับ M๒ และชุมชนในการดูแลทารกแรกเกิด ๔.เสริมประสิทธิภาพระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องของทารกคลอดก่อนกำหนด ๕.พัฒนาระบบทบทวนและเรียนรู้จากเคสทารกเสียชีวิต (Perinatal Death Review) ๖.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพและชุมชน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.มาตรการเชิงรุก (Proactive Measures) เพื่อป้องกันและลดจำนวนทารกที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนคลอด และสร้างระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในระดับอำเภอ ๒.มาตรการเชิงรับ (Reactive Measures) เพื่อจัดการและลดความรุนแรงของกรณีทารกกลุ่มเสี่ยงหลังคลอด และบริหารทรัพยากรจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	๑.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายทารกแรกเกิดจังหวัดนครปฐม (Newborn Network Board) ๒.มีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์รายปี ๓.วางแผนบริหารจัดการ NICU และระบบส่งต่อร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๔.อบรมพยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดขั้นสูง (Neonatal nursing) ๕.จัดอบรมหลักสูตร NRP / STABLE ให้ครบทุกโรงพยาบาล ๖.พัฒนาเครือข่ายข้อมูล Neonatal Database จังหวัดเชื่อมข้อมูลระหว่าง รพ.ชุมชน ↔ รพ.สามพราน ↔ รพ.ศูนย์นครปฐม ๗.ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๘.นิเทศติดตามคุณภาพ ANC ในพื้นที่เสี่ยงสูง	๑.เสริมระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง (High-risk pregnancy surveillance) ๒.ใช้ระบบรายงานและติดตามต่อเนื่องผ่าน MCH Board อำเภอ ๓.พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องมารดา-ทารก (Continuum of Care) ๔.มีทีมหมอครอบครัว/พยาบาลชุมชนเยี่ยมหลังคลอด ๔๘ ชม. ๕.ประเมินภาวะทารกน้ำหนักน้อยและติดตามครบ ๒๘ วัน ๖.ซ้อมแผนการส่งต่อทารกฉุกเฉินร่วมกับหน่วย EMS ๗.ให้มีระบบสื่อสารและยานพาหนะพร้อมอุปกรณ์ทารกครบ	๑.รณรงค์ป้องกันภาวะเสี่ยงก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ ๒.ให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เรื่องโภชนาการวางแผนการตั้งครรภ์ ๓.ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนจัดระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์ หรือฝากช้า ๔.เชื่อมข้อมูลกับ รพ.สต. และอสม. เพื่อรายงานความเสี่ยง ๕.ส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ๖.จัดกิจกรรม “แม่กินดี ลูกโตไว” ในคลินิกฝากครรภ์ชุมชน

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
มีระบบรายงานกลุ่มเสี่ยงครบทุกอำเภอ และมีฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงครบ ๙๐%	อัตราการส่งต่อทารกก่อนคลอด (In-utero transfer) เพิ่มขึ้น ๑๕% จาก baseline	ร้อยละของหญิงฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์เพิ่มขึ้นถึง ≥๗๐%	อัตราคลอดก่อนกำหนดลดลงจาก ๗.๐๒% เหลือไม่เกิน ๖.๓% (ลดลง ≥๑๐%) และอัตราทารกน้ำหนักน้อย <๒,๕๐๐ กรัม ลดลงจาก ๙.๖๘% เหลือไม่เกิน ๙.๐%

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ส่งเสริมสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวมณฑิลาญ์ จุลสวัสดิ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเมืองสมุนไพร คลัสเตอร์อุตสาหกรรม จังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) การพัฒนาเมืองสมุนไพรสร้างความเข้มแข็งชุมชนและสร้างมูลค่าจากสมุนไพร คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. มีการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

๒. รายได้จากผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ (ใช้ข้อมูลเป็นรายปีของรายได้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน)

๓. จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ รัฐบาลไทยได้ดำเนินการพัฒนาสมุนไพรในการสร้างเศรษฐกิจให้มั่นคง โดยได้ประกาศแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๐) ต่อเนื่องจนมาเป็นแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ ทั้ง ๒ ฉบับ ได้ดำเนินการต่อเนื่องในการพัฒนาตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ตั้งแต่ ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยในแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของไทย มุ่งเน้นการยกระดับความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และกรอบการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศไทย เพื่อเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว ในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าแก่ชุมชน มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชนระดับพื้นที่ มีการอนุรักษ์และต่อยอดเพื่อประโยชน์ทั้งด้านการรักษาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทอื่น ให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อสร้าง	๑. วัตถุดิบยังไม่ได้มาตรฐานและไม่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของตลาด ๒. อุตสาหกรรมการสกัดยังมีการพัฒนาไม่มากทั้งในเชิงประเภท ปริมาณ และมาตรฐาน ยังต้องพึ่งพิงการนำเข้าสารสกัดจากต่างประเทศ ๓. ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านเทคโนโลยีการผลิต และการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๔. การใช้งานวิจัยนวัตกรรมเพื่อต่อยอดและยกระดับศักยภาพการผลิต และอุตสาหกรรมยังมีค่อนข้างน้อย	๑. การขาดความต่อเนื่องทั้งในด้านนโยบายและงบประมาณในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่ ๒. ขาดข้อมูลที่เพียงพอในการสนับสนุนการกำหนดนโยบาย และการดำเนินการพัฒนา ๓. ขาดความร่วมมือจากเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคการศึกษาที่ยั่งยืน	๑. มีการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดนครปฐม เพื่อชี้แจงนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว ๒. บูรณาการในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร จังหวัดนครปฐม ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐ และเอกชน อีกทั้งมีการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ๓. สนับสนุน ส่งเสริมผู้ประกอบการในการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ พัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคอุตสาหกรรม ภาคเศรษฐกิจ และสถาบันการศึกษา รวมถึงท้องถิ่น เพื่อให้ เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร ส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน มุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของชุมชน และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง ดำเนินการตามแผนของชุมชนได้อย่างยั่งยืน จึงเกิดการพัฒนารุดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมติคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๕๕๓ เห็นชอบให้ยกระดับเมืองสมุนไพรให้มีความเข้มแข็ง โดยให้เมืองสมุนไพรกำหนดจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร และกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย โดยได้คัดเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมทั้งด้านฐานฐานทรัพยากร มีความเป็นอัตลักษณ์ วิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เหมาะสม มีจุดเด่นทั้งในด้านการส่งเสริมการเพาะปลูก เป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร เป็นแหล่งผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยเป้าหมายของการพัฒนาสมุนไพรแบ่งเป็นคลัสเตอร์ ซึ่งจังหวัดนครปฐมเป็นกลุ่มคลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร			
---	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดนครปฐม ๒. จัดประชุมคณะกรรมการย่อย เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดนครปฐม	๑. กำหนดนโยบาย กรอบแนวทาง และทิศทางการดำเนินโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพสูงสุด ๒. ส่งเสริมและสนับสนุน การดำเนินงานโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม ๓. ควบคุมกำกับ และติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการ	ดำเนินงานตามแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนด	ดำเนินงานตามแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนด

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. มีการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี ๒. รายได้จากผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ (ใช้ข้อมูลเป็นรายปีของรายได้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) ๓. จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๙๐				

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. จัดทำโครงการ ๒. ชี้แจงตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบ	๑. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและ ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ ๒. สรุปผลการจัดประชุม	สนับสนุน ส่งเสริมผู้ประกอบการในการขึ้น ทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๑. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและ ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ ๒. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางวิลาสินี ปานปั้น ตำแหน่ง : เกษัชกรชำนาญการ		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและขับเคลื่อนโครงการพัฒนา เมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒ ครั้ง	๑๕,๐๐๐	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์ แผน ไทย กรมการแพทย์แผน ไทยฯ สนับสนุนให้จังหวัด นครปฐม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑. นางวิลาสินี ปานปั้น ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานการ แพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม
	รวมเงิน	๑๕,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงานพัฒนาด้านการออกตรวจอนุญาต ควบคุม กำกับ ดูแล สมุนไพรควบคุม(กัญชา) ก่อนและหลังได้รับอนุญาต

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: ปราบปราม โปรงไซ ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :-.....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๕ โครงการ) : การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมอย่างยั่งยืนและเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ๑.การส่งเสริม เฝ้าระวัง ตรวจสอบ เรื่องร้องเรียน สถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ๒.พนักงานเจ้าหน้าที่ป้องกัน ปราบปราม ตักเตือน ผู้กระทำความผิด ๓.ต่ออายุใบอนุญาตให้จำหน่ายแปรรูปฯ	๑. มีสถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าหลายแห่งยังไม่มาขึ้นขออนุญาต ๒. ประชาสัมพันธ์และออกสำรวจพื้นที่	๑. เจ้าของสถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าอาจยังไม่รู้/ไม่เข้าใจว่ามีกฎหมายบังคับใช้ต้องมาขออนุญาต และต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	๑.ร้อยละ ๙๐ ของผู้มาขึ้นขอรับใบอนุญาตฯ ตรวจสอบเอกสารผ่าน ได้รับการใบอนุญาตฯ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๒.ประชาชนมาขึ้นขอรับใบอนุญาตฯตามความประสงค์

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
เชิงรุก ๑. ลงพื้นที่ตรวจสอบ กำกับ ติดตาม ร้านจำหน่าย ชื่อดอกกัญชาให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๒. ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับสมุนไพรควบคุม (กัญชา)	๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริม ตรวจสอบเฝ้าระวัง เรื่องร้องเรียนสถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ร้อยละ ๙๐	๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอร่วมตรวจ สถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ส่งเสริม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง เรื่องร้องเรียน ร้อยละ ๕๐	๑. ดำเนินงานตามแนวทางให้บรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนด ๒. ร่วมพัฒนาศักยภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทุกครั้งที่สสจ.หรือหน่วยงานอื่นๆจัดขึ้น
เชิงรับ			

๑. ประสานคณะกรรมการ/พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อ ตรวจประเมิน/ควบคุม เฝ้าระวัง ส่งเสริม ให้ เป็นไปตามมาตรฐาน ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม(กัญชา) ๒. รับคำขอการอนุญาตให้จำหน่ายฯ สมุนไพร ควบคุม (กัญชา) ๓.รับเรื่องร้องเรียน ประสานงานจากประชาชน ปละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมุนไพรควบคุม (กัญชา)			
---	--	--	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. ออกตรวจอนุญาต ควบคุม กำกับ สมุนไพรควบคุมโดยเฉพาะกัญชา ก่อนและหลังได้รับอนุญาต ๒. ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรควบคุม(กัญชา) เป็นไปอย่างยั่งยืนและมีระบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม ยกกระตบการใช้สมุนไพรไทย ๓. ต่อยอดการพัฒนาคุณภาพและงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพร ๔. เพื่อเฝ้าระวังและลดผลกระทบตอสังคมและสุขภาพโดยรวมของประชาชน ๕. ลดข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ สร้างความประทับใจ สร้างความเชื่อมั่น นำเชื่อถือในการให้บริการ				

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
สถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพร ควบคุมเพื่อการค้า ได้รับการตรวจประเมินตาม ที่มายื่นขออนุญาตและตรวจ เฝ้าระวังร้องเรียน ร้อยละ ๒๕	สถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพร ควบคุมเพื่อการค้า ได้รับการตรวจประเมินตาม ที่มายื่นขออนุญาตและตรวจ เฝ้าระวังร้องเรียน ร้อยละ ๕๐	สถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูป สมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ได้รับการตรวจ ประเมินตามที่มายื่นขออนุญาตและตรวจ เฝ้า ระวังร้องเรียนร้อยละ ๗๕	สถานประกอบการจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพร ควบคุมเพื่อการค้า ได้รับการตรวจประเมินตาม ที่มายื่นขออนุญาตและตรวจ เฝ้าระวังร้องเรียน ร้อยละ ๙๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชนาธินา จงสกุล ตำแหน่ง : เกสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสุวรรณี ปานรักษา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.ฯ ในระดับอำเภอ	เจ้าหน้าที่ตามพรบ.สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เจ้าหน้าที่เทศบาล

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการออกตรวจอนุญาต ควบคุม กำกับ ดูแล สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ก่อนและหลังได้รับอนุญาต ปี ๒๕๖๔	๕,๐๔๐ บาท	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยฯ สนับสนุนให้จังหวัดนครปฐม ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๑. นางสาวชนาธินา จงสกุล เกสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยฯ ๒. นางสาวสุวรรณี ปานรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ๓. นางวิลาสินี ปานปิ่น เกสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ๔. นางสาววิพิมพ์ พิมพ์กัลล เกสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: ประเด็นที่ ๔ เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Health Related Economic แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :-.....

- ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. เกิดการบูรณาการในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐ และเอกชน อีกทั้งมีการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
๒. หน่วยบริการและสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ภายใต้การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สนับสนุนให้การประเมินเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness center)
๓. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพิ่มขึ้น
๔. รายรับจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มขึ้น

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๑) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่มุ่งเน้นการเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย รวมถึงผลิตและพัฒนาการนวดไทย และเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาระบบเฉพาะทาง เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ๒) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดแผนระยะ ๔ เดือน ในการขับเคลื่อน Wellness และเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีนโยบายการขับเคลื่อน ได้แก่ สมุนไพรสร้างเศรษฐกิจ, นวดไทย สร้างงาน สร้างอาชีพ, Wellness center และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๓) กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนด้านบริการสุขภาพ ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง โดยส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการ	การดำเนินงานตามพันธกิจในการดำเนินงาน โดยต้องมีการส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการสร้างรายได้ที่ยั่งยืน และจัดการความรู้ กิจกรรม ด้านสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน	ความร่วมมือของเครือข่ายจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนขับเคลื่อนให้เกิดระบบเศรษฐกิจสุขภาพอย่างยั่งยืน	สร้างมูลค่า สร้างงาน พัฒนาผลิตภัณฑ์ ยกระดับมาตรฐานและสร้างการรับรู้

สุขภาพสู่เป้าหมายประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขัน เพื่อสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ รวมทั้งใช้ทรัพยากรบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเกิดความยั่งยืน พัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงามของไทย สมุนไพรไทย นวดไทย ไปสู่ตลาดระดับโลก			
---	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
เชิงรุก ๑. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวฯ เข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ สร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว ๒. อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากร ทั้งในภาครัฐและเอกชน เตรียมความพร้อมสู่ศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวฯ ๓. สนับสนุน ส่งเสริมผู้ประกอบการให้เกิดการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาใช้ เชิงรับ ๑. ให้คำปรึกษา ผู้ประกอบการเกี่ยวกับการยกระดับสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ๒. ให้คำปรึกษา ผู้ประกอบการเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐาน	๑. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวฯ เข้ารับการประเมิน ๒. อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากร ทั้งในภาครัฐและเอกชน เตรียมความพร้อมสู่ศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวฯ ๓. สนับสนุน ส่งเสริมผู้ประกอบการให้เกิดการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาใช้	๑. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวฯ เข้ารับการประเมิน ๒. เข้าร่วมการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากร ทั้งในภาครัฐ เตรียมความพร้อมสู่ศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวฯ ๓. ประชาสัมพันธ์การอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากร เตรียมความพร้อมสู่ศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวฯ	๑. ดำเนินงานตามแนวทางให้บรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนด ๒. ร่วมพัฒนาศักยภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทุกครั้งที่สสจ.หรือหน่วยงานอื่นๆจัดขึ้น ๓. ให้ความมือกับสสจ.ในการดำเนินงาน เช่น การส่งข้อมูล การส่งบุคลากรร่วมประชุม/อบรม การดำเนินกิจกรรมร่วมกับสสจ. และอื่นๆ ๔. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงานของตนเอง

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. เกิดการบูรณาการในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐ และเอกชน อีกทั้งมีการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ๒. หน่วยบริการและสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ภายใต้การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สนับสนุนให้การประเมินเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness center) ๓. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพิ่มขึ้น ๔. รายรับจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มขึ้น				

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
วางแผนโครงการ ออกสำรวจ ประเมินความพร้อม และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส ดำเนินการตามโครงการได้สำเร็จภายใต้งบประมาณที่กำหนด โดยบรรลุเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ให้มีความพร้อมในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงามของไทย สนับสนุนไทย โดยบรรลุเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐	ประเมินความพร้อม และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดำเนินการตามโครงการได้สำเร็จภายใต้งบประมาณที่กำหนดโดยบรรลุเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐	ประเมินความพร้อม และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดำเนินการตามโครงการได้สำเร็จ ภายใต้งบประมาณที่กำหนดโดยบรรลุเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชนาธิภา จงสกุล ตำแหน่ง : เกษัตริย์ปฏิบัติกร กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสุวรรณี ปานรักษา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน	ผู้ประกอบการเอกชน

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์	๑๓,๐๕๐ บาท	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยฯ สนับสนุนให้จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑. นางสาวชนาธิดา จงสกุล เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยฯ ๒. นางสาวสุวรรณี ปานรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยี ทางการแพทย์แผนไทยและงานวิจัย

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ประเด็นที่ ๔ การเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :-

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. ร้อยละของหน่วยงานที่รักษาระดับมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๙ ที่มุ่งเน้นการเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย รวมถึงผลิตและพัฒนาการนวดไทย และเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ยกกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ๒) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดแผนระยะ ๔ เดือน ในการขับเคลื่อน Wellness และเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีนโยบายการขับเคลื่อน ได้แก่ สมุนไพรสร้างเศรษฐกิจ, นวดไทย สร้างงาน สร้างอาชีพ, Wellness center และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๓) กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐาน ตั้งแต่ องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา รวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยต้องมีคุณภาพ มีโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการวิจัย ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ฯลฯ ด้านมาตรฐานบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	๑) การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ต้องมีการส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย ในการจัดเก็บ ค้นหา ประมวลผล และเผยแพร่ข้อมูล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงานและการตัดสินใจ พัฒนานวัตกรรม และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในยุคดิจิทัล ๒) การไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้เกิดอุปสรรคในการบูรณาการการรักษา	๑) หน่วยบริการมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานอยู่เป็นเครื่องรุ่นเก่าที่ไม่สามารถรองรับการทำงานและเชื่อมต่อกับอุปกรณ์รุ่นใหม่ได้ นอกจากนั้นเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานเป็นเวลาหลายปี ทำให้เสื่อมสภาพไม่สามารถใช้งานและไม่คุ้มค่าในการลงทุนซ่อมแซม บำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์อุปกรณ์ต่อพ่วง ๒) บุคลากรและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องขาดโอกาสหรือไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ต่อยอดการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ บูรณาการในหน่วยบริการ	๑) มีการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ทดแทนของเดิมที่มีอายุการใช้งานมากกว่า ๕ ปีขึ้นไป สามารถรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันได้ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว รองรับภารกิจที่รับมอบหมาย ๒) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้ สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการวิจัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ

โดยใช้งานวิจัยเป็นฐาน มุ่งองค์ความรู้จากการวิจัยที่เพียงพอ ทันสมัย ในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการ พัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน นวัตกรรมและการวิจัย ทางด้านสุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้การศึกษาและการบริการด้านการ แพทย์แผนไทยมีความเข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับในระดับ สากล			
---	--	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การพัฒนาระบบข้อมูลและ เทคโนโลยีทางการแพทย์แผน ไทย และพัฒนาบุคลากร แพทย์แผนไทยและงานวิจัย	๑) จัดทำแผนปฏิบัติการเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนา ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย ใช้ นวัตกรรมระบบสารสนเทศ เพื่อพัฒนาและส่งเสริม บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒) สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ เพื่อภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร ได้รับการส่งเสริม อนุรักษ์ คัดกรอง และมีการนำไปใช้ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ	๑) รพ.และสสอ.สนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาศักยภาพและอบรม เสริมสร้างความรู้ทุกครั้งที่มีโอกาส ๒) รพ.และสสอ.ให้ความร่วมมือกับสสจ.ในการ ดำเนินงาน เช่น การส่งข้อมูล และบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม การดำเนินกิจกรรมร่วมกับ สสจ. และอื่นๆ	๑) ดำเนินงานตามแนวทางให้บรรลุตามเป้าหมายของ ตัวชี้วัดที่กำหนด ๒) ร่วมพัฒนาศักยภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานทุกครั้งที่สสจ. หรือหน่วยงานอื่น ๆ จัดขึ้น ๓) ให้ความร่วมมือกับสสจ.ในการดำเนินงาน เช่น การ ส่งข้อมูล และบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม การ ดำเนินกิจกรรมร่วมกับสสจ. และอื่นๆ ๔) นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบ บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกในหน่วยงานของตน

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. มีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอในการปฏิบัติงาน ๒. ส่งเสริมการประยุกต์ใช้นวัตกรรมระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยี ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล นำมาจัดการปัญหาที่พบในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ๔. มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยและงานวิจัย โดยจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย ๕. มีการดำเนินการกระตุ้นให้เกิดการวิจัย เพื่อพัฒนาในพื้นที่ระดับจังหวัด กระจายสู่ระดับเขต และส่งประกวดในระดับภาคและระดับประเทศต่อไป ๖. มีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการวิจัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ ๗. มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ๘. ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการในจังหวัด ๙. ต่อยอดการนำองค์ความรู้จากการวิจัยด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร บูรณาการในสถานบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๐. มีการส่งเสริม อนุรักษ์ คัดกรอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร				

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
วางแผนโครงการ ประสานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งแผนดำเนินงาน ดำเนินงานตามโครงการได้สำเร็จภายใต้งบประมาณที่กำหนด โดยบรรลุเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	๑) มีการดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ทดแทนของเดิมที่มีอายุการใช้งานมากกว่า ๕ ปี ขึ้นไป สามารถรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันได้ ตามระเบียบของหน่วยงาน ๒) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พัฒนางองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ	๑) รายงานผลการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒) มีการนำงานวิจัยและนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๑) มีการติดตามและประเมินผลการใช้งานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์หลังการจัดซื้อ ๒) มีการสำรวจ รวบรวมงานวิจัย จัดทำฐานข้อมูล รายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมฯ กำหนด

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวสุวรรณี ปานรักษา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชนาธิภา จงสกุล ตำแหน่ง : เกษตรกรปฏิบัติการ	หน่วยบริการ ได้แก่ รพ., สสอ., รพ.สต. ในจังหวัดนครปฐม	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ทางการแพทย์แผนไทย	๗๐,๐๐๐	เงินสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จากเขตสุขภาพที่ ๕	๑.นางสาวสุวรรณี ปานรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม ๒.นางสาวศิริวิมล อวยชัย แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม
๒	โครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ปี พ.ศ. ๒๕๖๙	๑๕,๙๐๐	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยฯ สนับสนุนให้จังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑.นางสาวสุวรรณี ปานรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม ๒.นางสาววนิชชา เล่าเปี่ยม แพทย์แผนไทย (พ) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม
	รวมเงิน	๘๕,๙๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงาน โครงการขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและผลักดันการใช้ยาสมุนไพรเป็น first line drug

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ประเด็นที่ ๔ การเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง ๑. ร้อยละของประชาชนที่มีารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
รัฐบาลไทยได้ดำเนินการพัฒนาสมุนไพรในการสร้างเศรษฐกิจให้มั่นคง โดยดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบูรณาการองค์ความรู้การใช้ยาแผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยฯ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมต่อยอด รวมถึงการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาทางการแพทย์แผนไทยด้วยยาสมุนไพร เป็นทางเลือกเพิ่มมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยการส่งใช้ยาสมุนไพรโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในประเทศให้มากขึ้น เกิดมาตรการการดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและผลักดันการใช้ยาสมุนไพรให้เป็น first line drug ในระดับอำเภอ เพิ่มขึ้น ตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยที่จะกระจายยาสมุนไพรไปทั่วประเทศได้อย่างหมุนเวียนและสม่ำเสมอ เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง	๑) บุคลากร เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้สมุนไพรขาดความเชื่อมั่นในยาสมุนไพร ๒) ขาดเป้าหมายหรือมาตรการการดำเนินงานของหน่วยบริการที่สอดคล้องที่สอดคล้องกับเป้าหมายการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	๑) เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยบริการยังไม่เข้าใจแนวคิดที่ต้องใช้ยาสมุนไพรในการรักษา โดยขาดหลักฐานสนับสนุนการให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่เพียงพอ ๒) ไม่มีมาตรการหรือเป้าหมายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย	๑) จัดประชุมชี้แจงประสานแนวคิดระหว่างสหวิชาชีพ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับ ระบบการบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร ๒) จัดทำมาตรการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นจนสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันและมี first line drug ในแต่ละหน่วยบริการ ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรกับโรค Common Diseases and Symptoms เพื่อสามารถสื่อสารและใช้ยาสมุนไพรไปในแนวทางเดียวกันระหว่างสหวิชาชีพได้

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.จังหวัดและอำเภอร่วมกันจัดทำแนวทาง ประกาศ คู่มือการดำเนินการด้านยาสูบไฟร เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการสั่งจ่ายในโรงพยาบาล ๒.จังหวัดกำหนดยาสูบไฟรที่จะเป็น first line drug ในระดับอำเภอแต่ละโรงพยาบาล ๓.โรงพยาบาลแต่ละแห่งปรับปรุงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS/EO) ให้สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้อย่างชัดเจนและง่ายต่อการเลือกสั่งใช้	๑. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประสานแนวคิดระหว่างสหวิชาชีพและจัดทำคู่มือการดำเนินการด้านยาสูบไฟร ที่เป็นมาตรฐานการสั่งจ่ายในโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยเน้นการสร้าง ความมั่นใจการสั่งจ่าย ๒. พิจารณากำหนดรายการยาสูบไฟร First Line Drug ระดับอำเภอ ๓.จัดทำฐานข้อมูลด้านยาสูบไฟร และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ของยาสูบไฟรที่สำคัญ เพื่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ (เช่น เว็บไซต์ สสจ. หรือ Line Group) เป็นความรู้และข้อมูลให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ๔.เยี่ยมเสริมพลังเพื่อติดตามความก้าวหน้า รับทราบ และแนะนำเพิ่มเติมผลการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ	๑. ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมดำเนินการจัดทำคู่มือการดำเนินการด้านยาสูบไฟร และดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานร่วมกันของจังหวัด ๒. รพ.และสสอ.สนับสนุน ส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สั่งจ่ายยาสูบไฟร ที่เป็น first line drug ในหน่วยบริการ ๓. จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้แสดงรายการยาสูบไฟรที่สามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้อย่างชัดเจนและง่ายต่อการเลือกสั่งจ่ายของสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ๔.ประเมินผลการขับเคลื่อนและดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบายของจังหวัด	๑) ร่วมดำเนินงานประชุมตามที่จังหวัดกำหนดแนวทาง ๒) ร่วมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริม และดำเนินการตามแนวทางที่สสจ. รพ. และสสอ.สนับสนุนเกี่ยวกับการสั่งจ่ายที่เป็น first line drug ๓) ให้ความร่วมมือกับสสจ.และสสอ.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประสานแนวคิดระหว่างสหวิชาชีพและจัดทำคู่มือการดำเนินการด้านยาสมุนไพร ที่เป็นมาตรฐานการส่งยาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยเน้นการสร้างความมั่นใจการส่งยา ในระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ๒. กำหนดรายการยาสมุนไพร First Line Drug ระดับอำเภอ ที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ร่วมกันระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลระดับอำเภอทุกอำเภอ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ๓. มีฐานข้อมูลด้านยาสมุนไพร และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ของยาสมุนไพรที่สำคัญเพื่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ (เช่น เว็บไซต์ สสจ. หรือ Line Group) เป็นความรู้และข้อมูลให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ๔. มีการกระตุ้นในระดับตำบล โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรให้เป็น first line drug เพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๙				

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
วางแผนโครงการ ประสานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อ แจ้งแผนดำเนินงาน ดำเนินงานตาม โครงการได้สำเร็จภายใต้งบประมาณที่ กำหนด โดยบรรลุเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประสานแนวคิดระหว่างสหวิชาชีพ - จัดทำคู่มือการดำเนินการด้านยาสมุนไพร ที่เป็นมาตรฐานการส่งยาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยเน้นการสร้าง ความมั่นใจการส่งยา - จัดทำฐานข้อมูลด้านยาสมุนไพร และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ของยาสมุนไพรที่สำคัญเพื่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ (เช่น เว็บไซต์ สสจ. หรือ Line Group) เป็นความรู้และข้อมูลให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา	- ขับเคลื่อนฐานข้อมูลด้านการส่งยาสมุนไพรในระดับอำเภอ - เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อติดตามความก้าวหน้าและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม	- ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน และรายงานผลการขับเคลื่อนตามตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด - ประชาชนมารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาววิพิมพ์ พิมพ์ก๊อต ตำแหน่ง : เกษัชกรชำนาญการ	หน่วยบริการ ได้แก่ รพ., สสอ., รพ.สต. ในจังหวัด นครปฐม	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการใช้ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบันและผลักดันการใช้ ยาสมุนไพรเป็น first line drug	๔๐,๐๐๐	เงินสนับสนุนการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) จากเขตสุขภาพที่ ๕	นางสาววิพิมพ์ พิมพ์ก๊อต เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และส่งเสริมภูมิปัญญา ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ๑. การเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ ๒. นวัตกรรม สร้างงาน สร้างอาชีพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : Service Excellence

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑. ร้อยละของประชาชนที่มีารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ๑. การส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย สมุนไพรพื้นถิ่นที่ได้รับการจัดทำทะเบียนและมีศักยภาพ ไปใช้ประโยชน์

๒. การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่มุ่งเน้นการเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย รวมถึงผลิตและพัฒนาการนวดไทย และเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ๒) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดแผนระยะ ๔ เดือน ในการขับเคลื่อน Wellness และเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีนโยบายการขับเคลื่อน ได้แก่ สมุนไพรสร้างเศรษฐกิจ, นวดไทย สร้างงาน สร้างอาชีพ, Wellness center และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๓) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ไปใช้ในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทย และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมต่อยอด ใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาทางการแพทย์แผนไทย	๑) บุคลากร เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทย และการจัดบริการรักษาทางการแพทย์ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการ เพื่อดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน และตัวชี้วัด ๒) การให้บริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก รวมถึงการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการของ จังหวัดนครปฐมมีปริมาณไม่มาก ๓) บุคลากรสหวิชาชีพบางส่วน ยังไม่ให้การยอมรับหรือเชื่อมั่นในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ	๑) เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละหน่วยบริการ ไม่ได้รับ ข้อมูลหรือขาดความเข้าใจ ในรายละเอียดตัวชี้วัดและแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการจัดบริการรักษาทางการแพทย์ ๒) เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ขาดโอกาสหรือไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยงานของตนเอง	๑) มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และสาขาการศึกษาทางการแพทย์ จังหวัดนครปฐม เพื่อชี้แจงนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว ๒) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย พัฒนาต่อยอดระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร และมีการทำหัตถการการรักษาโรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์แผน ปัจจุบันมาใช้ในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด พื้นฟูโรค ควบคู่ไปกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ และสามารถสื่อสารกับบุคลากรสหวิชาชีพได้

ในระบบบริการสุขภาพของประเทศ และได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดขอบเขตกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้ - ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และการจัดงานวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ - การสำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และการรับรองหมอพื้นบ้าน - การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ของหน่วยบริการที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยงานภาครัฐ - สนับสนุนการดำเนินงานจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการนวดไทย ไปยังสำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขตสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ด้านการนวดไทย ๕) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีแผนการปรับรายละเอียดการสนับสนุนงบประมาณการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยส่งเสริมและผลักดันการนวดไทยเชี่ยวชาญ ๗ ด้าน ได้แก่ กลุ่มปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด โรคหัวใจหลอดเลือด โรคนิ้วล็อก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท กลุ่มอาการปวดเข่า และอัมพฤกษ์ อัมพาต	และบุคลากรแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรสหวิชาชีพในรูปแบบเดียวกันได้	๓) บุคลากรแพทย์แผนไทย ขาดการทบทวนหรือเสริมสร้างความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	๔) มีการจัดทำสวนสมุนไพร พร้อมกับให้ความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๕) มีการสำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๖) มีการจัดงานวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ทุกวันที่ ๒๙ ตุลาคมของทุกปี (กรณีตรงกับวันหยุดราชการ เลื่อนเป็นวันอื่นตามความเหมาะสม) เพื่อสืบสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๗) มีการจัดประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดนครปฐม เพื่อพิจารณาเสนอให้การรับรอง หรือไม่ให้การรับรอง การออกหนังสือรับรอง และต่ออายุหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครปฐม (กรณีที่มีหมอพื้นบ้านมายื่นเอกสารขอรับรอง) ๘) มีการออกตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อคงคุณภาพ/รักษามาตรฐานของบริการแพทย์แผนไทยฯ ในหน่วยงานภาครัฐ ๙) มีการจัดอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลห้วยพุลู จังหวัดนครปฐม ๑๐) มีการส่งเสริมการอบรมและสอบภาคปฏิบัติหลักสูตรนวดไทย ยึดเหี้ยมเฉพาะทาง ๗ ด้าน ในกลุ่มบุคลากรแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการ ของจังหวัดนครปฐม
--	---	---	---

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และส่งเสริมภูมิปัญญา ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน	๑. ชี้แจงเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ และกัญชาทางการแพทย์ ๒. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเจ้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด พร้อมจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการให้เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด	๑. รพ.และสสอ.ถ่ายทอดเป้าหมาย แนวทาง นโยบายการดำเนินงานให้กับบุคลากรและหน่วยงานในสังกัดทราบและปฏิบัติตาม ๒. รพ.และสสอ.สนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาศักยภาพและอบรมเพิ่มพูนความรู้ทุกครั้งที่มีโอกาส และสนับสนุนให้มีการส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์แผนไทยฯ กัญชาทางการแพทย์ และกระตุ้นให้มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ ๓. รพ.และสสอ. ร่วมแก้ไขและคอยให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรหรือหน่วยงานในสังกัดเมื่อพบปัญหาในการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ๔. รพ.และสสอ.ให้ความร่วมมือกับสสจ.ในการดำเนินงาน เช่น การส่งข้อมูลการส่งบุคลากรร่วมประชุม/อบรม การดำเนินกิจกรรมร่วมกับสสจ. และอื่นๆ ๕. รพ.และสสอ. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด	๑. ดำเนินงานตามแนวทางให้บรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนด ๒. ร่วมพัฒนาศักยภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทุกครั้งที่สสจ.หรือหน่วยงานอื่นๆจัดขึ้น ๓. ให้ความมือกับสสจ.ในการดำเนินงาน เช่น การส่งข้อมูล การส่งบุคลากรร่วมประชุม/อบรม การดำเนินกิจกรรมร่วมกับสสจ. และอื่นๆ ๔. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงานของตนเอง

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑) มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และสาขากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี ๒) มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓) มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ๕) มีการจัดทำสวนสมุนไพร พร้อมกับการให้ความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ๖) มีการสำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗) มีการจัดงานวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ๘) หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ได้รับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ๙) มีการจัดอบรมหลักสูตรรณรงค์ไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ๑๐) มีการส่งเสริมการอบรมและสอบภาคปฏิบัติหลักสูตรรณรงค์ไทย ยึดเหยียดเฉพาะทาง ๗ ด้าน ในกลุ่มบุคลากรแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ ของจังหวัดนครปฐม				

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๖๙ ให้ระบุผลลัพธ์การดำเนินงานตามความสำเร็จที่ได้ระบุไว้

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑) มีการชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ไปยังหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๒) มีการจัดงานวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ทุกวันที่ ๒๙ ตุลาคมของทุกปี (กรณีตรงกับวันหยุดราชการ เลื่อนเป็นวันตามความเหมาะสม) เพื่อสืบสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๓) มีการจัดอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ๔) มีการส่งเสริมการอบรมและสอบภาคปฏิบัติหลักสูตรนวดไทย ยึดเหยียดเฉพาะทาง ๗ ด้านในกลุ่มบุคลากรแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ	๑) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทย พัฒนาต่อยอดระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร และมีการทำหัตถการการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด ฟื้นฟูโรคควบคู่ไปกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ และสามารถสื่อสารกับบุคลากรสหวิชาชีพได้ ๓) มีการออกตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อคงคุณภาพ/รักษามาตรฐานของบริการแพทย์แผนไทยฯ ในหน่วยงานภาครัฐ	๑) จัดกิจกรรมสวนสมุนไพร และให้ความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสหวิชาชีพรวมถึงภาคเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพร สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวได้ ๒) มีการสำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๓) มีการจัดประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดนครปฐม เพื่อพิจารณาเสนอให้การรับรอง หรือไม่ให้การรับรอง การออกหนังสือรับรอง และต่ออายุหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครปฐม (กรณีที่มีหมอพื้นบ้านมายื่นเอกสารขอรับรอง)	๑) มีการจัดประชุมเพื่อกำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทย และการจัดการบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครปฐม ทั้งหมด

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศิริวิมล อวยชัย ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาววณิชชา เล่าเปี่ยม ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทย	หน่วยบริการ ได้แก่ รพ., สสอ., รพ.สต. ในจังหวัดนครปฐม	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมงยกระดับคุณภาพ ด้านการนวดไทย สร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ที่มั่นคง	๔๐๐,๐๐๐	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยฯ สนับสนุนการดำเนินงานจัดอบรม พัฒนาศักยภาพด้านการนวดไทย ให้จังหวัดนครปฐม	๑. นางสาวณัฐวี ฤทธิธัญญ์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ รพ.ห้วยพลู (ผู้รับผิดชอบโครงการ) ๒. นางสาวศิริวิมล อวยชัย ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม (ผู้ประสานงาน)
๒	โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามบทบาทนายทะเบียนจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๐๓,๐๐๐	เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยฯ สนับสนุนให้จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑. นางสาวศิริวิมล อวยชัย ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม ๒. นางสาวณิชา เล่าเปี่ยม ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย (พ.) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.นครปฐม
	รวมเงิน	๕๐๓,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวชี้วัด : ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน

๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๐

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. จากรายงานแบบเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย (รง. ๕๐๖ s) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ ๔.๔๗, ๔.๖๒, ๔.๒๐, ๕.๘๓, ๕.๓๒ และ ๔.๙๑ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ๒. จากรายงานผลการดำเนินงาน KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๙.๒๐ ๓. จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๗๗.๔๙, ๗๔.๗๘, ๗๗.๖๔ และ ๘๐.๕๖ตามลำดับ ๔. จากรายงานผลการดำเนินงาน KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม ร้อยละ ๙๗.๐๖	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนครปฐม ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดทุกปี (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร) แต่การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น และวัยทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น	การพยายามฆ่าตัวตาย มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ๑. ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤติ (เกิดความขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต, เป็นหนี้ และสูญเสียความสัมพันธ์) ๒.ป่วยโรคจิตเวช ๓. การใช้สารเสพติด	<u>เป้าหมาย</u> เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช <u>ตัวชี้วัด</u> ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan)	๑. ทบทวนข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์และทบทวนนโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด (ทั้งในส่วน of สาธารณสุขและมหาดไทย) ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ และตัวชี้วัด ๓. เสนอขออนุมัติแผนฯ ต่อคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๔. ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รพศ.,รพช.,สสอ,และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕. ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ทุกไตรมาส	๑. ทบทวนข้อมูลนำเข้ารวบรวมข้อมูลและทบทวนนโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และข้อมูลภาพอำเภอ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ และตัวชี้วัด ๓. เสนอขออนุมัติแผนฯ ต่อคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขระดับอำเภอ ๔. ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รพ.สต.ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕. ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ทุกไตรมาส	๑. ทบทวนข้อมูลนำเข้ารวบรวมข้อมูลและทบทวนนโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และข้อมูลภาพตำบล ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการราชการงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายฯ และตัวชี้วัด ๓. เสนอขออนุมัติแผนฯ ต่อคณะกรรมการวางแผนประเมินผลสาธารณสุขระดับตำบล ๔. ประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ๕. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต (Service Plan) ทุกไตรมาส
๒. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด	๑. จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และยาเสพติด ๒. ติดตามผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายรายอำเภอในภาพรวมของจังหวัด ดังนี้ ๒.๑ ระบบฐานข้อมูล ๕๐๖ ร ๒.๒ ระบบฐานข้อมูล HDC ๒.๓ ระบบฐานข้อมูล School Health HERO	๑. ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายแก่ รพ.สต. ๒.ติดตามผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายในภาพรวม ๒.๑ ระบบฐานข้อมูล HDC ๒.๒ ระบบฐานข้อมูล Mental Health Check In ๒.๓ ระบบฐานข้อมูล V Care Scan ๒.๔ ระบบฐานข้อมูล SMI-V Care	๑.คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายและรวบรวมผลการคัดกรองแยกประเภทเป็นปกติ เสี่ยง มีปัญหา ดังนี้ ๑.๑.หญิงตั้งครรภ์แลหญิงหลังคลอด - ตรวจประเมินภาวะST๕ - ตรวจประเมิน ๒Q/๙Q/๘Q ๑.๒.เด็ก ๐ - ๕ ปี

	๒.๔ ระบบฐานข้อมูล Mental Health Check In ๒.๕ ระบบฐานข้อมูล V Care Scan ๒.๖ ระบบฐานข้อมูล SMI-V Care ๒.๗ ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช		- ส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ๑.๓.วัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี - ส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษา ๑.๔.วัยรุ่น ๑๕ – ๒๑ ปี - Mental Health Check In - ประชาสัมพันธ์ สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ๑.๕.วัยทำงาน ๑๕ – ๕๙ ปี - ตรวจประเมิน(๒Q/๙Q/๘Q)ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ โรค (ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน) ๑.๖.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - ตรวจประเมิน (๒Q/๙Q/๘Q) ๑.๗ คัดกรอง/ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง V Care Scan
	๒.จัดทำแผนผังและชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข(ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข ๒.๒.การส่งต่อนอกระบบสาธารณสุข ๒.๓.แยกประเภทผู้ที่ผ่านการคัดกรองเป็น กลุ่มปกติ เสี่ยง มีปัญหา	๒.ชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข (ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข -การส่งต่อภายในรพ. -การส่งต่อจากรพ.สต.สู่รพ. -การส่งต่อจากรพ.ชุมชนสู่รพ. ๒.๒.การส่งต่อนอกระบบสาธารณสุข	๒.มีแผนผังระบบการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการสาธารณสุข(ทั้งภายในและนอกระบบสาธารณสุข) ๒.๑.การส่งต่อภายในระบบสาธารณสุข - การส่งต่อจากรพ.สต.สู่โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป ๒.๓.แยกประเภทผู้ที่ผ่านการคัดกรองทุกวัยเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง มีปัญหา
๓. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ/สร้างมาตรฐานในการดูแลรักษา และติดตามเยี่ยม	๑.รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท/ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๒.ตรวจสอบผลการบันทึกข้อมูลใน รง ๕๐๖v ๑๑ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน ๓. จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด รพช. ทุกแห่ง ๔. ขับเคลื่อนดำเนินงานมินิสัญญารักษ์อย่างน้อย ๑ แห่ง	<u>cup</u> ๑.มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างน้อย ๑ ครั้ง ๒.มีแผนปฏิบัติการ/โครงการส่งเสริมป้องกันแก้ไข ปัญหาปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต <u>รพ.</u>	๑. ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๒. ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการรักษา

	๕. ขับเคลื่อนการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ๕. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติด และคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด	๑.จัดบริการตรวจบำบัดรักษาและสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งที่มารับบริการที่คลินิกและส่งต่อมาจากคลินิกต่างๆในรพ. รพ.สตและจากเครือข่าย ได้แก่ - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ - ผู้ป่วยโรคออทิสติก/สมาธิสั้น/ปัญญาอ่อน/บกพร่องทางการเรียนรู้ -เด็กนักเรียนที่มีปัญหาจากการคัดกรอง SCHOOL HERO - ผู้ป่วย SMI-V ๒. ติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๓. มีการสอบสวนฆ่าตัวตาย/พยายามฆ่าตัวตาย ๔. บันทึกผลการให้บริการในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง	
๔. สร้างความรู้ และพัฒนาเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด	๑. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดตามกลุ่มวัย ๒.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๓. จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ๔.ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผน MCATT ๕.ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๖.ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา	๑. ส่งบุคลากรเข้าประชุมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ๓. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผน MCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา	๑. ส่งบุคลากรเข้าประชุมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ๓. ส่งบุคลากรเข้าประชุมประชุมแนวทางการดำเนินงานและการซ่อมแผน MCATT ๓. ส่งบุคลากรเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษา

๕. ส่งเสริมกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน	๑. ขับเคลื่อนกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนทุกอำเภอ ๒. ดำเนินการในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของจังหวัด อย่างน้อย ๑ พื้นที่	ขับเคลื่อนกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงสุด	๑. มีผู้รับผิดชอบดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนทุกด้าน (๔ สร้าง ๒ ใช้) ๒. มีพื้นที่ดำเนินการที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของจังหวัด ๓. มีแผนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน (๔ สร้าง ๒ ใช้) ๔. ดำเนินงานตามแผนเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ๕. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชนลดลง มากกว่าร้อยละ ๑๐ ๖. มี Best practice สอดคล้องตามมาตรการ ๗. มีนวัตกรรมใหม่ ที่สอดคล้องตามมาตรการ
-----------------------------------	--	--	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๗๕ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๕๕ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๙	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๖๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๑	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๕ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๖๕ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๓	๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๐ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่า ๗๐ ๒ : ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๕

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน สุขภาพจิตและยาเสพติด ๒. มีการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ๓. มีการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ อย่างน้อย ๑ แห่ง	๑. ส่งเสริม สร้างความรู้ และเผยแพร่สื่อ บริการงานสุขภาพจิต ๒. มีการดำเนินกิจกรรมชักชวนใจในชุมชน ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ๔. มีการค้นหา ประเมิน คัดกรองสุขภาพจิตและ จิตเวช และนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา	๑. ประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัดนครปฐม ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง ๒. มีการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	๑. มี best practice ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. มีการนำเสนอ best practice ด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสุกัญญา พงดาวเรือง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางปาณิสรา ศรีสำราญ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงาน : จิตเวชและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวไพบรียา มีก่ำ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นครปฐม	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต.	อบจ./พมจ./สพฐ./สพม./ตำรวจ/แรงงานจังหวัด/ สื่อมวลชน/กู้ชีพกู้ภัย

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิต จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑๘๙,๐๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๑. นางสุกัญญา พงดาวเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๒. นางปาณิสรา ศรีสำราญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มแรงงานข้ามชาติและการค้ามนุษย์ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๓๐,๐๐๐	ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	
	รวมเงิน	๒๑๙,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : Service Plan

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired เป็นภาวะวิกฤติที่มีความสำคัญเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและอัตราตายสูง จากสถิติปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีอัตราตาย ร้อยละ ๓๒.๔๔, ๒๔.๓๓ และ ๒๕.๕๘ ตามลำดับ ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดซึ่งอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired เกณฑ์เป้าหมาย < ร้อยละ ๒๖ แต่แนวโน้มยังคงลดลงไม่ต่อเนื่อง	ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยในแผนกต่างๆ การติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติทำได้ไม่ครบถ้วน การสรุปเวชระเบียน พบว่าไม่ได้สรุปผู้ป่วยประคับประคอง และมีผู้ป่วยบางส่วนเป็นภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อนในการมานอนโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความหมายของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ใช้ตาม sepsis ๓ ตัด severe sepsis ออก แพทย์จึงสรุปเวชระเบียนด้วยคำว่า sepsis เมื่อเวชสถิติลงข้อมูลตามรหัส ICD ๑๐ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงถูกตัดออกไปเป็นรหัส A ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลยังต้องเก็บจากการทบทวนเวชระเบียน จึงควรมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและการทำฐานข้อมูลทั้งระบบให้มีความสอดคล้องกัน เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น	๑) ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเข้าระยะรุนแรง หรือบางรายเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาล ๒) ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรคได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไตวายระยะสุดท้าย มะเร็งระยะต่างๆ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่มีแผลตกทับ ทำให้มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ โดยเฉพาะการหายใจล้มเหลว ไตวายเฉียบพลัน	๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ๒. เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในเครือข่ายจังหวัดนครปฐม

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก/เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ SEPSIS	ประชุมสัจจรเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) / Sepsis และนิเทศติดตาม รพช. (บูรณาการแผนร่วมกัน) อบรม อสม.	บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม รวบรวมรายชื่อ อสม.	ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยน เยี่ยมกลุ่มเสี่ยง ติดสื่อสติ๊กเกอร์ SEPSIS I Alert & Awareness

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ระบบการเชื่อมโยงบริการที่ไร้รอยต่อ และฐานข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยภาวะ ติดเชื้อในกระแสเลือดระดับเครือข่าย จังหวัดนครปฐม	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community-acquired ลดลงอย่างต่อเนื่อง	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community-acquired ลดลงอย่างต่อเนื่อง	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community-acquired ลดลงอย่างต่อเนื่อง	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community-acquired ได้ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี๒๕๖๙

ต.ค.-ธ.ค. ๖๗ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๔)
ประชุมคณะทำงาน / วางแผนการจัดกิจกรรม	-พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย SEPSIS -จัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ SEPSIS Alert & Awareness	-การประชุมสัจจรเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และนิเทศติดตาม รพช. -แจกสื่อสติ๊กเกอร์ SEPSIS I Alert & Awareness	สรุปผลงาน / กิจกรรมการดำเนินงาน อัตราตายลดลง

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : อายุรกรรม รพ.นครปฐม ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : พญ.นุชนารถ โตเหมือน /น.ส.สมปอง ใจกล้า ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ / พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงาน : พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.นครปฐม ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นส.ขวัญดาว กล้ารัตน์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	รพ.สต.

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่ง งบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	การประชุมสังเคราะห์เชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	๙,๓๐๐	เงินบำรุง สสจ.นครปฐม	นส.ขวัญดาว กล้ารัตน์
๒	จัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ Sepsis Alert & Awareness	๑๐,๐๐๐		
๓	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน การเฝ้าระวังผู้ป่วย SEPSIS	ใช้งบบุรณาการกับสาขาหัวใจ		
	รวมเงิน	๑๙,๓๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : Service Plan

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
รพ.นครปฐมเป็น Cardiac Excellence center รับดูแลผู้ป่วย ACS ทั้งในระยะวิกฤตและหลังพ้นวิกฤต ในเขตสุขภาพที่ ๕ รวมทั้งการเชื่อมโยงสู่ชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๗ อัตราตายจาก STEMI คิดเป็นร้อยละ ๑๒ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๙) จากการวิเคราะห์พบปัญหา การเข้าถึงบริการล่าช้า ขาดการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่ได้มาตรฐาน บุคลากรจบใหม่ ยังขาดความรู้ และทักษะในการประเมิน ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจที่มีภาวะวิกฤตยุ่งยากซับซ้อน จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้า การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราตายสูง ปัจจุบันโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่ม STEMI, NSTEMI, CHF และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดวาร์ฟาริน เป็นโรคที่ก่อปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูง และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากภาวะทุพพลภาพหลังการเจ็บป่วย	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI สูงกว่าเป้าหมาย	-ผู้ป่วยมีอาการหนัก(Post sudden cardiac arrest/shock) ก่อน/เมื่อมาถึงโรงพยาบาล -ระบบบริการ การจัดการระบบ Fast track กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิ์หรือไม่มีญาติ ยังมีขั้นตอนการส่งต่อที่ใช้เวลานาน -เปิดบริการยังไม่ครบ ๒๔/๗ (ขณะนี้เปิดได้ ๒๔/๕) จากปัญหาด้านบุคลากร(แพทย์เฉพาะทางสวนหัวใจ cardiac intervention)	- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของทั้งจังหวัด ๒. พัฒนาการให้ความรู้ความเข้าใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับถึงบริการ	๑.จัดสรรการเปิดให้บริการห้องสวนหัวใจนอกเวลาในเขตบริการสุขภาพที่ ๕ ระหว่างโรงพยาบาลที่มี CATH lab ทั้งโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล เพื่อลดการ refer ออกนอกเขต	๑.มีการปรับปรุง Flow chart การให้ SK ที่ ER ๒.มี standing order ผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI ๓.มีการนำ TNK เข้ามาใช้ในผู้ป่วย STEMI ๔.ปรับปรุง standing order STEMI	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเครือข่าย รพ.สต.
	- การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการส่งต่อในจังหวัด -จัดงานวันหัวใจโลก ๒๕๖๘ สื่อสารประชาสัมพันธ์ -อบรม อสม./แจกสื่อสติ๊กเกอร์ STEMI Alert & Awareness	- ออกเยี่ยมเครือข่าย รพช. สื่อสติ๊กเกอร์ STEMI Alert & Awareness -รวบรวมรายชื่อ อสม.อบรม	- ประชาสัมพันธ์ อาการสำคัญ และความตระหนัก ให้เห็นความสำคัญอันตรายของโรค - ส่ง อสม.อบรม - ติดสื่อสติ๊กเกอร์ STEMI Alert & Awarenessครัวเรือนเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลง	ผู้ป่วย STEMI ได้รับ การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด /อัตราการตายได้ตามเป้าหมาย	ผู้ป่วย STEMI ได้รับ การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด /อัตราการตายได้ตามเป้าหมาย	ผู้ป่วย STEMI ได้รับ การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด /อัตราการตายได้ตามเป้าหมาย	ผู้ป่วย STEMI ได้รับ การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด /อัตราการตายได้ตามเป้าหมาย

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี๒๕๖๙

ต.ค.-ธ.ค. ๖๗ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๗ (ไตรมาส ๔)
ประชุมคณะทำงาน / วางแผนการจัดกิจกรรม	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย STEMI -จัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ STEMI Alert & Awareness	-การประชุมสังเคราะห์เชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ (ACS) และนิเทศติดตาม รพช. -แจกสื่อสติ๊กเกอร์ STEMI Alert & Awareness	สรุปผลงาน / กิจกรรมการดำเนินงาน

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : รพ.นครปฐม ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นพ.ณัฐพงศ์ กาญจนะโกมล/ น.ส.อุบล บุญยงค์ ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ / พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงาน : พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.นครปฐม ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : น.ส.ขวัญดาว กล่ำรัตน์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	รพ.สต.

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่ง งบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	การประชุมสังเคราะห์เชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคหัวใจ (ACS)	๑๓,๙๕๐	เงินบำรุง สสจ.นครปฐม	น.ส.ขวัญดาว กล่ำรัตน์
๒	จัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ STEMI Alert & Awareness	๑๐,๐๐๐		
๓	อบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. รู้เร็ว รู้ทัน โรคหัวใจ	๔๐,๖๐๐		
	รวมเงิน	๖๔,๕๕๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม แผนการดำเนินงานโรคไต

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : “30 บาทรักษาทุกที่ และ ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง” เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (5E) : แผนงานที่ ๕ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Excellences)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ (Baseline)

จากการรวบรวมข้อมูลจากระบบ HDC ข้อมูล จังหวัดนครปฐมมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวมทุก Stage มีจำนวน ๑๗,๓๓๗ ราย พบผู้ป่วย CKD Stage ๑ จำนวน ๑,๖๗๔ ราย ร้อยละ ๙.๖๖ CKD Stage ๒ จำนวน ๓,๙๒๘ ราย ร้อยละ ๒๒.๖๖ , CKD Stage ๓ จำนวน ๘,๕๖๗ ราย ร้อยละ ๔๙.๔๑ , CKD Stage ๔ จำนวน ๒,๐๑๐ ราย ร้อยละ ๑๑.๕๙ และ CKD Stage ๕ จำนวน ๑,๑๕๘ ราย ร้อยละ ๖.๖๘ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ มีจำนวนมากที่สุด โดยสาเหตุที่ประชาชนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากขาดความตระหนักรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ขาดความรู้เรื่องการใช้ยา สมุนไพร และการบริโภคเกลือและโซเดียมฯ อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นและไม่สามารถควบคุมภาวะโรคได้ ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐๕,๗๐๕ คน ร้อยละ ๑๑.๙๑ (ปกก. ๘๘๗,๘๖๑ คน) ผลการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM และ/หรือHT ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๙๕ , ๕๐.๑๗ , ๕๖.๖๗ ๕๓.๘๖ และ ๖๐.๑๕ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙ , ๓.๓๕ , ๔.๑๑ ๓.๑๐ และ ๓.๕๒ ตามลำดับ การชะลอความเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕๘ , ๖๖.๔๔ , ๕๙.๗๖ ๖๕.๙๓ และ ๖๗.๓๑ ตามลำดับ

ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑.การจัดตั้งCKD Clinic ในสถานบริการ ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง Service Plan สาขา CKD, NCD และ PC	๑.แนวทางในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังตามศักยภาพของสถานพยาบาล และระบบให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ ระยะที่ ๔ และผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน ส่งต่อรับการรักษาที่รพ.ศูนย์นครปฐม	ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงไตวายเรื้อรังให้รวดเร็วและเข้าสู่คลินิกชะลอไตเสื่อมเร็วขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายลดการป่วยและเสียชีวิต ตาม Action Plan CKD ดังนี้ ๑.หน่วยบริการทุกแห่ง Clear กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนตามสถานะพักอาศัย (Type Area) ๒.ตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยโรคDMHT ตรวจตา,เท้า,ไต ประเมิน eGFR และชะลอความเสื่อมของไต โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓. ทีมสหวิชาชีพจัดการระบบดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ประเมินความต้องการ Palliative Care สำหรับ ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต การจัดการตนเองโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม สนับสนุนการให้คำปรึกษาบำบัดทดแทนไตแบบมีส่วนร่วมและการตัดสินใจ (sharing decision making) ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ๔.มีระบบการส่งต่อตามศักยภาพของสถานพยาบาล แต่ละระดับ ๕. ผู้ป่วย CKD Stage ๕ & ESRD วินิจฉัย รักษาด้วย HD และ CAPD ได้ และดูแลโดยอายุรแพทย์โรคไต กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ตอบสนองต่อการรักษาเตรียมพร้อมสำหรับกลุ่มที่ต้องการบำบัดทดแทนไต ๖.พัฒนาศักยภาพของ รพ. ระดับแม่ข่าย และทำแผนพัฒนาเพิ่มการให้บริการ HD ร่วมกับ PD เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ๗ .เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้บุคลากรสหวิชาชีพ
๒.การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยDM/HT ยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์	๒.การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงยังต่ำกว่าเกณฑ์	
๓.บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีไม่เพียงพอ และใน รพช. ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ	๓.ฐานข้อมูลประชากรไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เชื่อมโยงกัน ๔.พยาบาลในหน่วยบริการ HD และ CAPD ไม่เพียงพอ	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความร่วมมือด้านการลดความเสี่ยงในประชาชน ๒. ปรับรูปแบบบริการเสริมศักยภาพของระบบบริการการส่งเสริม ป้องกัน รักษาผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง Service Plan สาขา CKD, NCD และ PC ๓.การพัฒนากระบวนการข้อมูล ในการรายงานผลการตรวจยืนยันและแจ้งเตือนการวินิจฉัยรายใหม่และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่	๑. ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนนโยบาย ตัวชี้วัด การป้องกัน ควบคุมโรคไต ๒. สร้างกระแสการดูแลสุขภาพ ๓.กำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไต โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ๔.วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด ๕.พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูการจัดการระบบข้อมูล ๖.นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด	๑. บูรณาการกับคณะทำงานพช.อ.ร่วมวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคไต ๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดบริการ คลินิก NCD ให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินรับรอง NCD Clinic plus ในทุกเครือข่ายระดับอำเภอ ๓.วิเคราะห์สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ ๔.นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัด ๕.นำเสนอผลดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานระดับเครือข่าย/อำเภอ	๑.บูรณาการกับคณะทำงานพช.ต.ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนปัญหา อุปสรรค วางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานและคืนข้อมูลสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อร่วมดำเนินการแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๒.สื่อสารความเสี่ยงในประชากรทั่วไปให้มี ความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนป้องกันโรคไต ๓.เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันภาวะเสี่ยงเพื่อลดโรคและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ โดย ๓.๑ คัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM และ/หรือ HT >๘๐% ๓.๒ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ๓.๓ มีระบบส่งต่อที่สะดวกเข้าถึงง่าย ๔.ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care สำหรับ ESRD ได้รับการดูแลโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
๑. พัฒนาโปรแกรมในการรายงานผลการตรวจยืนยันและแจ้งเตือนการวินิจฉัยรายใหม่และขึ้นทะเบียน CKD รายใหม่ ๒. จัดรูปแบบ CKD Clinic แบบครบวงจร เพื่อให้การดูแลทำได้ครบวงจรมากขึ้น ๓. เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย CKD ๔. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง Service Plan สาขา CKD, NCD และ PC	-	-	-	-

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑.จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไต ๒.จัดทำแนวทางในการรับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในเขตและนอกเขตบริการให้ชัดเจน ๓.ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงไตวายเรื้อรังให้รวดเร็วและเข้าสู่คลินิกชะลอไตเสื่อมเร็วขึ้นในผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ร้อยละ ๒๐ ๔.การพัฒนาระบบข้อมูลในการรายงานผลการตรวจยืนยันและแจ้งเตือนการวินิจฉัยรายใหม่และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่	๑.สนับสนุนการศึกษาอบรมและการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตแก่บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด ๒.นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคไตของสถานพยาบาลทุกระดับให้เป็นแนวทางเดียวกัน ๓.ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๓๐ ๔.ผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง ≤ 5 ml/min/๑.๗๓ m²/yr $\geq$ร้อยละ ๖๙	๑.สนับสนุนการศึกษาอบรมและการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตแก่บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด ๒.นิเทศ กำกับ ติดตาม ข้อมูลตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคไตของสถานพยาบาลทุกระดับให้เป็นแนวทางเดียวกัน ๓.ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๖๐ ๔.ผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง ≤ 5 ml/min/๑.๗๓ m²/yr $\geq$ร้อยละ ๖๙	๑.ผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง ≤ 5 ml/min/๑.๗๓ m²/yr $\geq$ร้อยละ ๖๙ ๒.ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๘๐ ๓.ผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.	

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไต จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๕๗,๖๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน นางศิริวรรณ เงินทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	รวมเงิน	๕๗,๖๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ... Service Plan

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
หลายคนอาจยังมีความเชื่อว่าถ้าบริจาคอวัยวะแล้วชาติหน้าจะเกิดมาไม่มีอวัยวะไม่ครบ แต่หากเรามองข้ามผ่านความเชื่อดังกล่าวและดูข้อเท็จจริงที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะแล้วจะพบว่า การบริจาคอวัยวะโดยผู้บริจาคเพียงหนึ่งรายสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้สูงสุดถึง รวมถึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายที่ดีและอายุยืนยาวขึ้นได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการขอรับบริจาคอวัยวะ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การมี donor card หรือมีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้า การมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการบริจาคอวัยวะจากสื่อต่างๆ การมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองตาย และการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดอวัยวะออกเพื่อไปปลูกถ่าย ทักษะคติทางลบเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มี TC full time และไม่มีผู้จัดเก็บดวงตา full time	ทัศนคติทางลบเรื่องการบริจาคอวัยวะของประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มี TC full time และไม่มีผู้จัดเก็บดวงตา full time	๑ TCN ไม่เพียงพอ เป็น part time และยังไม่เข้าเวรป่วย – ดึก TCWN มีการโยกย้ายหน่วยงาน เปลี่ยนผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการขยายงานมาก (ภาระงานมาก) ๒.๒ TCWN ขาดทักษะในการคัดกรอง potential donor การเจรจาขอรับบริจาค และ resuscitate organ ๒.๓ แพทย์ยังไม่ให้ความร่วมมือในการบริจาคอวัยวะและดวงตา วินิจฉัยสมองตาย (ผู้ป่วยสมองตายถูกจัดความสำคัญเป็นเคสท้าย) ๒.๔ ทัศนคติด้านลบของประชาชนในการบริจาคอวัยวะ ๒.๕ การแจ้ง potential donor ทุกเวร/ทุกวัน ไม่ครบถ้วน ๒.๖ การจัดเก็บ ส่งข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ยังไม่ครบถ้วน ๒.๗ ผู้บริจาคไม่ได้แสดงความจำนงไว้ ญาติและครอบครัวยังมีความคิดเห็นการบริจาคไม่ตรงกัน	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. เพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา ๒. เพิ่มการให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา ๓. เพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา	- ส่งอบรม TCN เพิ่มปีละ 2-3 คน ติดต่อกัน 3 ปี - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ/ดวงตาภายใน รพ. (TCWN) เดือน ก.พ. 2568 โดยให้หัวหน้าหอฯ/หัวหน้างานเป็น TCWN ของหน่วยงาน	- ประชาสัมพันธ์เชิงรุกทุกรูปแบบ และร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ/ดวงตา	- ประชาสัมพันธ์เชิงรุกทุกรูปแบบ และร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ/ดวงตา

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี๒๕๖๙

ต.ค.-ธ.ค. 67 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 68 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 68 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 68 (ไตรมาส 4)
ประชุมคณะทำงาน	อบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เรื่อง การบริจาคอวัยวะ ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะ	อบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เรื่อง การบริจาคอวัยวะ ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะ	สรุปผลงาน / กิจกรรมการดำเนินงาน

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : รพ.นครปฐม ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางสาววัลลภา วิวัตรสติ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงาน : พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.นครปฐม ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นส.ขวัญดาว กล่ำรัตน์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	รพ.สต.

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่ง งบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	อบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เรื่อง การบริจาคอวัยวะ	ใช้งบประมาณการกับสาขาหัวใจ	เงินบำรุง สสจ.นครปฐม	นส.ขวัญดาว กล่ำรัตน์
	รวมเงิน	-		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน โรคมะเร็ง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ๑.ตัวชี้วัด เป้าหมายเชิงตัวเลข เหตุผล / ความท้าทายร้อยละของสตรีในกลุ่มอายุที่เหมาะสม (๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap/HPV) $\geq ๒๕\%$ ๒.ร้อยละของประชากรในกลุ่มเสี่ยง (อายุ ≥ ๕๐ ปี) ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เช่น FOBT,colonoscopy) $\geq ๕๐\%$

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) แผนงานที่ ๕ พัฒนาระบบการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน:๑๒.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) $\geq$ ร้อยละ ๒๕
- ๑๒.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ ๕๐
- ๑๒.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ ๕๐
- ๑๒.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ๕๐

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์โรคมะเร็งโลก ระบุว่า ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละกว่า ๑๔๐,๐๐๐ คน เสียชีวิตประมาณ ๘๓,๐๐๐ คน/ปี โดยมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, และมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเหล่านี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทย และมีปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมสถิติ	๑.อัตราการเสียชีวิตสูง มะเร็งหลายชนิดมีอัตราการรอดชีวิตต่ำ หากตรวจพบในระยะท้าย เช่น มะเร็งตับ ปอด หรือมะเร็งตับอ่อน ๒.ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษา มะเร็ง เช่น เคมีบำบัด รังสีบำบัด หรือการผ่าตัด มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในระยะยาว ๓.ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมักเผชิญกับอาการเจ็บปวด อ่อนเพลีย ผลข้างเคียงจากการรักษา และภาวะซึมเศร้า ๔.ภาระทางสังคมและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทั้งในด้านเวลา การเงิน และสภาพจิตใจของครอบครัว	สามารถแบ่งเป็น ปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก ดังนี้: ๑. ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ๑.๑พันธุกรรม (กรรมพันธุ์) เช่น หากสมาชิกในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ อาจเพิ่มความเสี่ยง ๑.๒ ฮอโมนผิดปกติ เช่น ระดับฮอโมนเอสโตรเจนสูง อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม หรือเยื่อบุโพรงมดลูก ๑.๓ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไม่สามารถทำลายเซลล์ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดนครปฐม ๒.ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยในระยะต้นมากกว่า ๗๐% ๓.คัดกรองผู้ป่วยมะเร็งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
		๒. ปัจจัยภายนอก (External Factors) ๒.๑ การสูบบุหรี่	

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย (ข้อมูลล่าสุด) ผู้ป่วยรายใหม่: ประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ คน/ปี ผู้เสียชีวิต: ประมาณ ๘๓,๐๐๐ คนต่อปี สาเหตุการเสียชีวิต มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของคนไทย ๕ อันดับโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย (โดยรวม) ๑. มะเร็งตับและท่อน้ำดี ๒. มะเร็งปอด ๓. มะเร็งเต้านม ๔. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ๕. มะเร็งปากมดลูก	๕. การตรวจพบล่าช้า มะเร็งหลายชนิดไม่แสดงอาการในระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว	เป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งปอด และเกี่ยวข้องกับมะเร็งอื่นๆ อีกมากกว่า ๑๐ ชนิด ๒.๒ สารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น PM๒.๕ สารเคมีในอุตสาหกรรม ยาฆ่าแมลง แร่ใยหิน (Asbestos) ๒.๓ แสงแดด (รังสี UV) ☀ เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งผิวหนัง เช่น เมลาโนมา ๒.๔ อาหารและเครื่องดื่ม เช่น อาหารปิ้งย่างไหม้เกรียม อาหารแปรรูป ไนเตรต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒.๕ การติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส HPV → มะเร็งปากมดลูก,ไวรัสตับอักเสบบี/ซี → มะเร็งตับ,เชื้อ Helicobacter pylori → มะเร็งกระเพาะอาหาร ๒.๖ ขาดการออกกำลังกาย/โรคอ้วน ทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งหลายชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม มดลูก	

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็ง	๑.ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับจังหวัดในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง	๑.ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับอำเภอในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง ๒. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอละ 1 โรงเรียน	๑.ร่วมกับหน่วยงานและส่วนราชการในระดับตำบลในการสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านโรคมะเร็ง
๒.จัดกิจกรรมโครงการคัดกรองมะเร็งเพื่อส่งเสริมกระตุ้นให้ประชากรให้ความสำคัญ	๒.วางแผนจัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก/โครงการเฉลิมพระเกียรติของมูลนิธิกาญจนบารมี โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ๓.จัดกิจกรรมวันมะเร็งโลก เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พร้อมออกบูธคัดกรองมะเร็งสำหรับประชาชน ๔.โครงการ อสม.ร่วมใจใช้ดีจิตัล ช่วยคนไทยห่างไกลมะเร็ง ด้วยความร่วมมือของโรงพยาบาลนครปฐม และ เทศบาลนครนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๒.วางแผนร่วมกิจกรรมโครงการเฉลิมพระเกียรติของมูลนิธิกาญจนบารมี โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส และช่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชากรร่วมกิจกรรมตามแผน	๒.อสม.เข้ามามีบทบาทสำคัญในการชักชวนหรือเป็นผู้ประสานในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามารับบริการคัดกรองมะเร็ง ตามโครงการและกิจกรรมที่วางแผนไว้ ๓.บทบาทอสม ๑ คน/ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๕ คน

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.คัดกรองมะเร็งเชิงรุก	๓.แม่ข่ายจัดสรรอุปกรณ์ให้เพียงพอให้พื้นที่ในการคัดกรองมะเร็ง พร้อมชี้แจงการแบ่งโซนรับผิดชอบ ดังนี้ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๓.๑ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการส่ง Lab HPV ๑.โรงพยาบาลนครปฐม ดูแลรับผิดชอบโรงพยาบาลกำแพงแสน/โรงพยาบาลดอนตูม/โรงพยาบาลบางเลน ๒.โรงพยาบาลนครชัยศรี ดูแลรับผิดชอบโรงพยาบาลนครชัยศรี/โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง/โรงพยาบาลห้วยพลู/โรงพยาบาลพุทธมณฑล/โรงพยาบาลสามพราน ๓.๒ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ ๑.โรงพยาบาลนครปฐม ดูแลผู้รับบริการเขตอำเภอพุทธมณฑล/อำเภอกำแพงแสน/อำเภอบางเลน/อำเภอดอนตูม ๒.โรงพยาบาลสามพราน ดูแลผู้รับบริการเขตอำเภอสามพราน ๓.โรงพยาบาลนครชัยศรี/โรงพยาบาลห้วยพลู ดูแลผู้รับบริการเขตอำเภอนครชัยศรีทั้งหมด ๔.โครงการนิเทศและติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการ Service plan มะเร็ง จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๓.จัดทำโครงการอำเภออย่างน้อย ๑ โครงการคัดกรองมะเร็งเชิงรุก อาทิโรงงาน//รร./ตามบ้าน ประชากร ๓.๑ จัดทำข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ ส่งให้กับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ทุกวันพุธของสัปดาห์ ๓.๒ ดูแลติดตามการส่งตรวจ HPV และ Fit test พร้อมทั้งการนัดหมายผู้ป่วยตาม Flow และช่องทางการประสานงานทาง Line กับรพ.แม่ข่าย ๔. จัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงานการคัดกรองตามเป้าหมายพร้อมปัญหาอุปสรรคต่าง เพื่อวางแผนร่วมกับคณะนิเทศน์งาน	๓.บทบาทสม.๑ คนดูแลคัดกรองมะเร็งประชากร ๔ คนในแต่ละพื้นที่ ๓.๑ จัดทำข้อมูลผลรายงานการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ ส่งให้กับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ทุกวันพุธของสัปดาห์ ๓.๒ ดูแลติดตามการส่ง Lab HPV และ Fit test และติดตามผู้ป่วยที่ต้องตรวจเพิ่มเติม หรือผิดปกติให้กับผู้รับผิดชอบอำเภอ ๔.จัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงานการคัดกรองตามเป้าหมายส่งให้กับผู้รับผิดชอบงานมะเร็งของอำเภอ พร้อมปัญหาอุปสรรคต่าง

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.มะเร็งครบวงจร	๖.แม่ข่ายจัดตั้งคณะทำงานมะเร็ง และทำ Flow ช่องทางการประสานงานการดูแลรักษามะเร็งแต่ละ ชนิดทั้งช่องทาง Line แล มีNurse coordinator ทุกรพ.เพื่อช่องทางติดต่อประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ ๗.โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการ TCB ๒๐๒๕ และ Cancer Nurse Coordinator	๔.รวบรวมข้อมูลการคัดกรองประชากรตามเกณฑ์ เป้าหมาย ประสานงานส่งต่อตาม Flow และหรือให้ แม่ข่ายดูแลรักษาในผู้ป่วยที่เกินศักยภาพรพ.ต่อไป พร้อมติดตามประเมินผล ๗.ส่งพยาบาลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ Cancer Nurse Coordinator เข้ารับการอบรมโครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ TCB ๒๐๒๕ และ Cancer Nurse Coordinator โรงพยาบาลชุมชนแห่งละ ๑ - ๒ คน	๔.คัดกรองมะเร็งตามเกณฑ์เป้าหมาย ประสานงาน ส่งต่อตามFlowถึงอำเภอเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แม่ข่าย ต่อไป ๗.ประสานงานกับ Cancer Nurse Coordinator เพื่อติดต่อประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว และมี คุณภาพ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

รายการตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ร้อยละ ๒๕	≥ร้อยละ ๓๕	≥ร้อยละ ๔๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๖๕
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๐
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๐
๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ ๕๕

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๕	๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๑๐	๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๐	๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๕
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๑๐	๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๒๐	๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๓๐	๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ ๕๐
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๑๐	๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๓๐	๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๔๐	๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๕๐
๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๑๐	๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๓๐	๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๔๐	๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๕๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

ลำดับที่ ๑	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	พญ.จุฑาภรณ์ สามสีทอง ๐๘๖-๒๒๔๕๕๒๗
	ตำแหน่ง Email address	นายแพทย์ชำนาญการ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ รพ.นครปฐม csamseetong@gmail.com
ลำดับที่ ๒	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	พญ.ขวัญญา ระบิลทศพร ๐๙๔-๖๖๒๒๔๙๔
	ตำแหน่ง Email address	นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์อายุรกรรมโรคมะเร็ง รพ.นครปฐม jiab๔๓๑๔@gmail.com
ลำดับที่ ๓	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	นางนงลักษณ์ อ่อนมณี ๐๙๒-๒๖๐๖๘๙๘
	ตำแหน่ง Email address	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยเคมีบำบัด รพ.นครปฐม nong๙๐๗๑@gmail.com
ลำดับที่ ๔	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	นางรัตนารมณ เฉลิมเกียรติ ๐๘๖-๑๗๒๘๘๒๘
	ตำแหน่ง Email address	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน รพ.นครปฐม bingrat@hotmail.co.uk
ลำดับที่ ๕	ชื่อ - นามสกุล เบอร์ติดต่อ	นางสาวทิชากร ลิ้มไพบูลย์ ๐๙๓-๓๓๒๔๗๓๓
	ตำแหน่ง Email address	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.นครปฐม nun๒๓๒๕๒๖@gmail.com

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: ปรามปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ
สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) : ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
แผนงานที่ ๕ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : อัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น (Remission Rate) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จังหวัดนครปฐม มีการบูรณาการแผนดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษา ผู้ป่วยโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) หรือชุมชนล้อมรั้ว และกระบวนการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจโดยสถานพยาบาลยาเสพติด (รพ ศ./รพช.) เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การ บำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งด้านกาย จิต สังคม และติดตาม ดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบ ๑ ปี เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่าง ปกติสุข ข้อมูลระบบ บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ ทั้งหมด ๑๒๘๖ ราย เป็น ม.๑๑๓ = ๘๒๙ ราย และ ม.๑๑๔ = ๔๕๗ ราย ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ ราย พบว่า ผู้ป่วย ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๗๓.๙๑ (เป้าหมาย ๓๒๒ ราย/ผลงาน ๒๓๘ ราย)	๑. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก เชิง ป้องกัน หรือลดอันตรายการใช้ยาเสพติด ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒. หน่วยบริการยังขาดสถานที่ที่เหมาะสม ด้านการบำบัดรักษา เพื่อรองรับผู้ป่วยยา เสพติด และไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ๓. โครงสร้างบุคลากรด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูยังไม่เป็นตามเกณฑ์ รวมถึงองค์ ความรู้และทัศนคติในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสม ๔. ขาดระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มี ประสิทธิภาพ (การคืนข้อมูล/เชื่อมโยง ข้อมูล/การกำกับติดตาม) ๕. การบูรณาการความร่วมมือของภาคี เครือข่ายชุมชน ยังไม่มีประสิทธิภาพ ยัง ขาดการติดตามดูแลให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ๖. จำนวนป่วยจิตเวชยาเสพติดเพิ่มมาก ขึ้น	๑. ผู้ป่วยไม่ตระหนัก ครอบครัว และชุมชน ขาดทัศนคติที่ดี ไม่ให้ ความสำคัญอย่างจริงจัง ๒. บุคลากรที่ให้บริการบำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ใน รพ. มี เพียง ๑ ถึง ๒ คน ยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพเฉพาะทาง ด้านจิต เวช จิตแพทย์ พยาบาลและ นักจิตวิทยา ๓. ขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ เป็นรูปธรรม ขาดการศึกษาดูงาน พื้นที่ต้นแบบกิจกรรมด้านต่างๆ ๔. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ งานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ ขาดความรู้และทักษะในการ ดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ๕. ขาดความต่อเนื่องในการ เชื่อมโยงข้อมูล และสารสนเทศด้าน การป้องกันปรามปราม และบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติด	<u>เป้าหมาย</u> ๑. ยกระดับการสนับสนุนการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนล้อม รั้ว (Community based Treatment and Care : CBTx) ๒. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้าน การบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด ๓. เพิ่ม Retention Rate ๔. ผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟู และการติดตาม ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อ ป้องกันการกลับมาเสพซ้ำและลด อันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

สถานการณ์ (Baseline)				ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน	
ตารางแสดงผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๘				๗. ปัญหาการเดินทางหรือการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย	๖. ผู้ป่วยจิตเวช ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่มารับยา ไม่ยอมกินยา มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยคุมคั้ง ๗. ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรม และขาดความต่อเนื่อง ๘. ขาดองค์ความรู้ด้านกฎระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๖. ผู้ป่วยจิตเวช ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่มารับยา ไม่ยอมกินยา มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยคุมคั้ง ๗. ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรม และขาดความต่อเนื่อง ๘. ขาดองค์ความรู้ด้านกฎระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	ตัวชี้วัด
							๑. ร้อยละ ๗๒ ของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ตัวชี้วัด
							๒. อัตราการไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น (Remission Rate) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)
ปี พ.ศ.	ระบบสมัครใจ						
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ(%)				
๒๕๖๔	๔๒๓	๔๗	๑๑.๑๑				
๒๕๖๕	๖๓๕	๒๒๕	๓๕.๔๓				
๒๕๖๖	๒๒๖๐	๒๑๗๒	๙๖.๑๑				
๒๕๖๗	๘๔๐	๖๐๔	๗๑.๙๐				
๒๕๖๘	๑๕๐๐	๒๔๑๙	๑๖๑.๒๖				

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ : การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ๕.๑ ขับเคลื่อนกลไก ศอ.ปส.จ./และคณะอนุกรรมการฟื้นฟู ระดับจังหวัด ๕.๒ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน ๕.๓ ระบบบริหารจัดการงบประมาณ	๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายการบำบัดรักษาฟื้นฟู - ระบบข้อมูล บสต. ระบบใหม่ ๒. พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟู ๓. สนับสนุนทรัพยากรด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. กำกับ ติดตาม สนับสนุนระบบข้อมูล บสต. และมาตรฐานสถานบำบัดฟื้นฟู ในระดับอำเภอ ๒. พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ด้านยาเสพติด ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การวิจัย R๒R Research ด้านยาเสพติด ๔. จัดทำโครงการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	๑. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ บสต. ๒. จัดทำผลงานวิจัย R๒R หรืออื่นๆ เข้าร่วมประกวดระดับเขต

มาตรการที่ ๒ : เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ	๑. พัฒนามินิธัญญารักษ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ๒. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเชิงรุก ๓. พัฒนาระบบบริการบำบัด/ฟื้นฟู ตาม Service Plan ๔. พัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการติดตามบำบัดให้ครอบคลุมทุกด้าน ๕. กำหนดเป้าหมาย และแผนการพัฒนาให้ครอบคลุม ๖. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ๔ ครั้ง/ปี	๑. มีแผนพัฒนามินิธัญญารักษ์ ใน รพช. เพื่อจัดบริการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. มีสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เหมาะสม และครอบคลุม ๓. มีมาตรการการสร้างแรงจูงใจเข้าสู่ระบบการบำบัด/มีการปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ชุมชน ครอบครัว ในการบำบัด	๑. มีสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และแผนพัฒนาการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เพื่อจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เหมาะสม และครอบคลุม ๒. มีมาตรการการสร้างแรงจูงใจเข้าสู่ระบบการบำบัด/มีการปรับทัศนคติและมุมมองของสังคม ชุมชน ครอบครัว ในการบำบัด ๓. เพิ่มการสื่อสารและประชาสัมพันธ์โดยแกนนำภาคประชาชน อย่างถูกต้อง
	๗. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ในเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน ๘. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก ๙. การประกาศและบังคับใช้กฎหมาย ๑๐. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง	๔. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เกิดความต่อเนื่อง ๕. มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๖. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก การบังคับใช้กฎหมาย ๗. สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ในพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ	๔. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เกิดความต่อเนื่อง ๕. มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๖. ส่งเสริมการใช้ Law & Regulation ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูเชิงรุก การบังคับใช้กฎหมาย ๗. สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด ในพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ ๘.
มาตรการที่ ๓ : เพิ่ม Retention Rate	๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วย ยาเสพติดให้ต่อเนื่อง - พัฒนาแนวทาง (Guideline) ให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนาศักยภาพ/ทักษะผู้ปฏิบัติงาน - พัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรอง การบำบัด - พัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศ และนวัตกรรมต่างๆ	๑. เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการบำบัดและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ในระดับอำเภอ ๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอก สธ.	๑. สร้างทีมกับชุมชน ในการดำเนินการบำบัด และติดตามให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในทุกระบบ อย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ ๒. บันทึกข้อมูลการดำเนินงาน ในระบบ บสต. อย่างครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด

	๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอก สช. - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการบำบัดรักษาทุกเดือน	- การกำกับติดตาม และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การดำเนินงานบำบัดฯ ในชุมชน และในสถานพยาบาลในเครือข่ายที่รับผิดชอบ - การประเมินผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๓. ระบบ Telemedicine ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด	๓. มีการประเมินผลการดำเนินงานในระดับตำบล อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ๔. ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านในการติดตามผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้ลงระบบ บสต.
มาตรการที่ ๔ : ส่งเสริมการป้องกัน สร้างภูมิคุ้มกัน ในการแก้ปัญหายาเสพติด	๑. ป้องกันผู้เสพยาใหม่และการเสพยาซ้ำ - สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (TO BE NUMBER ONE) - คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ๒. รณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และประโยชน์ของการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดอคติและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคม	๑. กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมผู้เสพยาใหม่ และเสพยาซ้ำ ๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมตัวยาเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด	๑. กำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมผู้เสพยาใหม่ และเสพยาซ้ำ ๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมตัวยาเคมีภัณฑ์และสารตั้งต้นตามที่ กม. กำหนด ๓. ส่งเสริมให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดและเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้บำบัดมีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่า
มาตรการที่ ๕ : ยกระดับการสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนลุ่มรักรักษ์ แบบ CBTx	๑. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ใช้ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนลุ่มรักรักษ์ แบบ CBTx ๒. กำหนดบทบาท ภารกิจที่ชัดเจน และการสนับสนุนกิจกรรม/งบประมาณ ๓. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนลุ่มรักรักษ์ (CBTx)” ๕. พัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัด CBTx หรือชุมชนลุ่มรักรักษ์ ๖. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ด้านชุมชนบำบัด CBTx หรือชุมชนลุ่มรักรักษ์	๑. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ใช้ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบ CBTx ๒. กำหนดบทบาท ภารกิจที่ชัดเจน และการสนับสนุนกิจกรรม/งบประมาณ ๓. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน “บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)” ๕. พัฒนาศักยภาพชุมชนบำบัด CBTx ๖. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านชุมชนบำบัด CBTx	๑. สนับสนุน และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) / ธรรมนูญชุมชนหรือบทบัญญัติท้องถิ่นด้านยาเสพติดชุมชนต้นแบบ CBTx ๒. เพิ่มการทบทวนแผนเผชิญเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉิน ๓. จัดทีมปฏิบัติการในชุมชนเพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้เข้าเสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว ๓. สนับสนุนให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วมาเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างและให้กำลังใจแก่ผู้ที่กำลังบำบัดอยู่

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๐ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๒ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๒ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๔ %)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย ๗๔ %)

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.มีการสรุปวิเคราะห์ปัญหา ส่วนขาด และแผนพัฒนาบริการบำบัดรักษา พันฟู ๒.มีแผนพัฒนาบริการมินิธัญญารักษ์ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๓.จัดประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๑ ๓. มีการประชุมชี้แจงแผนพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด แก่หน่วยบริการทุกแห่ง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับติดตาม ในเวทีการประชุม กวป./ศอ.ปส.จ.ทุกเดือน	๑. จัดทำ Guideline แนวทางด้านการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และ CBTx ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดำเนินงานมินิธัญญารักษ์/ชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community based Treatment and Care : CBTx) ๓. การจัดอบรมด้านระบบข้อมูลการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประเทศ รูปแบบใหม่ ๔. รายงานข้อมูลในระบบ บสต. ครบถ้วนทุกเดือน ๕. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน ๕.ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๑. ประชุมคณะทำงานจังหวัด เพื่อติดตามและรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๓ ๒. รายงานข้อมูลในระบบ บสต. ครบถ้วนทุกเดือน ๓. มีการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ในเวทีการประชุม กวป.ทุกเดือน ๔.ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	๑. สรุปผล/รายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบงาน : นางประไพ โพธิ์รักษา ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : ๐๘๔-๙๔๑๑๙๖๔ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบงาน : นายกฤษดา ขวากักดี ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : ๐๘๕-๘๖๒๗๐๒๑	โรงพยาบาลนครปฐม (หอผู้ป่วยสุขภาพจิต) โรงพยาบาลสามพราน (ศูนย์อำนวยการรักษจังหวัด) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด รร.การบิน สถานีตำรวจภูธร สภยช. / สลบ.สธ. / สถาบันกัลยาณราชนครินทร์/ กรมสุขภาพจิต ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๓,๙๗๕,๕๐๐	งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ	๑.นางประไพ โพธิ์รักษา ๒.นายกฤษดา ขวากักดี
	รวมเงิน	๓,๙๗๕,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน ผนวกป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : -

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกระดับมหัศจรรย์ อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการฯ ที่ดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ตามแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นความมั่นคง อีกทั้งโครงการฯ ยังดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการฯ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เน้นรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และแนวโน้มในอนาคตของนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) สำนักงานปส. พบว่า เด็กและเยาวชนยังเป็นกลุ่มเฝ้าระวังสูง แม้ว่าสัดส่วนของผู้ต้องหาคดีเสพติดและผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดที่เป็นวัยเด็กและเยาวชนจะมีแนวโน้มลดลง บ่งชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนคดีเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๑. เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ๒. เยาวชนกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ๓. เยาวชนขาดความรู้และทักษะชีวิตในการป้องกันการติดสารเสพติด(ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ)	๑. การดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ ๒. ขาดการส่งเสริมทักษะและสนับสนุนความสามารถของเด็กและเยาวชน	๑. เด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE มีการพัฒนาทักษะชีวิตและมีพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด ๒. มีการจัดตั้งชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เพื่อเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ครอบคลุมอำเภอ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน	๑. พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ๒. พัฒนาระบบการสื่อสาร การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการสร้างพลังใจ	๑. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในอำเภอ ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในอำเภอ	๑. ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบล ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ตำบล
มาตรการที่ ๒ พัฒนากิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกัน และการแก้ไขปัญหายาเสพติด	๑. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท ๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓. จัดฝึกอบรมและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยกับกลุ่มเป้าหมาย	๑. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท และส่งผลงานเข้าประกวดระดับจังหวัด ๒. ประสานและสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชนในระดับอำเภอ	๑. สนับสนุนการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชนในระดับพื้นที่ตำบล ๒. สร้างความเข้าใจและความรู้ให้กับประชาชนทุกกลุ่ม

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
๑. สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ๖ คน ๓. สร้างแกนนำเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้น ๒ แห่ง ๓. จังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ได้รับรางวัลรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๑	๑. สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ๑๐ คน ๓. สร้างแกนนำเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้น ๓ แห่ง ๓. จังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ได้รับรางวัลรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๒	๑. สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ๑๕ คน ๓. สร้างแกนนำเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้น ๔ แห่ง ๓. จังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ได้รับรางวัลรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๓	๑. สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ๒๐ คน ๓. สร้างแกนนำเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้น ๕ แห่ง ๓. จังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ได้รับรางวัลรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบทอง	๑. สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ๓๐ คน ๓. สร้างแกนนำเครือข่าย TO BE NUMBER ONE เพิ่มขึ้น ๖ แห่ง ๓. จังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ได้รับรางวัลรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ ๑

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี 2569:

ต.ค.-ธ.ค. 68 (ไตรมาส 1)	ม.ค.-มี.ค. 69 (ไตรมาส 2)	เม.ย.-มิ.ย. 69 (ไตรมาส 3)	ก.ค.-ก.ย. 69 (ไตรมาส 4)
๑. จัดทำแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด ๒. จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานหลักและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนและเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓. มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	๑. พัฒนาศักยภาพสมาชิกและแกนนำเยาวชน TO BE NUMBER ONE ๒. ดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE ทั้ง ๗ อำเภอ เพื่อสร้างกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ทุกระดับ ๓. จัดตั้งชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ	๑. พัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE และภาคีเครือข่าย ๒. จัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL เพื่อคัดเลือกแกนนำเยาวชน ต้นแบบเก่งและดี TO NUMBER ONE “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ๓. เข้าร่วมการแสดงผลงานจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE	๑. ชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับประเทศ ๒. มีผลการดำเนินงานประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE และผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ๓. มีชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับประเทศ ในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายไพรัตน์ บุญบางยาง ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง	๑. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครปฐม ๒. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครปฐม ๓. สำนักงานแรงงานจังหวัดนครปฐม ๔. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครปฐม ๕. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครปฐม ๖. เรือนจำกลางนครปฐม ๗. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาและยกระดับการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	๓,๐๒๕,๐๐๐	๑. เงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐม จำนวนเงิน ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท ๒. เงินบำรุงจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด นครปฐม (เป็นเงินสมทบ) จำนวน ๕๒๕,๐๐๐ บาท	นายไพรัตน์ บุญบางยาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	รวมเงิน	๓,๐๒๕,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ Triage Level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จากผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐมมีผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๓๑.๔๘ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผลงานร้อยละ ๑๔.๕๔) มีการเรียกใช้บริการผ่านสายด่วน ๑๖๖๙ (First Call) ถึง ๖,๐๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๕ ในด้าน อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ Triage Level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่เกินร้อยละ ๑๐ พบว่า จังหวัดนครปฐม มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๕.๓๐ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ตัวชี้วัดกำหนด ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน และไม่สวมหมวกนิรภัย	๑. มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการในห้องฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ๒. ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีความรุนแรงมากขึ้น และเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ ๓. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับพื้นฐานยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล ๔. จังหวัดนครปฐมยังไม่มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับสูงนอกโรงพยาบาล ๕. ยังเกิดปัญหาในการประสานงานในเขตรอยต่อระหว่างจังหวัดข้างเคียง เช่น สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา และกรุงเทพมหานคร	๑. ขาดบุคลากรในการจัดบริการนอกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทำให้ต้องให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย ๒. ญาติผู้ป่วยนำส่งเองเนื่องจากคลองตัว/สะดวก/ไม่เสียเวลารอคอย ๓. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีความรุนแรงทำให้เสียชีวิตที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย ๔. การขับเคลื่อนนโยบายการตั้ง ๑ กู้ชีพ ๑ ตำบล ของท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุม ๕. ยังไม่มีการจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	๑. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕ ๒. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดละ ๒ ศูนย์ ๓. ลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ๔. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๕. เพิ่มหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับพื้นฐานในสังกัด อบท.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เร็วขึ้น ๖. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๗. บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรม	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้มีคุณภาพ (ER คุณภาพ)	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ๓. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER Safety ๔. การทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล (ER Quality audit) ๕. พัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ/ECS คุณภาพ	/	/	
มาตรการที่ ๒ การจัดการสาธารณสุขในโรงพยาบาล	๑. ประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยใช้ Hospital Safety Index ๒. จัดทำแผนจัดการสาธารณสุข/แผนประกอบกิจการ/แผนอพยพผู้ป่วย ๓. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery ๔. โรงพยาบาลฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับการเกิดสาธารณสุขภัย	/	/	
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบข้อมูล	๑. TEA Unit ปฏิบัติงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ ๓. ระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูลผ่านแฟ้ม Accident / PHER ๔. ระบบการรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน (DCIR) และรถพยาบาล	รพ.นครปฐม /	/	/
มาตรการที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพ	๑. พัฒนาศักยภาพทีม MERT/Mini MERT ๒. พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการระดับ EMR/EMT/Paramedic ๓. ฟื้นฟูความรู้ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ๔. ยกระดับองค์กรฝึกอบรมให้สามารถอบรมหลักสูตร EMT ได้	/	/	/
มาตรการที่ ๕ การป้องกันและลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	๑. ขับเคลื่อนงาน D – RTI/มาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน ๒. ร่วมกับ ศปถ.อำเภอ/ศปถ.อปท.เข้าจุดเสี่ยงสู่การแก้ไข ๓. การจัดการข้อมูลในระดับอำเภอ ๔. ลดการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล (Ambulance safety) ๕. การขับรถพยาบาลปลอดภัย ๖. กิจกรรมประชาสัมพันธ์งานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๗. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลาง สาธารณสุข)	/	/	/

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. พัฒนา TEA unit ใน รพ.ระดับ A,S,M๑ ๒. รพ.ระดับ A,S,M๑ บันทึกข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) ๓. รพช.บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระบบ PHER.Plus ๔. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต (Root cause analysis) ๕. มีแผนรองรับ MCI & Disaster ๖. รพ.ประเมิน ECS คุณภาพ ๗. ร่วมเป็นคณะกรรมการ ศปถ.จังหวัดและอำเภอ ๘. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลางสาธารณสุข) ๙. พัฒนาระบบ IS online	๑. ประเมินความเสี่ยงโดยใช้Hospital safety index ในรพ.ทุกแห่ง ๒. รพ.ประเมิน ER safety และจัดทำแผน ๓. มี TEA unit สามารถปฏิบัติงานได้ตามหน้าที่ ๔. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน EMR/EMT/Paramedic/MERT/ Mini MERT ๕. ขับเคลื่อนงาน D-RTI ระดับอำเภอ/ตำบลผ่านกลไก ศปถ. ๖. ร่วมวิเคราะห์จุดเสี่ยง ซ้ำเป่าจุดเสี่ยงผ่านกลไก ศปถ. จังหวัดและอำเภอ	๑. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ได้ครบถ้วน ๒. มีการฝึกซ้อมแผนรองรับสาธารณภัยจำนวน ๑ ครั้งต่อปี ๓. อำเภอ/ตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI ๔. ติดตามการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๕. ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์ฉุกเฉินผ่านการประเมินจาก สพฉ.	๑. ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕ ๒. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ Triage Level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ลดลงน้อยกว่า ๑๐ ๓. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ๔. มีระบบรายงาน IS online (รพ.A S M๑) ๕. จำนวนอุบัติเหตุรถพยาบาลลดลง ๖. รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ ๗. มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับพื้นฐาน จาก อปท.เพิ่มขึ้น ๒ หน่วย

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี ตำแหน่ง : นักสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชนาภัทร ใจเย็น ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพศ./รพช. ทุกแห่ง	อปท./มูลนิธิทุกแห่ง/สถานพยาบาลภายในมหาวิทยาลัย

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๔๙๒,๔๐๐	สพฉ.	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี
	รวมเงิน	๔๙๒,๔๐๐	สพฉ.	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาเครือข่ายการป้องกันการจมน้ำ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:..... PP&P Excellences

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๑

๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของทุกกลุ่มวัย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๙

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จังหวัดนครปฐม จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลางที่มีการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จากสถิติการเสียชีวิตจากการจมน้ำจังหวัดนครปฐม ๕ ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๘ พบว่ามีเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ๒, ๕, ๕ และ ๕ รายตามลำดับ รวมทั้งหมด ๑๗ ราย คิดเป็นอัตรา ๐.๙๘, ๔.๙๙, ๕.๒๗, ๔.๑๘ ต่อแสนประชากรของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นพบว่า แหล่งน้ำที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตได้แก่ แหล่งน้ำบริเวณบ้าน พื้นที่การเกษตร สาเหตุการเสียชีวิตแบ่งได้ออก ๒ ช่วงวัย คือ อายุ ๐-๕ ปี ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตผู้ปกครองปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง และไม่มีการจัดการพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก อายุ ๖-๑๕ ปี ปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิตมาจากพฤติกรรมเสริม สภาพแหล่งน้ำเสี่ยง และเด็กขาดความรู้ในการเอาชีวิตรอดในน้ำ	๑. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก มักคิดว่าแหล่งน้ำบริเวณบ้านไม่เป็นอันตรายสำหรับเด็ก ๒. พื้นที่บริเวณบ้านไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้เด็กเข้าถึงแหล่งน้ำได้ตามลำพัง ๓. เด็กขาดความรู้ความปลอดภัยทางน้ำ ไม่มีทักษะการเอาชีวิตรอด ๔. ช่วงปิดภาคการศึกษามีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของเด็กจมน้ำมากที่สุด	๑. เด็กไม่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ปล่อยเด็กอยู่ตามลำพังหรือกับบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ๒. เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ไม่มีการจัดพื้นที่ปลอดภัย ๓. พื้นที่เสี่ยงและแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ๔. สิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่มีการจัดการความปลอดภัยทำให้เด็กเข้าถึงได้ ๕. เด็กขาดทักษะการเอาชีวิตรอดจากอุบัติเหตุทางน้ำ	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๑ ต่อแสนประชากร ๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) อย่างน้อย ๒ แห่งของจำนวนการเสียชีวิตที่ต้องลดลง ๓. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ได้ตามเป้าหมายอย่างน้อย จำนวน ๕ ทีม

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ดำเนินการสร้างทีมผู้ก่อการดีอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำทุกมาตรการในพื้นที่ทั้ง ๗ อำเภอ และขยายเครือข่ายทีมให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง เน้นความร่วมมือจากสหสาขาวิชา และผลักดันให้ทีมผู้ก่อการดีผ่านการรับรองระดับทองแดง เงิน และทอง เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานที่แสดงถึงการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ			

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาทีมภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในแต่ละพื้นที่	๑. สร้างทักษะการเรียนรู้และศักยภาพคณะทำงานทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในพื้นที่ ๓. ติดตามและตรวจประเมินรับรองทีมตามองค์ประกอบเกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดี (Merit Maker)	๑. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนพื้นที่เข้าร่วมสมัครทีมผู้ก่อการดี ทั้ง ๗ อำเภอ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในพื้นที่ และร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน ๓. ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจประเมิน/ติดตามทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ๔. สนับสนุนบุคลากรในพื้นที่เรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำผ่านระบบ E-learning	๑. เสริมสร้างทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ๑ – ๑๕ ปี ๒. ร่วมสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่ ๓. เข้าร่วมรับการตรวจประเมิน/ติดตามทีมผู้ก่อการดี เพื่อพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ๔. สนับสนุนบุคลากรในพื้นที่เรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำผ่านระบบ E-learning

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. พัฒนาการสอบสวนเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ	๑. รายงานข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เพื่อส่งให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ๒. ออกสอบสวนเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ทุกราย ๓. จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่	๑. รายงานข้อมูลเมื่อพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๒. ออกสอบสวนเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓. จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่	๑. รายงานข้อมูลเมื่อพบว่ามีเด็กในพื้นที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ให้กับสสอ. และสสจ.ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๒. ร่วมสอบสวนเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำร่วมกับอำเภอและสสจ. ๓. จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่
๓. สนับสนุนการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์	๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำให้กับพื้นที่เสี่ยงใน ๗ อำเภอ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน(จังหวัด,อำเภอ,ตำบล) ส่งเสริมความรู้การป้องกันเด็กจมน้ำ	๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงทุกรูปแบบ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน(จังหวัด,อำเภอ,ตำบล) ส่งเสริมความรู้การป้องกันเด็กจมน้ำ	๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงรวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ๒. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ ๓. เผื่อระวังในพื้นที่ที่มีแหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. สร้างเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง/เงิน/ทอง (ทีมใหม่+ทีมเก่า) ในพื้นที่ใหม่ ทั้ง ๗ อำเภอ	๑. ทีมผู้ก่อการดีมีผลการดำเนินงานต่อเนื่องพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ทั้ง ๗ อำเภอ	๑. ทีมผู้ก่อการดีมีผลการดำเนินงานต่อเนื่องพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ทั้ง ๗ อำเภอ	๑. ทีมผู้ก่อการดีมีผลการดำเนินงานต่อเนื่องพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ทั้ง ๗ อำเภอ	๑. ทีมผู้ก่อการดีมีผลการดำเนินงานต่อเนื่องพัฒนาสู่ระดับที่สูงขึ้น ทั้ง ๗ อำเภอ
๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ลดลง ไม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ และไม่เกินร้อยละ ๔.๑	๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ ๓.๕	๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ ๓.๒	๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ ๓.๑	๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ ๒.๙

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของทุกกลุ่มวัย ลดลง ไม่เพิ่มขึ้นใน พื้นที่ และไม่เกินร้อยละ ๒	๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของทุกกลุ่มวัย ลดลง ไม่เพิ่มขึ้นใน พื้นที่ และไม่เกินร้อยละ ๒	๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของทุกกลุ่มวัย ลดลง ไม่เพิ่มขึ้นใน พื้นที่ และไม่เกินร้อยละ ๒	๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของทุกกลุ่มวัย ลดลง ไม่เพิ่มขึ้นใน พื้นที่ และไม่เกินร้อยละ ๒	๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของทุกกลุ่มวัย ลดลง ไม่เพิ่มขึ้นใน พื้นที่ และไม่เกินร้อยละ ๒
๔. ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป และประชาชนได้รับ ความรู้การฝึกปฏิบัติ CPR	๔. ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป และประชาชนได้รับ ความรู้การฝึกปฏิบัติ CPR	๔. ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป และประชาชนได้รับ ความรู้การฝึกปฏิบัติ CPR	๔. ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป และประชาชนได้รับ ความรู้การฝึกปฏิบัติ CPR	๔. ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ เด็กอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป และประชาชนได้รับ ความรู้การฝึกปฏิบัติ CPR

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. การเข้าร่วมทีมผู้ก่อการดี ทั้ง ๗ อำเภอ	๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ๒. ทีมผู้ก่อการดีที่ขอรับรองปี ๒๕๖๘ ดำเนินงานตามองค์ประกอบเกณฑ์การประเมิน ผู้ก่อการดี (Merit Maker)	๑. สสจ. สสอ. สคร. ร่วมตรวจประเมินรับรอง และติดตามทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) โดย ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินองค์ประกอบ ๗ ข้อ (ระดับทองแดง) และ ๑๐ ข้อ (ระดับทอง และเงิน)	๑. ติดตามผลการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดีที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๖๘
๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) อย่างน้อย ๒ เท่าของจำนวนการเสียชีวิตที่ต้องลดลง ในระดับ ทองหรือเงิน และระดับทองแดง (ทีมใหม่+ทีม เก่า)	๒. ทุกพื้นที่มีกัจัดรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	๒. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินในระดับทอง เข้าร่วมการประเมิน ในระดับที่สูงขึ้น	๒. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๑ ๓. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของทุกกลุ่มวัย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๙
๓. บุคลากรในพื้นที่เรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำผ่านระบบ E-learning	๓. บุคลากรในพื้นที่เรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำผ่านระบบ E-learning	๓. บุคลากรในพื้นที่เรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำผ่านระบบ E-learning	๔. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุปัจจัยการเสียชีวิต เพื่อวางแผนมาตรการแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาพร้อมกับพื้นที่

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอาภรณ์ รุ่งทวีชัย ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.นครปฐม	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท.	รพศ./รพช./สสอ./รพ.สต./อสม./อปท./สพม./ หน่วยงานภาคการศึกษา/หน่วยงานเอกชน/มูลนิธิ

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายการป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๒๗,๓๐๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	น.ส.อาภรณ์ รุ่งทวีชัย นักวิชาการสาธารณสุข
รวมเงิน		๒๗,๓๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

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

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๕ โครงการ) : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ : พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๒๔ ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : -

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
จังหวัดนครปฐม มีผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ จำนวน ๒๓ ราย จากการติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ จำนวน ๑๓ ราย (หายป่วยไม่ต้องการรักษา/ดูแล จำนวน ๑ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๙ ราย) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนงานและติดตามดูแลผู้ป่วย ครบทุกราย มีการออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมจากหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และพื้นที่ระดับตำบลมีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยฯ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆ จากท้องถิ่น ปี ๒๕๖๘ จังหวัดนครปฐม มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทุกราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐	ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ๑.การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ๒.การสร้างอาชีพของผู้ป่วย ๓.ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์และอาหารเสริม ๔.ด้านความเป็นอยู่	๑.ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากอยู่ในวัยเยาว์ ๒.ฐานะทางครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ถึงน้อย	การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ๑.จัดบริการทางการแพทย์และสังคมให้กับผู้ป่วย โดยส่งเสริมความรู้และให้กำลังใจ จากทีมสหวิชาชีพ ๒.ช่องทางช่วยเหลือพิเศษจากหน่วยงานราชการ เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือเรื่องอาชีพ เป็นต้น ๓.เยี่ยมติดตามอาการ/ให้กำลังใจปีละ ๑-๒ ครั้ง จากคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ ระดับจังหวัด เป้าหมายเพื่อ ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ ๘๐)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	๑.ตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ	๑.ร่วมเป็นคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ระดับอำเภอ	
๒.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดนครปฐม และร่วมกันบูรณาการจัดทำแผน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง และแนวทางการดำเนินงานของสำนักโครงการพระราชดำริฯ	๒.ตั้งคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดนครปฐม และร่วมกันบูรณาการจัดทำแผน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง และแนวทางการดำเนินงานของสำนักโครงการพระราชดำริฯ	๒.ร่วมเป็นคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดนครปฐม และร่วมกันบูรณาการจัดทำแผน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ	๑.ร่วมเป็นคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดนครปฐม และร่วมกันบูรณาการจัดทำแผน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ
๓.จัดบริการทางการแพทย์และสังคมให้กับผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ โดยกำหนดขั้นตอนการดูแล ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ร่วมกับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๓.ประสานการจัดบริการทางการแพทย์และสังคม ให้กับผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ โดยกำหนดขั้นตอนการดูแล ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วย	๓.จัดบริการทางการแพทย์และสังคมให้กับผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	๒.ส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่าง รอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เฉพาะราย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยฯ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆ

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๔.การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และอาการของผู้ป่วย ตามนัด หรือทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษ หรือทุก ๖ เดือน ในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม รวมทั้งตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยฯให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	๔.บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และอาการของผู้ป่วย ตามนัด หรือทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษ หรือทุก ๖ เดือน ในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม รวมทั้งตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยฯให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ๕.วางแผนการออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ในพื้นที่	๔.ออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ในพื้นที่	๓.วางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมในพื้นที่ และรายงานผลการติดตามอาการของผู้ป่วยฯ ให้แก่จังหวัดทราบ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙ :

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.ตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	๑.ออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ระดับตำบล โดยส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยฯ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆ	๑.บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และอาการของผู้ป่วย ตามนัด หรือทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา และการเยี่ยมติดตามอาการของพื้นที่ทุกครั้ง	๑.ออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ระดับตำบล โดยส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยฯ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆ
๒.จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์กับพื้นที่	๒.จัดประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ จังหวัดนครปฐม เพื่อขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ของพื้นที่ ให้สามารถดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน		๒.บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และอาการของผู้ป่วยตามนัด หรือทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา และการเยี่ยมติดตามอาการของพื้นที่ทุกครั้ง
๓.วางแผนออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม	๓.บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และอาการของผู้ป่วย ตามนัด หรือทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา และการเยี่ยมติดตามอาการของพื้นที่ทุกครั้ง		ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๔.บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและอาการของผู้ป่วย ตามนัด หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา และการเยี่ยมติดตามอาการของพื้นที่ทุกครั้ง			

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายธวัชชัย นาคศรีสังข์ ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงาน : พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวกัลลนา ทิพย์พญาชัย ตำแหน่ง : นักสาธารณสุข	๑.โรงพยาบาลนครปฐม ๒.โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สังกัด สสจ.นครปฐม ๓.สำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอ สังกัด สสจ.นครปฐม ๔.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัด สสจ.นครปฐม	๑.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ๒.องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัด อบจ.นครปฐม ๔.ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	การขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และราชานุเคราะห์ จังหวัดนครปฐม	๑๕,๘๒๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	นางสาวกัลลนา ทิพย์พญาชัย นักสาธารณสุข
	รวมเงิน	๑๕,๘๒๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

สอดคล้องกับโครงการหลักยุทธศาสตร์ (กระทรวง(๔) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

๑. การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง ไม่เกินร้อยละ ๔

๒. ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ ร้อยละ ๐.๕

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนและดำเนินการบุคลากร ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงาน

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (สสจ.) มีหน่วยงานในสังกัดแยกเป็น โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๙ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นรวมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัด (จำนวน ๙๘ แห่ง) จำนวน ๗ อำเภอ มีกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (จำนวน ๑๕ กลุ่มงาน) นับรวมเป็น ๑ หน่วยงาน รวมหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๗ หน่วยงาน ตำแหน่งข้าราชการ/พนักงานราชการทั้งหมด จำนวน ๒,๙๑๖ อัตรา จำนวนตำแหน่งว่าง ๑๓๕ อัตรา คิดเป็น ๖ % *** สสจ.จำนวน ต.ช.ร.ก ๑๖๑๔ ว่าง ๑๐๘ คิดเป็น ร้อยละ ๖.๖๙ / ต.ช.ร.ก ๖๒ ว่าง ๔	ตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ณ สิ้นปี ๒๕๖๘ ตำแหน่งว่าง เหลือร้อยละ ๑.๘๓ ผ่านเกณฑ์ แต่เนื่องจากทาง สป. ให้ใช้ ต.น.ว่าง ณ ต้นปีแล้ว ดูว่าสามารถใช้ต.น.ว่าง ได้กี่ ต.น. ทำให้ต.น. ว่าง ไม่เกินเกณฑ์ ๔ ซึ่งไม่รวม ต.น.ว่าง ระหว่างปีที่เกิดขึ้น คาดว่าถ้ารวม ตัวชี้วัดนี้ น่าจะไม่ผ่านเกณฑ์	- การสรรหาไม่ได้คนตามจำนวนที่สรรหาเช่น การเรียกบรรจุผู้สอบแข่งขัน - การปรับปรุงตำแหน่งใช้เวลาทำให้ตำแหน่งว่างข้ามปี - การแต่งตั้งเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นใช้เวลานาน มีการครองตำแหน่ง และครองตำแหน่ง ๒ อัตรา - การวางแผนบริหารตำแหน่งว่างไม่ครบถ้วน - อำนาจการอนุมัติต่าง ๆ เกี่ยวกับการตำแหน่งว่างเป็นของระดับเขตและระดับ สป. - ปัญหาอื่น ๆ การถ่ายโอน รพ.สต./การกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นต้องรอข้อสั่งการ	- การบรรจุผู้สอบแข่งขัน ๔ อัตรา - ต.น. นว.สาธารณสุข ๒ อัตรา - ต.น. นว.การเงิน ฯ ๒ อัตรา - การคัดเลือกบรรจุ ๑๒ อัตรา - แพทย์ ๖ เกสัชกร ๑ พ.วิชาชีพ ๔ และ จพ.ทันต ๑ - รับย้าย/รับโอน ๘๗ อัตรา - ยุบตำแหน่ง ๒ อัตรา รวมใช้ตำแหน่งว่าง ๑๐๘ อัตรา - ปรับปรุงตำแหน่ง ๓ อัตรา ในส่วน รพ.ศ. สรรหาตามแผนการบริหารตำแหน่งว่าง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ความสำเร็จของการจัดทำแผนและดำเนินการบุคลากร ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)			
- วางแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)	- ประชุมคณะทำงานงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - จังหวัดกำหนดกรอบแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และแจ้งให้บุคลากรของหน่วยงานรับทราบ - ประเมินผลและรายงาน	- ประชุมคณะทำงานงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอ - วางแผนการ/ชี้แจงแผนพัฒนารายบุคคลแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานภายในอำเภอรับทราบ - ประเมินผลและรายงาน	- วางแผนการ/ชี้แจงแผนพัฒนารายบุคคลแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานระดับตำบล รับทราบ - ดำเนินการตามแผนพัฒนารายบุคคล - ประเมินผลและรายงาน
การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ			
- การบริหารตำแหน่งว่าง	- สื่อสารเกี่ยวกับกรอบอัตรากำลังให้หน่วยงานในสังกัด - วางแผนบริหารตำแหน่งว่างระดับจังหวัด - ขอใช้ตำแหน่งว่างในระบบ HROPS - สรรหาบุคลากรตามแผนบริหาร - สรุปและรายงาน กวป.ทุกเดือน	- ศึกษากรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน - วางแผนบริหารตำแหน่งว่างระดับอำเภอ - ขอใช้ตำแหน่งว่างเป็นเอกสาร - ร่วมสรรหาบุคลากรตามแผนบริหาร เช่น การรับย้าย	- ศึกษากรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน - วางแผนบริหารตำแหน่งว่างระดับตำบล - ขอใช้ตำแหน่งว่างเป็นเอกสาร - ร่วมสรรหาบุคลากรตามแผนบริหาร เช่น การรับย้าย

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
- บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพัฒนารายบุคคล ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงาน - การบรรจุ พ.วิชาชีพ ๑๐๐%	- บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพัฒนารายบุคคล ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงาน - ตำแหน่งว่าง ไม่เกิน ๔ %	- บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพัฒนารายบุคคล ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงาน - ตำแหน่งว่าง ไม่เกิน ๓.๕ %	- บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพัฒนารายบุคคล ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงาน - ตำแหน่งว่าง ไม่เกิน ๓ %	- บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพัฒนารายบุคคล ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงาน - ตำแหน่งว่าง ไม่เกิน ๓ %

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
แผนการพัฒนารายบุคคล	ประชุมชี้แจง / รายงานแผนการพัฒนารายบุคคล	ดำเนินการตามแผนพัฒนารายบุคคล	ความสำเร็จของการจัดทำแผนและดำเนินการบุคลากร ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงาน
- แผนบริหารตำแหน่งว่าง - การใช้ตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่า ๑๐ อัตรา	การใช้ตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่า ๒๐ อัตรา	การใช้ตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่า ๓๐ อัตรา	การใช้ตำแหน่งว่าง ไม่น้อยกว่า ๔๐ อัตรา

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : บริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นครปฐม ๑. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวคณิษฐา วงษ์บุญงาม ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๒. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวพัชรา สอนงค์ ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่ธุรการชำนาญงาน ๓. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายเจษฎา แก้วไทรแย้ม ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคล ๔. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวรินทร์ลิตา พิระเวชญ์ปรกรณ์ ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคล	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	แผนงานการบริหารจัดการและเสริมสร้างความสุขของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	๑๘๕,๕๐๐.๐๐	งบเงินบำรุง	นางสาวพัชชา สอนงค์
๒	แผนงานการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทางการบริหารของ บุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผ.บ.ก.) และ หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ต.)	๑๘๓,๐๐๐.๐๐	งบเงินบำรุง	นายเจษฎา แก้วไทรแย้ม
๓	แผนงานการจัดซื้อโปรแกรมฐานข้อมูลบุคลากร และเครื่องสแกน ลายนิ้วมือ เพื่อทดแทนและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ บุคลากร	๑๒๐,๐๐๐.๐๐	งบเงินบำรุง	นางสาวรินทร์ลิตา พีรเวชญ์ปกรณ์
	รวมเงิน	๔๔๘,๕๐๐.๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน พัฒนาระบบเครือข่ายการเชื่อมต่อและความปลอดภัย

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) ระบบบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : -

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลปลอดภัยทางไซเบอร์

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
นโยบายและแผนปฏิบัติการว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) ข้อที่ ๑ การกำกับดูแลการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Good Governance in Cybersecurity) ประกอบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาทุกที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวก ให้ประชาชน สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกเครือข่ายได้ด้วยบัตรประชาชน เพียงใบเดียว จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศให้มีความสามารถปกป้อง ป้องกัน หรือรับมือกับสถานการณ์ด้านภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่อาจส่งผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการให้บริการได้ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาทุกที่	๑. โครงสร้างพื้นฐานเครือข่ายไม่ครอบคลุมหรือไม่เสถียร ๒. ขาดมาตรฐานและการจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ที่เป็นระบบ ๓. การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบสุขภาพยังไม่เป็นเอกภาพ ๔. ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและความปลอดภัยข้อมูล ๕. งบประมาณและทรัพยากรสำหรับพัฒนาระบบเครือข่ายไม่เพียงพอ ๖. การบริหารจัดการสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล (Access Control) ยังไม่เป็นระบบ	- ระบบอินเทอร์เน็ตภายในหน่วยงานและเครือข่ายระหว่างสถานบริการสุขภาพยังมีความล่าช้า - ไม่มีระบบบริหารจัดการความปลอดภัยข้อมูล (เช่น Firewall, IDS/IPS, การเข้ารหัส) ที่เพียงพอ - ความรู้ความเข้าใจด้าน Cybersecurity ของเจ้าหน้าที่มีจำกัด - ระบบ HIS, LIS, DMIS, Telehealth, HDC และระบบอื่น ๆ ยังทำงานแยกกัน - ขาดมาตรฐานกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Interoperability) - เจ้าหน้าที่ IT มีจำกัด และต้องรับผิดชอบหลายด้านพร้อมกัน - การบำรุงรักษาและตรวจสอบความปลอดภัยทำได้ไม่ต่อเนื่อง - ขาดงบประมาณสำหรับอุปกรณ์เครือข่ายรุ่นใหม่ การบำรุงรักษาและระบบสำรองข้อมูล - การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต้องรอการจัดสรรงบกลาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
-บริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ - สสจ. ดำเนินมาตรการความปลอดภัยไซเบอร์๑๔ ข้อ ดังนี้ ๑. Backup ๒. Antivirus Software ๓. Access Control (Public และ Private) ๔. Privileged Access Management (PAM) ๕. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) ๖. OS Patching ๗. Multi-Factor Authentication (๒FA) ๘. Web Application Firewall (WAF) ๙. Log Management ๑๐. Security Information & Event Management (SIEM) ๑๑. Vulnerability Assessment (VA Scan) ๑๒. Software Update -> Optional ๑๓. Penetration Testing -> Optional ๑๔. Disaster Recovery site (DR) -> Optional	- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ - รพศ. และรพท.ดำเนินการข้อ ๑-๑๓ , รพช. ดำเนินการข้อ ๑- ๑๑ ดังนี้ ๑. Backup ๒. Antivirus Software ๓. Access Control (Public และ Private) ๔. Privileged Access Management (PAM) ๕. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) ๖. OS Patching ๗. Multi-Factor Authentication (๒FA) ๘. Web Application Firewall (WAF) ๙. Log Management ๑๐. Security Information & Event Management (SIEM) ๑๑. Vulnerability Assessment (VA Scan) ๑๒. Software Update -> Optional ๑๓. Penetration Testing -> Optional	-
-เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อปลอดภัย	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและเช่า Firewall	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและเช่า Firewall	เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและมีอุปกรณ์ Router

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับสูง	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒	หน่วยงานขึ้นระบบ พรบ.ไซเบอร์ ๖๒ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล ๖๒

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๗ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๔)
หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายบุญลักษณ์ มงคลลักษณ์ ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวเกตนันท์ สิริเสรี ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	- บริษัท โทรคมนาคม จำกัด มหาชน - Security Lifecycle Company Limited - สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล รพ.สต. จังหวัดนครปฐม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนรัฐบาล: บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่
สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E) :ระบบบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบ ให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่	๑. กระบวนการให้บริการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ๒. ปฏิบัติด้วยความรอบคอบภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และทำการบันทึก RoPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา ๓๙ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒) ๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกลสามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ ได้ตามสิทธิ์ ๔. บันทึกข้อมูลการให้บริการฯ ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแพ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth /	๑. อินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ใช้บริการ ๒. ประชาชนขาดความพร้อมในการใช้อุปกรณ์สื่อสาร ๓. โรงพยาบาลมีบุคลากรทาง การแพทย์ไม่เพียงพอ	๑ ประชาชนในกลุ่มเปราะบาง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการที่รวดเร็ว ๒ ลดความแออัดของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

	Telemedicine)” และจัดส่งข้อมูลบริการฯ ดังกล่าวเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) ๕. การให้บริการการแพทย์ทางไกลเชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้ ๖. มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง /ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด หรือ จำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง		
--	---	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. หน่วยบริการมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ telemedicine ให้บริการการแพทย์ทางไกลและให้บริการตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่ ๒. การให้บริการการแพทย์ทางไกลสามารถเชื่อมต่อบริบบนที่กการให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)	จังหวัดที่มีระบบบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	๑ ลงทะเบียนผู้รับบริการการแพทย์ทางไกลในพื้นที่ ๒ กำหนดตารางการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ชัดเจนและมีผู้รับผิดชอบ ๓ การกำกับติดตามผ่านระบบ HDC	๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในหน่วยบริการ รพ.สต. ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ๒. Care giver มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก ๓ หมอ

๓. หน่วยบริการจัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์ทางไกล ๔. หน่วยบริการจัดทำรายงานสิ้นปีแสดงสถิติจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการคำนวณร้อยละของตัวชี้วัดในปีงบประมาณถัดไป ๕. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัดติดตามและกำกับดูแลหน่วยบริการให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด			
---	--	--	--

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
โรงพยาบาลศูนย์ให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ครั้ง/เดือน โรงพยาบาลทั่วไปให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ครั้ง/เดือน โรงพยาบาลชุมชนให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๓๐ ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์มาตรฐาน (จำนวน ๙ แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกแห่ง (จำนวน ๑๓๔ แห่ง)	โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์มาตรฐาน (จำนวน ๙ แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกแห่ง (จำนวน ๑๓๔ แห่ง)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. สสจ. รพศ. รพท. รพช. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ telemedicine	๑. รพศ. รพท. รพช. มีการให้บริการ Telemedicine ในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ อย่างน้อย ๑ คลินิก	๑. โรงพยาบาลศูนย์ให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ครั้ง/เดือน โรงพยาบาลทั่วไปให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ครั้ง/เดือน โรงพยาบาลชุมชนให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๓๐ ครั้ง/เดือน	๑. รพศ. รพท. รพช. และรพ.สต. มีการให้บริการ Telemedicine ครบทุกหน่วยบริการ ๒. จังหวัดมีการให้บริการ Telemedicine อย่างน้อย ๓,๕๐๐ ครั้ง

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายวโรตม์ ปิยนันท์จรัสศรี ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและบริการ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล รพ.สต. จังหวัดนครปฐม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. จังหวัดนครปฐม สังกัด อบจ.นครปฐม

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานโรงพยาบาลอภัยภูธร กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....มุ่งเน้นการยกระดับบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และทันสมัย โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนและบุคลากร โดยมีเป้าหมายหลักคือการพัฒนา ๔ ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง การบริหารจัดการ การให้บริการ และบุคลากร รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพให้เป็นไปอย่างราบรื่น การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน และการพัฒนาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :... ๑) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention& Promotion Excellence) ๒) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) การบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) โดยมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อยกระดับการบริการตามยุทธศาสตร์เหล่านี้

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.....๔๙.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ช่องโหว่ที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ Cyber Attack ร้อยละ ๑๐.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้มีการดำเนินการโรงพยาบาลอภัยภูธร (Smart Hospital) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอภัยภูธรเป็น	ด้านโครงสร้าง โครงสร้างพื้นฐานด้าน IT (ICT Infrastructure) ทางกายภาพ (Physical) ไม่รองรับเทคโนโลยีอภัยภูธร การปรับปรุงโครงสร้างจำเป็นต้องใช้งบประมาณและระยะเวลาในการดำเนินงาน ต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าการดำเนินการตามโครงการและการขออนุมัติใช้งบประมาณ เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และการบริหารจัดการบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจ	ด้านโครงสร้าง งบประมาณในการดำเนินงานจัดหาอุปกรณ์ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับปรุงโครงสร้างของระบบและการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมความเข้าใจในการบริหารจัดการกับการพัฒนาเครือข่ายภายในหน่วยงาน	ร้อยละ ๓๕ ของ รพ. ใน สังกัด สป.สธ. ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับทองขึ้นไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผ่านระดับทอง ๔ ระดับเงิน ๕ แห่ง

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๓ ระดับ ๑. ระดับเงิน ๒. ระดับทอง ๓. ระดับเพชร ซึ่งผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมิน ระดับเงิน และถ้าพัฒนาให้ได้ระดับที่สูงขึ้นไปต้องผ่านเกณฑ์ในด้านการจัดทำ Paperless ในผู้ป่วยใน.....	ในการบริหารจัดการระบบให้มีความรู้ความเข้าใจงานระบบใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านบริหาร ระบบสารสนเทศไม่เชื่อมโยงกัน (Interoperability) ในการจัดทำ Provider id ยังพบปัญหาและขั้นตอนที่ซับซ้อนในการเลือกใช้เทคโนโลยีมาจัดทำและความไม่พร้อมของโครงสร้างพื้นฐานขาดแผนระยะยาวในการพัฒนาเทคโนโลยีและบริการ รวมทั้งกระบวนการอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายล่าช้า ทำให้การนำเทคโนโลยีไปใช้ไม่ทันต่อสถานการณ์ โดยระบบ Smart Health ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้อย่างเท่าเทียมและขาดความเชื่อมั่นในเทคโนโลยี ด้านบริการ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ โดยระบบที่มีอยู่ปัจจุบันสามารถดำเนินการได้แต่ยังขาดการผลักดันจากผู้บริหาร ให้เกิดการใช้งานของระบบ รวมทั้งประชาชนผู้รับบริการยังขาดทักษะการใช้งานระบบแบบดิจิทัล ส่วนการดำเนินงาน IPD Paperless นั้นเนื่องจากระบบที่จะนำมาใช้ผูกขาดกับ	ด้านบริหาร การเชื่อมโยงข้อมูลทุกโรงพยาบาล ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล Provider id กับส่วนกลางได้เนื่องจากยังขาดอุปกรณ์ Hardware Software สนับสนุน และมีค่าใช้จ่ายขั้นตอนการดำเนินงาน และในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อ ยังต้องได้รับการผลักดันให้เกิดการใช้งานที่มากขึ้น ด้านบริการ การดำเนินงาน IPD Paperless ระบบที่นำมาใช้ผูกขาดกับ Vender เกินไป ทำให้ต้องรอระยะเวลาในการขึ้นระบบ เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน และการให้บริการการแพทย์ทางไกล การจัดส่งยาใกล้บ้าน ออกใบสั่งยา สั่งLAB ไปยังหน่วยบริการ ประชาชนยังไม่ให้การตอบรับและสนใจเท่าที่ควร	

	Vender เกินไป ทำให้ต้องรอรระยะเวลาในการขึ้นระบบ เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน และโรงพยาบาลชุมชนที่มีคนไข้จำนวนไม่มาก มีการรอคิวในการรับยาได้ไม่เกิน ๓๐ นาที ส่วนใหญ่ประชาชนจะเลือกการนั่งรอรับยาโดยตรง		
--	---	--	--

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการสำหรับโรงพยาบาล ๑.โรงพยาบาลศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๒.โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบการประเมินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ พร้อมทั้งรายงานผลการประเมินตนเองไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ๓.โรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนาประจำปีเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะและรายงานตามระบบ	-ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน รพ. อัจฉริยะ --แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อยกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ จังหวัด นครปฐม -ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน รพ. อัจฉริยะ -ประเมิน รพ.อัจฉริยะ รอบ ๑ -วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค -จัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการแก้ไข -ประเมิน รพ.อัจฉริยะ รอบ ๒ -ส่งคะแนนประเมิน	-	-

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ปี ๒๕๖๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว	-	-	-	-

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
-ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด รพ.อัจฉริยะ	-ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน รพ.อัจฉริยะ	-นิเทศ กำกับ ติดตาม รพ.ทุกแห่ง ครั้งที่ ๒	-กำกับ ติดตาม เกณฑ์คะแนนความจำเป็นที่ยังไม่ผ่านการประเมิน
	-นิเทศ กำกับ ติดตาม รพ.ทุกแห่ง ครั้งที่ ๑	-ตรวจราชการรอบ ๒	
	-ตรวจราชการ รอบ ๑		
	-ประชุม ติดตามประเมิน		

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายวาทีน ภูศรี ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กลุ่มงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล		โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : การขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๕E) : Governance Excellence

ตอบตัวชี้วัด PA/KPI กระทรวง : -

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : -

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการประเมิน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จึงต้องชี้แจงการดำเนินงานให้ทุกหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องระเบียบวินัย จริยธรรมของบุคลากร รวมถึงคุณธรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร	๑. บุคลากรที่รับผิดชอบงานตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเพียงพอ ๒. ร้อยละของหน่วยงานเป้าหมาย รวมทั้ง ๑๗ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ต้องเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ๒. หน่วยงานเป้าหมายขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน รวมถึงการรักษาวินัยบุคลากร จรรยาบรรณ และจรรยาวิชาชีพของบุคลากร	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม รวมทั้งหมด ๑๗ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ ๙๔

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก/เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑ สร้างสังคมไม่ทนการทุจริต ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก ให้มี วัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์ สุจริต	๑.สร้างจิตสำนึกภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” ๒.ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึกให้ยึดถือผลประโยชน์ของประเทศชาติ เหนือกว่าประโยชน์ส่วนตนในบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ๓.ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึกในการนำจริยธรรม และค่านิยม MOPH เป็นรากฐานในการสร้างวัฒนธรรมการต่อต้านการทุจริต ๔. กิจกรรมการประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านการทุจริตของผู้บริหาร	๑.สร้างจิตสำนึกภายใต้แนวคิด “จิตพอเพียงต้านทุจริต” ๒.ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึกให้ยึดถือผลประโยชน์ของประเทศชาติ เหนือกว่าประโยชน์ส่วนตนในบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ๓.ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึกในการนำจริยธรรม และค่านิยม MOPH เป็น รากฐานในการสร้างวัฒนธรรมการต่อต้านการทุจริต ๔. กิจกรรมการประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านการทุจริตของผู้บริหาร	-
๒.กระบวนการป้องกันการทุจริต ให้ มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ	๑. การบริหารงานที่โปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาลตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. มาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบของ หน่วยงาน ๓. จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ๔ การพัฒนากลไกกระบวนการป้องกันทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับ หน่วยงานภาครัฐ	๑. การบริหารงานที่โปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาลตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. มาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบทุกรูปแบบของ หน่วยงาน ๓. จัดอบรมเรื่องการป้องกันประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ๔ การพัฒนากลไกกระบวนการป้องกันทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับ หน่วยงานภาครัฐ	-
๓.พัฒนากระบวนการปราบปราม การทุจริต	๑. มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๒. กำหนดช่องทางแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓. จัดทำข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑. มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๒. กำหนดช่องทางแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓. จัดทำข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	-
๔.ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม และการต่อต้านการทุจริตของ หน่วยงาน	๑. สร้างสภาพแวดล้อม และพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ให้เป็นองค์กรส่งเสริมการทำความดี ๒. ส่งเสริมมาตรฐานทางจริยธรรม และสร้างสังคม-วัฒนธรรม ภายใน หน่วยงาน ๓.เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ระบบ และกลไกการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม	๑. สร้างสภาพแวดล้อม และพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ให้เป็นองค์กรส่งเสริมการทำความดี ๒. ส่งเสริมมาตรฐานทางจริยธรรม และสร้างสังคม-วัฒนธรรม ภายใน หน่วยงาน ๓.เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ระบบ และกลไกการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม	

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
หน่วยงานในสังกัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๔	หน่วยงานในสังกัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมผ่าน เกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๔	หน่วยงานในสังกัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผ่าน เกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๕	หน่วยงานในสังกัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผ่าน เกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๕	หน่วยงานในสังกัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมผ่าน เกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๖

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙ :

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘			
๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำหลักฐาน เชิงประจักษ์การประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใส ๒. ทุกหน่วยงานมีแผนการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริต ๓. ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์การจัดซื้อ จัดจ้างปี ๒๕๖๗ ๔. การดำเนินงานของหน่วยงานเป้าหมายมี ผลคะแนนประเมิน ฯ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕	๑. จัดอบรมการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนใน หน่วยงาน และเรื่องวินัย จรรยาบรรณ และ จรรยาวิชาชีพ ๒. กิจกรรมปลูกจิตสำนึก สร้างรักสามัคคีของ บุคลากร ๓. ทุกหน่วยงานมีการขับเคลื่อนพัฒนาเพื่อ รองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในหน่วยงาน ๔. การดำเนินงานของหน่วยงานเป้าหมายมีผล คะแนนประเมินฯ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐	๑. กิจกรรมปลูกจิตสำนึก สร้างรักสามัคคี ของ บุคลากร ๒. การดำเนินงานของหน่วยงานเป้าหมายมี ผลคะแนนประเมิน ฯ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕	๑. การดำเนินงานของหน่วยงานเป้าหมายมี ผลคะแนนประเมิน ฯ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ๒. ร้อยละของหน่วยงานเป้าหมายได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุก แห่ง รวมทั้งหมด ๑๗ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อย ละ ๙๔
๒. แผนปฏิบัติการองค์กรคุณธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม			
	๑. จัดประชุม/อบรม/ปลูกจิตสำนึกในองค์กร		

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙ (ต่อ):

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๓. แผนปฏิบัติการสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง			
	๑. การสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง ๑ เรื่อง	๑. การสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง ๑ เรื่อง	๑. การสอบสวนวินัยอย่างร้ายแรง ๑ ราย
๔. แผนปฏิบัติการสอบข้อเท็จจริงความ รับผิดทางละเมิดเจ้าหน้าที่			
๑. สอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ๑ เรื่อง	๑. สอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ๑ เรื่อง		๑. สอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ๑ เรื่อง
๕. แผนปฏิบัติการสืบหาหลักฐาน			
	๑. ชำระค่าธรรมเนียมการสืบทรัพย์ตามคำพิพากษา จำนวน ๓๐ ราย		๑. ชำระค่าธรรมเนียมการสืบทรัพย์ตามคำพิพากษา จำนวน ๒๐ ราย
๖. แผนปฏิบัติการดำเนินคดีในชั้นศาล			
๑. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีในชั้นศาล ๑ เรื่อง	๑. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีในชั้นศาล ๓ เรื่อง	๑. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีในชั้นศาล ๓ เรื่อง	๑. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีในชั้นศาล ๓ เรื่อง

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน: กฎหมาย ๑. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายสรวิศฐ์ โพธิ์รักษา ตำแหน่ง : นิติกรชำนาญการพิเศษ ๒. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวกุลณัฐธิดา เปียหลิม ตำแหน่ง : นิติกรชำนาญการ ๓. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายจิรายุทธ์ พงศ์มาลิต ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในกำกับของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	

๔. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชนันท์ญาณ์ วรรณศิริกุล ตำแหน่ง : นิติกร (พ)		
๕. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายภูริच्छ์ สุริยวงษ์ ตำแหน่ง : นิติกร (พ)		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการ การป้องกันและปราบปรามการทุจริต	๑๖,๔๕๐	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	กลุ่มกฎหมาย
๒.	ชมรมจริยธรรม	ไม่ใช้งบประมาณ	-	กลุ่มกฎหมาย
	รวมเงิน	๑๖,๔๕๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

สอดคล้องคล้อยกับนโยบายเร่งด่วนรัฐบาล : องค์กรคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง๔E) : ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence).....

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ ๒๘ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

๒๘.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล.....

๒๘.๒ ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล.....

ตัวที่ ๒๙ ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital)

๒๙.๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c เข้าภายใน ๙๐ วัน

๒๙.๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒๙.๓. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์บันได ๔ ขั้น ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องสนับสนุน:n/a.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ผ่านการรับรองฯ ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองฯ ร้อยละ ๘๗.๕ เนื่องจากโรงพยาบาลขาดการต่ออายุการรับรองฯ	๑.โรงพยาบาลขาดความต่อเนื่องในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ๒.ค่าใช้จ่ายในการขอรับรองคุณภาพสูงขึ้น	ความชัดเจนในเรื่องนโยบาย การนำองค์กร และทีมนำโรงพยาบาลขาดความเข้มแข็ง	๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ๒. ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์บันได ๔ ขั้น ๙ แห่งคิดเป็น ๑๐๐%	overutilization ของ A๑C มีแนวโน้มการส่งตรวจลดลง แต่ underutilization A๑C ของผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครอบคลุม ๑ครั้งต่อปี	เนื่องจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นหน่วยรับตรวจวิเคราะห์ ไม่ใช่หน่วยดำเนินการเชิงรุกดังนั้นไม่สามารถค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการตรวจ A๑C ให้ครอบคลุมตามเป้าหมายได้	๑.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c เข้าภายใน ๙๐ วัน ลดลงร้อยละ๑๐ ๒. ร้อยละ๗๐ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๓. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	๑.จัดตั้งทีพีแอล / Quality coach ให้คำปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ๒.กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมการต่ออายุการรับรองคุณภาพ ๓.พัฒนาทีมศักยภาพทีมทีแอล	๑.พัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญต่างๆเช่น RM,PCT,IC,HR,ENV ๒.ส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ๓.กิจกรรมทบทวน วิเคราะห์ Gab เพื่อนำมาปรับปรุงและหาโอกาสการพัฒนางานประจำ ๔.พัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ต่างๆ	n/a
กำหนดมาตรการหรือแนวปฏิบัติเพื่อลด overutilizationหรือ underutilization	๑.ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน RLU ๒.แต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ๓.การกำหนดรายการlabที่ overutilizationหรือ underutilization ๓.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน	๑.ประชุมทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ๒.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ๓.วิเคราะห์ข้อมูลรายการlabที่ overutilizationหรือ underutilization ๔.ประกาศนโยบาย RLU ๕.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน	n/a

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
-รพ.ดอนตูม แสดงเจตจำนงในการต่ออายุการรับรอง -จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานทีมต่างๆ -รพ.ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เตรียม Hospital Profile	-ฝึกอบรม training ให้กับทีมทีแอลคุณภาพ -ติดตาม ความก้าวหน้า รพ.จัดเตรียม SAR	-รพ.เตรียมยื่นเอกสารประเมินตนเอง -ทีมทีแอลคุณภาพเตรียมความพร้อมลงเยี่ยมระบบงานสำคัญ	-รพ.ได้รับ Pre-survey จาก สรพ. -รพ.เตรียมดำเนินแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

-ประชุมชี้แจงเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานตาม โครงการ RLU -การกำหนดรายการlabที่ overutilizationหรือ underutilization	-วิเคราะห์มูลปริมาณการส่งตรวจ LAB overutilizationหรือ underutilization m๖d ๓ เดือน	-คณะกรรมการลงเยี่ยม นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน RLU -ติดตามตัวชี้วัด	-สรุปผลการดำเนินงาน
---	--	--	---------------------

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑.โรงพยาบาลดอนคูนยื่นขอรับรอง และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ๒.รพ.ที่หมดอายุการรับรองในปี ๒๕๖๙ ต่ออายุ ๓ รพ.คิดเป็น ๑๐๐%	๑.รพ.ที่หมดอายุการรับรองในปี ๒๕๗๐ ต่ออายุ ๓ รพ.คิดเป็น ๑๐๐%	๑.รพ.ที่หมดอายุการรับรองในปี ๒๕๗๑ ต่ออายุ ๒ รพ.คิดเป็น ๑๐๐%	๑.รพ.ที่หมดอายุการรับรองในปี ๒๕๗๒ ต่ออายุ ๓ รพ.คิดเป็น ๑๐๐%	๑.รพ.ที่หมดอายุการรับรองในปี ๒๕๗๒ ต่ออายุ ๓ รพ.คิดเป็น ๑๐๐%
๑.รพ.ทุกแห่งผ่านบันได ๔ ชั้น RLU ๑๐๐ % ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ลดลง ๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง มากกว่า ๗๕%	๑.รพ.ทุกแห่งผ่านบันได ๔ ชั้น RLU ๑๐๐ % ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ลดลง ๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง มากกว่า ๘๐%	๑.รพ.ทุกแห่งผ่านบันได ๔ ชั้น RLU ๑๐๐ % ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ลดลง ๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง มากกว่า ๙๐%	๑.รพ.ทุกแห่งผ่านบันได ๔ ชั้น RLU ๑๐๐ % ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับ การตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน ลดลง ๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับ การตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มากกว่า ๙๐%	๑.รพ.ทุกแห่งผ่านบันได ๔ ชั้น RLU ๑๐๐ % ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำ ภายใน ๙๐ วัน ลดลง ๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่าง น้อยปีละ ๑ ครั้ง มากกว่า ๙๐%

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : อารีย์ ชัยมารินทร์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงาน : พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายคณินเดช เชื้อมวราศาสตร์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

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

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ (TPS)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : -

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. สถานการณ์จากที่สธ.พัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เชื่อมโยงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล และกำลังพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนการนำเข้าระบบในปี ๒๕๖๙ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน และสนับสนุนการเงินการบัญชี สนับสนุนการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนนั้น ทำให้การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการบางส่วนยังไม่เป็นตามเกณฑ์ (๔S๔C) และจากการได้รับเงินจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๘ ลำช้า และมีแนวโน้มการหักเงินเดือนค่าแรงที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้หน่วยบริการต้องปรับแผนดำเนินการตามแผนรายรับ-รายจ่าย(Planfin) และจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี เพื่อให้มีเงินหมุนเวียนเพียงพอในการดำเนินงาน ๒. สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๓ จำนวน ๒ แห่ง วิกฤติทางการเงินระดับ ๑ จำนวน ๕ แห่งและระดับปกติ จำนวน ๒ แห่ง	๑. รายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย *การเรียกเก็บลูกหนี้ไม่มีประสิทธิภาพ (ไม่ถูกแปรสภาพเป็นเงินสด) ๒. การบริหารการเงินการคลังไม่เป็นตามแผนทางการเงินรายรับรายจ่าย *ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ๓. เจ้าหน้าที่ของศูนย์จัดเก็บรายได้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ๔. เจ้าหน้าที่การเงินและการบัญชี มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนในการบันทึกบัญชี รวมถึงผังการบันทึกบัญชีมีการปรับทุกปีงบประมาณ ๕. การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบควบคุมภายใน มิติจัดเก็บรายได้ *ศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในสังกัด มีระยะเวลาการเรียกเก็บลูกหนี้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ *หน่วยบริการ ใช้ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH) ในศูนย์จัดเก็บรายได้ ยังไม่เต็มรูปแบบ	๑.ขาดการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ ๒.ขาดการกำกับติดตาม รายไตรมาส ๓.การสื่อสารนโยบาย (๔S๔C) และระบบควบคุมภายใน ตรวจสอบภายในยังไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน *การบันทึกบัญชีไม่ถูกต้อง *กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์/แผนบริการ/แผนการเงิน ไม่ได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนแก้ไขปัญหา	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ (TPS)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง(CFO) และการจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการ	๑. ลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกบัญชี หน่วยบริการที่วิกฤติทางการเงิน ๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม การจัดทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) และจัดทำแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี	๑. ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป ๒. จัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) และจัดทำแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี	๑. ส่งรายงานการเงินภายใน วันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป ๒. จัดทำแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี
๒. การจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี ของหน่วยบริการ	การประเมินการจัดทำรายงานการรับจ่ายเงิน บำรุงโรงพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง	จัดทำรายงานการเปรียบเทียบแผน-ผลเป็นรายไตรมาสและ รายงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	
๓.ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง สุขภาพ	ประชุมคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง	
๔. การพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน	ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจประเมินการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน Auditor ของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๙	๑. มีการตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ๒. มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบันทึกและตรวจสอบเวชระเบียนแก่บุคลากร ๓. มีการจัดเตรียมคู่มือและแบบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน	
๕. การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีหน่วยบริการ	๑. ติดตามการดำเนินการการจัดทำบัญชี ระดับหน่วยบริการ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี หน่วยบริการ ปี ๒๕๖๙ *การจัดเก็บรายได้คำรักษายาบาลด้วยระบบ ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub : FDH)	๑.จัดตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำรักษายาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒.บันทึกข้อมูลการเรียกเก็บเงินคำรักษายาบาล ๓.มีกระบวนการเร่งรัดติดตามการเรียกเก็บรายได้คำรักษายาบาล ๔.มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส	

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ วิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ ๒. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : งานประกันสุขภาพ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวภาสวรรณ พังสอาด ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวเยาวภา บัวบาน ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี	รพศ./รพท./รพช.	

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑๐๙,๕๐๐	๑. สป. ปี ๒๕๖๙ (ขอสนับสนุน) ๒.งบบริหารจัดการกองทุน แรงงานต่างด้าว	๑. นางประนยา เดชธรรมชัย ๒. นางสาวเยาวภา บัวบาน
	รวมเงิน	๑๐๙,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :...Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
 สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๔๐ โครงการ) :...(๖).โครงการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ, (๒๗) การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
 ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ :
 ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่..... ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
 แผนงาน : ที่ ๓,๙ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ, อุบัติการณ์การแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข โดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และในแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันและคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P Excellence) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีภารกิจหลักใน ๓ ภาคส่วน คือ ๑) การควบคุม กำกับ ดูแลสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานประกอบการสุขภาพ และการโฆษณาในกลุ่มเป้าหมายให้มีมาตรฐานเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ๒) การส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการ และพัฒนาระบบการให้บริการอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และ ๓) การบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันผู้กระทำการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด	๑. ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากกลุ่มวิสาหกิจหรือกลุ่ม OTOP และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา/นวด) ยังไม่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้ได้มาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย ๒. ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสุขภาพไม่สามารถคงไว้ซึ่งมาตรฐานสถานประกอบการมาตรฐานผลิตภัณฑ์และการบริการตามกฎหมายกำหนด ผลิตภัณฑ์สุขภาพบางรายการ เช่น ผลิตภัณฑ์น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท ที่พบว่าผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค และสถานที่ผลิตไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ กฎหมายกำหนด รวมถึงผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (ไส้กรอก ลูกชิ้น แหนม หมูยอ กุนเชียง) ยังคงพบวัตถุเจือปนอาหารสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคซึ่งปัจจุบันที่ส่งผลโดยตรงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค ๓. การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์มักพบปัญหาการละเมิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในสถานพยาบาลพบการโฆษณาและเครื่องมือแพทย์โดยไม่ได้รับ	๑. ผู้ประกอบการกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวด/สปา) ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการขออนุญาต การจัดเตรียมเอกสาร และขาดองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานสถานที่/ผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ๒. สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตามเกณฑ์ GMP โดยเฉพาะกระบวนการควบคุมการผลิต ทำให้มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค และมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์เกินมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค ๓. ผู้ประกอบการอาหาร ยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร วัตถุอันตราย สถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตแล้วไม่ให้ความสำคัญต่อการรักษามาตรฐานสถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์โดยฝ่าฝืนกฎหมายเพื่อประโยชน์ทางธุรกิจของตนเป็นหลักและผู้ประกอบการไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงข้อความบนฉลากผลิตภัณฑ์ที่ต้อง	<u>๑) การส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการและศักยภาพเครือข่ายผู้บริโภค</u> - ร้อยละของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมในปี ๒๕๖๘ - ร้อยละ ๗๐ ของสถานที่ ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๗๐ ของผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำแข็งและน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) - ร้อยละ ๘๐ ของผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (ไส้กรอก ลูกชิ้น แหนม หมูยอ กุนเชียง) ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) <u>๒) การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u>

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยกำหนดเป้าหมายในการเฝ้าระวังมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพและพัฒนาสถานประกอบการให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ที่พบปัญหาการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคในผลิตภัณฑ์อาหารใช้วัตถุเจือปนอาหารเกินกว่ามาตรฐานให้สามารถปรับเปลี่ยนและลดการใช้วัตถุเจือปนอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อยเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างนวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ เพื่อสร้างโอกาสทางธุรกิจยกระดับเศรษฐกิจพื้นฐานของประเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคยังคงเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้สถานประกอบการด้านยาในจังหวัดกว่า ๔๕๐ แห่ง สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ๔๓๐ แห่ง สถานพยาบาล ๖๗๐ แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่นำเข้าอาหาร สถานที่ผลิตสมุนไพร และสถานประกอบการสุขภาพอื่น ๆ ให้มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด อันจะส่งผลให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยลดปัญหาการร้องเรียนและเพื่อให้ระบบการพิจารณาอนุญาตเป็นไป	อนุญาต สถานที่ขายยาพบการโฆษณาขายยาออนไลน์ รวมถึงการโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอางที่อวดอ้างเกินจริง		- ร้อยละ ๑๐๐ ของร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ผ่านเกณฑ์การประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) - ร้อยละ ๘๐ ของสถานที่ผลิต/นำเข้าและเก็บรักษาเครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๗๐ ของเครื่องสำอางที่เก็บตัวอย่างเฝ้าระวัง ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่ายในจังหวัดนครปฐม ไม่พบสารห้ามใช้ (ปรอท ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ และสเตียรอยด์) - ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละ ๙๕ ของอาหารกลุ่มเป้าหมาย (น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์) มีผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด - ร้อยละ ๖๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง - ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำแข็งได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP)
--	--	--	---

อย่างรวดเร็ว เหมาะสม ผู้ประกอบการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน มีความพึงพอใจในการให้บริการ			- ร้อยละ ๒๕ ของสถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) - ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบภายในระยะเวลาที่กำหนด และในกรณีที่มีการดำเนินคดีมีการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เสร็จสิ้นภายในอายุความ - มีการกำหนดกระบวนการตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การแจ้งระงับหรือแก้ไขปรับปรุงข้อความโฆษณา และในกรณีพบโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายให้มีการดำเนินคดีหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม
--	--	--	---

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<u>การส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการและศักยภาพเครือข่ายผู้ประกอบการ</u> ๑. ปรับปรุงและรวบรวมฐานข้อมูลสถานประกอบการและข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นปัจจุบัน ๒. วางแผนดำเนินการเฝ้าระวังสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ/ตำบล ๓. ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ ณ สถานที่ที่จัดเตรียมไว้หรือทางออนไลน์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการเป้าหมาย ณ สถานประกอบการ รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังให้คำแนะนำผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องผ่านทางออนไลน์ ๔. ประสานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด มหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อร่วมพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย ๖. การเฝ้าระวังการแสดงผลจากผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกพร้อมให้คำแนะนำผู้ประกอบการสถานที่ผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้แสดงผลจากครบถ้วนถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด	๑. รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลการอนุญาตและหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ (OTOP) เพื่อใช้กำหนดเป้าหมายสถานประกอบการที่จะส่งเสริมพัฒนาและตรวจเฝ้าระวัง ๒. แจ้งข้อมูลสถานประกอบการให้ระดับอำเภอเป็นฐานข้อมูล เพื่อร่วมดำเนินการกับระดับจังหวัด ๓. ให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ประกอบการและการตรวจเฝ้าระวังทั้งในรูปแบบลงพื้นที่ตรวจประเมินและการตรวจทางออนไลน์ ๔. จัดประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการ รวมถึงคณะกรรมการพิจารณาอนุญาต หรือการพิจารณาคดีตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ๕. ตรวจประเมินสถานที่/ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ทั้งก่อนและหลังได้รับอนุญาต ๖. ดำเนินการออกใบอนุญาต/แก้ไขรายละเอียดในใบอนุญาต และบันทึกผลตรวจสถานที่ผ่านระบบสารสนเทศของ อย. ๗. Post Audit สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ให้เป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย ๘. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๙. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด	๑. ทวนสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ในเขตพื้นที่ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและแจ้งให้จังหวัดทราบเพื่อรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมทั้งจังหวัด ๒. ร่วมดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการ ในรูปแบบการลงพื้นที่และตรวจทางออนไลน์ ๓. ร่วมให้ความรู้และคำแนะนำในการพัฒนาสถานประกอบการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๔. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดหรือพบปัญหาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	๑. ทวนสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ในเขตพื้นที่ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและแจ้งมายังระดับอำเภอ ๒. แนะนำ ผลักดันส่งเสริม และสนับสนุนผู้ประกอบการในชุมชนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ๓. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายในพื้นที่ และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/จังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดหรือพบปัญหาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<u>การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u> ๗. การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน GMP โดยเฉพาะอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (ลูกชิ้น) โดยมุ่งเน้นให้ผู้ผลิตอาหารเกิดความตระหนักถึงคุณภาพ ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์และลดการใช้วัตถุเจือปนอาหารที่เกินมาตรฐาน ๘.การอบรมผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร และพนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดนครปฐมให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแสดงฉลาก และการโฆษณา ๙.การดำเนินการตามกฎหมายเพื่อป้องปรามผู้ประกอบการที่กระทำฝ่าฝืนมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๑๐.การจัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี	๑. พนักงานเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารกลุ่มเป้าหมายตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตอาหารที่ดี (GMP) และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแสดงข้อความบนฉลากอาหาร ๒. พนักงานเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายภายหลังจากการพัฒนาสถานที่ผลิตเพื่อเฝ้าระวัง และเปรียบเทียบผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ปี ๒๕๖๘ ๓.รวบรวมผลการดำเนินการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาต่อไป	๑. เฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ภายในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดกฎหมายหรือพบปัญหาจากการปฏิบัติงาน ๒. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีและการแสดงข้อความบนฉลากอาหาร/เครื่องสำอาง และการโฆษณา กรณีผู้ประกอบการมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ๓.ร่วมลงพื้นที่ตรวจเฝ้าระวังผู้ประกอบการเป้าหมาย กับพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	๑. เฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ภายในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดกฎหมายหรือพบปัญหาจากการปฏิบัติงาน ๒. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีและการแสดงข้อความบนฉลากอาหาร/เครื่องสำอาง และการโฆษณา กรณีผู้ประกอบการมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ๓.ร่วมลงพื้นที่ตรวจเฝ้าระวังผู้ประกอบการเป้าหมาย กับพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<u>การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</u> ๑. จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี ๒. ตรวจสอบประเมินโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเฝ้าระวังประจำปี อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ๓. จัดประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถหาข้อสรุป เพื่อเสนอต่อผู้อนุญาตได้ ๔. ตรวจสอบสถานประกอบการภายในจังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง/ตรวจสอบการขออนุญาตหรือเปลี่ยนแปลง หรือตามเรื่องร้องเรียน หรือตามเป้าหมายนโยบายกระทรวงปี ๒๕๖๘ ๕. จัดประชุมผู้ประกอบการสถานพยาบาลภายในจังหวัดนครปฐมเกี่ยวกับกฎหมายหรือแนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติม เช่น ระบบ Biz portal , การโฆษณาในสถานพยาบาล เป็นต้น อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	๑. จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม ๒. ตรวจสอบโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ ๓. ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัดนครปฐม ๔. ตรวจสอบสถานประกอบการร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ ๕. จัดประชุมผู้ประกอบการสถานพยาบาลเกี่ยวกับกฎหมายหรือแนวปฏิบัติที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติม เช่น ระบบ Biz portal , การโฆษณาในสถานพยาบาล เป็นต้น	๑. ตรวจสอบโรงพยาบาล/สถานประกอบการร่วมกับเครือข่ายระดับจังหวัด ๒. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายในพื้นที่ และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย	๑. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายในพื้นที่ และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/จังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<u>การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u> ๑. ตรวจสอบมาตรฐานตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) ร้านขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท ๒. ตรวจสอบเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ในระหว่างเวลาทำการ ๓. ตรวจสอบมาตรฐานสถานที่ผลิต/นำเข้า และเก็บรักษาเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ๔. ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพพร้อมให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน ๕. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ เครื่องสำอาง นมโรงเรียน ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์กลุ่มเป้าหมาย น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่ได้รับการร้องเรียน เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ๖. ตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานเป้าหมายให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP ๔๒๐ พร้อมให้คำแนะนำผู้ประกอบการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานที่ผลิต	๑. พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายลงพื้นที่ตรวจประเมิน/เฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ขายยาสถานประกอบการเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสถานประกอบการอื่น ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ พร้อมให้ความรู้และคำแนะนำในการพัฒนาสถานประกอบการและหลักเกณฑ์การแสดงผลฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ๒. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจวิเคราะห์มาตรฐาน ๓. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด	๑. ทวนสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ในเขตพื้นที่ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและแจ้งให้จังหวัดทราบเพื่อรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมทั้งจังหวัด ๒. ร่วมดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนดำเนินการ ๓. ร่วมให้ความรู้และคำแนะนำในการพัฒนาสถานประกอบการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๔. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดหรือพบปัญหาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	๑. ทวนสอบข้อมูลผู้ประกอบการในพื้นที่ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและแจ้งมายังระดับอำเภอ ๒. แนะนำ ผลักดันส่งเสริม และสนับสนุนผู้ประกอบการในชุมชนให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ๓. เฝ้าระวังสถานประกอบการภายในพื้นที่ และแจ้งเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/จังหวัดกรณีพบเห็นการกระทำผิดหรือพบปัญหาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
ร้อยละ ๑๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๒๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๕๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๖๐ ของสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานได้รับการตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามประเภทอาหารที่เกี่ยวข้อง	
ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ ของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		
			ร้อยละ ๙๕ ของอาหารกลุ่มเป้าหมาย (น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์) มีผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๙๕ ของอาหารกลุ่มเป้าหมาย (น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์) มีผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
		ร้อยละ ๗๐ ของคลินิกเวชกรรม ที่มีบริการเสริมความงาม ได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวังด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คลินิก	ร้อยละ ๙๐ ของคลินิกเวชกรรม ที่มีบริการเสริมความงาม ได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวังด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คลินิก	ร้อยละ ๑๐๐ ของคลินิกเวชกรรม ที่มีบริการเสริมความงาม ได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวังด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คลินิก

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
การส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดนครปฐมให้ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗			
ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๗๕ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม
สถานประกอบการด้านยา			
๑.เตรียมเก็บข้อมูลร้านขายยาทั้งหมด พร้อมวิเคราะห์หาร้านขายยากลุ่มเสี่ยง ๒.ตรวจประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.๒, ข.ย.๓, ข.ย.๔ ทุกแห่ง ให้ได้น้อย ร้อยละ ๗๐	๑.ตรวจประเมินร้านขายยากลุ่มเสี่ยง ขย.๑ รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรตามเวลาที่ขออนุญาต ให้ได้น้อย ร้อยละ ๕๐ ๒. ตรวจประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท ข.ย.๒, ข.ย.๓, ข.ย.๔ ทุกแห่ง ให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐	๑.ตรวจประเมินร้านขายยากลุ่มเสี่ยง ขย.๑ รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรตามเวลาที่ขออนุญาต ให้ได้น้อย ร้อยละ ๗๐ ๒.วิเคราะห์/สรุปผลการตรวจประเมินของร้านขายยาแผนปัจจุบัน ขย ๒ ขย ๓ ขย ๔ พร้อมทำรายชื่อร้านยากลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการตรวจครั้งถัดไป	๑.ตรวจประเมินร้านขายยากลุ่มเสี่ยง ขย.๑ รวมถึงการตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรตามเวลาที่ขออนุญาต ให้ได้น้อย ร้อยละ ๑๐๐ ๒. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
สถานประกอบการเครื่องสำอาง			
๑. เตรียมข้อมูลพื้นฐาน จัดทำแผนการตรวจสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง ๒. ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ๓. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อทดสอบสารห้ามใช้ ร้อยละ ๑๐ ของเป้าหมาย	๑. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๒. ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ได้ตามแผนตรวจร้อยละ ๖๐ ๓. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อทดสอบสารห้ามใช้ ร้อยละ ๑๐ ของเป้าหมาย ๔.จัดอบรมผู้ประกอบการเครื่องสำอางกลุ่มเป้าหมายและพนักงานเจ้าหน้าที่ ๓. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อทดสอบสารห้ามใช้ ร้อยละ ๔๐ ของเป้าหมาย	๑. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๒. ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ได้ตามแผนตรวจร้อยละ ๘๐ ๓. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อทดสอบสารห้ามใช้ ร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย	๑. ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการด้านเครื่องสำอางหรือการตรวจประเมินสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ ได้ตามแผนตรวจร้อยละ ๑๐๐ ๒.เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อทดสอบสารห้ามใช้ ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย ๓. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
การดำเนินการเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
๑. จัดทำเอกสารกำหนดมาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นระบบ (SOP) ๒. จัดทำแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการตามแผนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด	๑. มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณา	๑. มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๘ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องมีการดำเนินคดี	๑. มีการดำเนินการตามแผนแผนการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. จัดให้มีการดำเนินการพิจารณาคดีโดยคณะกรรมการพิจารณาคดีและอุทธรณ์ทางคดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐๐ ของเรื่องร้องเรียนและการเฝ้าระวังคุณภาพ/ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ต้องมีการดำเนินคดี ๓. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
การส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร			
สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๓๐	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๕๐	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๗๐
การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (ไส้กรอก ลูกชิ้น แหนม หมูยอ กุนเชียง)			
สถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๑๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๔๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๖๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๑๐๐
การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเฝ้าระวังมาตรฐาน ความปลอดภัย			
มีการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (อาหาร เครื่องสำอาง ยา และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ร้อยละ ๑๐	มีการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (อาหาร เครื่องสำอาง ยา และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ร้อยละ ๔๐	มีการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (อาหาร เครื่องสำอาง ยา และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ร้อยละ ๖๐	มีการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (อาหาร เครื่องสำอาง ยา และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ร้อยละ ๑๐๐

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
การพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
๑. จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ๒. ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิก/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ภายในจังหวัดนครปฐม	๑. ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิก/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ภายในจังหวัดนครปฐม ๒. จัดประชุมโฆษณา ผ่านระบบออนไลน์	๑. ตรวจโรงพยาบาลเอกชน ๘ แห่ง ๒. จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาอนุญาต (เปิดใหม่) ๓. ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิก/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ภายในจังหวัดนครปฐม	๑. จัดประชุมคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ๒. ออกตรวจเฝ้าระวังคลินิก/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ภายในจังหวัดนครปฐม
การพัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๓๐ ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดอายุปี ๒๕๖๘)	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๖๐ ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดอายุปี ๒๕๖๘)	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๔๐ ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดอายุปี ๒๕๖๘)	ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดอายุปี ๒๕๖๘)
การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารประเภทผลิตภัณฑ์น้ำแข็ง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท			
สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๑๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๓๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๕๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๗๐
	สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำแข็งกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๕๐	สถานที่ผลิตอาหารประเภทน้ำแข็งกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมินและให้คำแนะนำในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP) ร้อยละ ๑๐๐	

สรุปงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๑	โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ <u>แหล่งของเงิน</u> ๑) บัญชีเงินรายได้จากการดำเนินงานของ ส่วนราชการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ ที่ ๗๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง การเพิ่ม ประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณา อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รหัสบัญชีเงินฝาก ๑๐๗๙๖ ประเภท ๐๗๐๐ ๒) งบดำเนินงาน (เบิกแทนกัน) จาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	๔๕๓,๑๖๐	๒๖,๖๐๐	๑๘๕,๐๐๐	๑๒๕,๐๐๐	๑๑๖,๕๖๐	นายเอกพจน์ จรัสแผ้ว นางสาวศิริมา รัตนเสรีสุข นางสาวสุภารัตน์ อุดมรัตน์ นางสาววิภาดา กองทอง นางสาวภาวิลาส กานธนาวัฒน์ นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์ นายไตรสิทธิ์ ชื่นปิติกุล นางสาวปวรวิสา นาคสุขปาน นางสาวพัชรภรณ์ ศิริพลัฒลา นายพัฒพงศ์ พนมไพร นายวรพจน์ เผ่าจื้อ นายเมธี อิวสวัสดิ์
๒	โครงการการพัฒนามาตรฐานสถาน ประกอบการและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (บัญชีเงินรายได้ (ม.๔๔) จาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา)	๓๐๐,๐๐๐	-	๑๒๖,๒๐๐	๙๙,๖๐๐	๗๔,๒๐๐	นายเอกพจน์ จรัสแผ้ว นางสาวศิริมา รัตนเสรีสุข นางสาวสุภารัตน์ อุดมรัตน์ นางสาววิภาดา กองทอง นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์ นายไตรสิทธิ์ ชื่นปิติกุล นายวรพจน์ เผ่าจื้อ

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:... PP&P Excellence และ Service Excellence.....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (4E) :.....โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตอบตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่ตัวที่ ๒๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ...แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan).....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่า RDU Province เป็นการพัฒนาระบบยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีเป้าหมายยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแก้ปัญหาในชุมชน อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย	-ร้านชำหรือซูเปอร์มาร์เก็ตเป็นสถานที่หนึ่งในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใกล้ชิดแหล่งชุมชน ชุมชนถ้าสินค้าโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานหรือมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาลดการอักเสบกลุ่ม NSAID ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน -ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (G-RDU & G-SHP) มีร้านชำที่ลงทะเบียนในโปรแกรมฯ ๑,๔๐๓ แห่ง ผลการตรวจร้านชำ ๗๔๑ แห่ง มีร้านชำที่ ผ่านการตรวจโดยไม่จำหน่ายยาอันตรายและมีคะแนนความรอบรู้ไม่ต่ำกว่า ๙๐ คะแนนจาก ๑๑๕ คะแนน จำนวน ๕๓๔ แห่ง	๑.ร้านค้า ร้านส่ง ร้านขายยา ขายยาอันตรายหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายแก่ร้านชำ ๒.ผู้ประกอบการร้านชำขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายในร้านชำ ๓.ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด ร้อยละ ๕๐ (ผ่าน ๔ อำเภอ จาก ๗ อำเภอ) ใน ๗ ข้อตัวชี้วัดย่อย

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
- ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดให้รับทราบนโยบาย แนวทางในการปฏิบัติ -นิเทศ ติดตามงาน ตรวจสอบควบคุมกำกับ ตัวชี้วัดย่อยทั้ง ๗ ข้อสรุปผลการดำเนินงาน -ส่งเสริมให้เกิดความรู้ RDU ในชุมชนร่วมกับ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	ควบคุมกำกับให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ จาก ๗ อำเภอใน ๗ ตัวชี้วัดย่อย	ควบคุมกำกับประสานงานกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์	- ใช้ยาปฏิชีวนะในระบบทางเดินหายใจส่วนบน และท้องร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ ๒๐ - ตรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายร่วมกับ เครือข่ายในชุมชน ได้แก่ สสอ. รพสต. อสม. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ≥ ๑๑

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ ทั้งหมด (๔ อำเภอ)	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ ทั้งหมด (๔ อำเภอ)	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ ทั้งหมด (๔ อำเภอ)	อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ ทั้งหมด (๔ อำเภอ)	อย่างน้อยร้อยละ ๕๕ ของอำเภอ ทั้งหมด (๔ อำเภอ)

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑.อบรมผู้ประกอบการร้านชำที่มีคะแนนความรอบรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ ๙๐ คะแนนจาก ๑๑๕ คะแนน หรือผลการตรวจร้านชำไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีการจำหน่ายยาอันตรายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีฉลากไม่ถูกต้อง	๑.ประชุมกำหนดราคากลางและคุณลักษณะในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	๑.ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำร้านขายส่ง	๑.ให้ความรู้ RDU แก่เภสัชกรและบุคลากรการแพทย์
๒.นิเทศ ติดตามตัวชี้วัด RDU ใน ๒ โรค ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะในระบบทางเดินหายใจและท้องร่วงเฉียบพลัน การตรวจร้านชำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์	๒.แผนการตรวจร้านชำกับอำเภอที่ยังไม่มีผลการตรวจร้านชำหรือต่ำกว่าเป้าหมาย	๒.ตรวจนิเทศงานควบคุมภายในด้านยาและเวชภัณฑ์ RDU และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในโรงพยาบาล ๙ แห่ง	๒.ตรวจนิเทศงานควบคุมภายในด้านยาและเวชภัณฑ์ RDU และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในโรงพยาบาล ๙ แห่ง
๓.เสนอแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์	๓. ตรวจสอบควบคุมกำกับคลินิกที่ยังไม่ส่งแบบประเมินวัดความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๓.ตรวจนิเทศความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลคะแนนผ่านระดับ ๓	๓.ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ ๒
๔.ให้ความรู้ RDU โรค CKD แก่บุคลากรการแพทย์	๔.ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดครั้งที่ ๑	๔.เปิดซองสืบบาราคาร่วมจังหวัด	๔.ตรวจสอบร้านชำร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่มีผลการสำรวจร้านชำ
๕.แจกสื่อประชาสัมพันธ์		๕.จัดกิจกรรมสัปดาห์เภสัชกรรม	๕.ส่งผลงาน RDU AWARD
๖.แจ้งเกณฑ์การประกวด RDU AWARD			๖.ตัดสิน RDU AWARD

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ...คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางสาวนิสา คำกองแก้ว..... ตำแหน่ง :เภสัชกรชำนาญการ.....		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	อบรมผู้ประกอบการร้านอาหารผู้ที่มีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ตามโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU)	ไม่ใช้งบประมาณ (งบประมาณโครงการงานวิจัย คคส. ๑๒,๕๐๐ บาท)	ม.๔๔	นางสาวนิสา คำกองแก้ว นางสาวอรอนงค์ สุขเสาร์ นางสาวสุดหทัย วิไลรัตน์
๒	ความปลอดภัยด้านการใช้ยา การบริหารเภสัชกรรม โรคไต ในผู้ป่วย	-ค่าวิทยากร ชม. ละ ๖๐๐ บาท x ๔ ชม. = ๒,๔๐๐.- บาท -ค่าวิทยากร ชม. ละ ๑,๒๐๐ บาท x ๒ ชม. = ๒,๔๐๐.- บาท -ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่มเช้า-บ่าย ๑๕๐ บาทX๕๐ คน =๗,๕๐๐.- บาท รวม ๑๒,๓๐๐.- บาท		
๓	จัดประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาระบบบริหารยาและ เวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาฯ	-ค่าอาหารกลางวันมีโต๊ะ ๘๐ บาท x ๒๐ คน x ๑ มีโต๊ะ x ๒ ครั้ง = ๓,๒๐๐.- บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เช้า-บ่าย มีโต๊ะ ๓๕ บาท x ๒๐ คน x ๒ มีโต๊ะ x ๒ ครั้ง =๒,๘๐๐ บาท รวม ๖,๐๐๐.- บาท		

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๔	จัดประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)	- ค่าอาหารกลางวันมื้อละ ๘๐ บาท x ๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ ครั้ง = ๖,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้า-บ่าย มื้อละ ๓๕ บาท x ๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ ครั้ง = ๕,๖๐๐ บาท รวม ๑๒,๐๐๐ บาท		
๕	จัดทำสื่ออินโฟกราฟิกฉลากอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ ออนไลน์	ไม่ใช้งบประมาณ		
๖	ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายส่ง ร้านขายของฝาก ร้านขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ตรวจคลินิกเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๓ คน x ๓๐ วัน = ๑๐,๘๐๐ บาท		
๗	เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ งานบริหารยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	- ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๑๔ วัน = ๖,๗๒๐ บาท		
๘	รับการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจากคณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ ๕	- ค่าอาหารกลางวันมื้อละ ๘๐ บาท x ๔๐ คน x ๑ มื้อ = ๓,๒๐๐ บาท		
๙	ตรวจมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	-ค่าเบี้ยเลี้ยงไปราชการ ๑๒๐ บาท x ๔ คนx ๗ วัน = ๓,๓๖๐ บาท		

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑๐	จัดนิทรรศการสัปดาห์เภสัชกรรมและเวทีเสวนา	-ค่าจ้างเหมาจัดงาน "สัปดาห์เภสัชกรรม" = ๒๐๐,๐๐๐.- บาท สถานที่จัดงาน ณ เซนทรัล นครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม โดยมีเนื้อหาให้ความรู้ในบูธนิทรรศการ ได้แก่ ๑.บูธงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒.บูธองค์การเภสัชกรรม ๓.บูธเภสัชกรโรงพยาบาลและร้านยา ๔.บูธสโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ๕.บูธหน่วยภูมิปัญญาคณะเภสัชศาสตร์ ๖.บูธบริษัทยา		
๑๑	จัดอบรมให้ความรู้ RDU แก่เภสัชกร สสจ.โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน ร้านยา รพ.สต ออนไลน์ผ่าน Zoom meeting	-ค่าวิทยากร ชม. ละ ๑,๒๐๐ บาท x ๖ ชม. X ๒ วัน = ๑๔,๔๐๐.- บาท		

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑๒	ค่าจ้างเหมาจัดทำโล่รางวัล ใบเกียรติบัตรพร้อมกรอบ การประกวดงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-ค่าจ้างเหมาจัดทำโล่รางวัลชนะเลิศ รองชนะเลิศอันดับ ๑ และอันดับ ๒ ๑,๐๐๐.- บาทx๓ ประเภทรางวัลx๓ หน่วยงาน=๙,๐๐๐.- บาท -ค่าจ้างเหมาทำเกียรติบัตรพร้อมซอง พลาสติก ชนะเลิศ รองชนะเลิศอันดับ ๑ อันดับ ๒ และชมเชย ๒ รางวัล ๔๐.- บาทx ๕ ประเภท รางวัล x ๓ หน่วยงาน=๖๐๐.-บาท -วัสดุสำนักงาน ๑๐,๐๐๐.- บาท รวม ๑๙,๖๐๐.-บาท		
๑๓	ร่วมตรวจประเมิน ควบคุมภายใน	ไม่ใช้งบประมาณ		
	รวมเงิน	๓๐๓,๕๘๐.- บาท		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

แผนการดำเนินงาน.....การสำรวจสภาวะช่องปากประชากร จังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙ (๑๘ เดือน , ๓ ปี , ๕ ปี , ๑๒ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป).....

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....Service Plan.....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :สำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากครบถ้วนตามกลุ่มอายุ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ในปี ๒๕๖๘ การเข้าถึงการตรวจตามกลุ่มเป้าหมาย ๑๘ เดือน , ๓ ปี , ๕ ปี , ๑๒ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการสำรวจสภาวะช่องปากประชากร จังหวัดนครปฐม	การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างนั้นยาก ทำให้ไม่ได้รับการสำรวจครบตามกลุ่มเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทำให้การประสานงานต้องใช้เวลา	ด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีปริมาณมากขึ้น ทำให้ยอดการตรวจทุกกลุ่มอายุไม่เป็นไปตามที่กำหนด มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในเครือข่าย	-กลุ่มอายุ ๑๘ เดือน -กลุ่มอายุ ๓ ปี -กลุ่มอายุ ๕ ปี -กลุ่มอายุ ๑๒ ปี -กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้ง ๙ เครือข่าย

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
สำรวจสภาวะช่องปากประชากรตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครปฐม ในปี ๒๕๖๙ เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง	-กำหนดจำนวนข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้พื้นที่รับทราบ -ออกรหัสการเข้าใช้งานระบบให้กับทางพื้นที่ -ประสานงานกับทางสำนักทันตฯ กรมอนามัย ในการส่งข้อมูลการลงตรวจตามแบบฟอร์ม เพื่อคีย์ระบบออนไลน์ ผ่านเว็บ https://surveillance.anamai.moph.go.th -ติดตามและรวบรวมการดำเนินงานระดับอำเภอ	-นำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้พื้นที่รับทราบ -ประสานงานกับทางสสจ.ในการลงตรวจตามแบบฟอร์ม เพื่อคีย์ระบบออนไลน์/ออฟไลน์ ผ่านเว็บ https://surveillance.anamai.moph.go.th -ติดตามและรวบรวมการดำเนินงานระดับตำบล	-ทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ -ประสานงานกับทางสสอ.หรือรพ.แม่ข่าย ในการลงตรวจตามแบบฟอร์ม เพื่อคีย์ระบบออนไลน์/ออฟไลน์ ผ่านเว็บ https://surveillance.anamai.moph.go.th -สรุปผลงานการตรวจตามกลุ่มอายุ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ได้รับข้อมูลครบถ้วนตามกลุ่มอายุ	ได้รับข้อมูลครบถ้วนตามกลุ่มอายุ	ได้รับข้อมูลครบถ้วนตามกลุ่มอายุ	ได้รับข้อมูลครบถ้วนตามกลุ่มอายุ	ได้รับข้อมูลครบถ้วนตามกลุ่มอายุ

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
		ประสานงานกับพื้นที่เรื่องกลุ่มตัวอย่าง อธิบายแบบฟอร์มที่สำรวจตามกลุ่มต่างๆและ การลงข้อมูลทั้งระบบออนไลน์/ออฟไลน์ ผ่าน เว็บสำนักทันตสาธารณสุข	ได้รับข้อมูลการสำรวจสภาวะช่องปากประชากร จังหวัดนครปฐม เพื่อมาวิเคราะห์ปัญหาในการ แก้ปัญหาตามกลุ่มวัย

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ทันตสาธารณสุข..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางนงนุช สุธรรมจรรยา..... ตำแหน่ง :เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน.....		ผู้รับผิดชอบงานใน เครือข่าย ๙ โรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนนครปฐมทุกกลุ่มวัย (ANC+ปฐมวัย)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย.....

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

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑.หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจช่องปากและ ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๖ ,๒๕๖๗ และ ๒๕๖๘ ร้อยละ ๖๗.๖๘ ,๖๕.๔๓ และ ๖๐.๐๐ ตามลำดับ	๑.หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ไม่ได้รับการ ทันตกรรมทุกคน	๑. การจัดระบบฝากครรภ์ของแต่ละเครือข่าย ที่แตกต่างกัน สถานที่ห้องฝากครรภ์กับห้อง ฟันอยู่ห่างกัน ผู้รับบริการรีบกลับบ้าน จำนวน หญิงตั้งครรภ์ของเครือข่ายนครปฐม มีจำนวน มาก ทั้งในและนอกเวลาราชการ รพ.นครปฐม ไม่ได้ใช้โปรแกรม HosXE แก้ปัญหาโดยคืน ข้อมูลให้พื้นที่รับผิดชอบคือข้อมูลของตนเอง และในส่วนนอกเวลาราชการ ข้อมูลตรวจฟัน จะหายไป หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจฟันกับ รพ. เอกชน ไม่ได้รับการตรวจฟันตามเกณฑ์ ๒.ผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะ ไปฝากครรภ์ที่คลินิก/ โรงพยาบาลเอกชน	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
๒.ร้อยละของเด็ก ๑๘ เดือน มีฟันน้ำนมผุ จาก รายงานความครอบคลุม จ.นครปฐม ปี ๒๕๖๖ ,๒๕๖๗ และ ๒๕๖๘ ร้อยละ ๒.๓๓ , ๖.๐๔ และ ๘.๑๕ ตามลำดับ	๑.การฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ๐ – ๒ ปี แบบลงมือปฏิบัติ (Hand on) ยังไม่ได้ตาม เกณฑ์	๑.ผู้ให้บริการมีจำนวนจำกัด ผู้มารับบริการ ไม่ สามารถฝึกได้รายบุคคล ผู้ปกครองรีบกลับ และเด็กบางส่วนไปรับบริการที่คลินิกเอกชน	- ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ - ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ได้รับการฝึกแปรง ฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
๓.ร้อยละของเด็ก ๓ ปี เป็นโรคฟันผุ จาก HDC ปี ๒๕๖๖ ,๒๕๖๗ และ ๒๕๖๘ ร้อยละ ๒๐.๑๕ ,๒๑.๐๙ และ ๒๑.๙๒ ตามลำดับ	๑.เด็กอายุ ๓ – ๕ ปี ยังมีฟันน้ำนมผุ	๑.เนื่องจากเด็กมีฟันผุก่อนที่จะเข้ามาอยู่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จากการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง อาหาร นมหวาน เด็กติดนมขวดนมกรูบรอบและการเข้าถึงบริการ	ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๕ ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ ๗๗
๔.ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี มีฟันน้ำนมผุ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๔๓.๙๔	๑.เด็กอายุ ๓ – ๕ ปี ยังมีฟันน้ำนมผุ	๑.เนื่องจากเด็กมีฟันผุก่อนที่จะเข้ามาอยู่ โรงเรียนระดับชั้นอนุบาล จากการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง อาหาร นมหวาน เด็กทานนมกรูบรอบและการเข้าถึงบริการ	ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๘๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มปฐมวัย	๑. กำหนดนโยบายให้เครือข่ายติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในกลุ่มปฐมวัย (หญิงตั้งครรภ์ และ เด็ก ๐ – ๕ ปี)	๑.เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริม/ป้องกันทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์/WCC/สพด./รร.อนุบาล	๑.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ตรวจสุขภาพช่องปาก/ให้ทันตสุขภาพศึกษา/สอนแปรงฟัน ๒๒๒/ย้อม Plaque (ทำได้ทุก รพ.สต.) ชูดหินปูน และ ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น (เฉพาะรพ.สต.ที่มีทันตภิบาล)
๒.พัฒนาระบบการลงข้อมูลบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในระบบ HDC ในหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมากขึ้น	๒.พัฒนาระบบการลงข้อมูลบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในระบบ HDC ในหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมากขึ้น	๒.คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่แม่ข่าย ให้กับพื้นที่ เพื่อไปรับบริการชูดหินปูน และบริการทันตกรรมตามความจำเป็น ใน รพ.สต.ใกล้บ้านที่มีทันตบุคลากร ในส่วนของเครือข่ายเมืองนครปฐม แม่ข่ายคืนข้อมูล ให้พื้นที่ ดำเนินการคีย์ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ (เนื่องจากแม่ข่ายไม่ได้ใช้โปรแกรม HosXE)	๒.บูรณาการงานร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ ในการออกเยี่ยมหลังคลอด แนะนำการทำ ความสะอาดเหงือกและฟันของลูก ๓.ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน (Hand on) ให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ใน WCC/สพด./รร.อนุบาล

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
		๓. การเบิกจ่ายงบประมาณด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ปรับใช้ตามข้อมูลที่คีย์ในระบบ HDC เป็นหลัก เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยบริการลงข้อมูลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	๔.ดำเนินการตรวจฟันใน WCC / สพด. / รร.อนุบาล และทพ F วานิช ในกลุ่มเสี่ยง ตาม Core Package เทอมละ ๑ ครั้งโดยทันตบุคลากร / จนท.สช. ที่ผ่านการอบรมการทาฟลูออไรด์วานิชแล้ว ๕.กระตุ้นให้ครู / ผู้ดูแลเด็กตรวจฟันเด็กใน สพด./รร.อนุบาล เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังฟันผุในเด็กเล็ก ๖.ให้ทันตสุขศึกษา/ สอนแปรงฟัน ๒๒๒ รวมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องสถานพัฒนาเด็กเล็กปฐมวัยคุณภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และติดตาม กำกับ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ๗. เก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ และคีย์ข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มให้สมบูรณ์ เพื่อให้ผลการดำเนินงานใน HDC ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงกับความเป็นจริง ๘.คัดกรองและส่งเด็กที่มีปัญหาเกินกว่า ศักยภาพของหน่วยบริการในพื้นที่ให้แม่ข่าย ดำเนินการต่อ
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูและ อสม. ในการดูแลส่งเสริมทันตสุขภาพ	๑.ฟื้นฟูความรู้วิชาการสำหรับทันตบุคลากรในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มปฐมวัย จ.นครปฐม	๑.สนับสนุนให้มีการจัดอบรม/ฟื้นฟู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การแปรงฟัน ๒๒๒ และการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก	๑.ร่วมกับครูพี่เลี้ยงเด็ก/ครูอนุบาล ในการดูแลส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ใน สพด./รร.อนุบาล ๒.ทันตภิบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุ่มเข้าไปสังเกตการณ์แปรงฟัน ๒๒๒ ใน สพด./รร.อนุบาล เดือนละ ๑ ครั้ง

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
		๒.สนับสนุนให้มีการจัดอบรมครู ในการตรวจช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา การแปรงฟัน ๒๒๒ อาหารและเครื่องดื่มอ่อนหวาน ๓.สนับสนุนให้มีการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสุขภาพ เพื่อช่วยในการค้นหา หญิงตั้งครรภ์/เด็ก ๐ – ๒ ปีให้ไปรับบริการที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน และสามารถเยี่ยมบ้านและให้ทันตสุขศึกษา/สอนแปรงฟันได้ ๓.รณรงค์การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แบบ ๒๒๒ ทั้งใน สพด./รร.อนุบาล	
มาตรการที่ ๓ มีระบบควบคุม กำกับ ติดตามที่ เหมาะสม	นิเทศ ติดตาม บูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มส่งเสริม สุขภาพและกลุ่มงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	๑.มีการสนับสนุนและติดตาม การดำเนินงาน ในภาพของเครือข่าย เป็นระยะ ๆ ตามบริบท ของพื้นที่ ๒.รพ.นิเทศ ติดตาม รพ.สต. ร่วมกับงานอื่น ๆ	รับการนิเทศ เป็นระยะ ๆ

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
กำหนดนโยบาย การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย	ฟื้นฟูความรู้วิชาการแก่ทันตบุคลากร ในการ ดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มปฐมวัย จ.นครปฐม (ทางสื่อ Social Media)	นิเทศ ติดตาม บูรณาการร่วมกับงาน ยุทธศาสตร์สาธารณสุข	สรุปผลการดำเนินงาน

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ทันตสาธารณสุข..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :นางนงนุช สุธรรมจรรยา..... ตำแหน่ง :เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน.....		ผู้รับผิดชอบงานใน เครือข่าย ๙ โรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุข (วัยเรียน-วัยรุ่น)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....Service Plan.....

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

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : Cavity Free ร้อยละ ๗๖.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน วัยรุ่น	การปรับพฤติกรรมบริโภคของเด็กกลุ่ม	๑.การปรับกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของ	ตัวชี้วัด :
ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ จากรายงาน HDC	วัยเรียน วัยรุ่นในโรงเรียน บ้านและชุมชน	วิถีชีวิตครูและนักเรียนในโรงเรียนรวมถึง	ร้อยละ ๗๖ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี
จังหวัดนครปฐม เด็กอายุ ๑๒ ปี พบฟันผวน		ผู้ปกครอง ของเด็กนักเรียนได้ยาก	มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)
ร้อยละ ๒๙.๗๒ ผุเฉลี่ย ๐.๙๕ ซี่ต่อคน		๒.การควบคุมจำหน่าย น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ	เป้าหมายกิจกรรม/ผลผลิต (Output) :
		ภายนอกโรงเรียนเอกชน	ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๖ ปี
		๓.ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของครู นักเรียน	ได้รับการการเคลือบหลุมร่องฟันกรมการ
		และผู้ปกครอง	ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี
			ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
			ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี
			ได้รับการบริการทันตกรรม
			เป้าหมายผลลัพธ์ (Outcome) :
			ร้อยละ ๗๔ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี
			ปราศจากฟันผุ (caries free)
			ครอบคลุมการตรวจร้อยละ ๖๐

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล รวม อปท.
๑.พัฒนาระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	🔄 วางแผนและสนับสนุนให้หน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง และ 🔄 กำกับติดตาม คุณภาพบริการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 🔄 ประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน	🔄 วางแผนและสนับสนุนให้หน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง 🔄 กำกับติดตาม และรายงานผลการประเมินผล	🔄 วางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน วัยรุ่น Ex ตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา ,เคลือบหลุมร่องฟัน และบริการทันตกรรมตามความจำเป็น (ถอน-อุด-ขุด) **ยึดตามเป้าหมายการดำเนินงาน**
๒.สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	🔄 ขับเคลื่อนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านชุดกิจกรรมการเรียนรู้ (Active Learning)ของสำนักทันตสาธารณสุข 🔄 ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/ โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี 🔄 ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก Bright Smile Together : ยิ้มสวยไปด้วยกัน/ ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง (กรกฎาคม ๖๙) 🔄 รณรงค์สื่อสารความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 🔄 กำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก	🔄 ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ทุกพื้นที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 🔄 กำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก	🔄 ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 🔄 ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/โรงเรียน ผู้พิทักษ์ฟันดีให้พื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล รวมอปท.
๓. พัฒนาระบบอนามัยโรงเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ	☞ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ตาม ประกาศ ศธ. และ สพฐ. ☞ พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ☞ สนับสนุนให้โรงเรียนสร้างนโยบายที่ดีต่อสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการในพื้นที่	☞ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ตาม ประกาศ ศธ. และ สพฐ. ☞ พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	☞ จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ในโรงเรียน และชุมชน ☞ ผลักดันและสนับสนุนงบประมาณ ให้มีแผนงานและโครงการร่วมระหว่างท้องถิ่นชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ☞ ส่งเสริมและสนับสนุน ให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก ในเด็กวัยเรียนผ่านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่าน Mooc Anamai

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
Cavity Free ร้อยละ ๗๖	Cavity Free ร้อยละ ๗๗	Cavity Free ร้อยละ ๗๘	Cavity Free ร้อยละ ๗๙	Cavity Free ร้อยละ ๘๐

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙ :

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี	๑. ร้อยละ ๓๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี	๑. ร้อยละ ๔๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี	๑. ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
๒. ร้อยละ ๕ ของเด็กอายุ ๖ ปี	๒. ร้อยละ ๑๐ ของเด็กอายุ ๖ ปี	๒. ร้อยละ ๑๕ ของเด็กอายุ ๖ ปี	๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๖ ปี
ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน
๓. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี	๓. ร้อยละ ๓๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี	๓. ร้อยละ ๔๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี	๓. ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี
ได้รับการบริการทันตกรรม	ได้รับการบริการทันตกรรม	ได้รับการบริการทันตกรรม	ได้รับการบริการทันตกรรม
๔. จัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๔. จัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๔. จัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๔. จัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
จำนวน ๔ แห่ง/อำเภอ	จำนวน ๕ แห่ง/อำเภอ	จำนวน ๖ แห่ง/อำเภอ	จำนวน ๗ แห่ง/อำเภอ
			ตัวชี้วัด :
			ร้อยละ ๗๖ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี
			ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นายภัทรวิทย์ เงินทอง ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงาน : ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางภริดา วงษ์ศรีเมือง ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการบูรณาการภาคีเพื่อขับเคลื่อนการลดบริโภคน้ำตาลและส่งเสริม	๙๐,๐๐๐ บาท	งบประมาณ สสส.	นายภัทรวิทย์ เงินทอง&
	การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพะ จังหวัดนครปฐม			นางกริดา วงษ์ศรีเมือง
๒	โครงการติดตามการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ	๒,๔๐๐ บาท	งบเงินบำรุง สสจ.นครปฐม	นายภัทรวิทย์ เงินทอง&
	จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙			นางกริดา วงษ์ศรีเมือง
	รวมเงิน	๙๒,๔๐๐ บาท		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล:.....Service Plan.....

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

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : ...คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภาครัฐทุกเครือข่ายในจังหวัดนครปฐมมีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
คลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภาครัฐในปัจจุบันต้องมีการปรับปรุงระบบให้มีคุณภาพและความปลอดภัยยิ่งขึ้น	รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากรและยูนิตทันตกรรมยังขาดการกระตุ้นตามแนวทางปฏิบัติในการให้บริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.) ขาดการประเมินคุณภาพเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมอย่างทั่วถึง	ความไม่พร้อมของบุคลากรในการประเมินตามเกณฑ์คลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	ได้รับการกระตุ้น แนะนำ และแก้ไขตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ โดยผ่านการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครปฐม

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในภาพเครือข่ายรวมถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้แนวทางการพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines	๑. กำหนดเกณฑ์เป้าหมายในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines รวมทั้งสื่อสารเกณฑ์ดังกล่าวให้แก่หน่วยบริการ ๒. วางแนวทางและจัดทำแผนการประเมินหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อการรับรองมาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย	๑. พัฒนาหน่วยงานตนเองตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines ๒. วางแผนเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายในการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น ให้คำปรึกษาทางวิชาการ ๓. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยทางทัน	๑. พัฒนาหน่วยงานตนเองให้พร้อมรับการประเมินตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม

	ปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines ๓. รับรองมาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ในระดับจังหวัดนครปฐม ๔. วางแนวทางและจัดทำแผนการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยทางทันตกรรมระดับโรงพยาบาล	ตกรรมระดับโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ข่าย	
--	--	---	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพอย่างน้อย ๑๐ แห่ง	มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพอย่างน้อย ๑๐ แห่ง	มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพอย่างน้อย ๑๐ แห่ง	มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพอย่างน้อย ๑๐ แห่ง	มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพอย่างน้อย ๑๐ แห่ง

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
	- จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ	- ออกนิเทศติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้ตามเกณฑ์ประเมินที่กำหนด - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยทางทันตกรรมระดับโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ข่าย	- จัดประชุมสรุปผลการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ทันตสาธารณสุข..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :ทพ.จิรวัฒน์ ชันสาคร..... ตำแหน่ง :ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙	๓๒,๕๖๐	เงินบำรุง	นายจิรวัฒน์ ชันสาคร
	รวมเงิน			

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปาก

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข(๔ Excellence) : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (๕ ประเด็นยุทธศาสตร์)

: การบริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขภายในองค์กร รวมทั้งหน่วยงานภาคี
 เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แผนงานด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ประเด็นดำเนินการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม : สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
ผลงานย้อนหลังสามปีงบประมาณ พบว่า ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมทุกกลุ่มวัย (แบบใช้ความครอบคลุม) มีผลงานเป็นร้อยละ ร้อยละ 15.43 ร้อยละ 15.59 และ 14.83 ในปี 2566 , 2567 และ 2568 ตามลำดับ	ความต้องการรับบริการทันตกรรมมี แนวโน้มมากขึ้นทุกปี จึงต้องมีการพัฒนา ระบบบริการให้ทันกับสถานการณ์	เนื่องจากนครปฐมเป็นจังหวัดปริณทลมีเขต ติดต่อกับจังหวัดใหญ่ใกล้เคียง ทำให้โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มิผู้ต้องการรับบริการทันตกรรมจำนวน มาก	1. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรายกลุ่ม วัย 2. มีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญสาขา สุขภาพช่องปาก โดยโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลักระดับจังหวัด	กิจกรรมหลักระดับอำเภอ	กิจกรรมหลักระดับตำบล
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการสาขา สุขภาพช่องปากและบริการ ส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วย บริการทุกระดับ	1.นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานบริการทันต กรรมในหน่วยบริการในภาพรวมจังหวัด 2.ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานบริการ ทันตกรรมในหน่วยบริการ 3.สนับสนุนวิชาการแก่หน่วยบริการ ส่งเสริม/สนับสนุน/ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในภาพรวม จังหวัด	1.วางแผนการดำเนินงานบริการ ทันตกรรมในหน่วยบริการ วิเคราะห์ส่วนขาด และ เตรียมพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้อง 2.ดำเนินการและสนับสนุนการดำเนินงานบริการ ทันตกรรมในหน่วยบริการ	1.ดำเนินงานบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐม ภูมิตามมาตรฐานของการให้บริการ 2.วิเคราะห์ส่วนขาดในการดำเนินงานในพื้นที่ของ ตนเอง และประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการดำเนินงาน

มาตรการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมในหน่วยบริการทุ ระดับ	1.ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลอัตราค่าลังทรัพยากร/ทันต บุคลากร ในภาพรวมระดับจังหวัด 2.วางแผนการบริหารจัดการทันตบุคลากรในภาพรวม ระดับจังหวัด	1.วางแผนการบริหารจัดการทันตบุคลากรในพื้นที่ 2.ดำเนินการและสนับสนุนทันตบุคลากรในการ ดำเนินงานทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิใน พื้นที่ในเขตรับผิดชอบ	1.ดำเนินงานบริการทันตกรรมในพื้นที่ในเขต รับผิดชอบ 2.ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานในพื้นที่
---	---	---	--

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันต บุคลากร ต่อ ๑๐๐ ประชากร อย่างน้อย ร้อยละ ๔๐	จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันต บุคลากร ต่อ ๑๐๐ ประชากร อย่างน้อย ร้อยละ ๔๒.๕	อัตราบริการทันตกรรมของทุกกลุ่มวัย ร้อยละ ๔๕	อัตราบริการทันตกรรมของทุกกลุ่มวัย ร้อยละ ๔๗.๕	อัตราบริการทันตกรรมของทุกกลุ่มวัย ร้อยละ ๕๐

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ต่อ ๑๐๐ ประชากร อย่างน้อยร้อยละ ๑๐	จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ต่อ ๑๐๐ ประชากร อย่างน้อยร้อยละ ๒๐	จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ต่อ ๑๐๐ ประชากร อย่างน้อยร้อยละ ๓๐	จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ต่อ ๑๐๐ ประชากร อย่างน้อยร้อยละ ๔๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : ทพ.ภัทรวิทย์ เงินทอง ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงาน : ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : ทพ.จิรวัดน์ ชันสาคร ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รพ.สต.ทุกแห่ง ทุกสังกัด	ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและ เอกชน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการ การพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปากจังหวัดนครปฐม ปี ๒๕๖๙	๗๖,๖๔๐	เงินบำรุง	ทพ.ภัทรวิทย์ เงินทอง
	รวมเงิน	๗๖,๖๔๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน บูรณาการร่วมกับโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care Giver)

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล : -

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Preventing & Protection Excellence)

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง : ตัวที่.ตัวที่ ๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน

๑. ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan
๒. ร้อยละ ๕๔ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๓. ร้อยละ ๙๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
๕. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ปี ๒๕๖๗ จังหวัดนครปฐมมีประชากรวัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๓๙,๓๒๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖๒ (ประชากรทั้งสิ้น ๗๙๓,๔๙๙ คน) จำแนกเป็นเพศชายจำนวน ๗๖,๗๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๙ และเพศหญิงจำนวน ๑๐๔,๖๑๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๑ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จำแนกเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๗.๙๙ กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน/กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ ๒.๐๑ ได้รับการคัดกรอง/ประเมินกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๒.๑๗ พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ ๒.๖๗ มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๑.๙๖	๑. การดูแล/ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/ขาดความต่อเนื่อง	- จำนวน CM/CG บางพื้นที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุตามCare Plan	๑. ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ๒. ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	- สนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชน	- สนับสนุนสถานบริการการจัดบริการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชนตาม ๔ องค์ ประกอบและให้มีต้นแบบระดับดีเด่นอย่าง น้อยอำเภอละ ๑ แห่ง - บริหารจัดการข้อมูลการคัดกรอง/ประเมิน สุขภาพผู้สูงอายุภาพอำเภอตามโปรแกรมที่ กำหนดได้ถูกต้อง/ครบถ้วนทันเวลา	- ประเมิน/แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีค่า ADL มี คะแนนตั้งแต่ ๑๑ ลงมา - จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) ครอบคลุม กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายพึ่งพิง โดย ทีมสหวิชาชีพ ให้ได้รับการดูแลตาม Care plan (แผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล) - จัดบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และระบบ Intermediate Care ในชุมชน อย่าง ครอบคลุมครบถ้วนด้วยทีมงานสหวิชาชีพ/FCT/ CM/ CG มีแผนการดูแล (CP)

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

[illegible]

ความสำเร็จของการดำเนินงานระยะสั้น (Small Success) รายไตรมาส ปี ๒๕๖๙:

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
๑. มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. การจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ๓. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในทุกพื้นที่ ทุกระดับ ๔. มีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วย ADL	๑. ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๗๐ ๒. มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๗๐ ๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย/กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ร้อยละ ๕๐	๑. ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๘๐ ๒. มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๘๐ ๓. มีผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน/ติดบ้านเป็นติดสังคมเพิ่มขึ้น ๔. ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย/กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ร้อยละ ๗๐ ๕. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๘๐	๑. ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๙๐ ๒. มีผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน/ติดบ้านเป็นติดสังคมเพิ่มขึ้น ๓. มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๙๕ ๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม รายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ ๕๐ ๕. ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย/กิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ร้อยละ ๘๐ ๖. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึ่งประสงค์ร้อยละ ๕๔ ๗. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๙๐ ๘. มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพร้อยละ ๙๐ ๙. มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลร้อยละ ๑๐๐

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ..ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนิรนัท พักสกุล ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน หมายเหตุ บูรณาการร่วมกับโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (care Giver)	๑. โรงพยาบาลนครปฐม ๒. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	๑. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม ๒. ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.) หรือ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ๓. มหาวิทยาลัยทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม ๔. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ในจังหวัดนครปฐมทุกแห่ง

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

แผนการดำเนินงานคลินิกทันตกรรม

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล :

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

ตัวชี้วัด PA/ KPI กระทรวง :ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :ให้บริการเคลื่อนหลุมร่อนฟันในเด็กประถมศึกษา ๑./ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
เนื่องด้วยประชาชนทุกกลุ่มวัยที่รับบริการด้านทันตกรรมที่โรงพยาบาลนครปฐมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นภายหลังสถานการณ์โรคระบาดในหลายปีที่ผ่านมา ทำให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมในประชากรเมือง ดังนั้น เพื่อขยายโอกาสการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนให้ทั่วถึง รวมถึงงานทันตกรรมส่งเสริมเด็กปฐมวัย และนักเรียน กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจึงเปิดให้บริการคลินิกทันตกรรม สสจ เพื่อรองรับการให้บริการทุกกลุ่มวัยทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	- ประชาชนในเขตเมืองยังเข้าบริการได้น้อย - ความแออัดในการรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลรัฐ	- การบริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วไป	- ให้บริการทันตกรรมในและนอกเวลาราชการ จำนวน ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน - ลดความแออัดในการรับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. ให้บริการทันตกรรมในและนอกเวลาราชการ	๑. ให้บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในและนอกเวลาราชการ	-	-

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. ให้บริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนวัดไผ่ล้อม	๒. ให้บริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนวัดไผ่ล้อมและโรงเรียนอนุบาลนครปฐม เก็บข้อมูลและส่งรายงานให้โรงพยาบาลนครปฐม	-	-
๓. แผนการปรับปรุงพื้นที่คลินิกทันตกรรมและขยายการจัดบริการทันตกรรม	๓. การปรับปรุงพื้นที่การให้บริการคลินิกทันตกรรม และพื้นที่การรอคอยของผู้มารับบริการ	-	-

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
ให้บริการเคลื่อนหูลมร่่องฟันในเด็กประถมศึกษา ๑ ทุกคนที่ผู้ปกครองยินยอมของรร.วัดไผ่ล้อมตามแผนที่กำหนดไว้	ให้บริการเคลื่อนหูลมร่่องฟันในเด็กประถมศึกษา ๑ ทุกคนที่ผู้ปกครองยินยอมของรร.วัดไผ่ล้อมตามแผนที่กำหนดไว้	ให้บริการเคลื่อนหูลมร่่องฟันในเด็กประถมศึกษา ๑ ทุกคนที่ผู้ปกครองยินยอมของรร.วัดไผ่ล้อมตามแผนที่กำหนดไว้	ให้บริการเคลื่อนหูลมร่่องฟันในเด็กประถมศึกษา ๑ ทุกคนที่ผู้ปกครองยินยอมของรร.วัดไผ่ล้อมตามแผนที่กำหนดไว้	ให้บริการเคลื่อนหูลมร่่องฟันในเด็กประถมศึกษา ๑ ทุกคนที่ผู้ปกครองยินยอมของรร.วัดไผ่ล้อมตามแผนที่กำหนดไว้
ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค. - ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค. - มี.ค. ๗๐ (ไตรมาส ๒)	เม.ย. - มิ.ย. ๗๐ (ไตรมาส ๓)	ก.ค. - ก.ย. ๗๐ (ไตรมาส ๔)
-	ให้บริการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ในเด็ก อนุบาล ๑-๓ ทุกคน รร.วัดไผ่ล้อมตามแผนที่ กำหนดไว้	-	-
ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อย กว่า ๑,๒๕๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อย กว่า ๑,๒๕๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อย กว่า ๑,๒๕๐ คน	ให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป ไม่น้อย กว่า ๑,๒๕๐ คน

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : ทพญ.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ		

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	คลินิกทันตกรรมขยายโอกาส	๓,๗๖๕,๕๐๐	เงินบำรุงสสจ.นฐ.	ทพญ.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล
	รวมเงิน	๓,๗๖๕,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
แผนการดำเนินงานจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล :

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง ๔E) :

ตัวชี้วัด PA/KPI กระทรวง :ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ.....

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :

แผนงาน:ประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. ปัจจุบันราคาวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องโดยตลอดและมีแนวโน้มปรับราคาขึ้นทุกปีเนื่องจากต้นทุนการผลิตและการขนส่ง	ราคาวัสดุครุภัณฑ์ที่เพิ่มมากขึ้น	๑. ต้นทุนวัตถุดิบสูงขึ้น ๒. ต้นทุนการขนส่งจากบริษัทขนส่งที่เพิ่มมากขึ้น ๓. การขนส่งจากต่างประเทศ	๑. ได้รับราคาของวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม โดยสอดคล้องกับราคาอ้างอิงของปีที่ผ่านมาหรือได้ราคาที่ลดลงหรือได้ราคาเพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ ๕ โดยที่ยังคงได้คุณสมบัติของวัสดุที่เท่าเดิมหรือดีขึ้น

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
การจัดทำราคาอ้างอิงของวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรม	ประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรม	ส่งหนังสือสรุปผลการจัดทำราคาอ้างอิงตามโครงการถึงโรงพยาบาลเครือข่ายระดับอำเภอ	ส่งหนังสือสรุปผลการจัดทำราคาอ้างอิงตามโครงการถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่รับผิดชอบโดยทันตบุคลากร

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (๒๕๖๙-๒๕๗๓) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
มีแผนงานและดำเนินงานประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดได้ตามแผนเสร็จสมบูรณ์	มีแผนงานและดำเนินงานประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดได้ตามแผนเสร็จสมบูรณ์	มีแผนงานและดำเนินงานประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดได้ตามแผนเสร็จสมบูรณ์	มีแผนงานและดำเนินงานประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดได้ตามแผนเสร็จสมบูรณ์	มีแผนงานและดำเนินงานประชุมจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมระดับจังหวัดได้ตามแผนเสร็จสมบูรณ์

ความสำเร็จของการดำเนินงาน(Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๗๐ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๗๐ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๗๑ (ไตรมาส ๔)
-	-	เตรียมแผนการประชุมจัดทำราคาอ้างอิง วัสดุทันตกรรมระดับจังหวัด	ดำเนินประชุมงานจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม ระดับจังหวัดได้ตามแผนงานให้เสร็จสมบูรณ์

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ทันตสาธารณสุข ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : ทพญ.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ		ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานด้านวัสดุทันตกรรมของ โรงพยาบาลภาครัฐ ๗ อำเภอ ๙ เครือข่าย

สรุปแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดทำราคาอ้างอิง และวัสดุทันตกรรม จ.นครปฐม ปี ๒๕๖๙	๗,๕๐๐	เงินงบประมาณ	ทพญ.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล
	รวมเงิน	๗,๕๐๐		

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๔E) :.....ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence).....

สอดคล้องกับโครงการหลักของกระทรวง (๓๕ โครงการ) :.....-.....

ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ สสจ.นฐ :พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน สื่อสารสุขภาพและสร้างความร่วมมือทั้งภายในและภายนอก.....

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :-.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
๑. ข้อมูลทางตัวชี้วัดด้านทันตสาธารณสุขมีการปรับปรุงพัฒนาระบบข้อมูลทุกระดับให้สมบูรณ์ทุกปี ๒. มีการเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบผู้รับหน้าที่บันทึกข้อมูล ซึ่งยังขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการลงบันทึกข้อมูล	ข้อมูลตัวชี้วัดทันตาในระบบ HDC มีอยู่หลายแห่งยังมีปริมาณข้อมูลไม่ขึ้น บางแห่งยังมีข้อมูลน้อยขณะที่ผลงานเพิ่ม	๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านการลงบันทึกข้อมูล ทำให้การลงบันทึกข้อมูลไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ๒. เจ้าหน้าที่ลงบันทึกข้อมูลส่วนหนึ่งที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรซึ่งขาดความรู้ความเข้าใจในการลงบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง	๑. ข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุขมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามระบบรายงาน ๒. ข้อมูลตัวชี้วัดทันตาที่ส่งผ่านเข้ามาในระบบมีเพิ่มและสมบูรณ์มากขึ้น ๓. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการลงบันทึกข้อมูลทันตาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
อบรมการลงข้อมูลทันตสารสนเทศ (๔๓ แพ้ม, แพ้มทันตา)	จัดอบรม ๒ วัน ครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอ	ตั้งผู้รับผิดชอบในงาน IT ทันตา ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการลงบันทึกข้อมูลทันตาของรพ.สต. และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเข้าร่วมอบรม

ผลการดำเนินงานที่คาดหวังรายปี (2569-2573) ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒	ปี ๒๕๗๓
-มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการลงข้อมูลในระบบทันตสารสนเทศ -เจ้าหน้าที่มีความรู้พื้นฐานในการใช้ระบบและการลงข้อมูลทันตา -ข้อมูลทันตาในระบบเริ่มมีการบันทึกอย่างต่อเนื่องในบางพื้นที่	-ข้อมูลตัวชี้วัดทันตาเริ่มสมบูรณ์ในหลายพื้นที่ -เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจการใช้ข้อมูลทันตาที่ถูกต้องมากขึ้น -ปริมาณข้อมูลในระบบเริ่มเพิ่มขึ้นและถูกต้องตามมาตรฐาน	-ข้อมูลทันตาที่มีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากขึ้น -ปริมาณข้อมูลในระบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ -เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการใช้ระบบและลงข้อมูลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	-ข้อมูลทันตาที่บันทึกในระบบมีความครบถ้วน ถูกต้อง และเชื่อถือได้ -เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความสามารถในการลงข้อมูลที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน -การส่งผ่านข้อมูลทันตาในระบบ HDC เพิ่มขึ้นและมีความสมบูรณ์สูง	-ระบบข้อมูลทันตาที่มีความสมบูรณ์และยั่งยืนในระยะยาว -ข้อมูลที่บันทึกในระบบมีคุณภาพสูงและเป็นไปตามมาตรฐาน -การฝึกอบรมบุคลากรใหม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อการจัดการข้อมูลทันตสารสนเทศ ๑ ครั้ง	ประชุมคณะกรรมการทันตสารสนเทศระดับจังหวัดประชุมติดตามเรื่องการลงบันทึกข้อมูลงานในทีม คณะกรรมการด้าน IT และผู้รับผิดชอบด้าน IT	ประชุมคณะกรรมการทันตสารสนเทศและดิจิทัลระดับจังหวัดประชุมติดตามเรื่องการลงบันทึกข้อมูลงาน และการเบิกจ่ายกับฝ่ายประกัน ระบบการเงินในทีม คณะกรรมการด้าน IT และผู้รับผิดชอบด้าน IT แนะนำการใช้งานระบบการนัดหมายออนไลน์ทางทันตกรรม และติดตามผลการใช้งานระบบการนัดหมายออนไลน์		

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๙ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๙ (ไตรมาส ๔)
-	-เตรียมแผนการประชุม และจัดประชุม คณะกรรมการด้าน IT และผู้รับผิดชอบการลง ข้อมูลงานทันตสาธารณสุข ติดตามระบบการนัด หมายออนไลน์ของแต่ละพื้นที่	-	- จัดประชุมการพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข และ การวิเคราะห์ข้อมูลทางทันตสาธารณสุข

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน :ทันตสาธารณสุข..... ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ :ทพ.กันตภณ เกื้อหนุน..... ตำแหน่ง :ทันตแพทย์ชำนาญการ.....		

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณรวม (บาท)	แหล่งงบประมาณ (ทุกแหล่งงบประมาณ)	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข	๙,๖๐๐	เงินบำรุง	ทพ.กันตภณ เกื้อหนุน
	รวมเงิน			

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
แผนการดำเนินงาน จัดอบรมการบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินและบัญชี รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายใน
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล: Governance Excellence...(บริหารจัดการเป็นเลิศ).....

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์(กระทรวง (๕E) :...ข้อที่ ๒๔ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง.....

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

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สนับสนุน :เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินและบัญชีอย่างเป็นระบบ.....

สถานการณ์ (Baseline)	ปัญหาสำคัญ	สาเหตุของปัญหา	เป้าหมายการดำเนินงาน
ในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานได้รับข้อร้องเรียนภายในเกี่ยวกับการดำเนินการทางการเงินและบัญชี โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความไม่โปร่งใสและพฤติกรรมที่อาจเข้าข่ายการทุจริต ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อความเชื่อมั่นของบุคลากรภายในและภาพลักษณ์ของหน่วยงาน หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการทางการเงินและบัญชีให้มีความรัดกุม โปร่งใส และตรวจสอบได้ ดังนั้น หน่วยงานจึงมีความจำเป็นต้องจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงานทางการเงินและบัญชี พร้อมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม	๑.เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดำเนินการทางการเงินและบัญชีที่ไม่โปร่งใส ๒.เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเงินและบัญชีที่ถูกต้อง ๓.การควบคุมภายในยังไม่เข้มแข็ง ทำให้มีช่องโหว่ในการปฏิบัติงาน ๔.การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในยังไม่ครบถ้วนและต่อเนื่อง	๑.ขาดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมและการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีอย่างต่อเนื่อง ๒.เจ้าหน้าที่บางส่วนละเลยหลักเกณฑ์และระเบียบทางการเงินที่ถูกต้อง ๓.การควบคุมภายในยังไม่ครอบคลุมหรือไม่มีระบบติดตามที่ชัดเจน ๔.วัฒนธรรมองค์กรด้านความโปร่งใสและการตรวจสอบยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ๕.การสื่อสารและเผยแพร่ข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในยังไม่ทั่วถึง	เป้าหมายทั่วไป: เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสในการบริหารงานทางการเงินและบัญชี และยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เป้าหมายเฉพาะ: ๑.เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระเบียบการเงินและบัญชี และตระหนักถึงการป้องกันการทุจริต ๒. หน่วยงานสามารถดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง ๓.พัฒนาระบบควบคุมภายในและการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความเข้มแข็ง โปร่งใส และตรวจสอบได้

มาตรการ/กิจกรรมหลัก (เชิงรุก / เชิงรับ)

มาตรการ	กิจกรรมหลัก		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
จัดโครงการจัดอบรมการบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินและบัญชี รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินและบัญชีอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินและบัญชี -กิจกรรมจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ.นฐ./รพช. ทุกแห่ง/สสอ. ทุกแห่ง/รพ.สต. ทุกแห่ง ๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน -จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อติดตามข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำไตรมาสและประจำปี	๑. ปฏิบัติตามนโยบายจังหวัดและสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ ๒. ติดตามและรายงานข้อร้องเรียน -รวบรวมและส่งต่อข้อร้องเรียนทางการเงินและบัญชีของหน่วยงานในอำเภอ-จัดประชุมติดตามผลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุก ๓ เดือน	๑. ปฏิบัติด้านการเงินและบัญชีตามแนวทางที่กำหนด ๒. รายงานผลและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ -จัดทำรายงานข้อร้องเรียนและผลการดำเนินงานส่งต่อ อำเภอ/จังหวัด -ใช้คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเป็นเครื่องมือควบคุมภายในและลดความเสี่ยงทางการเงิน

ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑	ปี ๒๕๗๒
	๑. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย และหลักธรรมาภิบาล รวมถึงสามารถบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ลดข้อร้องเรียนภายในหน่วยงานจำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางการเงินและบัญชี ลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนถึงการพัฒนาระบบควบคุมภายในที่ดีขึ้น ๓. การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในมีประสิทธิภาพมากขึ้นหน่วยงานสามารถปรับปรุง แก้ไข และดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในได้ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนด			

	๔. เกิดวัฒนธรรมองค์กรแห่งความโปร่งใสเจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรที่ยึดมั่นในความถูกต้องและความรับผิดชอบ ๕. ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงมีความเข้มแข็งขึ้นมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถป้องกันการทุจริตและลดความผิดพลาดในการดำเนินงานทางการเงินและบัญชี ๖. สร้างความเชื่อมั่นต่อผู้บริหารและหน่วยงานตรวจสอบภายในผลการดำเนินงานโปร่งใส ตรวจสอบได้ และได้รับการยอมรับในระดับหน่วยงานและระดับกระทรวง			
--	---	--	--	--

ความสำเร็จของการดำเนินงาน (Small Success)

ต.ค.-ธ.ค. ๖๗ (ไตรมาส ๑)	ม.ค.-มี.ค. ๖๘ (ไตรมาส ๒)	เม.ย.-มิ.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๓)	ก.ค.-ก.ย. ๖๘ (ไตรมาส ๔)
	๑. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย และหลักธรรมาภิบาล รวมถึงสามารถบริหารจัดการข้อร้องเรียนทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ลดข้อร้องเรียนภายในหน่วยงานจำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางการเงินและบัญชีลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนถึงการพัฒนาระบบควบคุมภายในที่ดีขึ้น ๓. การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในมีประสิทธิภาพมากขึ้นหน่วยงานสามารถปรับปรุง แก้ไข และดำเนินการตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายในได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ๔. เกิดวัฒนธรรมองค์กรแห่งความโปร่งใสเจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรที่ยึดมั่นในความถูกต้องและความรับผิดชอบ ๕. ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงมีความเข้มแข็งขึ้นมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถป้องกันการทุจริตและลดความผิดพลาดในการดำเนินงานทางการเงินและบัญชี ๖. สร้างความเชื่อมั่นต่อผู้บริหารและหน่วยงานตรวจสอบภายในผลการดำเนินงานโปร่งใส ตรวจสอบได้ และได้รับการยอมรับในระดับหน่วยงานและระดับกระทรวง		

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการ

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ (หลัก)	หน่วยงานดำเนินการ (ร่วม)	หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มงาน : ...บริหารทั่วไป ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : นางสาวจรรุวรรณ เพชรพลอย ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน		
กลุ่มงาน : บริหารทั่วไป ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ : ..นายจักรพงษ์ เล็กเจริญ. ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ		



ส่วนที่ ๒ ที่ปรึกษาและคณะจัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | | |
|---|----------------------------|---|
| ๑ | นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| ๒ | นายแพทย์นเรศ มณีเทศ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓ | นายแพทย์ทินกร ชื่นชม | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔ | นายสุภัทร กตัญญูทิตา | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๕ | ทญ.มนิธี ต่อเศวตพงศ์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| ๖ | นายวิรัชศักดิ์ เหล่าตระกูล | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| ๗ | นางดรุณี โพธิ์ศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |

หัวหน้าคณะจัดทำ

- | | | |
|---|----------------------|---|
| ๘ | นายสุภัทร กตัญญูทิตา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| | | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |

คณะจัดทำ

- | | | |
|----|-----------------------------|---|
| ๙ | นายจักรพงษ์ เล็กเจริญ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๑๐ | นายธวัชชัย นาคศรีสังข์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๑๑ | นางประไพ โพธิ์รักษา | หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด |
| ๑๒ | นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง | หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๓ | นางสาวคณัชฎา วงศ์บุญงาม | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๑๔ | นายสุนิพล โพธิ์งาม | หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ |
| ๑๕ | นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๑๖ | ว่าที่ รต.ศรายุทธ สิมะดำรง | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๑๗ | ทพ.ภัทรวิทย์ เงินทอง | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๑๘ | ภญ.คัมภีร์ ภูมิศิลปธรรม | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข |
| ๑๙ | นางสาวภาสวรรณ พังสอาด | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๒๐ | ภญ.ลดาพรรณ เย็นที่ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๒๑ | นายสรวิษฐ์ โพธิ์รักษา | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| ๒๒ | นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ | หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล |
| ๒๓ | นายคณินเดช เชื้อมวราศาสตร์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |



คณะจัดทำ (ต่อ)

๒๔	นางสาวธารารัตน์ สัญญะโม	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๒๕	นางสาวทิชากร ลิ้มไพบูลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๖	นางสาวพรรณวิภา เชื้อพันธุ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๗	นางศิริวรรณ เงินทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๘	นายกฤษดา ขวากักดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๙	นางสาวกมลทิพย์ โชติหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๐	นายบุญลักษณ์ มงคลลักษณ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๓๑	นางสาวเกตุณีสรี สิทธิเสรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓๒	นางสาวเยาวภา บัวบาน	นักวิชาการเงินและบัญชี
๓๓	นางสาวภัททิรา ผาณิต	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๓๔	นางสาวรุ่งอรุณ ชูทวีป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๕	นางสาวสาวิตรี พระเขียนทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๖	นางสาวชนาภัทร ใจเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๗	นายมานิช กลางแท่น	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๓๘	นางสาวปัทมา สังข์ชัย	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๙	นายจรรุจัน ธัญธรวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๐	นายสิริปรัชญ์ ศิรธนัชรกานต์	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๔๑	นางสุภาภรณ์ อนุรักษอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๒	นายเอกพล เสมาชัย	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๔๓	นางสาวจิตรา เลี้ยงอำนวย	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๔	นางสาวมณฑิลาญ์ จุลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๕	นางวิลาสินี ปานปิ่น	เภสัชกรชำนาญการ
๔๖	นางสาวชนาธินาถ จงสกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ
๔๗	นางสาวสุวรรณี ปานรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๘	นางสาวรวีพิมพ์ พิมพ์กลัด	เภสัชกรชำนาญการ
๔๙	นางสาวศิริวิมล อวยชัย	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๕๐	นางสาววณิชชา เล่าเปี่ยม	แพทย์แผนไทย
๕๑	นางสุกัญญา พวงดาวเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๒	นางปาณิสรา ศรีสำราญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๓	นส.ขวัญดาว กล่ำรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๔	นายไพรัตน์ บุญบางยาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๕	นายกิตติศักดิ์ ศรีแจ่มดี	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๕๖	นางสาวอาภรณ์ รุ่งทวีชัย	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๗	นางสาวกัลชนา ทิพย์พญาชัย	นักสาธารณสุข



คณะจัดทำ (ต่อ)

๕๘	นางสาวพัชรา สอนงค์	เจ้าหน้าที่ธุรการชำนาญงาน
๕๙	นายเจษฎา แก้วไทรแย้ม	นักทรัพยากรบุคคล
๖๐	นางสาวรินทร์ลิตา พีรเวชญ์ปกรณ์	นักทรัพยากรบุคคล
๖๑	นายวโรตม์ ปิยนันท์จรัสศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๖๒	นายวาทีน ภูศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๖๓	นางสาวกุลณัฐธิดา เปียหลิม	นิติกรชำนาญการ
๖๔	นายจิรายุทธ์ พงศ์มาลีขิต	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๖๕	นางสาวอารีย์ ชัยมารินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖๖	นางสาวนิสา คำกองแก้ว	เภสัชกรชำนาญการ
๖๗	นางนงนุช สุธรรมจรรยา	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๖๘	นางภริดา วงษ์ศรีเมือง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๖๙	ทพ.จิรวัดน์ ชันสาคร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๗๐	นางสาวนิรันทา พักสกุล	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
๗๑	ทพญ.ณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๗๒	ทพ.กันตภณ เกื้อหนู	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๗๓	นางสาวจารุวรรณ เพชรพลอย	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๗๔	นางสาวอัญชนา ธิโรโสภี	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ
๗๕	พญ.จุฑาภรณ์ สามสีทอง	นายแพทย์ชำนาญการ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ รพ.นฐ
๗๖	พญ.ขวัญญา ระบิลทศพร	นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์อายุรกรรมโรคมะเร็ง รพ.นฐ
๗๗	พญ.นุชนารถ โตเหมือน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.นฐ
๗๘	นพ.ณัฐพงศ์ กาญจนะโกมล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.นฐ
๗๙	นางนงลักษณ์ อ่อนมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยเคมีบำบัด รพ.นฐ
๘๐	นางรัตนารมณ เจลิ้มเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลชุมชน รพ.นฐ
๘๑	นางสาวไพบรียา มีกำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นฐ
๘๒	นางสาวสมปอง ใจกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นฐ
๘๓	นางสาวอุบล บุญยงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.นฐ
๘๔	นางสาววัลลภา วิวัตรสติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.นฐ



**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
170 ถนนเทศบาล ต.พระปฐมเจดีย์
อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม 73000
โทรศัพท์ 213279 ต่อ 1029**

