



แผนปฏิบัติการ

ด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
(ฉบับทบทวน ปังบประมาณ พ.ศ. 2569)





คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม (ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569) จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและทิศทาง ในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนด วิสัยทัศน์ของการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม “คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วม ภายในปี 2570”

เพื่อบ่งชี้เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน” ในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 พันธกิจ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์การพัฒนา 11 กลยุทธ์ ที่ดำเนินการ ครอบคลุมและสอดคล้องกับ 4+1 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
- 5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economic Excellence)

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่กำหนดนโยบายและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569) นี้ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครปฐมทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ที่ให้ความเห็นชอบฯ ผู้แทนจาก ส่วนราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ผู้แทนจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบล และทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ให้ข้อคิดเห็น ความร่วมมือในการ ทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์ฯ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569) ฉบับนี้ จะเป็น ประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน จังหวัดนครปฐมต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ตุลาคม 2568



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	I
สารบัญ	II
ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	IV
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนายุทธศาสตร์การด้านสุขภาพ	1
ส่วนที่ 2 บริบทและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครปฐม	
2.1.1 แผนที่	4
2.1.2 เขตการปกครอง	5
2.1.3 ประชากร	6
2.1.4 ทรัพยากรสาธารณสุข	8
2.2 สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจังหวัดนครปฐม	
2.2.1 ด้านนโยบายรัฐ	10
2.2.2 ด้านสังคม	10
2.2.3 ด้านเศรษฐกิจ	10
2.2.4 ด้านสาธารณสุข	11
ส่วนที่ 3 สถานะสุขภาพประชาชนจังหวัดนครปฐม	
3.1 อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิด	12
3.2 สถิติชีพ	13
3.3 สาเหตุการตาย	14
3.4 ผู้ป่วยนอก/สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก	20
3.5 ผู้ป่วยใน/สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน	21
3.6 สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	23
3.7 สุขภาพรวมและแนวโน้มสำคัญ	28
3.8 การวิเคราะห์เชิงนโยบาย ข้อปัญหา และสาเหตุเชิงระบบ	28
3.9 ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเชิงปฏิบัติ	29
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาพด้านการสาธารณสุข	30



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 5	วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การสาธารณสุข
5.1 วิสัยทัศน์	32
5.2 พันธกิจ	32
5.3 ค่านิยมองค์กร	32
5.4 ประเด็นยุทธศาสตร์	33
5.5 เป้าประสงค์การพัฒนา	33
5.6 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม	34
5.7 แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนครปฐม	37
ส่วนที่ 6	แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี 2569
6.1 ปัญหาสาธารณสุข 10 อันดับ	38
6.2 แผนดำเนินการ จังหวัดนครปฐม (27 แผนการดำเนินงาน)	38
6.3 ประเด็นมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2569	40
6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม	42
ส่วนที่ 7	การติดตามประเมินผล
7.1 ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี 2569 (ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดสนับสนุนอื่น ๆ)	50
7.2 แนวทางการติดตามประเมินผล	54
ส่วนที่ 8	ภาคผนวก
- ที่ปรึกษาและคณะทำงาน	55



นโยบายสำคัญของรัฐบาลด้านสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
นายกรัฐมนตรี

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 ขับเคลื่อนภายใต้แนวคิด “สานต่อ วาระรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” โดยดำเนินการให้คนไทยทุกช่วงวัย ทุกกลุ่ม เข้าถึงสิทธิระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเท่าเทียม พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพควบคู่กับการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยส่งเสริมและพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่ดี โดยมี 5 ทิศทางหลัก คือ 1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ ลดเหลื่อมล้ำ 2) สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย 3) เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และดิจิทัลสุขภาพ 4) เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสุขภาพ, และ 5) เสริมพลังบุคลากรด้านสาธารณสุข

นโยบาย 5 ทิศทางหลัก

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ ลดเหลื่อมล้ำ: ปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
 2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย: ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัย
 3. เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และดิจิทัลสุขภาพ: ยกระดับความสามารถของระบบการแพทย์และนวัตกรรมการดิจิทัลมาใช้
 4. เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสุขภาพ: พัฒนาเศรษฐกิจด้านสุขภาพของประเทศไทยให้เติบโต
 5. เสริมพลังบุคลากร: พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเข้มแข็งทั้งด้านทักษะ กำลังใจ และคุณภาพชีวิต
- การทำงาน ของ GDP เพื่อนำไปจัดสรรสวัสดิการด้านการศึกษา สาธารณสุข และสาธารณูปโภค รวมทั้งอุดหนุนค่าใช้จ่ายขั้นพื้นฐานของประชาชน พร้อมทั้งจะปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา
วันที่ 1 ตุลาคม 2568



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ พร้อมกันนี้ยังมีนโยบายหรือทิศทางที่จะดำเนินการ ดังนี้

1. 30 บาท รักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
 - Telemedicine ทุก รพ.สต. (ทุกที่ทุกเวลา)
 - ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
 - บริการฟอกไตฟรีทุกแห่ง
2. รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต (3 รู้ก็อยู่รอด: รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ตระหนักรู้สถานะสุขภาพตนเอง รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ให้ประชาชนดูแลตัวเองได้ เมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะลดการมาพบแพทย์ ภาระงานจะลดลง
3. นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ ทั้งการพัฒนาระบบสุขภาพที่รวดเร็ว แม่นยำและเชื่อมโยง ระบบบริหารงานสุขภาพอัจฉริยะ ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความแม่นยำ ตั้งแต่ระดับนโยบาย งบประมาณ ไปจนถึงการจัดซื้อจัดจ้าง และระบบดูแลสุขภาพเชิงรุกที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว เข้าถึงได้แบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งใช้ AI และ IoT ช่วยแบ่งเบาภาระงานบุคลากร เป็นระบบสาธารณสุขที่ “หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”
4. ให้ระบบสาธารณสุขไทย เป็นพลังขับเคลื่อน เศรษฐกิจของประเทศ ทั้ง Medical & Wellness Hub การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การแพทย์แม่นยำ และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ระดับสูง
5. ดูแลบุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ที่ช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ โดยการเพิ่มกำลังคนและทีมสนับสนุน ทั้งผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หน้างาน ปรับระบบค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม ตามภาระงานจริง โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล และปรับโครงสร้างการทำงาน กฎหมาย ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับภาระงานและเป็นปัจจุบัน ใช้เทคโนโลยีลดภาระงาน ให้บุคลากรมีเวลากับผู้รับบริการมากขึ้น
6. บุคลากรต้องมีความเป็นอยู่ที่ดี มีกำลังใจทำงาน รวมถึงค่าตอบแทนความรู้ เพื่อจะได้ส่งมอบต่อให้กับชุมชนในการดูแล ส่วนภาระงานนั้น จะผลิตบุคลากรมาสนับสนุนเพื่อให้ดูแลบริหารโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ คนไทยทุกกลุ่มเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยในทุกมิติของชีวิต เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิวกาย ไขมัน ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง/ผิดกฎหมาย คลินิกเถื่อน ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น
8. แรงงานต่างชาติเข้าระบบประกันสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศและควบคุมป้องกันโรค แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามต้องมีหลักประกันสุขภาพ

การประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

26 ก.ย. 2568



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

นายวรโชติ สุคนธ์จร
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. อสม. พัฒนาให้ อสม. เป็นผู้ช่วยแพทย์ ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลประชาชนมากขึ้นอีกระดับ ปัญหาประชาชนที่ผ่าน อสม. จะได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ที่สำคัญมีกฎหมายคุ้มครอง พร้อมดูแลสวัสดิการค่าตอบแทนต่าง ๆ
2. การปราบปรามสิ่งเถื่อนในกระทรวงฯ ในระบบสาธารณสุข คือ พวกหมอเถื่อน คลินิกเสริมความงามเถื่อน ยาเถื่อน โดยปราบปรามอย่างเต็มที่
3. แรงงานต่างชาติ ให้มีการซื้อประกันสุขภาพและมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อติดตามตรวจสอบได้ รวมถึงแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวในระบบ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพคนไทย และความมั่นคงของระบบสาธารณสุข

การประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
26 ก.ย. 2568



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

นายแพทย์สมฤกษ์ จีงสมาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางในการทำงาน คือ สร้างความร่วมมือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมายเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน ทั้งในระยะสั้น 4 เดือน และในระยะยาว 4 ปี ผ่านนโยบายการดำเนินงาน 5 ประเด็น ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ ด้วยแนวทาง One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรโรงพยาบาลร่วมกันในระดับเขต พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการฟรีคลินิก เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัวดูแล เสริมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย วัยเรียน/วัยรุ่นมี IQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว ยกระดับการควบคุมป้องกันโรค NCDs และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ โดยพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs) และพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย ผลิตและพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) และนวดไทยมืออาชีพ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีการบริหารจัดการกำลังคนทีละองค์ตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติให้เอื้อต่อการพัฒนา พร้อมเดินหน้าร่าง พ.ร.บ. กระทรวงสาธารณสุข กระจายบุคลากรในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม และสร้างแรงจูงใจ สวัสดิการ ความก้าวหน้า เพื่อรักษากำลังคนในพื้นที่ พร้อมสร้างเสริมคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7/2568



นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและเจ้าหน้าที่มีความสุข ดังนี้

1. เน้นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. แผนปฏิบัติการ (Action Plan) มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (results based) เป็นการมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลขององค์กรเป็นหลัก ซึ่งพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด โดยที่เป้าหมายวัดได้เป็นรูปธรรม มีตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานได้

3. สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน

ให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งภาคีเครือข่ายภายใน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายภายนอก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. กลวิธีการดำเนินงาน เหมาะสม

ให้ผู้บริหารและทีมปฏิบัติงาน ดำเนินการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา คัดเลือกเฉพาะกลวิธีที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และคิดค้นกลวิธีใหม่เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททั้งปัจจุบันและในอนาคต ทั้งนี้ เพื่อประสิทธิภาพของกลวิธีในการดำเนินงานที่เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้แนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ PDCA ของเดมมิง (Deming Cycle) ดังนี้

P : Plan วางแผนโดยตั้งเป้าหมายและวางแผนงานว่าจะปรับปรุงแผนงานอะไร (what) ปรับปรุงอย่างไร (how) ใครเป็นผู้รับผิดชอบ (who) ต้องทำเมื่อไหร่ (when) การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการจะได้ (outcome) และกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม (KPI)

D : Do ลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานที่ทำไว้

C : Check ตรวจสอบตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นการประเมินว่าได้ตามแผนที่วางไว้หรือไม่ โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้มาตรวจสอบทั้งส่วนที่เป็นไปตามแผนและไม่เป็นไปตามแผน ปัจจัยอะไรที่ทำให้สำเร็จ หากไม่เป็นไปตามแผนก็หาสาเหตุว่าทำไมถึงไม่สำเร็จ

A : Action ปรับปรุงแก้ไขจากผลลัพธ์ที่ได้จากการตรวจสอบ โดยนำผลลัพธ์นั้นมาเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงอย่างเหมาะสม วิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่ทำให้ไม่สำเร็จในแผนการที่ตั้งมาตอนแรก เมื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานเสร็จ ก็จะกลับเข้าสู่วงจรการทำ PDCA แบบนี้วนไปเรื่อย ๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ตุลาคม 2568



นโยบายสำคัญของรัฐบาลด้านสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
นายกรัฐมนตรี

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 ขับเคลื่อนภายใต้แนวคิด “สานต่อ วาระรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” โดยดำเนินการให้คนไทยทุกช่วงวัย ทุกกลุ่ม เข้าถึงสิทธิระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเท่าเทียม พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพควบคู่กับการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยส่งเสริมและพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่ดี โดยมี 5 ทิศทางหลัก คือ 1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ ลดเหลื่อมล้ำ 2) สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย 3) เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และดิจิทัลสุขภาพ 4) เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสุขภาพ, และ 5) เสริมพลังบุคลากรด้านสาธารณสุข

นโยบาย 5 ทิศทางหลัก

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ ลดเหลื่อมล้ำ: ปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
 2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย: ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรงในทุกช่วงวัย
 3. เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และดิจิทัลสุขภาพ: ยกระดับความสามารถของระบบการแพทย์และนวัตกรรมการดิจิทัลมาใช้
 4. เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสุขภาพ: พัฒนาเศรษฐกิจด้านสุขภาพของประเทศไทยให้เติบโต
 5. เสริมพลังบุคลากร: พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเข้มแข็งทั้งด้านทักษะ กำลังใจ และคุณภาพชีวิต
- การทำงาน ของ GDP เพื่อนำไปจัดสรรสวัสดิการด้านการศึกษา สาธารณสุข และสาธารณูปโภค รวมทั้งอุดหนุนค่าใช้จ่ายขั้นพื้นฐานของประชาชน พร้อมทั้งจะปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา
วันที่ 1 ตุลาคม 2568



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ พร้อมกันนี้ยังมีนโยบายหรือทิศทางที่จะดำเนินการ ดังนี้

1. 30 บาท รักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีทุกแห่ง ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
 - Telemedicine ทุก รพ.สต. (ทุกที่ทุกเวลา)
 - ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
 - บริการฟอกไตฟรีทุกแห่ง
2. รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต (3 รู้ก็อยู่รอด: รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ตระหนักรู้สถานะสุขภาพตนเอง รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ให้ประชาชนดูแลตัวเองได้ เมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะลดการมาพบแพทย์ ภาระงานจะลดลง
3. นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ ทั้งการพัฒนาระบบสุขภาพที่รวดเร็ว แม่นยำและเชื่อมโยง ระบบบริหารงานสุขภาพอัจฉริยะ ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความแม่นยำ ตั้งแต่ระดับนโยบาย งบประมาณ ไปจนถึงการจัดซื้อจัดจ้าง และระบบดูแลสุขภาพเชิงรุกที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว เข้าถึงได้แบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งใช้ AI และ IoT ช่วยแบ่งเบาภาระงานบุคลากร เป็นระบบสาธารณสุขที่ “หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”
4. ให้ระบบสาธารณสุขไทย เป็นพลังขับเคลื่อน เศรษฐกิจของประเทศ ทั้ง Medical & Wellness Hub การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การแพทย์แม่นยำ และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ระดับสูง
5. ดูแลบุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ที่ช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ โดยการเพิ่มกำลังคนและทีมสนับสนุน ทั้งผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หน้างาน ปรับระบบค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม ตามภาระงานจริง โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล และปรับโครงสร้างการทำงาน กฎหมาย ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับภาระงานและเป็นปัจจุบัน ใช้เทคโนโลยีลดภาระงาน ให้บุคลากรมีเวลากับผู้รับบริการมากขึ้น
6. บุคลากรต้องมีความเป็นอยู่ที่ดี มีกำลังใจทำงาน รวมถึงค่าตอบแทนความรู้ เพื่อจะได้ส่งมอบต่อให้กับชุมชนในการดูแล ส่วนภาระงานนั้น จะผลิตบุคลากรมาสนับสนุนเพื่อให้ดูแลบริหารโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ คนไทยทุกกลุ่มเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยในทุกมิติของชีวิต เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิวกาย ไขมัน ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง/ผิดกฎหมาย คลินิกเถื่อน ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น
8. แรงงานต่างชาติเข้าระบบประกันสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศและควบคุมป้องกันโรค แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามต้องมีหลักประกันสุขภาพ

การประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

26 ก.ย. 2568



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

นายวรโชติ สุคนธ์จร
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. อสม. พัฒนาให้ อสม. เป็นผู้ช่วยแพทย์ ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลประชาชนมากขึ้นอีกระดับ ปัญหาประชาชนที่ผ่าน อสม. จะได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ที่สำคัญมีกฎหมายคุ้มครอง พร้อมดูแลสวัสดิการค่าตอบแทนต่าง ๆ
2. การปราบปรามสิ่งเถื่อนในกระทรวงฯ ในระบบสาธารณสุข คือ พวกหมอเถื่อน คลินิกเสริมความงามเถื่อน ยาเถื่อน โดยปราบปรามอย่างเต็มที่
3. แรงงานต่างชาติ ให้มีการซื้อประกันสุขภาพและมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อติดตามตรวจสอบได้ รวมถึงแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวในระบบ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพคนไทย และความมั่นคงของระบบสาธารณสุข

การประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
26 ก.ย. 2568



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขสำคัญ ปีงบประมาณ 2569

นายแพทย์สมฤกษ์ จีงสมาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางในการทำงาน คือ สร้างความร่วมมือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมายเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน ทั้งในระยะสั้น 4 เดือน และในระยะยาว 4 ปี ผ่านนโยบายการดำเนินงาน 5 ประเด็น ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ ด้วยแนวทาง One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรโรงพยาบาลร่วมกันในระดับเขต พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการฟรีคลินิก เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัวดูแล เสริมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย วัยเรียน/วัยรุ่นมี IQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว ยกระดับการควบคุมป้องกันโรค NCDs และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ โดยพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs) และพัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย ผลิตและพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) และนวดไทยมืออาชีพ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีการบริหารจัดการกำลังคนทีละองค์ตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติให้เอื้อต่อการพัฒนา พร้อมเดินหน้าร่าง พ.ร.บ. กระทรวงสาธารณสุข กระจายบุคลากรในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม และสร้างแรงจูงใจ สวัสดิการ ความก้าวหน้า เพื่อรักษากำลังคนในพื้นที่ พร้อมสร้างเสริมคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7/2568



นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและเจ้าหน้าที่มีความสุข ดังนี้

1. เน้นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. แผนปฏิบัติการ (Action Plan) มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (results based) เป็นการมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลขององค์กรเป็นหลัก ซึ่งพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด โดยที่เป้าหมายวัดได้เป็นรูปธรรม มีตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานได้

3. สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน

ให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งภาคีเครือข่ายภายใน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายภายนอก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. กลวิธีการดำเนินงาน เหมาะสม

ให้ผู้บริหารและทีมปฏิบัติงาน ดำเนินการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา คัดเลือกเฉพาะกลวิธีที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และคิดค้นกลวิธีใหม่เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททั้งปัจจุบันและในอนาคต ทั้งนี้ เพื่อประสิทธิภาพของกลวิธีในการดำเนินงานที่เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้แนวคิดวงจรการควบคุมคุณภาพ PDCA ของเดมมิง (Deming Cycle) ดังนี้

P : Plan วางแผนโดยตั้งเป้าหมายและวางแผนงานว่าจะปรับปรุงแผนงานอะไร (what) ปรับปรุงอย่างไร (how) ใครเป็นผู้รับผิดชอบ (who) ต้องทำเมื่อไหร่ (when) การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการจะได้ (outcome) และกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม (KPI)

D : Do ลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานที่ทำไว้

C : Check ตรวจสอบตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นการประเมินว่าได้ตามแผนที่วางไว้หรือไม่ โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้มาตรวจสอบทั้งส่วนที่เป็นไปตามแผนและไม่เป็นไปตามแผน ปัจจัยอะไรที่ทำให้สำเร็จ หากไม่เป็นไปตามแผนก็หาสาเหตุว่าทำไมถึงไม่สำเร็จ

A : Action ปรับปรุงแก้ไขจากผลลัพธ์ที่ได้จากการตรวจสอบ โดยนำผลลัพธ์นั้นมาเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงอย่างเหมาะสม วิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่ทำให้ไม่สำเร็จในแผนการที่ตั้งมาตอนแรก เมื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานเสร็จ ก็จะกลับเข้าสู่วงจรการทำ PDCA แบบนี้วนไปเรื่อย ๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ตุลาคม 2568



ส่วนที่ 1 บทนำ



นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

การพัฒนาประเทศไทยได้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่ง 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์คือการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ประกอบด้วย (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และ (5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเนื่องตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 11 ว่าด้วยการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย 5 เรื่อง ดังนี้ 1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ 2) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย 3) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น 4) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน 5) การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ และประเด็นที่ 13 ว่าด้วยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย 5 เรื่อง ดังนี้ 1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ 2) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 4) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และ 5) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ทั้งนี้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา ได้ส่งผลให้ประเทศมีการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อยกระดับให้เป็นประเทศในกลุ่มบนของกลุ่มประเทศระดับรายได้ปานกลาง ในด้านสังคมที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนส่งผลให้ประเทศไทยหลุดพ้นจากการเป็นประเทศยากจน โดยเฉพาะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 หมายเหตุที่ 4 ที่ต้องการให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูงสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3 คือการมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม ในการลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของคนในชาติ นำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากำหนดนโยบายและทิศทาง ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4+1 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ 5) เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economic Excellence) รวมถึงนโยบายอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย



การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นกระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ อันเป็นผลประโยชน์ของส่วนรวม หรือประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) ทั้งยังเป็นการสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนภายในจังหวัดนครปฐมอีกด้วย

เพื่อบ่งชี้เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ ซึ่งดำเนินการครอบคลุมและสอดคล้องกับ 4+1 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ 5) เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economic Excellence)



ความสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

1. เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพราะการกำหนดแผนยุทธศาสตร์นั้นให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร
2. เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยให้หน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนที่มีส่วนเอื้ออำนวยความสำเร็จและความล้มเหลวต่อเป้าประสงค์ขององค์กร
3. เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management, NPM) ที่ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด หรือที่เรียกว่า การปฏิรูประบบราชการ อีกทั้งหน่วยงานยังต้องดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาล (Good Governance) ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐปัจจุบัน
4. เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยยกระดับระบบการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance based Budgeting)
5. เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยในการสร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการนิยามวิเคราะห์ วางแผน และนำเสนอทางเลือกในการบริหารจัดการแบบใหม่ ๆ ที่หลุดพ้นจากกรอบพันธนาการทางความคิด อันเกี่ยวข้องกับระเบียบปฏิบัติราชการที่ล้าสมัยและไม่เป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
6. เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยสนับสนุนหลักการประชาธิปไตย ในแง่ของการมีส่วนร่วม (Participation) และการกระจายอำนาจ (Decentralization)



ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST-HEP Model
- 1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้านสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ 4M
- 1.3 การวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ TOWS Matrix

2. การจัดวางทิศทางขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 วิสัยทัศน์ (Vision)
- 2.2 พันธกิจ (Mission)
- 2.3 ค่านิยมขององค์กร (Core Value): MOPHNP
- 2.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy Issue)
- 2.5 เป้าประสงค์การพัฒนา
- 2.6 กลยุทธ์ดำเนินการ
- 2.7 แผนดำเนินงาน / โครงการ
- 2.8 ดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กร (Organization's Key Performance Indicators, KPIs)

3. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เป็นการดำเนินการเพื่อให้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่ได้ถูกกำหนดขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขนั้น ประกอบด้วย

3.1 ใช้ข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์และทบทวนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข 3 ส่วน คือ

3.1.1 นโยบาย ทิศทาง การพัฒนาระบบสุขภาพ ในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด (ทั้งในส่วนของการสาธารณสุขและมหาดไทย)

3.1.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาทั้งที่ดำเนินการได้ดีและไม่ดี

3.1.3 ข้อมูลวิเคราะห์ต้นทุนองค์กร เป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามขององค์กร หรือที่เรียกว่าการทำ SWOT Analysis ประกอบด้วย การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) การวิเคราะห์จุดอ่อน (Weakness) การวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) และการวิเคราะห์ภัยคุกคาม (Threats) ขององค์กร การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยให้ รพศ. รพช. สสอ. และ รพ.สต. รวมถึงทุกกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม วิเคราะห์องค์กรตนเอง

3.2 ดำเนินการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) (ฉบับทบทวนปีงบประมาณ พ.ศ. 2569)

3.3 ยกร่างแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) (ฉบับทบทวนปีงบประมาณ พ.ศ. 2569) ในการประชุม กวป. จังหวัดนครปฐม

2.1.1 แผนที่จังหวัดนครปฐม



จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีน ซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่ราบลุ่มภาคกลาง โดยอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 45 ลิปดา 10 พิลิปดาดา เส้นแวงที่ 100 องศา 4 ลิปดา 28 พิลิปดา มีพื้นที่ 2,168.327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เท่ากับร้อยละ 0.42 ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตร หรือตามเส้นทางถนนบรมราชชนนี (ถนนปิ่นเกล้า - นครชัยศรี) 51 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้



ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอไทรน้อย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เขตทวีวัฒนา เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร และอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และอำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

สภาพภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดนครปฐมโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขา และป่าไม้ ระดับความแตกต่างของความสูงของพื้นที่อยู่ระหว่าง 2-10 เมตร เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปลาดจากทิศเหนือสู่ทิศใต้ และตะวันตกสู่ตะวันออกมีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ พื้นที่ทางตอนเหนือและทางตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ส่วนพื้นที่ทางตอนกลางของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่ม มีที่ดอนกระจายเป็นแห่งๆ และมีแหล่งน้ำกระจาย สำหรับพื้นที่ด้านตะวันออกและด้านใต้เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำท่าจีน มีคลองธรรมชาติและคลองข่อยที่ขุดขึ้นเพื่อการเกษตรและคมนาคมอยู่มาก พื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 2-4 เมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ ข้าว อ้อย ฝรั่ง มะพร้าว ส้มโอ ส้มเขียวหวาน ชมพู่ มะม่วง และสวนกล้วยไม้ ส่วนอาชีพเลี้ยงสัตว์ที่เลี้ยงมากได้แก่ สุกร เป็ด ไก่ โค กระบือ เป็นต้น

2.1.2 เขตการปกครอง

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน สำหรับการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 20 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 90 แห่ง

ตารางแสดง เขตการปกครองจังหวัดนครปฐม จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.	ระยะทางจากจังหวัด (กม.)
เมืองนครปฐม	25	214	1	2	6	19	9
กำแพงแสน	15	204	-	-	1	15	33
นครชัยศรี	24	108	-	-	4	21	21
ดอนตูม	8	69	-	-	1	6	38
บางเลน	15	180	-	-	4	15	55
สามพราน	16	137	-	3	2	12	28
พุทธมณฑล	3	18	-	-	2	2	40
รวม	106	930	1	5	20	90	-

ที่มา : ข้อมูลเขตการปกครอง จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 มกราคม 2568



2.1.3 ประชากร

จังหวัดนครปฐมมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 911,606 คน เป็นชาย 436,759 คน และหญิง 474,847 คน การกระจายตัวของประชากรตามภูมิศาสตร์และการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ อำเภอเมืองนครปฐม มีประชากรมากที่สุด จำนวน 274,006 คน คิดเป็นร้อยละ 30.06 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอสามพราน จำนวน 215,576 คน คิดเป็นร้อยละ 23.65 อำเภอกำแพงแสน จำนวน 124,714 คน คิดเป็นร้อยละ 13.68 อำเภอ นครชัยศรี จำนวน 110,785 คน คิดเป็นร้อยละ 12.15 อำเภอบางเลน จำนวน 92,737 คน คิดเป็นร้อยละ 10.17 อำเภอดอนตูม จำนวน 49,172 คน คิดเป็นร้อยละ 5.39 และอำเภอพุทธมณฑล จำนวน 44,616 คน คิดเป็นร้อยละ 4.89

ตารางแสดง จำนวนพื้นที่และความหนาแน่นของประชากรรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่		จำนวนประชากร (คน)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวน ครัวเรือน
		ตร.กม.	ร้อยละ			
1	เมืองนครปฐม	417.440	19.25	274,006	656.40	125,618
2	กำแพงแสน	405.019	18.68	124,714	307.92	46,821
3	นครชัยศรี	284.031	13.10	110,785	390.05	48,015
4	ดอนตูม	171.354	7.90	49,172	286.96	17,162
5	บางเลน	588.836	27.16	92,737	157.49	38,029
6	สามพราน	249.347	11.50	215,576	864.56	139,838
7	พุทธมณฑล	52.300	2.41	44,616	853.08	26,999
รวม		2,168.327	100.00	911,606	420.42	442,482

ที่มา : ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี 2566 จากกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลหลังคาเรือน จากระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 มกราคม 2568

ตารางแสดง จำนวนประชากร จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดนครปฐม

กลุ่มอายุ	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	6,555	0.72	3,347	0.37	3,208	0.35
1 - 4	30,099	3.30	15,432	1.69	14,667	1.61
5 - 9	45,613	5.00	23,355	2.56	22,258	2.44
10 - 14	51,691	5.67	26,695	2.93	24,996	2.74
15 - 19	54,247	5.95	27,940	3.06	26,307	2.89
20 - 24	56,639	6.21	29,424	3.23	27,215	2.99
25 - 29	69,040	7.57	35,300	3.87	33,740	3.70
30 - 34	66,039	7.24	32,998	3.62	33,041	3.62
35 - 39	64,589	7.09	31,727	3.48	32,862	3.60
40 - 44	72,663	7.97	35,414	3.88	37,249	4.09
45 - 49	72,177	7.92	34,507	3.79	37,670	4.13
50 - 54	70,223	7.70	32,500	3.57	37,723	4.14
55 - 59	69,199	7.59	31,157	3.42	38,042	4.17



60 - 64	60,064	6.59	26,494	2.91	33,570	3.68
65 - 69	43,296	4.75	18,796	2.06	24,500	2.69
70 - 74	33,148	3.64	14,020	1.54	19,128	2.10
75 - 79	20,271	2.22	8,170	0.90	12,101	1.33
80 - 84	13,039	1.43	5,015	0.55	8,024	0.88
85 - 89	8,105	0.89	2,821	0.31	5,284	0.58
90 - 94	3,374	0.37	1,115	0.12	2,259	0.25
95 - 99	1,097	0.12	351	0.04	746	0.08
100 ปีขึ้นไป	438	0.05	181	0.02	257	0.03
รวม	911,606	100.00	436,759	47.91	474,847	52.09

ที่มา : ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี 2566 จากกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ตารางแสดง จำนวนประชากร จำแนกชาย-หญิง รายอำเภอ จังหวัดนครปฐม

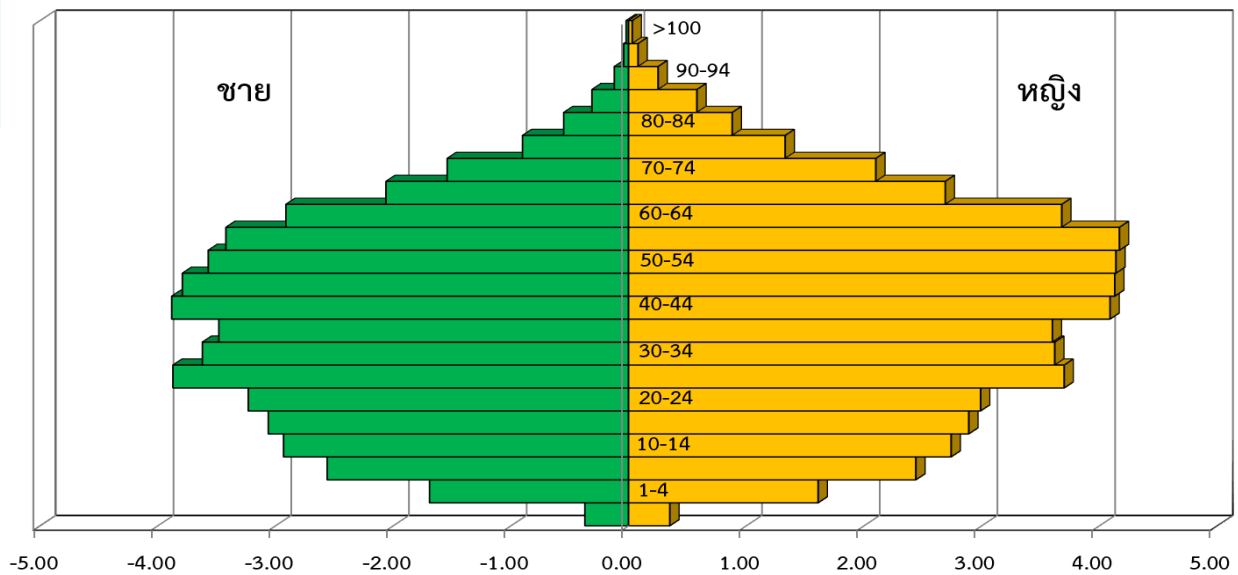
อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองนครปฐม	130,484	143,522	274,006	30.06
กำแพงแสน	60,553	64,161	124,714	13.68
นครชัยศรี	52,450	58,335	110,785	12.15
ดอนตูม	23,823	25,349	49,172	5.39
บางเลน	45,640	47,097	92,737	10.17
สามพราน	102,150	113,426	215,576	23.65
พุทธมณฑล	21,659	22,957	44,616	4.89
รวม	436,759	474,847	911,606	100.00

ที่มา : ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี 2566 จากกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ลักษณะโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดนครปฐม ค่อย ๆ เปลี่ยนไป ฐานของปิรามิดประชากรค่อย ๆ แคบเข้า สัดส่วนของประชากรชายหญิงในกลุ่มอายุที่มากขึ้นค่อย ๆ กว้างออกในลักษณะเดียวกันกับของประเทศที่อัตราเกิดค่อย ๆ ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นสัดส่วนของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 182,832 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 20.06 จากปิรามิดประชากรจะค่อย ๆ กว้างขึ้นในอนาคต



แผนภาพแสดง ปิรามิดประชากรตามกลุ่มอายุ และเพศ จังหวัดนครปฐม



ที่มา : ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี 2566 จากกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ตารางแสดง เปรียบเทียบจำนวนประชากรกลางปีและประชากร HDC จังหวัดนครปฐม

อำเภอ	ประชากรกลางปี			ประชากร HDC		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองนครปฐม	130,484	143,522	274,006	113,880	122,240	236,120
กำแพงแสน	60,553	64,161	124,714	52,643	57,197	109,840
นครชัยศรี	52,450	58,335	110,785	47,837	53,350	101,187
ดอนตูม	23,823	25,349	49,172	20,753	22,177	42,930
บางเลน	45,640	47,097	92,737	35,416	35,966	71,382
สามพราน	102,150	113,426	215,576	88,752	101,552	190,304
พุทธมณฑล	21,659	22,957	44,616	20,400	21,375	41,775
รวม	436,759	474,847	911,606	379,681	413,857	793,538

ที่มา : ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี 2566 จากกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลจำนวนประชากร จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) จังหวัดนครปฐม ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567

2.1.4 ทรัพยากรสาธารณสุข

ปี 2568 จังหวัดนครปฐมมีสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม ระดับ P⁺ โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสามพราน ระดับ A โรงพยาบาลกำแพงแสน ระดับ S⁺ และโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 6 แห่ง จำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 1,461 เตียง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ 1 แห่ง (149 เตียง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 98 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จำนวน 36 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (กระทรวงกลาโหม) 120 เตียง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) 108 เตียง และศูนย์เทศบาล จำนวน 5 แห่ง



ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม

อำเภอ	โรงพยาบาลสังกัด สป.			รพ.นอก สป./อื่น ๆ		รพ.เอกชน		ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	จำนวนรพ.สต. (สป.)	จำนวนรพ.สต. (อบจ.)	ศสมช.
	รพ.	ประเภท	เตียง (จริง)	จำนวน	เตียง	จำนวน	เตียง				
เมืองนครปฐม	นครปฐม	P+	886	0	0	5	473	4	33	3	10
กำแพงแสน	กำแพงแสน	S+	120	1	120	1	25	0	15	7	81
นครชัยศรี	นครชัยศรี	S	60	0	0	0	0	0	7	4	3
	ห้วยพลู	S	60	0	0	0	0	0	11	1	0
	หลวงพ่อบึง	S	48	0	0	0	0	0	4	3	0
ดอนตูม	ดอนตูม	S	38	0	0	0	0	0	8	0	2
บางเลน	บางเลน	S	79	0	0	0	0	0	4	9	67
สามพราน	สามพราน	A	136	1	149	1	1	1	14	6	3
พุทธมณฑล	พุทธมณฑล	S	34	2	110	1	30	0	2	3	1
รวม	9	-	1,461	4	379	8	529	5	98	36	167

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม

อำเภอ	สหคลินิก/เทคนิคการแพทย์	คลินิก				ร้านขายยาแผนปัจจุบัน/บรรจสำเร็จ	ร้านขายยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
		เวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง	ทันตกรรม/ทันตกรรมเฉพาะทาง	พยาบาลและผดุงครรภ์	แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด/แผนจีน/กิจกรรมบำบัด		
เมืองนครปฐม	18	139	60	39	21	145	27
กำแพงแสน	3	16	9	20	4	33	12
นครชัยศรี	3	20	8	22	9	38	8
ดอนตูม	0	1	2	12	0	9	4
บางเลน	2	8	2	7	3	32	10
สามพราน	14	68	33	34	20	124	40
พุทธมณฑล	4	23	18	1	4	39	3
รวม	44	275	132	135	61	420	104

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ณ วันที่ 1 มกราคม 2568

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า อัตราส่วนแพทย์ 1 : 1,361 ทันตแพทย์ 1 : 7,352 เภสัชกร 1 : 4,144 พยาบาล 1 : 354 นักวิชาการสาธารณสุข 1 : 2,012

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของจังหวัดนครปฐม

ประเภท	รัฐบาล	เอกชน	รวม	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	561	109	670	1: 1,361
ทันตแพทย์	124	-	124	1: 7,352
เภสัชกร	178	42	220	1: 4,144
พยาบาล	2,161	411	2,572	1: 354
นักวิชาการสาธารณสุข	453	-	453	1: 2,012

ที่มา : ข้อมูลจากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ณ วันที่ 30 เมษายน 2568



2.2 สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจังหวัดนครปฐม

2.2.1 ด้านนโยบายรัฐ

นโยบายของรัฐเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดนครปฐม โดยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รัฐบาลให้ความสำคัญกับการยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การป้องกันโรค และการสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ทั้งนี้ จังหวัดนครปฐมในฐานะจังหวัดปริมณฑล มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้ต้องปรับระบบบริการให้ตอบสนองทั้งประชากรในพื้นที่และแรงงานที่เดินทางมาทำงานรายวันจากจังหวัดใกล้เคียง นโยบายรัฐที่ส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ถ่ายโอน รพ.สต.) จึงเป็นทั้ง “โอกาส” และ “ความท้าทาย” ต่อการบริหารจัดการทรัพยากรและคุณภาพบริการ หากการถ่ายโอนเป็นไปโดยมีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง จะช่วยให้บริการปฐมภูมิจึงมีความยืดหยุ่นและตอบโจทย์ประชาชนมากขึ้น แต่หากขาดกลไกติดตามและงบประมาณที่เพียงพอ อาจเกิดความเหลื่อมล้ำและภาระซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับชาติ เช่น นโยบาย One Health การพัฒนาสุขภาพดิจิทัล และระบบข้อมูล HDC ที่ใช้ในการติดตามประสิทธิภาพงานสุขภาพ ถือเป็นโอกาสสำคัญที่นครปฐมสามารถใช้ในการวิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่ และจัดสรรงบประมาณเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2.2 ด้านสังคม

ปัจจัยทางสังคมของจังหวัดนครปฐมสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่ “สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ” โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 20 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งต้องการการดูแลระยะยาวและต่อเนื่องมากกว่าการรักษาเฉียบพลัน นอกจากนี้ สังคมเมืองขยายตัวอย่างรวดเร็ว แต่บางอำเภอยังมีลักษณะชุมชนกึ่งชนบททำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและโอกาสเข้าถึงบริการ การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด การสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกายยังพบได้ในกลุ่มวัยทำงาน ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเดินทางและการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ของครอบครัวในสังคมเมืองที่ห่างเหินมากขึ้นยังส่งผลต่อสุขภาพจิตและการพึ่งพาครอบครัวลดลง การส่งเสริมสุขภาพจิต และการสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเปราะบางทางสังคม ด้านการศึกษาและการสื่อสารสุขภาพ แม้ว่าประชาชนในจังหวัดจะมีการรับรู้ข่าวสารมากขึ้นจากสื่อดิจิทัล แต่ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องก็แพร่กระจายได้ง่ายเช่นกัน จึงควรส่งเสริมระบบสื่อสารสุขภาพที่ใช้ข้อมูลจริง และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นเจ้าของปัญหาและร่วมแก้ไขด้วยตนเอง

2.2.3 ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของจังหวัดนครปฐมเป็นเศรษฐกิจแบบผสมผสานระหว่างภาคการเกษตร อุตสาหกรรม และบริการ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับกรุงเทพมหานครอย่างใกล้ชิด แม้ว่าจังหวัดจะมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ แต่การกระจายรายได้ยังไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบและผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจนี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลื่อนการเข้ารับบริการ การใช้ยาสมุนไพรหรือยาพื้นบ้านทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่ำกว่า ขณะเดียวกัน ต้นทุนทางเศรษฐกิจจากโรคเรื้อรังและการนอนรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ระบบสุขภาพจังหวัดต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในระยะยาวมากขึ้น การพัฒนาระบบป้องกันโรคในระดับชุมชนจึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในอนาคตได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ จังหวัดนครปฐมยังมีโอกาสในการพัฒนา “เศรษฐกิจสุขภาพ”



เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรและอาหารสุขภาพ ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้กับชุมชนและส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกัน อย่างไรก็ตาม การเติบโตทางเศรษฐกิจยังต้องอาศัยนโยบายสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาทักษะบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้จังหวัดสามารถใช้ศักยภาพทางเศรษฐกิจสนับสนุนระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

2.2.4 ด้านสาธารณสุข

จังหวัดนครปฐมมีระบบบริการสุขภาพที่ค่อนข้างเข้มแข็ง มีโรงพยาบาลทุกระดับ และเครือข่าย รพ.สต. กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก แต่อุปสรรคสำคัญคือ “ความไม่สมดุลของภาระงานและทรัพยากร” ระหว่างอำเภอ โรงพยาบาลบางแห่งประสบปัญหาความแออัด ในขณะที่บางพื้นที่ยังขาดแพทย์เฉพาะทาง ภาระโรคในจังหวัดยังคงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ขณะเดียวกัน โรคติดเชื้อเฉียบพลัน เช่น ไข้เลือดออก และการติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัส RSV ก็ยังคงระบาดตามฤดูกาล สะท้อนว่าระบบเฝ้าระวังโรคต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระดับอำเภอและจังหวัดผ่านระบบ HDC และ Early Warning System เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้ง ในด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ แนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับบริการปฐมภูมิให้มากขึ้น โดยใช้ทีมสหวิชาชีพและกลไกชุมชนเป็นฐาน หากจังหวัดสามารถเสริมศักยภาพของระบบบริการปฐมภูมิ จัดสรรทรัพยากรเชิงพื้นที่ตามข้อมูลจริง และพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่แม่นยำ จะช่วยให้ระบบสุขภาพของนครปฐมมีความยืดหยุ่น เท่าเทียม และยั่งยืนในระยะยาว



ส่วนที่ 3

สถานะสุขภาพประชาชนจังหวัดนครปฐม

3.1 อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิด

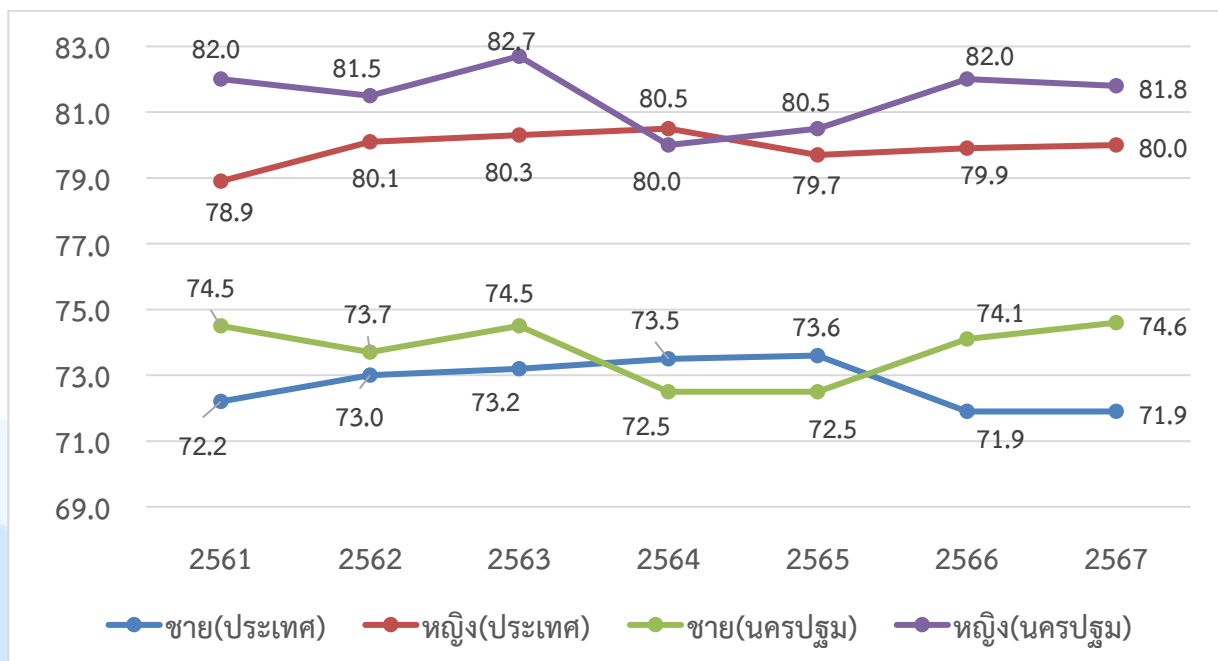
ตารางแสดง อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิด

ปี	ประเทศ		นครปฐม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2561	72.2	78.9	74.5	82.0
2562	73.0	80.1	73.7	81.5
2563	73.2	80.3	74.5	82.7
2564	73.5	80.5	72.5	80.0
2565	73.6	79.7	72.5	80.5
2566	71.9	79.9	74.1	82.0
2567	71.9	80.0	74.6	81.8

ที่มา : ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิดของประเทศ จากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิดของจังหวัดนครปฐม วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

แผนภาพ แสดงอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิด จังหวัดนครปฐม ปี 2561 - 2567



ที่มา : ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เมื่อแรกเกิดของจังหวัดนครปฐม วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568



จากกราฟ LE ปี 2567 เพศชาย 74.6 ปี เพศหญิง 81.8 ปี ภาพรวม 78.3 ปี เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 7.2 ปี เมื่อเปรียบเทียบ LE ของประเทศ พบว่าปี 2567 จังหวัดนครปฐมมี LE สูงกว่า LE ของประเทศทั้งเพศชายและเพศหญิง

3.2 สถิติชีพ

ตารางแสดง จำนวนและอัตราของสถิติชีพต่าง ๆ ในจังหวัดนครปฐม ปี 2565 - 2567

สถิติชีพ	ประเทศ (2566)		จังหวัด (2565)		จังหวัด (2566)		จังหวัด (2567)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิดมีชีพ	498,988	7.7	5,206	5.72	5,216	5.72	4,788	5.24
อัตราตาย	552,650	8.5	8,041	8.83	7,265	7.97	7,407	8.11
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	-53,662	-0.08	-2,835	-0.31	-2,049	-0.22	-2,619	-0.29
อัตราตายทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี	2,687	5.4	29	5.57	30	5.75	27	5.64
อัตราตายมารดา	114	22.85	2	38.42	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลการเกิดการตายจากสถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

- การเกิดมีชีพ ปี 2567 พบว่ามีจำนวนเกิด 4,788 ราย คิดเป็นอัตราเกิดมีชีพ 5.24 ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่ลดลงจากปี 2566 (5.72)

- การตายของมารดาและทารก อัตราตายทารก ปี 2567 พบว่ามีจำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตรา 5.64 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่ลดลงจากปี 2566 (5.75)

- การตาย จากข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน พบว่า ปี 2567 มีจำนวนการตาย 7,407 ราย คิดเป็นอัตรา 8.11 ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นจาก ปี 2566 (7.97)

- หมายเหตุ 1. อัตราเกิดและอัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน
2. อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 100 คน
3. อัตราตายทารก ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
4. อัตราตายมารดา ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน



3.3 สาเหตุการตาย

ตารางแสดง จำนวน และอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย จังหวัดนครปฐม ปี 2565 – 2567

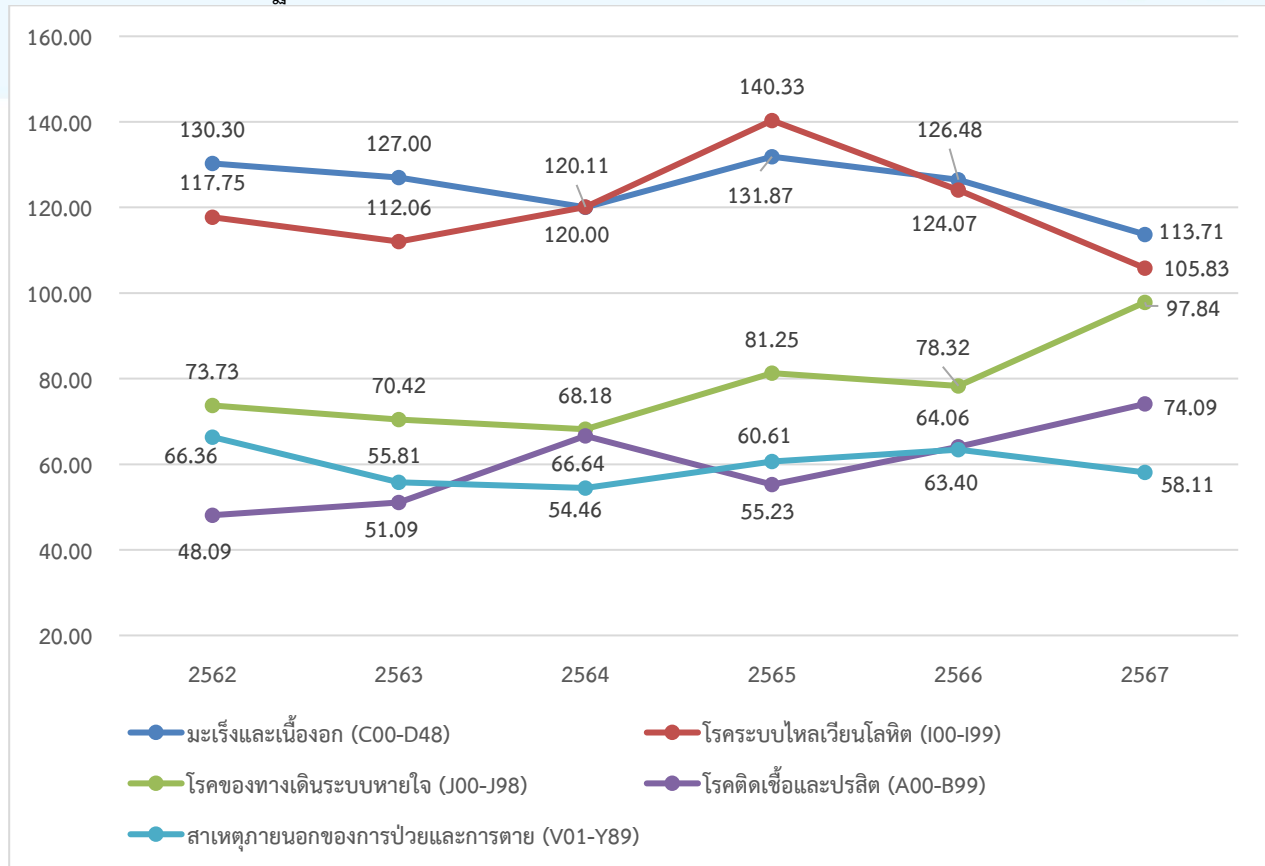
ลำดับ	กลุ่มสาเหตุการตาย	2565		2566		2567	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งและเนื้องอก (C00-D48)	1,201	131.87	1,153	126.48	1,039	113.71
2	โรคระบบไหลเวียนโลหิต (I00-I99)	1,278	140.33	1,131	124.07	967	105.83
3	โรคของทางเดินระบบหายใจ (J00-J98)	740	81.25	714	78.32	894	97.84
4	โรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	503	55.23	584	64.06	677	74.09
5	สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย (V01-Y89)	552	60.61	578	63.40	531	58.11
6	โรคระบบประสาท (G00-G98)	671	73.68	391	42.89	340	37.21
7	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (N00-N99)	285	31.29	249	27.31	264	28.89
8	โรคระบบย่อยอาหาร (K00-K92)	279	30.63	256	28.08	202	22.11
9	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม (E00-E88)	278	30.52	198	21.72	116	12.70
10	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (U00-U85)	466	51.17	99	10.86	49	5.36

ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 การจัดลำดับไม่นำกลุ่มสาเหตุการตาย กลุ่ม 94 : อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้ มีรหัสระบุไว้ (R00-R99) มาจัดลำดับ

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดนครปฐม ในปี 2567 พบว่ากลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอก พบอัตราการตายสูงสุดเท่ากับ 113.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต พบอัตราการตายเท่ากับ 105.83 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มโรคของทางเดินระบบหายใจ พบอัตราการตายเท่ากับ 97.84 ต่อประชากรแสนคน



แผนภาพ แสดงอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก
จังหวัดนครปฐม ปี 2562 - 2567



ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

จากกราฟ พบว่า กลุ่มสาเหตุการตายโรคระบบไหลเวียนโลหิต ในปี 2562-2565 มีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี 2566-2567 มีแนวโน้มต่ำลง ในช่วงปีเดียวกัน ปี 2562-2567 กลุ่มสาเหตุการตายโรคของทางเดินระบบหายใจ มีแนวโน้มสูงขึ้น



ตารางแสดง จำนวน และอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 5 ลำดับแรก
ของ 3 กลุ่มโรคที่สำคัญ จังหวัดนครปฐม ปี 2565 – 2567

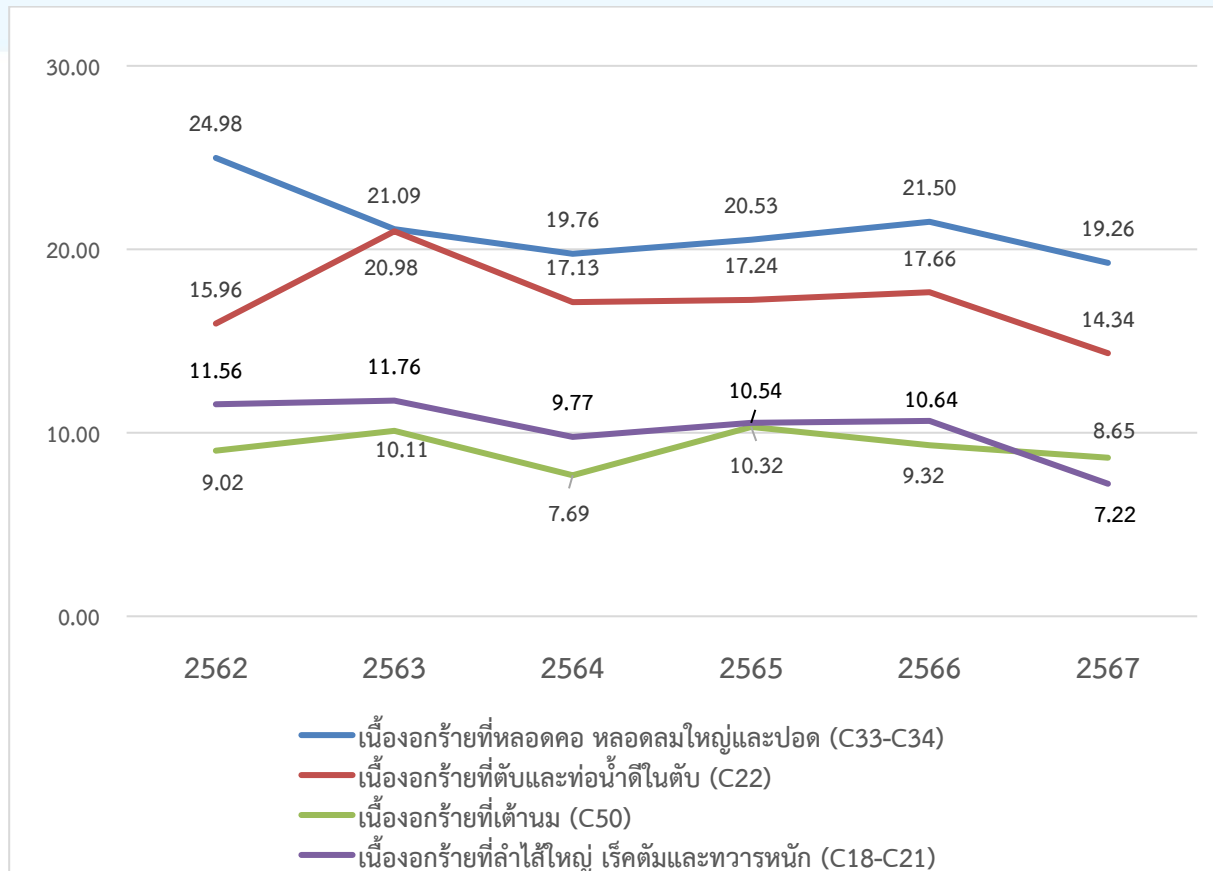
ลำดับ	สาเหตุการตาย	2565		2566		2567	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
มะเร็งและเนื้องอก (C00-D48)							
1	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34)	187	20.53	196	21.50	176	19.26
2	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ (C22)	157	17.24	161	17.66	131	14.34
3	เนื้องอกร้ายที่เต้านม (C50)	94	10.32	85	9.32	79	8.65
4	เนื้องอกร้ายที่ลำไส้ใหญ่ เร็คตัมและทวารหนัก (C18-C21)	96	10.54	97	10.64	66	7.22
5	เนื้องอกร้ายลิมโฟมาที่ไม่ใช่โรคฮอดกินส์ (C82-C85)	52	5.71	49	5.38	49	5.36
โรคระบบไหลเวียนโลหิต (I00-I99)							
1	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	571	62.70	547	60.00	440	48.16
2	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	385	42.27	335	36.75	302	33.05
3	โรคหัวใจอื่น (I26-I52)	178	19.54	138	15.14	145	15.87
4	ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	109	11.97	71	7.79	40	4.38
5	โรคระบบไหลเวียนโลหิตที่เหลืออยู่ (I71-I99)	31	3.40	35	3.84	38	4.16
โรคของทางเดินระบบหายใจ (J00-J98)							
1	ปอดบวม (J12-J18)	578	63.46	545	59.78	770	84.27
2	โรคของระบบทางเดินหายใจที่เหลืออยู่ (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	74	8.13	79	8.67	65	7.11
3	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (J40-J47)	88	9.66	82	9.00	46	5.03
4	ไข้หวัดใหญ่ (J10-J11)	0	0.00	8	0.88	12	1.31
5	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอื่น ๆ (J20-J22)	0	0.00	0	0.00	1	0.11

ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

เมื่อพิจารณาจำแนกสาเหตุการตายของกลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอกที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่ากลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) พบอัตราการตายสูงสุดเท่ากับ 19.26 ต่อประชากรแสนคน (176 ราย) รองลงมาได้แก่กลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ (C22) พบอัตราการตายเท่ากับ 14.34 ต่อประชากรแสนคน (131 ราย) กลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่เต้านม (C50) พบอัตราการตายเท่ากับ 8.65 ต่อประชากรแสนคน (79 ราย) และกลุ่มโรคเนื้องอกร้ายที่ลำไส้ใหญ่ เร็คตัมและทวารหนัก (C18-C21) พบอัตราการตายเท่ากับ 7.22 ต่อประชากรแสนคน (66 ราย)



**แผนภาพ แสดงอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน กลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอก จังหวัดนครปฐม
ปี พ.ศ. 2562 – 2567**



ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

ตารางแสดง จำนวนการตาย จำแนกตามเพศและสาเหตุการตาย 20 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ปี 2567

อันดับ	โรค	ชาย		หญิง		โรค	อันดับ
		จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน		
1	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J189)	429	5.79	4.31	319	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J189)	1
2	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด (A419)	270	3.65	4.05	300	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด (A419)	2
3	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร (V892)	125	1.69	1.49	110	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด (G311)	3
4	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด (I619)	108	1.46	1.15	85	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด (G319)	4
5	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง (C349)	104	1.40	1.08	80	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด (I619)	5



อันดับ	โรค	ชาย		หญิง		โรค	อันดับ
		จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน		
6	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด (C229)	90	1.22	1.07	79	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง (C509)	6
7	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง (I251)	87	1.17	0.97	72	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง (C349)	7
8	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (Y349)	85	1.15	0.90	67	การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่ง (N390)	8
9	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด (G319)	65	0.88	0.59	44	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิด การจราจร (V892)	9
10	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด (I609)	65	0.88	0.59	44	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง (C539)	10
11	โรคกล้ามเนื้อหัวใจเพราะขาดเลือด (I255)	53	0.72	0.58	43	โรคอัมพาตฉับพลัน ไม่ระบุว่าจะเกิดจากเลือดออกหรือเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด (I64)	11
12	เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไม่ระบุรายละเอียด (K922)	44	0.59	0.50	37	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด (C229)	12
13	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด (C260)	42	0.57	0.45	33	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด (C260)	13
14	วัดโรคปอด ไม่ระบุการยืนยัน ด้วยผลการตรวจหาเชื้อหรือการตรวจชิ้นเนื้อ (A162)	42	0.57	0.42	31	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง (I251)	14
15	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด (G311)	39	0.53	0.38	28	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด (I609)	15
16	โรคอัมพาตฉับพลัน ไม่ระบุว่าจะเกิดจากเลือดออกหรือเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด (I64)	39	0.53	0.36	27	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E149)	16
17	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (X709)	37	0.50	0.36	27	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (U071)	17
18	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง (C189)	34	0.46	0.35	26	เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง (C800)	18
19	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E149)	31	0.42	0.34	25	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (Y349)	19



อันดับ	โรค	ชาย		หญิง		โรค	อันดับ
		จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน		
20	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (W749)	31	0.42	0.32	24	เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไม่ระบุรายละเอียด (K922)	20
จำนวนข้อมูลการตายปี 2567 ทั้งหมด 7,407 ราย							

ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 การจัดลำดับไม่นำกลุ่มสาเหตุการตาย กลุ่ม 94 : อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ (R00-R99) มาจัดลำดับ

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายรายโรค 20 อันดับแรก ปี 2567 พบว่า เพศชายมีการตายจากโรคปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด มากที่สุด ร้อยละ 5.79 รองลงมาคือโรคการติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด ร้อยละ 3.65 โรคบุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ ไม่ระบุชนิดการจราจร ร้อยละ 1.69 โรคเลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 1.46 และโรคเนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง ร้อยละ 1.40ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงมีการตายจากโรคปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด มากที่สุด ร้อยละ 4.31 รองลงมาคือโรคการติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด ร้อยละ 4.05 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด ร้อยละ 1.49 โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 1.15 และโรคเลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 1.08 ตามลำดับ

ตารางแสดง สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มสาเหตุการตาย 103 กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปี พ.ศ. 2567

กลุ่มอายุ	กลุ่มสาเหตุการตาย
0 – 5 ปี (43 ราย)	1. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด (P00-P96) (11 ราย) 2. ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ (Q00-Q99) (10 ราย) 3. อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ (W65-W74) (4 ราย)
6 – 14 ปี (35 ราย)	1. อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99) (9 ราย) 2. อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ (W65-W74) (5 ราย) 3. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ทั้งหมด (W20-W64,W75-W99,X10-X39,X50-X59,Y10-Y89) (4 ราย)
15 - 19 ปี (49 ราย)	1. อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99) (18 ราย) 2. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ทั้งหมด (W20-W64,W75-W99,X10-X39,X50-X59,Y10-Y89) (9 ราย) 3. โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (G04-G25, G31-G98) (2 ราย)
20 - 59 ปี (1,876 ราย)	1. โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69) (166 ราย) 2. ปอดบวม (J12-J18) (131 ราย) 3. โลหิตเป็นพิษ (A40-A41) (120 ราย)
60 ปีขึ้นไป (5,404 ราย)	1. ปอดบวม (J12-J18) (635 ราย) 2. โลหิตเป็นพิษ (A40-A41) (446 ราย) 3. โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (G04-G25, G31-G98) (307 ราย)

ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2568



3.4 ผู้ป่วยนอก/สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก

อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกในจังหวัดนครปฐม จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมของ จังหวัดนครปฐม เมื่อจำแนกจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ตามรายอำเภอ ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.-เม.ย.) พบว่า อัตราส่วนของการมารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวนครั้งต่อคนต่อปีของอำเภอดอนตูมมากกว่าอำเภออื่น ๆ คือ 3.55 ครั้ง/คน/ปี รองลงมาคือ อำเภอนครชัยศรี อำเภอบางเลน อำเภอพุทธมณฑล อำเภอกำแพงแสน อำเภอสามพราน อำเภอเมืองนครปฐม ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวน และอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) ในระดับสถานพยาบาลทุกระดับ จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

อำเภอ	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568 (ต.ค.-เม.ย.)		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
เมืองนครปฐม	422,067	1,566,241	3.71	431,211	1,463,698	3.39	255,463	582,346	2.28
กำแพงแสน	176,745	727,538	4.12	161,649	676,341	4.18	121,161	334,732	2.76
นครชัยศรี	194,417	772,478	3.97	208,376	887,002	4.26	151,326	476,477	3.15
ดอนตูม	57,450	257,242	4.48	67,763	304,472	4.49	48,468	172,109	3.55
บางเลน	92,055	347,898	3.78	91,297	351,772	3.85	63,733	190,649	2.99
สามพราน	246,758	771,720	3.13	268,433	850,732	3.17	155,510	406,512	2.61
พุทธมณฑล	53,930	179,667	3.33	47,873	173,428	3.62	31,417	90,530	2.88
รวม	1,243,422	4,622,784	3.72	1,276,602	4,707,445	3.69	827,078	2,253,355	2.72

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568 กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เมื่อจำแนกจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ตามรายโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.-เม.ย.) เป็นรายโรงพยาบาล พบว่าอัตราส่วนของการมารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวนครั้งต่อคนต่อปีของโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็นมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ 4.63 ครั้ง/คน/ปี รองลงมาคือ โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลนครปฐม ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวน และอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) จำแนกตามรายโรงพยาบาล ภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 - 2568

โรงพยาบาล	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568 (ต.ค.-เม.ย.)		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
โรงพยาบาลนครปฐม	230,679	921,709	4.00	219,981	818,053	3.72	115,271	251,436	2.18
โรงพยาบาลกำแพงแสน	54,099	183,229	3.39	56,387	203,052	3.60	39,887	89,951	2.26
โรงพยาบาลนครชัยศรี	32,768	150,249	4.59	32,138	144,588	4.50	51,971	161,830	3.11
โรงพยาบาลห้วยพลู	42,028	163,177	3.88	68,101	283,761	4.17	24,794	72,542	2.93
โรงพยาบาลดอนตูม	27,935	159,258	5.70	36,415	194,313	5.34	26,419	116,286	4.40
โรงพยาบาลบางเลน	42,502	186,062	4.38	44,607	195,159	4.38	30,378	105,186	3.46
โรงพยาบาลสามพราน	90,870	354,318	3.90	126,275	457,113	3.62	65,493	205,714	3.14
โรงพยาบาลพุทธมณฑล	35,488	125,019	3.52	34,232	124,569	3.64	21,341	60,234	2.82
โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น	28,093	116,227	4.14	23,938	135,558	5.66	17,429	80,633	4.63
รวม	584,462	2,359,248	4.04	642,074	2,556,166	3.98	392,983	1,143,812	2.91

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568 กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.-เม.ย.) พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุพบอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 190.09 ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ พบอัตราป่วย 126.78 ต่อประชากรพันคน โรคเบาหวาน พบอัตราป่วย 125.71 ต่อประชากรพันคน โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ พบอัตราป่วย 101.77 ต่อประชากรพันคน และโรคความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง พบอัตราป่วย 62.45 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย

298 กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 – 2568

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568 (ต.ค.-เม.ย.)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	349,410	383.29	355,389	388.95	173,684	190.09
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	211,934	232.48	236,197	258.50	115,844	126.78
3	เบาหวาน	235,837	258.70	254,121	278.12	114,863	125.71
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	163,528	179.38	178,438	195.29	92,992	101.77
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	104,217	114.32	121,468	132.94	57,057	62.45
6	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	75,944	83.31	87,267	95.51	43,295	47.38
7	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	78,101	85.67	82,513	90.31	38,011	41.60
8	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	53,500	58.69	60,394	66.10	28,288	30.96
9	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	56,111	61.55	55,020	60.22	27,484	30.08
10	ฟันผุ	29,824	32.72	43,661	47.78	24,888	27.24

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568 กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

3.5 ผู้ป่วยใน/สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน

อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน จังหวัดนครปฐม จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม เมื่อจำแนกวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน ตามรายโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.-เม.ย.) พบว่า โรงพยาบาลนครชัยศรี มีวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในสูงสุดคือ 7.10 วัน/คน รองลงมาคือ โรงพยาบาลนครปฐม มีวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน 5.47 วัน/คน โรงพยาบาลสามพราน 5.19 วัน/คน โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น 4.85 วัน/คน โรงพยาบาลบางเลน 4.26 วัน/คนโรงพยาบาลดอนตูม 4.05 วัน/คน โรงพยาบาลพุทธมณฑล 3.76 วัน/คน โรงพยาบาลกำแพงแสน 3.70 วัน/คน โรงพยาบาลห้วยพลู 3.22 วัน/คน ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยในทั้งจังหวัดเท่ากับ 5.07 วัน/คน



**ตารางแสดง จำนวน และอัตราการให้บริการผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ (วันต่อคน) จำแนกตามรายโรงพยาบาลภาครัฐ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 – 2568**

โรงพยาบาล	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568 (ต.ค.-เม.ย.)		
	คน	วัน	วัน:คน	คน	วัน	วัน:คน	คน	วัน	วัน:คน
รพ.นครปฐม	48,835	266,889	5.47	52,102	273,536	5.25	13,021	71,272	5.47
รพ.กำแพงแสน	7,232	26,380	3.65	8,667	31,591	3.64	3,577	13,228	3.70
รพ.นครชัยศรี	4,160	14,155	3.40	4,394	16,578	3.77	3,017	21,420	7.10
รพ.ห้วยพลู	3,017	9,188	3.05	3,433	17,040	4.96	1,388	4,465	3.22
รพ.ดอนตูม	2,059	8,496	4.13	2,071	9,513	4.59	1,244	5,033	4.05
รพ.บางเลน	4,219	16,687	3.96	4,468	16,774	3.75	2,184	9,299	4.26
รพ.สามพราน	11,004	45,355	4.12	12,232	58,331	4.77	4,963	25,737	5.19
รพ.พุทธมณฑล	1,537	5,579	3.63	1,457	5,208	3.57	823	3,094	3.76
รพ.หลวงพ่อเป็น	1,546	7,661	4.96	1,880	8,058	4.29	950	4,609	4.85
รวม	83,609	400,390	4.79	90,704	436,629	4.81	31,167	158,157	5.07

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568 กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2568 (ต.ค.-เม.ย.) พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคปอดบวม พบอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 344.75 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจล้มเหลว พบอัตราป่วย 97.51 ต่อประชากรแสนคน โรคเนื้อสมองตาย พบอัตราป่วย 88.65 ต่อประชากรแสนคน โรคหลอดเลือดสมองอุดตันแบบเรื้อรังอื่น พบอัตราป่วย 81.32 และโรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ พบอัตราป่วย 68.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

**ตารางแสดง จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย
298 กลุ่มโรค จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566 – 2568**

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568 (ต.ค.-เม.ย.)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ปอดบวม	5,387	590.94	5,795	634.22	3,150	344.75
2	หัวใจล้มเหลว	1,701	186.59	1,982	216.92	891	97.51
3	เนื้อสมองตาย	1,866	204.69	1,885	206.30	810	88.65
4	โรคหลอดเลือดสมองอุดตันแบบเรื้อรังอื่น	1,109	121.65	1,562	170.95	743	81.32
5	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	1,493	163.78	1,752	191.74	625	68.40
6	เบาหวาน	1,377	151.05	1,593	174.34	603	65.99
7	โรคหืด	-	-	-	-	556	60.85
8	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,982	217.42	2,221	243.07	551	60.30
9	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดได้ในระยะคลอด	1,768	193.94	1,731	189.45	541	59.21
10	หลอดเลือดสมองเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอีกเสบเฉียบพลัน	1,523	167.07	1,618	177.08	530	58.01

ที่มา : ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



3.6 สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2568 จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า โรค 10 อันดับแรกที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือ เท้า ปาก โรคสுகใส โรคไข้เลือดออก โรคซิฟิลิส และโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ตามลำดับ

ความรุนแรงของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ภาพรวมร้อยละและจำนวนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกใน 10 อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังพบสูงสุดคือ โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ร้อยละ 71 (ขึ้นมาสูงเป็นอันดับที่ 1 ในเดือนกันยายน) รองลงมาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 65 โรคปอดอักเสบ ร้อยละ 32 และ โรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 14 ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม 621 ราย อัตราป่วย 68.42 ต่อ ปชก.แสนคน ผู้เสียชีวิต 1 คน (0.11 ต่อ ปชก.แสนคน) ภาพรวมเพิ่มขึ้น สูงกว่าค่า Median 5 ปีย้อนหลัง อำเภอที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือ อ. สามพราน (101.81) อ.บางเลน (91.65) อ.พุทธมณฑล (68.48) อ.เมืองนครปฐม (62.14) อ.นครชัยศรี (55.99) อ.ดอนตูม (34.83) อ.กำแพงแสน (32.05) และ จังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสะสมสูงเป็นอันดับที่ 33 ของประเทศและอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 5 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสะสมสูงสุด คือ อำเภอสามพราน

ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่อง จึงเห็นควรเร่งกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดในช่วง 28 วัน และการกำกับติดตามในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายแรกเพราะจะช่วยลดการระบาดในพื้นที่ได้สูงมากยิ่งขึ้น

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 15 อันดับแรกของจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 1 15 อันดับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาช่วงวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568

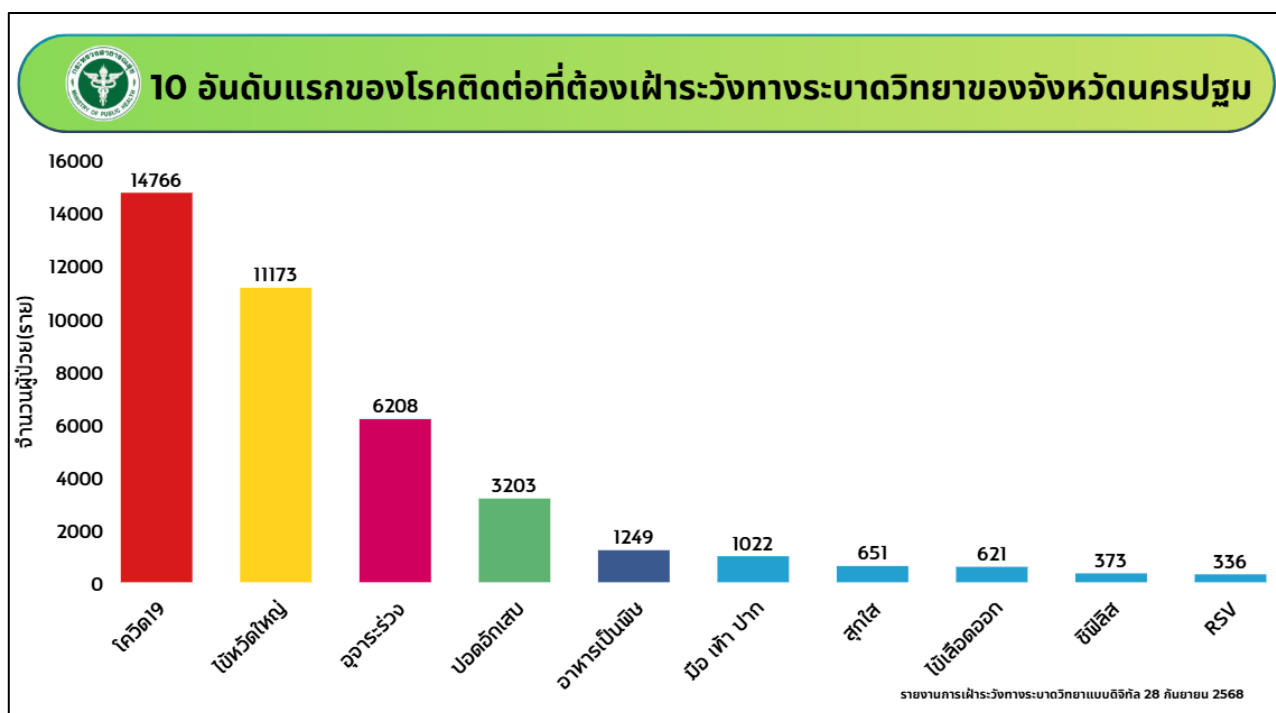
ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยใน (IPD)	ร้อยละ
1	COVID-19	14,766	14,073	95	693	5
2	ไข้หวัดใหญ่	11,173	9,593	86	1,580	14
3	อุจจาระร่วง	6,208	6,000	97	208	3
4	ปอดอักเสบ	3,203	2,175	68	1,028	32
5	มือเท้าปาก	1,249	1,207	97	42	3
6	อาหารเป็นพิษ	1,022	969	95	53	5
7	สுகใส	651	645	99	6	1
8	โรคไข้เลือดออก	621	216	35	406	65
9	ซิฟิลิส	373	368	99	5	1
10	ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี	336	99	29	237	71



11	หนองใน	134	133	99	1	1
12	ไวรัสตับอักเสบบี	99	96	97	3	3
13	หูดวัยะเพศและทวารหนัก	96	96	100	0	0
14	เริมวัยะเพศและทวารหนัก	74	73	99	1	1
15	หนองในเทียม	46	46	100	0	0

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล (DDS) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 18.00 น.

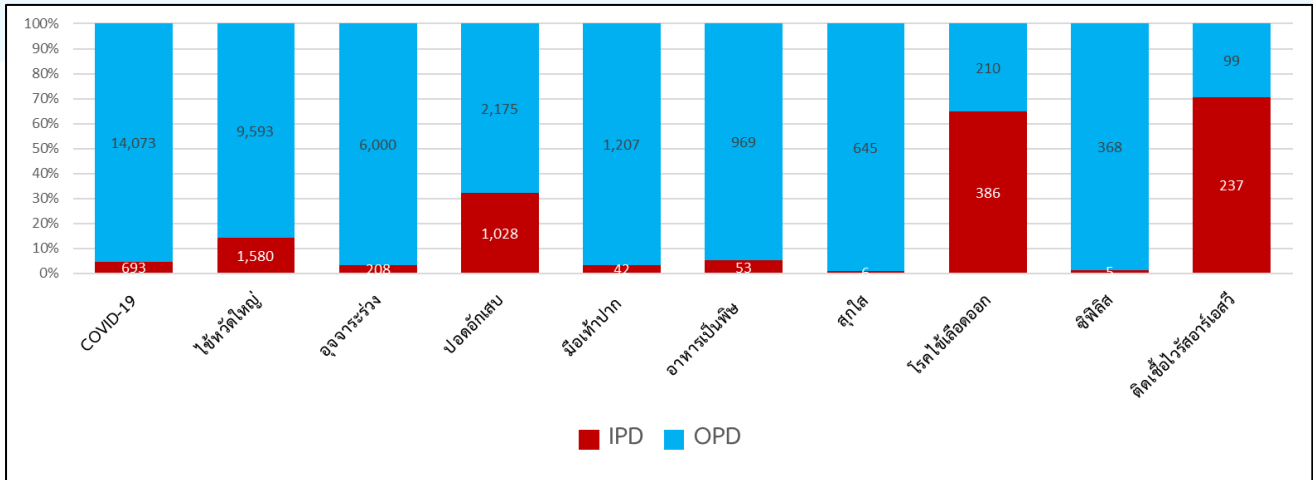
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2568 จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า โรค 10 อันดับแรกที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือ เท้า ปาก โรคสุกใส โรคไข้เลือดออก โรคซิฟิลิส และโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ตามลำดับ





รูปภาพ : ร้อยละและจำนวนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกใน 10 อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในจังหวัดนครปฐม

ร้อยละ



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล (DDS) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 18.30 น.

ความรุนแรงของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ภาพรวมร้อยละและจำนวนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกใน 10 อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังพบสูงที่สุดคือ โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ร้อยละ 71 (ขึ้นมาสูงเป็นอันดับที่ 1 ในเดือนกันยายน) รองลงมาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 65, โรคปอดอักเสบ ร้อยละ 32 และ โรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 14 ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 2 จำนวน (ราย) และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครปฐม

จำแนกรายอำเภอ (*ต่อประชากรแสนคน)

พื้นที่	ประชากร	ยอดสะสมปี พ.ศ. 2568 (1 ม.ค. – 30 ก.ย. พ.ศ. 2568)		
		จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ
เมือง	273,538	170	เมือง	273,538
กำแพงแสน	124,783	40	กำแพงแสน	124,783
นครชัยศรี	110,717	62	นครชัยศรี	110,717
ดอนตูม	48,801	17	ดอนตูม	48,801
บางเลน	92,738	85	บางเลน	92,738
สามพราน	213,139	217	สามพราน	213,139
พุทธมณฑล	43,806	30	พุทธมณฑล	43,806
รวม	907,522	621	รวม	907,522

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล (DDS) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 18.30 น.



อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด และพื้นที่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลังช่วง 28 วัน ช่วงระหว่างวันที่ 29 ส.ค. – 26 ก.ย. 2568

อันดับที่ 1 อำเภอเมืองนครปฐม พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 31 ราย คือ ตำบลลำพญา ตำบลมาบแค ตำบลพระปฐมเจดีย์ ตำบลทุ่งน้อย ตำบลหนองปากโลง ตำบลธรรมศาลา ตำบลดอนยายหอม ตำบลสนามจันทร์ ตำบลหนองดินแดง ตำบลบ่อพลับ ตำบลทัพหลวง ตำบลนครปฐม ตำบลสามควายเผือก และตำบลบางแขม

อันดับที่ 2 อำเภอบางเลน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ราย คือ ตำบลหินมูล ตำบลบางหลวง ตำบลบางปลา ตำบลดอนตูม ตำบลบางเลน ตำบลบางระกำ และตำบลไผ่หูช้าง

อันดับที่ 3 อำเภอสามพราน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ราย คือ ตำบลสามพราน ตำบลไร่จึง ตำบลบางช้าง ตำบลยายชา ตำบลคลองจินดา ตำบลท่าข้าม ตำบลบางกระทิก และตำบลบางเตย

อันดับที่ 4 อำเภอกำแพงแสน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ราย คือ ตำบลกำแพงแสน ตำบลทุ่งขวาง ตำบลห้วยม่วง ตำบลห้วยขวาง ตำบลสระพัฒนา และตำบลสระสี่มุม

อันดับที่ 5 อำเภอนครชัยศรี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย คือ ตำบลพะเนียด ตำบลท่าตำหนัก ตำบลท่ากระชับ และตำบลดอนแฝก

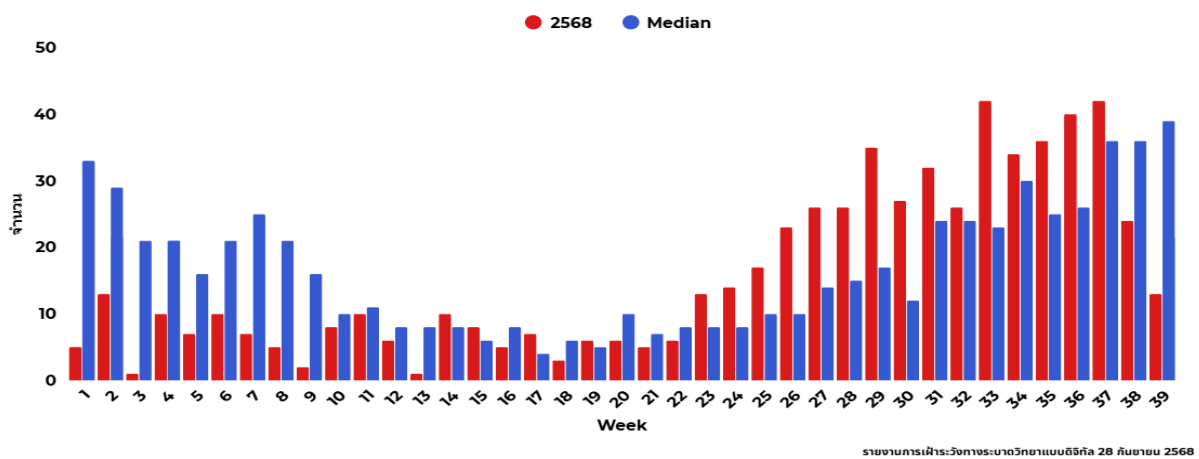
อันดับที่ 6 อำเภอดอนตูม พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย คือ ตำบลสามง่าม

อันดับที่ 7 อำเภอพุทธมณฑล พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย คือ ตำบลศาลายา และตำบลมหาสวัสดิ์

รูปภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐม จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ.2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2563-2567)



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2563-2567)



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล (DDS) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 18.30 น.

จากรูปภาพด้านบน สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครปฐม แนวโน้มต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง เห็นควรเน้นการดำเนินการควบคุมโรค กำกับติดตามในพื้นที่ที่พบการระบาด ทั้งนี้ข้อมูล ณ ปัจจุบัน จังหวัดนครปฐมยังคงพบ ผู้ป่วยสูงอันดับที่ 33 ของประเทศ และอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 5



บทวิเคราะห์และเสนอแนะโรคไข้เลือดออก

ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 เป็นช่วงที่เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พบอัตราการครองเตียงสูงถึง 65% (ตามตารางที่ 1) และอันดับของประเทศสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับโรคติดต่ออื่นๆ เห็นควรดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เน้นการทำลายปัจจัยเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เห็นควรติดตามอย่างใกล้ชิด ควบคุมกำกับโดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นการระบาดอย่างเข้มข้น **ทั้งนี้โรคไข้เลือดออกหากไม่สามารถดำเนินการควบคุมได้ทันถ่วงที มีโอกาสและแนวโน้มการระบาดเพิ่มสูงขึ้น**

ทั้งนี้การเกิดโรคไข้เลือดออกที่ยังคงมีการเกิดโรคอย่างต่อเนื่อง มีความจำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและชุมชน ที่จะต้องร่วมมือกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่สำคัญที่สุดคือต้องดำเนินการก่อนโรคเกิด หากเกิดการระบาดแล้ว การควบคุมโรคจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ หมู่บ้านและชุมชนที่อยู่รอบพื้นที่ระบาด สิ่งสำคัญควรปฏิบัติคือการเร่งรัดประชาสัมพันธ์ โดยให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก สาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้ป่วยเป็นโรค และการป้องกันโรค โดยการจัดการบ้านเรือน และสภาพแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย รวมถึงเน้นวิธีการปฏิบัติ เมื่อสงสัยว่าบุคคลในบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องรีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล หากแพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ให้แจ้งสถานพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้ท่านโดยทันที



3.7 สรุปภาพรวมและแนวโน้มสำคัญ

3.7.1 อายุคาดเฉลี่ย (LE) สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ จังหวัดนครปฐมมีอายุคาดเฉลี่ยปี 2567 อยู่ที่ ~78.3 ปี (ชาย 74.6 ปี หญิง 81.8 ปี) สูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประเทศในภาพรวม ซึ่งสะท้อนการเข้าถึงบริการพื้นฐานและปัจจัยทางสังคมที่ค่อนข้างดี แต่มีความเหลื่อมล้ำตามเพศ (หญิงสูงกว่า) ซึ่งเป็นรูปแบบทั่วโลกที่เห็นได้บ่อย

3.7.2 โครงสร้างสาเหตุการตายเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นเรื่องสำคัญ 3 อันดับแรกของกลุ่มสาเหตุการตายปี 2567 คือ มะเร็ง (113.71 ต่อแสน) โรคระบบไหลเวียนโลหิต (105.83) และโรคระบบทางเดินหายใจ (97.84) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ภาระต่อระบบบริการสุขภาพหลักมาจากโรคเรื้อรังและโรคระบบทางเดินหายใจ (รวมทั้งปอดบวม) ที่ต้องการการจัดการเชิงระบบ ทั้งการป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง และบริการต่อเนื่องในระดับชุมชนและโรงพยาบาล

3.7.3 ภาระการเจ็บป่วยผู้ป่วยนอก/ใน สะท้อนปัญหาทางคลินิกและระบบบริการ

ผู้ป่วยนอก: ความดันโลหิตสูง (อัตราป่วย 190.09 ต่อพัน) เบาหวาน (125.71 ต่อพัน) และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (126.78 ต่อพัน) เป็นกลุ่มหลัก แสดงถึงความต้องการบริการปฐมภูมิด้านการจัดการ NCDs และการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน

ผู้ป่วยใน: ปอดบวมเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการนอนโรงพยาบาล (อัตรา 344.75 ต่อแสน) รองลงมาคือหัวใจล้มเหลวและเนื้องอกสมองตาย สะท้อนภาระการรักษาระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ และอาจชี้ให้เห็นช่องว่างในการป้องกันการพัฒนาของโรคระบบทางเดินหายใจและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

3.7.4 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สถานการณ์ผสมผสานและมีการระบาดบางโรคที่ต้องเร่งจัดการ ช่วง 1 ม.ค.-30 ก.ย. 2568 กลุ่มโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ COVID-19 ไข้หวัดใหญ่ อหิวาต์ระว่ง ปอดอักเสบ และไข้เลือดออก โดยเฉพาะ RSV และไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง (อัตราครองเตียงไข้เลือดออกสูงถึง 65% ในช่วงกันยายน) ซึ่งต้องเน้นมาตรการเฝ้าระวัง การควบคุมการระบาดเชิงพื้นที่ และการสื่อสารความเสี่ยงต่อสาธารณชน

3.7.5 ความเคลื่อนไหวเชิงบริการสุขภาพ (Utilization) อัตราการมาใช้บริการผู้ป่วยนอกภาพอำเภอและโรงพยาบาลมีความแปรผัน (บางอำเภอ เช่น ดอนตูม และบางโรงพยาบาล เช่น หลวงพ่อเงิน มีอัตราใช้บริการสูง) สะท้อนความแตกต่างด้านความต้องการบริการหรือการเข้าถึงบริการ ซึ่งควรนำมาพิจารณาในการจัดสรรทรัพยากรและการออกแบบบริการเชิงพื้นที่

3.8 การวิเคราะห์เชิงนโยบาย ข้อปัญหา (Problem statement) และสาเหตุเชิงระบบ

3.8.1 ภาระ NCDs สูง แต่ระบบปฐมภูมิอาจยังไม่เพียงพอสำหรับการจัดการเชิงต่อเนื่อง

เหตุผล: อัตราป่วยสูงของความดันและเบาหวานในผู้ป่วยนอก แสดงว่ามาตรการป้องกัน (primary prevention) การค้นหาเชิงรุก (screening) และการจัดการต่อเนื่อง (follow-up, adherence) ยังมีช่องว่าง ซึ่งนำไปสู่ภาวะที่ต้องนอนโรงพยาบาล (เช่น หัวใจล้มเหลว เนื้องอกสมองตาย)

3.8.2 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจและปอดบวมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระบบผู้ป่วยใน

เหตุผล: ปอดบวมครองอันดับ 1 ของการนอนโรงพยาบาลและการตายในหลายกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมาจากการรับวัคซีนไม่ครอบคลุม ปัจจัยความเปราะบางในผู้สูงอายุ และการขาดมาตรการป้องกันในชุมชน

3.8.3 ความเสี่ยงการระบาด (dengue/RSV/influenza/COVID-19) บ่งชี้ช่องว่างด้านการเฝ้าระวังแบบเชิงรุกและการตอบโต้ทันเวลา

เหตุผล: การที่จังหวัดนครปฐมอยู่ในอันดับสูงของการป่วยไข้เลือดออกในบางช่วง (อันดับ 33 ของประเทศ; เขตสุขภาพที่ 5 อันดับ 2) และการเพิ่มขึ้นของ RSV บ่งชี้ว่ามาตรการเชิงพื้นที่ (vector control/community engagement) และระบบแจ้งเตือนยังต้องเพิ่มประสิทธิภาพ



3.8.4 ความไม่สมดุลด้านการให้บริการเชิงพื้นที่และความแออัดของโรงพยาบาลบางแห่ง
เหตุผล: ความแตกต่างของอัตราผู้มารับบริการระหว่างอำเภอและโรงพยาบาลชี้ให้เห็นการจัดสรรทรัพยากรและการออกแบบบริการที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการจริงของประชาชน

3.9 ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเชิงปฏิบัติ (Recommended strategic actions)

3.9.1 จัดลำดับเป็น 1) ป้องกันเชิงปฐมภูมิ/ปฐมภูมิขั้นสูง 2) ระบบบริการ/ความพร้อมรักษา 3) การเฝ้าระวังและการตอบโต้ฉับพลัน 4) การบริหารจัดการทรัพยากรเชิงพื้นที่

3.9.2 เสริมความเข้มแข็งระบบปฐมภูมิสำหรับ NCDs (High priority)

3.9.3 ขยายการคัดกรองความดัน เบาหวาน และมะเร็งที่มีหลักฐานค้ำคูณในชุมชน (เช่น คัดกรองมะเร็งเต้านม/ปากมดลูกตามความเสี่ยง) พร้อมระบบติดตามผู้ป่วย (registries + community health worker follow-up) เพื่อลดภาระผู้ป่วยและการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ/หลอดเลือดและมะเร็ง

3.9.4 มาตรการเฉพาะสำหรับโรคระบบหายใจและการลดการเสียชีวิตจากปอดบวม

3.9.5 เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ (influenza, pneumococcal สำหรับกลุ่มเปราะบาง) เสริมการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในชุมชน (early antibiotics/antiviral pathways) และโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุที่ป้องกันการล้มเหลวทางระบบหายใจ

3.9.6 เร่งรัดมาตรการควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (dengue/RSV/influenza/COVID-19)

- สำหรับไข้เลือดออก เน้นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเชิงพื้นที่ (การมีส่วนร่วมชุมชน การกำกับติดตาม 28-day clusters) และระบบแจ้งเตือนตามตำบลที่ระบุว่าเป็นจุดระบาด (สามพราน บางเลน เมือง)

- สำหรับ RSV/Influenza/COVID เสริมระบบเฝ้าระวัง (DDS) ให้เชื่อมต่อกับบริการคลินิกและเสริมการสื่อสารความเสี่ยงสู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3.9.7 ปรับการจัดสรรทรัพยากรและออกแบบบริการแบบพื้นที่ (area-based planning)

3.9.8 ใช้ข้อมูลอัตราการใช้บริการ (HDC) เพื่อปรับการจัดสรรบุคลากร เต็ม และบริการนอกเวลาในอำเภอ/โรงพยาบาลที่มีอัตราการใช้สูง (เช่น ดอนตูม หลวงพ่อเงิน) เพื่อลดความแออัดและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ

3.7.9 ระบบข้อมูลและการประเมินผล ติดตั้งระบบดัชนีชี้วัด (dashboard) ที่รวม LE อัตราตายตามสาเหตุ อัตราราย NCD การครองเตียง และสัญญาณเตือนการระบาด เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายแบบเรียลไทม์และประเมินผลการดำเนินงาน (PDCA cycle)

โดยสรุปจังหวัดนครปฐมมีฐานที่ดีในด้านค่าอายุคาดเฉลี่ย แต่เผชิญภาระ NCDs และโรคระบบทางเดินหายใจที่สูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตายและการนอนโรงพยาบาล พร้อมกับความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อบางรายการ (เช่น ไข้เลือดออก/RSV) ที่ต้องการการตอบโต้เชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมของชุมชน การลงทุนเชิงนโยบายที่ให้ผลตอบแทนสูงควรเน้นการเสริมระบบปฐมภูมิสำหรับการจัดการ NCD การป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจด้วยวัคซีนและมาตรการชุมชน ระบบเฝ้าระวังตอบโต้ที่เชื่อมโยงข้อมูล และการจัดสรรทรัพยากรแบบพื้นที่ตามข้อมูลการใช้บริการ ถ้าทำถูกจังหวะและมีการติดตามผลที่ชัดเจน ผลลัพธ์จะเป็นการลดการตายที่ป้องกันได้ ลดภาระผู้ป่วยในและเพิ่มความยั่งยืนของระบบสุขภาพจังหวัด (และอาจทำให้ LE ขยับขึ้นได้)

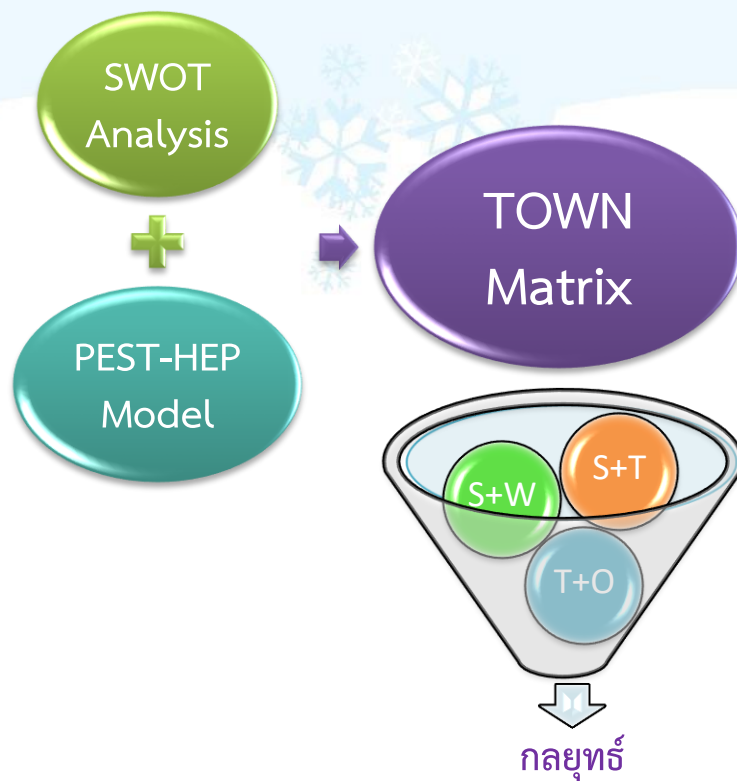


ส่วนที่ 4

การวิเคราะห์สถานภาพด้านการสาธารณสุข

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
S1 บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านในทุกสาขาวิชาชีพ และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง S2 มีแหล่งทุนพร้อมสนับสนุนและเปิดโอกาสการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและงบประมาณ S3 มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งาน S4 มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพทั่วทั้งจังหวัด และภายนอกจังหวัด S5 มีโครงสร้างการบริหารงานและระบบบริการเชิงรุกเชิงรับที่ชัดเจน S6 มีแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลที่ครอบคลุม S7 มีระบบการติดตามประเมินผลงานที่ชัดเจน S8 มีแผนการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนภารกิจ ในองค์กรตลอดเวลา โดยเน้นที่ความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ	W1 บุคลากรมีการโยกย้าย เกษียณอายุราชการ และลาออกทุกปี ที่อยู่มีความแตกต่างของ Gen W2 คนทำงานไม่ตรงคุณสมบัติ การมอบหมายงานไม่ตรงกับงาน และไม่ชัดเจน W3 ขาดกิจกรรมสัมพันธ์ภายใน และขวัญกำลังใจ W4 ขาดการวางแผนระบบบริการที่เชื่อมโยงกับเงินที่ใช้ในการลงทุน W5 กระบวนการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน W6 การดำเนินงานเชิงรุกยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้เต็มประสิทธิภาพ ระบบหรือกฎเกณฑ์ทางราชการไม่สอดคล้องกับ ความเร่งด่วนหรือความคาดหวังของประชาชน W7 การถ่ายทอด/สื่อสารภารกิจต่างๆ ขององค์กรไม่ครอบคลุม และไม่ชัดเจน W8 อัตรากำลังใจของเจ้าหน้าที่ในบางหน่วยบริการไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับภาระงานที่ over load W9 ขาดการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสาธารณสุข
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
O1 มีนโยบายด้านสุขภาพ ระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน รวมถึง พรบ. ด้านสาธารณสุข พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พรบ.สวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน (ตรวจสุขภาพ) ฯลฯ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและสนับสนุนงบประมาณ O3 มีการขยายตัวเศรษฐกิจ การคมนาคมสะดวก O4 มีมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในพื้นที่ 4 แห่ง O5 สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง O6 มีเครือข่าย (อสม./เทศบาล (กองสาธารณสุข/อบต.) ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ รวมถึงหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.จิตเวช / ศูนย์บริการทาง การแพทย์/คลินิก) O7 มีช่องทางเข้าถึงข้อมูล/ความรู้/การบริการที่หลากหลาย O8 การขยายตัวของชุมชนเมือง/แหล่งท่องเที่ยว ทำให้มีการเดินทางสะดวกเพิ่มมากขึ้น	T1 นโยบายประชานิยม ให้ประชาชนขาดความรับผิดชอบ และไม่ดูแลตนเอง รอรับการช่วยเหลือ T2 การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองมี ผลต่อการปฏิบัติงานและการติดต่อประสานงาน T3 ความเป็นชุมชนเมือง / ประชากรแฝงเพิ่มขึ้น T4 ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ราคาสินค้าแพง ค่าครองชีพต่ำ ประชาชนให้ความสนใจเรื่องการประกอบอาชีพ มากกว่าการดูแลสุขภาพ T5 ความไม่ปลอดภัย ในโลกของโซเชียลมีเดีย เสี่ยงเรื่องการโจรกรรมข้อมูล และกลุ่มมิจฉาชีพ โดยนำข้อมูลไปเผยแพร่ หรือสร้างข้อมูลอันเป็นเท็จ และแอบอ้างหลอกลวงประชาชน T6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ปชช. ไม่ถูกต้อง T7 มีโรงงานอุตสาหกรรมมาก T8 มีการใช้สารเคมีในพืช ผัก ผลไม้ T9 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของ ปชช. ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

กระบวนการสร้างกลยุทธ์



กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ และคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก
2. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ
4. ส่งเสริมศักยภาพของทีมงานสาขาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการความรู้
อย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล
6. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคารสถานที่)
7. พัฒนาระบบการจัดการบุคลากร และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
8. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ
9. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
10. ผลักดันแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ
11. สร้างเสริม Health Literacy และป้อนข้อมูลกลับสู่ประชาชน/ชุมชน



ส่วนที่ 5

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

5.1 วิสัยทัศน์

“คนนครปฐมสุขภาพดี องค์กรมีมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข ภาควิชาการมีส่วนร่วม ภายในปี 2570”

นิยาม :

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

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

คนทำงานมีความสุข หมายถึง การมีความสุขใน 10 ด้าน คือ Happy Body (สุขภาพดี) Happy Heart (น้ำใจงาม) Happy Society (สังคมดี) Happy Relax (ผ่อนคลาย) Happy Brain (หาความรู้) Happy Soul (ทางสงบ) Happy Money (ปลอดภัย) Happy Family (ครอบครัวดี) Happy work place (ความสุขจากงานที่ทำ และที่ทำงาน) และความยุติธรรมและความเสมอภาค

ภาควิชาการมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ NGO ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลในการดูแลสุขภาพของประชาชน

5.2 พันธกิจ :

1. บริหารจัดการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
2. กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพมาตรฐาน
3. ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และปฏิบัติงานสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาการที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ
5. พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

5.3 ค่านิยมองค์กร (core values)

M = Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O = Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H = Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

N = Network คือ มีเครือข่าย

P = Participation คือ การมีส่วนร่วม



5.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ :

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนนครปฐมทุกกลุ่มวัย
2. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
3. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน สื่อสารสุขภาพและสร้างความร่วมมือทั้งภายในและภายนอก
5. บริหารจัดการกำลังคน (Work Life Balance / Happiness)

5.5 เป้าประสงค์การพัฒนา :

1. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ
3. องค์กรน่าอยู่ น่าทำงาน
4. การจัดการความรู้ที่มีคุณภาพ
5. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
6. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี
7. ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
8. ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
9. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
10. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
11. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
12. คนนครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย พึงพอใจ

5.6 กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ และคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก
2. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ
4. ส่งเสริมศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการความรู้
อย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล
6. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคารสถานที่)
7. พัฒนาระบบการจัดการบุคลากร และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
8. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ
9. สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
10. ผลักดันแรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ
11. สร้างเสริม Health Literacy และบ่อนข้อมูลกลับสู่ประชาชน/ชุมชน



5.6 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์การพัฒนา	กลยุทธ์	แผนดำเนินงาน
1. พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของนครปฐมทุกกลุ่มวัย	1. นครปฐมสุขภาพดี ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย	- สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านสุขภาพ - สร้างเสริม Health Literacy และป้อนข้อมูลกลับสู่ประชาชน/ชุมชน	1. การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย 2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร 3. การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 6. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7. โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ 8. ทารกแรกเกิด 9. การแพทย์แผนไทยฯ 10. สุขภาพจิตและจิตเวช 27. ทันทสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	2. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	- พัฒนาระบบบริหารจัดการและคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 6. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7. โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ 8. ทารกแรกเกิด 9. การแพทย์แผนไทยฯ 10. สุขภาพจิตและจิตเวช 11. ระบบบริการสุขภาพ 5 สาขา 12. โรคหัวใจ 13. โรคไต 14. การบริจาคอวัยวะ 15. โรคมะเร็ง



5.6 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์การพัฒนา	กลยุทธ์	แผนดำเนินงาน
2. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล (ต่อ)	2. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	- พัฒนาระบบบริหารจัดการและคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ	16. ยาเสพติด
	3. ระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ		17. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
	4. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ		18. ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ 22. การพัฒนาองค์กรคุณภาพ 23. พัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล
	5. ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ	- พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ - สร้างเสริมระบบป้องกันควบคุมภัยคุกคามด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ	20. ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
3. พัฒนาระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ	6. ระบบการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ 9. ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	- พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล	21. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส 24. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



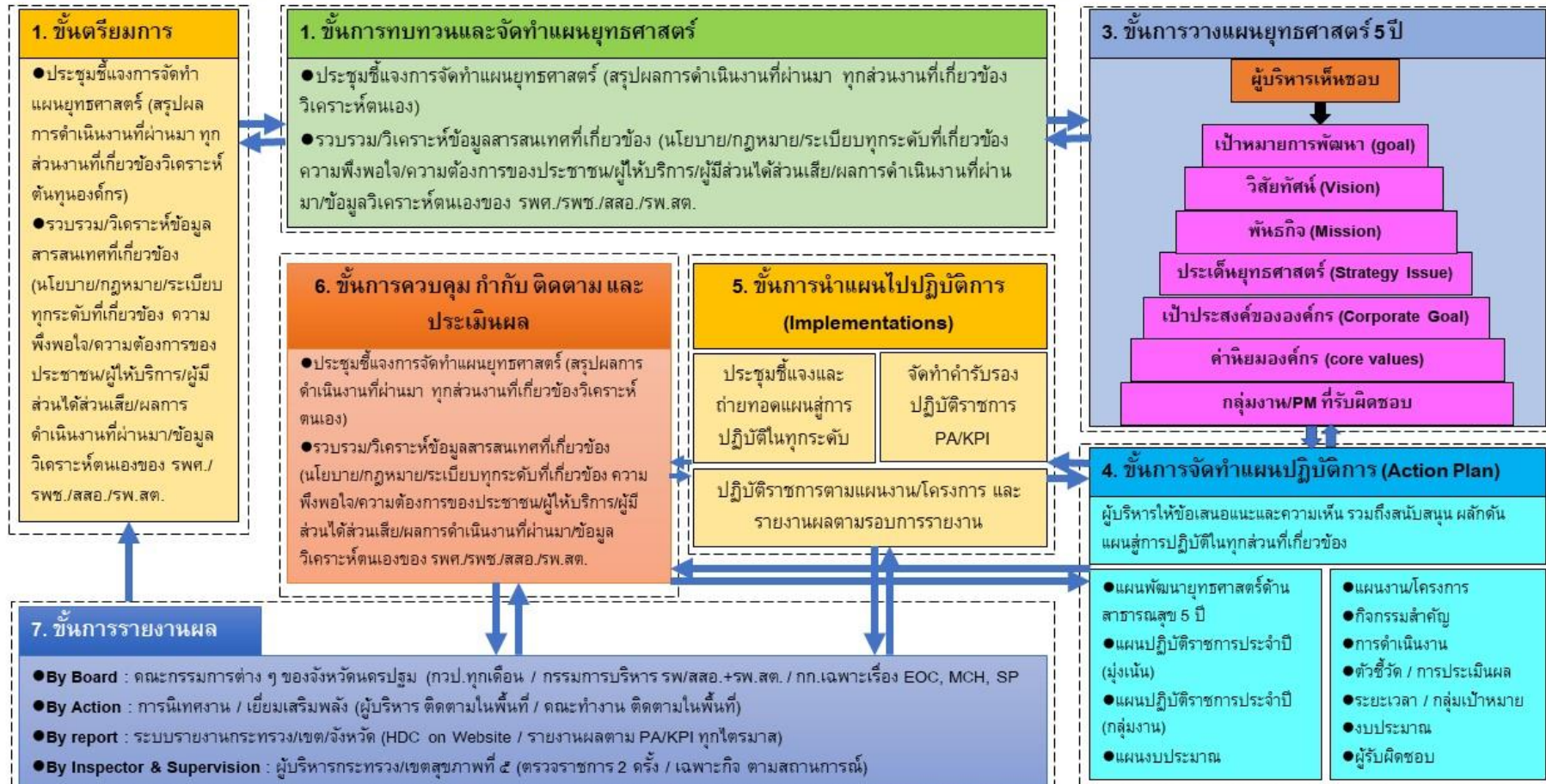
5.6 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์การพัฒนา	กลยุทธ์	แผนดำเนินงาน
4. การส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน สื่อสารสุขภาพ และสร้างความร่วมมือทั้ง ภายในและภายนอก	7. ระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบ บูรณาการ	- พัฒนาระบบบริหารจัดการ และคุณภาพบริการทั้งเชิง รับและเชิงรุก - ผลักดันแรงงานต่างด้าว เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ	25. พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ 26. คัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
	8. ระบบการประสานงานและการสื่อสารที่ดี		
	9. ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข		
5. บริหารจัดการกำลังคน (Work Life Balance / Happiness)	10. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข	- พัฒนาระบบการจัดการ บุคลากร และขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน	19. การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 28. Happy องค์กรแห่งความสุข 29. การพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
	11. องค์กรน่าอยู่ในการทำงาน	- พัฒนาการบริหารจัดการ ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ อาคาร สถานที่)	
	12. การจัดการความรู้ที่มี คุณภาพ	- ส่งเสริมศักยภาพของ ทีมสหวิชาชีพในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่งเสริมการจัดการ ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ	



5.7 แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนครปฐม

แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัดนครปฐม





ส่วนที่ 6

แผนปฏิบัติการพัฒนางานด้านสาธารณสุข

6.1 ปัญหาสาธารณสุข 10 อันดับ

ปัญหาสาธารณสุข	
1. มะเร็ง (ปากมดลูก/ลำไส้)	6. พัฒนาการสมวัย
2. เบาหวาน	7. ไข้หวัดใหญ่
3. ความดันโลหิตสูง	8. วัณโรค
4. ยาเสพติดและจิตเวช	9. บุหรี่/สุรา
5. ผู้สูงอายุ	10. วัคซีน EPI

ประเด็นการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข (มุ่งเน้น) ปี 2569

ประเด็นโรค	ระบบ
1. มะเร็ง	1. IT
2. เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	2. การเงินการคลัง
3. ยาเสพติดและจิตเวช	
4. ผู้สูงอายุ	
5. พัฒนาการสมวัย	

6.2 แผนดำเนินการ จังหวัดนครปฐม (27 แผนการดำเนินงาน)

ลำดับ	แผนดำเนินการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1	การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
2	การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
3	การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
4	การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	กง.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
5	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	กง.ปฐมภูมิและบริการสุขภาพ
6	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
7	โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	กง.ควบคุมโรคติดต่อ
8	ทารกแรกเกิด	กง.ส่งเสริมสุขภาพ
9	การแพทย์แผนไทยฯ	กง.การแพทย์แผนไทยฯ
10	สุขภาพจิตและจิตเวช	กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ



6.2 แผนดำเนินการ จังหวัดนครปฐม (27 แผนการดำเนินงาน) (ต่อ)

ลำดับ	แผนดำเนินการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
11	ระบบบริการสุขภาพ 5 สาขา	กอง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ รพ.นครปฐม
12	โรคหัวใจ	
13	โรคไต	
14	การบริจาคอวัยวะ	
15	โรคมะเร็ง	กอง.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รพ.นครปฐม
16	ยาเสพติด	กอง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
17	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบการส่งต่อ	
18	ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์	กอง.พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
19	การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	กอง.บริหารทรัพยากรบุคคล
20	ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยี ดิจิทัล	กอง.สุขภาพดิจิทัล
21	การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	กลุ่มกฎหมาย
22	การพัฒนาองค์กรคุณภาพ	กอง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
23	พัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่าง สมเหตุสมผล	
24	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	กอง.ประกันสุขภาพ กอง.บริหารงานทั่วไป
25	คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ	กอง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ
26	ทันตสาธารณสุข	กอง.ทันตสาธารณสุข
27	บริหารจัดการ	กอง.บริหารงานทั่วไป



6.3 ประเด็นมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2569

ลำดับ	ประเด็นโรค/ระบบ	เป้าหมาย/ผลลัพธ์
1	มะเร็ง	- ตัวชี้วัด เป้าหมายเชิงตัวเลข เหตุผล / ความท้าทายร้อยละของสตรีในกลุ่มอายุที่เหมาะสม (30-60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap/HPV) ≥ 25 % - ร้อยละของประชากรในกลุ่มเสี่ยง (อายุ ≥ 50 ปี) ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เช่น FOBT, colonoscopy) ≥ 50 %
2	เบาหวาน / ความดัน	- ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง (อายุ ≥ 35 ปี) ที่ได้รับการตรวจน้ำตาล / ความดัน $\geq$ หนึ่งครั้ง/ปี $\geq 80\%$ - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ “ควบคุมระดับน้ำตาลได้” (เช่น HbA1c ≤ 7 %) $\geq 55\%$ - ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ “ควบคุมความดันได้” (เช่น $\leq 140/90$ มม.ปรอท) $\geq 60\%$
3	ยาเสพติดและจิตเวช	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัด และอยู่ใน remission ต่อเนื่อง ≥ 3 เดือน $\geq 70\%$ - อัตราการกลับมาใช้ซ้ำ (relapse) ในกลุ่มผู้บำบัดเสร็จแล้ว ≤ 20 % - ร้อยละของประชากรที่มีภาวะซึมเศร้า (screen positive) ได้รับการบริการสุขภาพจิต ≥ 70 % - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนคน) ≤ 5.0 / แสน
4	ผู้สูงอายุ	- ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุ ≥ 60 / 65 ปี) ที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (หรือความเสี่ยง) และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ≥ 80 % - ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหกล้มและได้รับแนวทางป้องกัน ≥ 80 % - ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (Care Plan) ≥ 95 % - ร้อยละผู้สูงอายุที่มี “แผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan)” ≥ 70 %



6.3 ประเด็นมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นโรค/ระบบ	เป้าหมาย/ผลลัพธ์
5	พัฒนาการสมวัย	- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย $\geq 95\%$ - ร้อยละเด็กที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบล่าช้า และได้รับการบริการกระตุ้น (early intervention) $\geq 90\%$
6	ระบบ IT	- ร้อยละหน่วยบริการในจังหวัด (รพศ / รพช / รพ / รพ.สต.) ที่ใช้ระบบ EHR / HIS ที่เชื่อมโยงกับระบบจังหวัด / เขตสุขภาพ 100% - ร้อยละของหน่วยงานใน สสจ. / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน IT / ความปลอดภัยข้อมูล $\geq 90\%$
7	ระบบการเงินการคลัง	- ร้อยละของหน่วยงานภายในจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบควบคุมภายใน / มาตรฐานการเงิน $\geq 90\%$ - อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ (utilization) ภายในปี $\geq 95\%$ - ร้อยละของงบประมาณสุขภาพ (จังหวัด) ที่ถูกใช้ไปใน “ยุทธศาสตร์หลัก” (มะเร็ง, NCD, ผู้สูงอายุ ฯลฯ) $\geq 70\%$



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
1	การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 14 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		3. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ สูงดีสมส่วน	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 63	ร้อยละ 65	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	N/A	N/A	N/A	ไม่เกิน 17 /พันประชากรหญิง	ไม่เกิน 15 /พันประชากรหญิง	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		5. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	N/A	N/A	N/A	ไม่เกิน 0.5 /พันประชากรหญิง	ไม่เกิน 0.5 /พันประชากรหญิง	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		6. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		7. ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในภาพรวมของจังหวัดมีระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด	N/A	N/A	N/A	≥150 µg/L	≥150 µg/L	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ
		8. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ก.ส.ส่งเสริมสุขภาพ



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
1	การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ต่อ)	9. สถานชีวาภิบาลในชุมชน ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังและผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
		10. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะฟังฟัง	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 97.25	ร้อยละ 97.25	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
		11. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังมี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 24.55	ร้อยละ 24.55	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
2	การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	12. ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
3	การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	13. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 76%	≥ 78%	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		14. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 93%	≥ 95%	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		15. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18ปี)	N/A	N/A	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		16. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	N/A	N/A	N/A	ลดลง 21.52 ต่อแสนประชากร	ลดลง 19.98 ต่อแสนประชากร	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
4	การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	17. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge	N/A	N/A	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 25	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
5	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	18. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ปี 2562	N/A	N/A	77 หน่วย	77 หน่วย	77 หน่วย	ก.ง.ปฐมภูมิและบริการสุขภาพ
		19. ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพชุมชน	N/A	N/A	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ก.ง.ปฐมภูมิและบริการสุขภาพ
6	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	20. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I64)	N/A	N/A	< 7%	< 7%	< 7%	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
		21. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา Stroke Unit	N/A	N/A	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
7	โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	22. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 89	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ
		23. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 86	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ
8	ทารกแรกเกิด	24. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน	N/A	N/A	<3.6:1000 LB	<3.6:1000 LB	<3.6:1000 LB	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
9	การแพทย์แผนไทยฯ	25. ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	N/A	N/A	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ก.การแพทย์แผนไทยฯ
		26. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	N/A	N/A	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ก.การแพทย์แผนไทยฯ
10	สุขภาพจิตและจิตเวช	27. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	น้อยกว่า 7.8 ต่อประชากรแสนคน	น้อยกว่า 7.8 ต่อประชากรแสนคน	น้อยกว่า 7.8 ต่อประชากรแสนคน	น้อยกว่า 7.8 ต่อประชากรแสนคน	น้อยกว่า 7.5 ต่อประชากรแสนคน	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		28. ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
11	ระบบบริการสุขภาพ 5 สาขา	29. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	ก.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ รพ.นครปฐม
12	โรคหัวใจ	30. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	ก.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ รพ.นครปฐม



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
13	โรคไต	31. ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลง	>ร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	>ร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	>ร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	>ร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	>ร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		32. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		33. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
14	การบริจาคอวัยวะ	34. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)	N/A	N/A	≥ร้อยละ 35	≥ร้อยละ 39	≥ร้อยละ 43	ก.ง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการรพ.นครปฐม
15	โรคมะเร็ง	35. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) ≥ร้อยละ 25	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 25	≥ร้อยละ 25	≥ร้อยละ 35	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รพ.นครปฐม
		36. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รพ.นครปฐม



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
15	โรคมะเร็ง (ต่อ)	37. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รพ.นครปฐม
		38. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย รพ.นครปฐม
16	ยาเสพติด	39. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	เป้าหมาย 70%	เป้าหมาย 70%	เป้าหมาย 70%	เป้าหมาย 70 %	เป้าหมาย 72 %	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
17	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	40. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	N/A	N/A	N/A	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 27	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
		41. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ Triage Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง	N/A	N/A	N/A	ลดลงน้อยกว่า 10	ลดลงน้อยกว่า 9.5	ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ รพ.นครปฐม
18	ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์	42. ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ก.พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
19	การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	43. การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง ไม่เกินร้อยละ 4	N/A	N/A	ไม่เกินร้อยละ 4	ไม่เกินร้อยละ 4	ไม่เกินร้อยละ 4	กง.บริหารทรัพยากรบุคคล
		44. ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ	N/A	N/A	ร้อยละ 0.5	ร้อยละ 0.5	ร้อยละ 0.5	กง.บริหารทรัพยากรบุคคล
20	ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	45. ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลปลอดภัยทางไซเบอร์	N/A	N/A	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กง.สุขภาพดิจิทัล
		46. ช่องโหว่ที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ Cyber Attack ร้อยละ 10	N/A	N/A	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	กง.สุขภาพดิจิทัล
21	การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	47. หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA ร้อยละ 94	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94	กลุ่มกฎหมาย
22	การพัฒนาองค์กรคุณภาพ	48. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
23	พัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล	49. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



6.4 แผนปฏิบัติการและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570	
24	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	50. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ (TPS)	N/A	N/A	N/A	- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ผลการประเมินประสิทธิภาพ (TPS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ก.ประกันสุขภาพ
		51. หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	- วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 - วิกฤติทางการเงินระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	- วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 - วิกฤติทางการเงินระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	- วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 - วิกฤติทางการเงินระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	- วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 - วิกฤติทางการเงินระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	- วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 - วิกฤติทางการเงินระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	ก.ประกันสุขภาพ
25	คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	52. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ก.คุ้มครองผู้บริโภคฯ



ส่วนที่ 7

การติดตามประเมินผล

7.1 ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี 2569

รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
PP&P Excellence	
1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 87
3) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ 82
4) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 53
5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 70
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 85
6) อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง	ร้อยละ 3
7) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)	
7.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 90
7.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ 25
8) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ.....
9) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ 90
10) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; 160 - 169)	≤ ร้อยละ 7
11) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	
11.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88
11.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85
12) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ



7.1 ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี 2569

รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
13) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 45
14) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10
15) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate)	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน
16) ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 85
17) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	$\leq$ ร้อยละ 26
18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	$\leq$ ร้อยละ 9
19) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	$\geq$ ร้อยละ 10
20) อัตราส่วนของจำนวนผู้นิยามบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)	$\geq$ ร้อยละ 0.35
21) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	
21.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก)	$\geq$ ร้อยละ 25
21.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	$\geq$ ร้อยละ 50
21.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	$\geq$ ร้อยละ 50
21.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	$\geq$ ร้อยละ 50
22) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	ร้อยละ 70
23) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28
24) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 80



7.1 ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี 2569

รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
25) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	
25.1 การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	คงเหลือไม่เกินร้อยละ 4
25.2 ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ	ร้อยละ 0.5
26) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	ร้อยละ 100
27) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน	
27.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน	ร้อยละ 100
27.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน	ร้อยละ 100
27.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน	ร้อยละ 92
28) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด	
28.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำ ภายใน 90 วัน	ไม่เกินร้อยละ 10
28.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	> ร้อยละ 70
28.3 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	อย่างน้อยร้อยละ 20
29) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	$\leq 1.5\%$
30) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)	ไม่น้อยกว่า 99.55%
31) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	
31.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	$\leq$ ร้อยละ 2
31.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	$\leq$ ร้อยละ 4



7.1 ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปี 2569

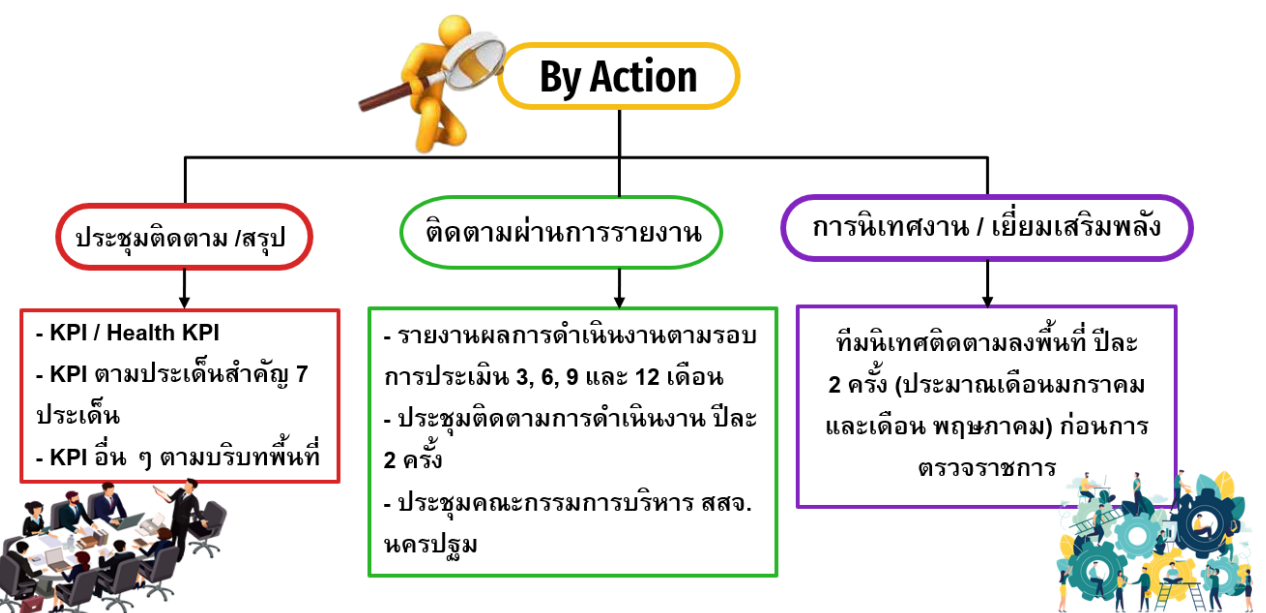
รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
32) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 20
33) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy: ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)	ร้อยละ 10
34) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 90

7.2 แนวทางการติดตามประเมินผล

แนวทางการติดตามประเมินผล



แนวทางการติดตามประเมินผล





ส่วนที่ 8 ภาคผนวก

ที่ปรึกษาและคณะจัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 2 | นายแพทย์นเรศ มณีเทศ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| 3 | นายแพทย์ทินกร ชื่นชม | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| | | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| 4 | นายสุภัทร กตัญญูทิตา | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| 5 | ทญ.มนิธี ต่อเสวตพงศ์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| 6 | นายวิรัชดี เหล่าตระกูล | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| 7 | นางดรุณี โพธิ์ศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |

หัวหน้าคณะจัดทำ

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 8 | นายสุภัทร กตัญญูทิตา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| | | รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |

คณะจัดทำ

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 9 | นายจักรพงษ์ เล็กเจริญ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| 10 | นายธวัชชัย นาคศรีสังข์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| 11 | นางประไพ โพธิ์รักษา | หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด |
| 12 | นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง | หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ |
| 13 | นางสาวคณัชฎา วงศ์บุญงาม | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| 14 | นายสุนิพล โพธิ์งาม | หัวหน้ากลุ่มงานปฐมนิเทศและเครือข่ายสุขภาพ |
| 15 | นายเอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| 16 | ว่าที่ รต.ศรายุทธ สิมะดำรง | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| 17 | ทพ.ภัทรวิทย์ เงินทอง | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| 18 | ภญ.คัมขวิญ ภูมิศิลปธรรม | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข |
| 19 | นางสาวภาสวรรณ พังสอาด | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| 20 | ภญ.ลดาพรรณ เียนที่ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 21 | นายสรวิศฐ์ โพธิ์รักษา | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| 22 | นายสรรเสริญ สุวรรณประเสริฐ | หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล |
| 23 | นายคณิงเดช เชื้อมวราศาสตร์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |



คณะจัดทำ (ต่อ)

คณะทำงาน (ต่อ)

- | | | |
|----|---------------------------|---------------------------------|
| 24 | นางสาวธารารัตน์ สัตยงะโม | นักสาธารณสุขชำนาญการ |
| 25 | นางพัฒนา ธารณธรรม | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน |
| 26 | นายวโรตม์ ปิยนันท์จรัสศรี | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 27 | นายเอกพล เสมาศัย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
170 ถนนเทศบาลฯ พระปฐมเจดีย์
อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม 73000
โทรศัพท์ 213279 ต่อ 1029