



แผนปฏิบัติการ และแผนสุขภาพ อำเภออุททอง 2567



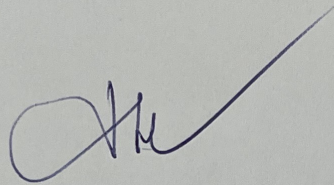
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี
กระทรวงสาธารณสุข

ขออนุมัติแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี

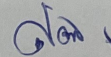
ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานแต่ละระดับมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการ แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพอำเภอ ตามลำดับ โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (งบ Non UC) งบ สปสช. และงบอื่นๆ ที่ได้รับการจัดสรรหรือสนับสนุน นั้น

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง ขอเสนอแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ ที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้เสนอแผน

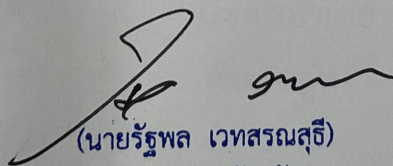


(นายสุ่ยถิ่น แซ่ตัน)
สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
รองประธาน คปสอ.อุ้มทอง



(นางสมพิศ จำปาเงิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
ประธาน คปสอ.อุ้มทอง

ผู้อนุมัติ



(นายรัฐพล เวทสรณสุธี)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



นางสมพิศ จำปาเงิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
ประธานคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุ้มทอง

นายสุยฉิน แซ่ตัน
สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
รองประธานคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุ้มทอง



คำนำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง มีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่อำเภออุ้มทอง ผ่านการพัฒนา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดำเนินการและประสานงาน กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทองได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับพื้นที่

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มี 6 นโยบายมุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานระดับพื้นที่ ได้แก่ 1.การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ 2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย 3.การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน 4.พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่นและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5.เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร 6.พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets) และปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่อำเภออุ้มทอง

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานนำนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ต่อไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง
พฤษภาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567	1
นโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567	2
แผนขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567	3
แผนงานโครงการตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่ ปี 2567	31
แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพ อำเภออุทุมพร ปี 2567	38
สรุปงบประมาณแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุทุมพร ปี 2566	39
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ.....	40
(PP&P Excellence)	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ.....	105
(Service Excellence)	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ.....	184
(People Excellence)	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล.....	189
(Governance Excellence)	
ภาคผนวก	197



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swn.)
- สุพลาพร-ราชทาน

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- sw.ประชาชน, sw.รัฐในกำกับ



3 สุนภาพจิต/ ยาเสพติด



- sw.ใกล้บ้าน มีแผนจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/ นวัตกรรมผ่าน Telemedicine
- ดูแล นำนักรักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก กว.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- บัณฑิตแพทย์ พหุเวช ครอบคลุม 5 สาขา
- หน่วยงานบริการใกล้บ้าน
- อำนวยความสะดวก (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อุต.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีสุขภาพที่ทุกเวลา

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สาขาลำพูน
- ชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล



- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด สดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ



- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร



- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

12 เศรษฐกิจสุขภาพ



- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย



- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคให้ทันสมัยทันเวลา
- เพิ่มบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- คัดกรองและรับผู้ต้องขังทุกกรม
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swn.)
- สุพลาพร-ราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

2 โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)

- 1) เวชชนาผู้สูงอายุ 72,000 อัน
- 2) นำติดตัวรถ-จก 7,200 คัน
- 3) พื้นที่เยี่ยม 72,000 คน
- 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
- 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)
- 6) พื้นที่เยี่ยม 72,000 คน
- เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 เคียง
- โปตค่อมเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สุนภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รักษาโรคจิตและยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี CareD+ Team โทณเยนบริการทุกระดับ
- บรรรพยานาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ราษฎร์ได้บริการมากขึ้น
- ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาพักยาต่อ



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- ตรวจเลือด รักษา Telemedicine ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อำนวยความสะดวก (ครู หมอ พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ��นะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคลากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล



- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ



- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw. อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

11 ส่งเสริมการมีบุตร



- บรรรพเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด 24 ไร

12 เศรษฐกิจสุขภาพ



- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- ธีรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (คนไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย



- Safety Tourist
- เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

สร้างเศรษฐกิจ

V.11 21/09/2566



นโยบายมุ่งเน้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ประจำปีงบประมาณ 2567

โดย นายแพทย์รัฐพล เวทสรณสุรี
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



01

การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ
แบบไร้รอยต่อ



02

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ก้าวหน้าทันสมัย



03

การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
แบบครบวงจรอย่างยั่งยืน



04

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น
และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



05

เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับ
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพของ
ประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร



06

พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัด
สสจ.สุพรรณบุรี ให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T
(Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets)





แผนขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2567

รายละเอียดนโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567

นโยบายมุ่งเน้น	ประเด็นย่อย	ผู้รับผิดชอบ
<p>1.การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ - พัฒนาระบบนัดหมาย พบแพทย์ ตรวจเลือด รับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน - เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง (ครู หมอ พ่อ แม่) - Smart อสม. - พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลทุกที่ทุกเวลา - Health Station 	<p>สสอ. นส.จุฑาทิพย์ อุดคณที รพ. นส.เสาวภา ขจรเนติกุล</p> <p>รพ. นางชื่นจิต บริสุทธิ์ สสอ. นส.ปิยะดา มาลัยกฤษณะชลี</p> <p>สสอ. นางเปรมวดี เตียวเจริญกิจ รพ. นส.จารุพันธ์ ทรัพย์ประเสริฐ /กง.ปฐมภูมิ</p> <p>สสอ. นายมรุต สนธิเนตร รพ. นส.เสาวภา ขจรเนติกุล /กง.ปฐมภูมิ</p> <p>รพ. คณะกรรมการสาธารณสุข (ทีม IM)</p> <p>สสอ. นส.จุฑาทิพย์ อุดคณที นส.ปิยะดา มาลัยกฤษณะชลี รพ. นส.เสาวภา ขจรเนติกุล /กง.ปฐมภูมิ</p>
<p>2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย</p>	<p>2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลดแออัด ลดรอคอย</p> <p>2.1.1 พัฒนาดิจิทัลสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ One ID Card - ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ - รพ.อัจฉริยะ - Virtual Hospital - e-Service ให้บริการสุขภาพยุคใหม่ตรงความต้องการของประชาชน เข้าถึงได้ง่าย - Telemedicine 1 แผนก 1 โรค เพื่อลดแออัด ลดรอคอย - OPD/IPD paperless 	<p>บูรณาการร่วมกัน (ทีม PCT, องค์กรแพทย์, ทีม IM)</p>



นโยบายมุ่งเน้น	ประเด็นย่อย	ผู้รับผิดชอบ
	<p>2.1.2 Data Center ศูนย์ ข้อมูล สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่ายการเชื่อมโยงข้อมูล - ฐานข้อมูลสุขภาพ HAIT , PDPA , Cyber Security <p>2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้าลด ป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ</p> <p>2.2.1 ลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ 6 โรค ได้แก่ STROKE /STEMI /Sepsis /Pneumonia/CA/Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงบริการกลุ่มโรค STROKE /STEMI /Sepsis /Pneumonia /CA /Trauma - เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในเพศหญิง และ มะเร็งท่อน้ำดี ตับ ปอดในเพศชาย - วัคซีนมะเร็งปากมดลูกหญิง อายุ 11 - 20 ปี - จัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior <p>2.2.2 พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล SAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ - เพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาทั้ง CT Scan/IMRI - จัดให้มี Mobile Stroke Unit - จัดทำแผนพัฒนา รพ.แม่ข่าย <p>2.2.3 สนับสนุนการดำเนินงานตาม โครงการพระราชดำริทางด้าน สาธารณสุข/เฉลิมพระเกียรติ/ที่ เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา - โครงการราชทัณฑ์ปันสุข <p>2.2.4 สถานชิวาภิบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนจัดตั้งสถานชิวาภิบาล 	<p>(ทีมสารสนเทศ)</p> <p>รพ. นส.ขวัญจิตร เสียงเสนาะ</p> <p>นส.เสาวภา ขจรเนติกุล /กง.ปฐม ภูมิ</p> <p>รพ. ทีมนำ / สาขา Service Plan /น.ส รินทร์ภัส อัครวุฒกุลพงษ์ (MED)</p> <p>รพ. รอนโยบาย ***</p> <p>รพ. นส.ทองรัก บุญเสมอ</p>



นโยบายมุ่งเน้น	ประเด็นย่อย	ผู้รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มเปราะบาง - Home Ward/Hospital at Home 2.2.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน EOC 2.2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด - รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวช มีหอผู้ป่วยจิตเวชที่พร้อมให้บริการ - มินิธัญญารักษ์ ทุกจังหวัด - ให้บริการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทาง Telemedicine - มีกลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ - ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติด แบบครบวงจร 2.2.7 ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เน้น ส่งเสริมนโยบายส่งเสริมการมีบุตร - เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ - คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด - จัดตั้งคลินิกการส่งเสริมการมีบุตร 	<p>รพ. หมอนันท์วัน (หมอหนึ่ง)</p> <p>รพ. นางอรรณญา ชำนาญอักษร / การคัดกรองหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ส่งคัดกรอง / OPD / Set แต่งตั้งคณะกรรมการ</p> <p>รพ. กง.ปฐมภูมิ</p>
<p>3.การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร - คลินิกผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน ในรูปแบบ One Stop Service - Long Term Care: LTC / Day care 	<p>รพ. กง.ปฐมภูมิ / OPD</p> <p>สสอ. นส.ปิ่นทิรา แสงหา</p>
<p>4.พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>	<p>4.1 เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยกระดับ รพ.อุ้มทอง เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรที่เพิ่มมูลค่าให้กับจังหวัดสุพรรณบุรี - นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ - Wellness Center - ส่งเสริมเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ <p>4.2 นักท่องเที่ยวพลอดภัย</p>	<p>รพ. งานผลิตยาฯ</p> <p>รพ. กง.แพทย์แผนไทย</p> <p>รพ. กง.แพทย์แผนไทย</p>



นโยบายมุ่งเน้น	ประเด็นย่อย	ผู้รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ - ยกระดับระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา และง่ายต่อการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคระบาด - เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม เป็นหลักประกันความปลอดภัย ให้ประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยว 	
<p>5.เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างรูปแบบและเพิ่มช่องทางการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรด้านสุขภาพ - เพิ่มช่องทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ให้ประชาชน - ส่งเสริมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลสุขภาพ ให้ประชาชน - มี Care D+ Team ในหน่วยงานทุกระดับ 	<p>รพ. รพ. ประชาสัมพันธ์ / ด้านหน้า OPD / IT</p> <p>สสอ. นายสำราญ อาจคงหาญ</p> <p>รพ. ประชาสัมพันธ์ / ด้านหน้า OPD</p> <p>รพ. ประชาสัมพันธ์ / ด้านหน้า OPD</p> <p>สสอ. นส.ปิยะดา มาลัยกฤษณะชลิ</p>
<p>6. พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets)</p>	<p>6.1 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาหน่วยงานตามมาตรฐาน PMQA/ HA <p>6.2 สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร MOPH+</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความสัมพันธ์บุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจ 	<p>รพ. นางปาลิตา ธนรุ่งเจริญกิจ / แพทย์ธเนศ /นส.รัฐชนลภัส บุญบำรุง</p> <p>สสอ. นส.จุฑาทิพย์ อุดคณทัต</p> <p>รพ. นส. ภัชชธมณ มุขด้วง</p> <p>สสอ. นายธานินทร์ เฟื่องอัน</p>

สรุปงบประมาณแผนงานโครงการ ตามประเด็นมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน	
	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทน กัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.			
1	การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ	-	-	540,000	-	453,600	993,600	21.67
2	พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย	-	-	-	-	115,000	115,000	2.51
3	การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน	-	-	-	1,064,595	-	1,064,595	23.22
4	พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	-	-	-	-	2,411,650	2,411,650	52.60
5	เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร	-	-	-	-	-	-	-
6	พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง ๔T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets)	-	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กออ/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ/ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
นโยบายมุ่งเน้นที่ 1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ														
ประเด็นย่อยที่ 1 บูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่														
1.โครงการศูนย์สุขภาพชุมชนร.พ.อุ้มทอง/	-เพื่อลดความแออัดในการให้	-มีประชาชนในพื้นที่ตำบล	ต.พลับพลาไชย	ประชาชน										
อบต.พลับพลาไชย	บริการที่โรงพยาบาลอุ้มทอง	พลับพลาไชยมาใช้บริการ		ต.พลับพลาไชย										
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจงนโยบาย	-เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วย	ตรวจรักษาร้อยละ 60			↔									
และแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ	โรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ตำบล	-ประชาชนในพื้นที่ตำบล												
ภาคีเครือข่ายในอำเภออุ้มทอง	พลับพลาไชยและตำบลใกล้เคียง	พลับพลาไชยมีความพึงพอใจ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 โรงพยาบาลอุ้มทองดำเนินการ	มาใช้บริการตรวจรักษาใกล้บ้าน	ในการมารับบริการตรวจรักษา											เงินบริจาค	
จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่	ได้สะดวกขึ้น	ใกล้บ้าน ร้อยละ 80				300,000							300,000	300,000
ตำบลพลับพลาไชย	-เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดบริการตรวจรักษาผู้ป่วย	ในสาธารณสุขระดับอำเภอทำให้								↔					
โรคทั่วไปและโรคเรื้อรังด้วยความร่วมมือ	เกิดระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ													
ในการดำเนินงานของร.พ.สสอ.อำเภออุ้มทอง														
ประเด็นย่อยที่ 2 พัฒนาระบบนัดหมาย พบแพทย์ ตรวจเลือด รับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน														
ประเด็นย่อยที่ 3 เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง (ครู หมอ พ่อ แม่)														
กิจกรรมหลักที่ 3.1 ยกระดับคุณภาพ	เพื่อส่งเสริมให้คณะครู บุคลากรทาง													
มาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	การแพทย์หรือสาธารณสุข ผู้ปกครอง													
ในยุคดิจิทัล โดยดำเนินการเชิงรุกในการ	ตลอดจนนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ													
พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ	เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกาย													
เด็กวัยเรียนให้สอดคล้องรับกับวิถีชีวิตใหม่	และสุขภาพจิตให้มีความสุข													
ของสังคม (New Normal)	ในการดำรงชีวิตประจำวัน													
กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนาระบบการส่งเสริม														
สุขภาพเด็กวัยเรียนและการสร้างสิ่งแวดล้อม														
ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จากความร่วมมือ														
ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน														
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง														
กิจกรรมหลักที่ 3.3 โรงเรียนจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน														
พฤติกรรมในกลุ่มเด็กหมอม เด็กเริ่มอ่านและอ่าน														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
กิจกรรมหลักที่ 3.4 กำกับ ติดตาม ชี้แจงนำหนักและ คัดกรอง พร้อมคัดกรอง Obesity Sign															
ประเด็นย่อยที่ 4 Smart อสม.															
กิจกรรมหลักที่ 4.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม.ให้เป็นต้นแบบ หรือแกนนำของการสร้างสุขภาพในชุมชน															
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมกำกับ การ อบรม อสม.ใหม่ และอสม.ทดแทน ตามหลักสูตร มาตรฐาน อสม.๙ หมวดวิชา ๕๒ หน่วยกิจ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			อ.อุทอง	อสม.ทดแทน 130คน					71,475					71,475	71,475
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมกำกับ การอบรมพัฒนาอสม.หมอประจำบ้าน หลักสูตรสมาร์ทอสม.และอสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 7วิชา รวม18ชม.ต่อยอดสู่การพัฒนา อสม.ในระดับพื้นที่			อ.อุทอง	อสม.ตำบลละ15คน รวม 195คน					82,125					82,125	82,125
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 ติดตาม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็นอสม.เชี่ยวชาญด้านต่างๆในการสนับสนุน งานสุขภาพภาคประชาชนในระดับพื้นที่															
ประเด็นย่อยที่ 5 พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลทุกที่ทุกเวลา															
ประเด็นย่อยที่ 6 Health Station															
โครงการสร้างสุขภาพดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพดี	1.เพื่อจัดตั้งสถานีสุขภาพแบบอัจฉริยะ		ชุมชนในเขตอำเภอ	ประชากรอายุ 15											
ด้วยสถานีตรวจวัด สุขภาพแบบอัจฉริยะ (Smart Health Station) อำเภออุทอง	ให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจ สุขภาพด้วยตนเอง		อุทอง	ปีขึ้นไปพื้นที่อำเภอ											
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดหาอุปกรณ์ Smart Health Station	2.เพื่อคัดกรองสุขภาพประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปในชุมชน			อุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพ จนท./ อสม.ใช้ระบบ และมอบอุปกรณ์ Smart Health Station ให้พื้นที่เป้าหมาย	3.เพื่อให้ประชาชนรับรู้ความเสี่ยง ด้านสุขภาพของตนเอง														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดทำแผนอบรม เจ้าหน้าที่ และ อสม.															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดอบรม เจ้าหน้าที่ และ อสม.															
กิจกรรมหลักที่ 3 ดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 คัดเลือกสถานที่จัดตั้ง สถานีตรวจวัดสุขภาพแบบอัจฉริยะ (Smart Health Station) ของอำเภอ 1 แห่ง															
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย โครงการฯด้วยชุดตรวจวัดสุขภาพแบบเคลื่อนที่ (บูรณาการร่วมกับโครงการคัดกรองสุขภาพ ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ)															
โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประชากรวัย ทำงานในสถานประกอบการ อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2567	เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง มะเร็งลำไส้ ในสถานประกอบการและส่งต่อ	อำเภออุทอง	ปชก.35 ปีขึ้นไป	จำนวน 300 คน											
กิจกรรมหลักที่ 1 ตรวจคัดกรอง HT/DM	รักษากรณีผลผิดปกติ														
กิจกรรมหลักที่ 2 ให้ความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพ พร้อมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (บูรณาการร่วมกับโครงการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านมประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ)						45,000					45,000				45,000
โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประชากร วัยทำงาน อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2567 (บูรณาการร่วมกับโครงการคัดกรองสุขภาพ ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ)	เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสถานประกอบการ และส่งต่อรักษากรณีผลผิดปกติ	สถานประกอบการ	ปชก.30 ปีขึ้นไป	จำนวน 300 คน											
กิจกรรมหลักที่ 1 ตรวจคัดกรองเต้านมเบื้องต้น ด้วย จนท.						15,000					15,000				15,000
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดบริการตรวจ Mammogram ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติ															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
-ค่าจ้างเหมาบริการตรวจ Mammogram						480,000					480,000				480,000
เคลื่อนที่															
กิจกรรมหลักที่ 3 ให้ความรู้ด้วยอุปกรณ์ Smart Health Station															
รวมโครงการที่ 1 โครงการการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี						-	840,000	-	153,600	-	-	540,000	-	453,600	993,600

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
นโยบายมุ่งเน้นที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย														
ประเด็นย่อยที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลดแออัด ลดรอคอย														
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาดิจิทัลสุขภาพ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดระบบการใช้บัตรประชาชน														
ไปเดียวรักษาทุกที่ One ID Card														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดทำประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนารพ.อัจฉริยะ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 พัฒนา Virtual Hospital														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดบริการ e-Service ให้														
บริการสุขภาพยุคใหม่ ตรงความต้องการของ														
ประชาชน เข้าถึงได้ง่าย														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดบริการ Telemedicine														
1 แผนก 1 โรค เพื่อลดแออัด ลดรอคอย														
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ส่งเสริม OPD/IPD paperless														
กิจกรรมหลักที่ 2 Data Center ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาเครือข่ายการเชื่อมโยงข้อมูล														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ HAIT														
, PDPA , Cyber Security														
ประเด็นย่อยที่ 2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้าลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ														
กิจกรรมหลักที่ 1 ลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ														
6 โรค ได้แก่ STROKE /STEMI /Sepsis /														
Pneumonia/CA/Trauma														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 พัฒนาการเข้าถึงบริการกลุ่มโรค														
STROKE /STEMI /Sepsis /Pneumonia /CA /Trauma														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปาก														
มดลูกและมะเร็งเต้านมในเพศหญิง และมะเร็ง														
ท่อน้ำดี ตับ ปอดในเพศชาย														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ส่งเสริมการวินิจฉัยมะเร็ง														
ปากมดลูกหญิง อายุ 11 - 20 ปี														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior															
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล SAP															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาทั้ง CT Scan/IMRI															
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดให้มี Mobile Stroke Unit															
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 จัดทำแผนพัฒนา รพ.แม่ข่าย															
กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์															
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาสถานชีวภิบาล															
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 จัดตั้งสถานชีวภิบาล															
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มเปราะบาง															
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 พัฒนา Home Ward/Hospital at Home															
กิจกรรมหลักที่ 5 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน EOC															
กิจกรรมหลักที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด															
กิจกรรมย่อยที่ 6.1 จัดตั้งแผนกจิตเวช หอผู้ป่วยจิตเวชที่พร้อมให้บริการ															
กิจกรรมย่อยที่ 6.2 พัฒนามิมนิฮ์ญารักษ์															
กิจกรรมย่อยที่ 6.3 จัดบริการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทาง Telemedicine															
กิจกรรมย่อยที่ 6.4 กำหนดกลุ่มงานจิตเวชระดับอำเภอ															
กิจกรรมย่อยที่ 6.5 กำหนดระบบการดูแล บำบัดรักษา ยาเสพติด แบบครบวงจร															
กิจกรรมหลักที่ 7 ส่งเสริมนโยบายส่งเสริมการมีบุตร															
กิจกรรมย่อยที่ 7.1 ส่งเสริมอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ															
กิจกรรมย่อยที่ 7.2 คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด															
กิจกรรมย่อยที่ 7.3 จัดตั้งคลินิกการส่งเสริมการมีบุตร															
รวมนโยบายมุ่งเน้นที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - 5.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.					
นโยบายมุ่งเน้นที่ 3 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน														
ประเด็นย่อยที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร														
1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย														
กลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี														
ปีงบประมาณ 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ														
1.เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้าง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน														
กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย														
การดำเนินงานและมาตรฐานการประเมินคัดกรอง														
และสร้างความเข้มแข็ง														
ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ														
2.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง														
1.ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง														
รพ.อุทอง/สสอ.														
อำเภออุทองแบบองค์รวม														
ภาวะถดถอย 9 ด้าน และได้รับการ														
ภาวะถดถอย 9 ด้าน (ร้อยละ 80)														
รพ.สต.ทุกแห่ง														
- คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุรพ.อุทอง														
ดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล														
2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ														
ชมรมผู้สูงอายุในอำเภอ														
- ประเมิน ADL														
พื้นที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan														
อุทอง														
- ประเมินความถดถอย 9 ด้าน														
3.เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความ														
(ร้อยละ 95)														
- กิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่														
รอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง														
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมใน														
47,100														
47,100														
47,100														
แกนนำผู้สูงอายุ														
ได้อย่างเหมาะสม														
อำเภออุทอง 314 คน														
ค่าอาหารกลางวัน 314 คนx1มื้อx100บาท														
ค่าอาหารว่าง 314 คนx2มื้อx25บาท														
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ														
4.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน														
ถดถอย 9 ด้าน และได้รับการดูแล														
ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง														
รพ.อุทอง/สสอ.														
การดำเนินงานและมาตรฐานการประเมินคัดกรอง														
ส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล														
ภาวะถดถอย 9 ด้าน (ร้อยละ 80)														
รพ.สต.ทุกแห่ง														
ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม														
ร้อยละ55ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม														
สุขภาพผู้สูงอายุติดสังคม														
สุขภาพดี (Wellness Plan)														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 สนับสนุนการอบรมแกนนำ														
อำเภออุทอง														
แกนนำด้านสุขภาพ														
จำนวน 30 คน														
ด้านสุขภาพ ของครอบครัว(Health Family)														
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 สนับสนุนการดำเนินงาน														
ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ														
อำเภออุทอง														
ชมรมผู้สูงอายุทุกแห่ง														
ชมรมผู้สูงอายุ														
ด้านสุขภาพ1 ชมรม														
กิจกรรมย่อยที่ 1.7 สนับสนุนการอบรมแกนนำ														
อำเภออุทอง														
แกนนำด้านการดูแลผู้สูงอายุ														
ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน														
จำนวน 40 คน														
(Individual Wellness plan)														
วัดส่งเสริมสุขภาพ														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด		จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด		พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - 5.ค.	ม.ค. - 5.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายเช่นกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ จังหวัด/PPA/ สสส.	
กิจกรรมย่อยที่ 1.8 สนับสนุนการดำเนินงานวัด	เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี และ	ให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพระดับก้าวหน้า		วัดในอำเภออุทอง	วัดส่งเสริมสุขภาพ										
ส่งเสริมสุขภาพระดับก้าวหน้าสุขภาพระดับ	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัด				1 แห่ง										
ก้าวหน้าร่วมกับภาคีเครือข่าย	ส่งเสริมสุขภาพ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.9 สำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์				รพช./สสอ.	ผู้สูงอายุ 120 คน										
ในกลุ่มผู้สูงอายุ															
ประเด็นย่อยที่ 2 คลินิกผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน ในรูปแบบ One Stop Service															
กิจกรรมหลักที่ 2 ขับเคลื่อนการจัดตั้งคลินิก	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง	ตัวชี้วัดหลัก		รพ.อุทอง	คณะกรรมการคลินิกผู้สูงอายุ										
ผู้สูงอายุคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์	และพบว่ามีความเสี่ยงรายบุคคล	1. ร้อยละ 80 ของรพ.มีคลินิกผู้สูงอายุ			รพช./สสอ./อบจ.										
กำหนด	(Geriatric syndromes) ได้รับการ	2. ร้อยละ 96 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มี													
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนา	ดูแล/รักษา/ส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ	ภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan													
คลินิกผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการพัฒนาคลินิก		3. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม													
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง	สุขภาพดี (Wellness Plan)														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 พัฒนาระดับคลินิกผู้สูงอายุ	2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง	4. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการ		รพ.อุทอง	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง/ ป่วยที่มารับบริการ										
ในโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ	ภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษา	คัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม													
คุณภาพ	ในคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง	ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ													
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุ	และพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้ม	5. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการ													
คัดกรองที่ผิดปกติได้รับการดูแล/รักษา	ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	คัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตก													
ให้ครอบคลุมมากที่สุด		หกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ													
		ตัวชี้วัดรอง													
		1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหา													
		สุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 90													
		2. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับการ													
		คัดกรอง ADL													
		3. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ													
		ด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล(110ชมรม))													
ประเด็นย่อยที่ 3 Long Term Care: LTC / Day care															
กิจกรรมหลักที่ 3 การจัดทำแผนดูแลสุขภาพ															
รายบุคคลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan)															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 บูรณาการความร่วมมือกับ															
ท้องถิ่น อบจ. ในการดำเนินงานกองทุน LTC															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ค.ค. - 5.ค.	ม.ค. - มิ.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.	
- โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการบริการ	พื้นที่เทศบาล	ผู้สูงอายุที่มีภาวะ		126,000						126,000		126,000
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการ	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ	ตำบลจรเข้สามพัน	พึ่งพิงและบุคคลอื่น										
บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น		ที่มีภาวะพึ่งพิง										
เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน	สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อพัฒนา		เทศบาลตำบล										
	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วย	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนโดย		จรเข้สามพัน										
	บริการสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือ	บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือ		จำนวน 21 ราย										
	ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น												
- โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการ	พื้นที่เทศบาลตำบล	ผู้สูงอายุที่มีภาวะ		60,000						60,000		60,000
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการ	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ	ท่าอุทอง	พึ่งพิงและบุคคลอื่น										
บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น		ที่มีภาวะพึ่งพิง										
เทศบาลตำบลท่าอุทอง	สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อพัฒนา		เทศบาลตำบล										
	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วย	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนโดย		จรเข้สามพัน										
	บริการสถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือ	บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือ		จำนวน 10 ราย										
	ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น												
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาศักยภาพ CM,CG	กำลังคนด้านสุขภาพ(องค์ความรู้ แรงจูงใจ													
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 สำรวจ CM CG ในทุกพื้นที่	ทักษะ การพัฒนาศักยภาพ อสม./													
เพื่อให้พื้นที่ส่งบุคลากรเข้าอบรม	ผู้สูงอายุ, CG, ภาคีเครือข่าย อปท./ศธ/พม)													
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติงาน	เพื่อปฏิบัติงานในโครงการจัดบริการ	บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับการ	อำเภออุทอง	บุคลากรด้าน										
เป็น CM 1 ราย	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ	พัฒนาศักยภาพเพื่อปฏิบัติงานเป็น		สาธารณสุข										
	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น	CM เพิ่มอย่างน้อย 1 ราย												
	ที่มีภาวะพึ่งพิง													
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (อสม./บุคคลทั่วไป)	เพื่อปฏิบัติงานในโครงการจัดบริการ	อสม./บุคคลทั่วไป ได้เข้ารับการพัฒนา	อำเภออุทอง	อสม./บุคคลทั่วไป										
เพื่อปฏิบัติงานเป็น CG 5 ราย ผ่านระบบการจัด	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ	เป็น CG 5 ราย		ที่ให้ความสนใจ										
อบรมจาก สสจ. / กรมอนามัย	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่น													
	ที่มีภาวะพึ่งพิง													
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ประสานกรมส่งเสริมการเรียนรู้														
เพื่อเปิดการอบรม Care Giver ให้มีครบทุกพื้นที่														
- ประสานงาน สสจ./กชน./หน่วยงานอื่น เพื่อขอ	เพื่อปฏิบัติงานในโครงการจัดบริการ	อสม./บุคคลทั่วไป ได้เข้ารับการพัฒนา	อำเภออุทอง	อสม./บุคคลทั่วไป										
เข้ารับการอบรม CG	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ	ศักยภาพเป็น CG 5 ราย		ที่ให้ความสนใจ										

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มิ.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายเช่นกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.	
กิจกรรมหลักที่ 5 เสนอปัญหาผ่านผู้บริหาร / สปสช./อบจ./อปท. ระเบียบการใช้งบประมาณซับซ้อน														
กิจกรรมหลักที่ 6 เป็นผู้ประสานงานให้หน่วยบริการทุกแห่งเร่งดำเนินการใช้งบประมาณกองทุน Long term care (LTC) ให้เสร็จสิ้นภายในกำหนด														
สัญญาของแต่ละแห่ง														
- ดำเนินงานตามโครงการ ภายใต้งบประมาณ	1.เพื่อดำเนินงานตามโครงการได้อย่าง	หน่วยบริการดำเนินกิจกรรมตาม	อำเภออุทอง	หน่วยบริการในพื้นที่										
กองทุน Long term care (LTC) ให้เสร็จสิ้นทันตามข้อตกลง	ต่อเนื่อง ตามข้อตกลงการใช้งาน	แผนงานโครงการและสรุปผลได้ทัน		อำเภออุทอง										
	ประมาณโครงการและสรุปผลการดำเนินงานทันตามปีงบประมาณ	ภายในปีงบประมาณ ร้อยละ 100												
	2.เพื่อวางแผนการใช้งานในปีต่อไป													
กิจกรรมหลักที่ 7 สร้างความรอบรู้ผ่านสื่อ/App/การสื่อสารตามความเหมาะสมกับบริบทรายบุคคล	1.เพื่อสื่อความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ นวัตกรรม													
- สื่อสารผ่านเทคโนโลยี เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น โลก เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ โปรแกรมอื่นๆ	2.เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย	ทุกช่องทางสื่อสารถูกนำมาใช้	อำเภออุทอง	ประชาชนทั่วไป										
- สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ โดยกระบวนการ	3.กลุ่ม สมาคม ชมรม เข้าถึงความ	กลุ่ม สมาคม ชมรม ได้รับการประเมิน	อำเภออุทอง	อสม./ชมรมผู้สูงอายุ										
เช่น อสม. ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน เป็นต้น	รอบรู้ด้านสุขภาพ และกระจายสู่ครัวเรือน ชุมชน	ความรู้ด้านสุขภาพ		โรงเรียน										
กิจกรรมหลักที่ 8 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมโดยใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องและทันสมัย	การสร้าง/ประกวดนวัตกรรม/TIKTOK													
กิจกรรมหลักที่ 9 ค้นหาข้อมูลปัญหาที่พบแก่ผู้บริหาร/อบจ.	ระบบข้อมูลสารสนเทศ(มีข้อมูลครอบคลุมหรือไม่ /มีการใช้ AI มาช่วยในการสร้างเสริม/ดูแลสุขภาพ /Application)													
- ค้นหาข้อมูลผู้สูงอายุ รายเดือน รายปี และแจ้งผลสำเร็จของการดำเนินงาน เช่นการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน	- อสม./ชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการค้นหาข้อมูลที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ	การค้นหาข้อมูลผู้สูงอายุ ถูกบรรจุไว้ในวาระการประชุม	อำเภออุทอง	อสม./ชมรมผู้สูงอายุ										
- รายงานผลการดำเนินงานในโครงการ ให้ผู้สนับสนุนงบประมาณทราบ ทั้งผลสัมฤทธิ์ปัญหา อุปสรรค แลแนวทางแก้ไข	ของตนเอง	อปท. ได้รับรายงานผลการดำเนินงาน	อำเภออุทอง	อปท.										
	- หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร ได้รับรายงานผลการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณางบประมาณครั้งต่อไป	ร้อยละ 100												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น		
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - 5.ค.	ม.ค. - มิ.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ			
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.			
กิจกรรมหลักที่ 10 ประสานITระดับตำบล อำเภอและจังหวัดในการขับเคลื่อนการบันทึกข้อมูลและการส่งออก																
- ตรวจสอบผลงานใน HDC เพื่อทวนสอบความถูกต้องของรายงาน ประจำเดือน		รายงานมีความถูกต้อง ตรงเวลา	อำเภออุทอง	เวชระเบียน / ศูนย์คอมพิวเตอร์ / จนท. IT												
- ประสานงาน IT ออกรายงานประจำปี เพื่อนำมาเป็นแนวทางวางแผนการดำเนินงาน		การออกแบบรายงาน ตอบสนองต่อความต้องการดำเนินงาน	อำเภออุทอง													
กิจกรรมหลักที่ 11 ประสานความร่วมมือกับ อบจ.	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล(ผู้นำมีนโยบายชัดเจน/มีแผนงานที่ดี/มีมาตรฐาน/กม./พบ.ที่เอื้อต่อการทำงาน)															
- ประสานความร่วมมือ อปท. ทุกแห่ง เพื่อตอบรับเข้าร่วมโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	อปท. ร้อยละ 90 เข้าร่วมโครงการ	อำเภออุทอง	อปท.												
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง														
กิจกรรมหลักที่ 12 ขับเคลื่อนนโยบายผ่านแผน อบจ.																
- นำเสนอแผนงาน โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ / บุคลากร / ครุภัณฑ์		- แผนงาน โครงการ ได้รับการสนับสนุน ร้อยละ 100	อำเภออุทอง	อปท.												
- นำเสนอแผนงาน โครงการ เพื่อขอความร่วมมือ กำหนดเป็นนโยบายของอำเภอ เช่น สนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ		- โครงการ กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ														
กิจกรรมหลักที่ 13 บูรณาการจัดทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย	การมีส่วนร่วมของชุมชน	อปท.กำหนดนโยบายชัดเจน สนับสนุนแผนงาน														
- นำเสนอแผนงาน โครงการ ร่วมกับ สสจ. / อปท. / สสอ. / อสม. /ชมรมต่างๆ	กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน	ภาคี เครือข่าย ทุกภาคส่วนเข้าร่วม	อำเภออุทอง	สสจ. / อปท. / สสอ. / อสม. / ชมรมต่างๆ												
	เพื่อพิจารณาทรัพยากรในท้องถิ่น	พิจารณา แผนดำเนินงานร่วมกัน														
	สนับสนุน การดำเนินงาน	แผนประจำปี แผนงานย่อย														
	เพื่อวางแผนการใช้งบประมาณร่วมกัน	โครงการต่างๆ														
- โครงการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อุจจาระ																
เทศบาลตำบลอุทอง																
กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	- เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ	พื้นที่เทศบาล	1. บุคคลที่มีภาวะติดบ้าน		219,000							219,000			219,000

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - 5.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.		
ในพื้นที่เทศบาลตำบลอุทอง	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการ	บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ และมี	ตำบลอุทอง	ติดเตียง และมีค่าคะแนน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมิน ADL/ความจำเป็น	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ระดับความสามารถในการ											
ต้องใช้จ่ายอย่างไร	โดยหน่วยบริการ สถานบริการ			ดำเนินกิจกรรมประจำวัน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เยี่ยมบ้าน...	และโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)			ตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ											
				หรือน้อยกว่า 6 คะแนน											
				ตามแผนการดูแลรายบุคคล											
				ระยะยาวด้านสาธารณสุข											
				(Care Plan) ของหน่วยจัดบริการ											
				2. บุคคลที่มีภาวะปัญหา											
				การกลั้นปัสสาวะอุจจาระ											
				ไม่ได้ ตามข้อบ่งชี้ทาง											
				การแพทย์และผลประเมิน											
				ของหน่วยจัดบริการ											
- โครงการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง															
หรือบุคคลที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ อุจจาระ															
เทศบาลตำบลท้าวอุทอง															
กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	- เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการ	พื้นที่เทศบาล	1. บุคคลที่มีภาวะติดบ้าน	644,955							644,955			644,955
ในพื้นที่เทศบาลตำบลอุทอง	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการ	ตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีคุณภาพ	ตำบลท้าวอุทอง	ติดเตียง และมีค่าคะแนน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมิน ADL/ความจำเป็น	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	ชีวิตที่ดีขึ้น		ระดับความสามารถในการ											
ต้องใช้จ่ายอย่างไร	โดยหน่วยบริการ สถานบริการ และ			ดำเนินกิจกรรมประจำวัน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เยี่ยมบ้าน...	โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)			ตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ											
				หรือน้อยกว่า 6 คะแนน											
				ตามแผนการดูแลรายบุคคล											
				ระยะยาวด้านสาธารณสุข											
				(Care Plan) ของหน่วยจัดบริการ											

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - 5.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
				2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และผลประเมินของหน่วยจัดบริการ											
- โครงการดูแลขอมามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ อุจจาระ															
เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน															
กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	- เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการ	พื้นที่เทศบาล	1. บุคคลที่มีภาวะติ	200,640							200,640			200,640
ในพื้นที่เทศบาลตำบลอุทอง	บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการ	ตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีคุณภาพ	ตำบลจรเข้สามพัน	ติดเตียง และมีค่าคะแนน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมิน ADL/ความจำเป็น	ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	ชีวิตที่ดีขึ้น		ระดับความสามารถในการ											
ต้องให้ผ้าอ้อมมา	โดยหน่วยบริการ สถานบริการ และ			ดำเนินกิจวัตรประจำวัน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เยี่ยมบ้าน...	โดยผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะ			ตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล											
	พึ่งพิง (Care giver)			(Barthel ADL index) เท่ากับ											
				หรือน้อยกว่า 6 คะแนน											
				ตามแผนการดูแลรายบุคคล											
				ระยะยาวด้านสาธารณสุข											
				(Care Plan) ของหน่วยจัดบริการ											
				2. บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และผลประเมินของหน่วยจัดบริการ											
กิจกรรมหลักที่ 14 กำกับ ติดตามเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค															
กิจกรรมหลักที่ 15 คินข้อมูลและแก้ไขปัญหาร่วมกัน															
รวมนโยบายมุ่งเน้นที่ 3 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน					200,640	863,955	-	-	-	-	-	1,064,595	-	1,064,595	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสจ.					
นโยบายมุ่งเน้นที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ														
ประเด็นย่อยที่ 1 เศรษฐกิจสุขภาพ														
1.โครงการยกระดับ รพ.อุ้มทอง เป็นแหล่งผลิตยา	เพื่อเพิ่มกำลังการผลิต ให้เพียงพอกับ	กำลังผลิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 30	รพ.อุ้มทอง	งานผลิตยา รพ.อุ้มทอง	/	/	/	/					สสจ.	
สมุนไพรที่เพิ่มมูลค่าให้กับจังหวัดสุพรรณบุรี	ความต้องการของประชาชน และผู้ป่วย							1,640,000					1,640,000	1,640,000
กิจกรรมหลักที่ 1 เพิ่มศักยภาพการผลิต โดยปรับสมรรถนะของเครื่องมือให้สูงขึ้น														
2.โครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทยอำเภออุ้มทอง														
กิจกรรมหลักที่ 1 เปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทย		ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)												
รองรับนักท่องเที่ยวและ จำหน่ายผลิตภัณฑ์		/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ												
สมุนไพร ณ พุทธมณฑลสุพรรณบุรี(พระใหญ่)		แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้าน												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ตกแต่งสถานที่ จัดหาอุปกรณ์	เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว และ ประชาชน	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การ	พุทธมณฑลสุพรรณบุรี	นักท่องเที่ยว										
ครุภัณฑ์ที่จำเป็น ในการให้บริการนักท่องเที่ยว	ที่สนใจ ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์	แพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้	(หน้าพระใหญ่)	ประชาชน		200,000							200,000	200,000
และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ๑	แผนไทย	มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2.ตกแต่งสถานที่ จัดหาอุปกรณ์	เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว และ ประชาชน					200,000							200,000	200,000
ครุภัณฑ์ที่จำเป็น ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์	ที่สนใจ ดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์													
สมุนไพร ให้นักท่องเที่ยว	สมุนไพร													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ประชาสัมพันธ์การให้บริการ	เพื่อให้ประชาชน นักท่องเที่ยวเข้าถึง		อ.อุ้มทอง	ผู้รับบริการ										
ทางสื่อโซเชียล/เสียงตามสาย รพ.	การใช้บริการและบอกต่อ			นักท่องเที่ยว										
กิจกรรมหลักที่ 2 เปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทย														
และความงาม รองรับนักท่องเที่ยว				นักเรียน นักศึกษา										
(พฤกษาสปา)				ประชาชนทั่วไป										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1ปรับปรุง ตกแต่งสถานที่/จัดหา	เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวและประชาชน	ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness	รพ.อุ้มทอง	นักท่องเที่ยว				2,000,000					2,000,000	2,000,000
อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น ในการให้บริการ	ที่สนใจ ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์	Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่		ประชาชน										
นักท่องเที่ยวและผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ๑	แผนไทย	ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และ												
		สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์												
		แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและ												
		สมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น												
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย														
สู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา	เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว และ ประชาชน	ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อุทอง		นักท่องเที่ยว										
การแพทย์แผนไทยสู่การยกระดับการ	ที่สนใจ ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์	/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ		ประชาชน										
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสมุนไพรและกัญชา	แผนไทย	แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรค์ดีด้าน												
สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข		ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การ												
		แพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้												
		มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น												
ประเด็นย่อยที่ 2 นักท่องเที่ยวปลอดภัย														
3.โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนายกระดับสถานที่														
จำหน่ายอาหารในพื้นที่อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี														
ปีงบประมาณ 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนายกระดับสถานที่จำหน่าย	1.เพื่อพัฒนายกระดับสถานที่จำหน่าย	1.สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์	เขตพื้นที่	สถานที่จำหน่าย										
อาหาร (ร้านอาหาร แผงลอยฯ ตลาดสด	อาหารตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย	มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (Clean Food	อำเภออุทอง	(ร้านอาหาร										
และตลาดนัด)	กระทรวงสาธารณสุข	Good Taste) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40		แผงลอยฯ ตลาดสด										
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 นำนโยบาย/ตัวชี้วัดของกรม	2.เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย	2.ตลาดสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		และตลาดนัด)										
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไปวางแผน	จากการบริโภคอาหาร ลดความเสี่ยง	"ตลาดสดนำซื้อวิถีใหม่" ร้อยละ 100												
ดำเนินการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย	ในการเกิดอันตราย และโรคภัยไข้	3.ตลาดนัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน												
ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ไข้เจ็บที่มีสาเหตุอันเนื่องมาจาก	"ตลาดนัดนำซื้อ" ร้อยละ 30												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประสานงานกับ อปท. และ	การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย													
ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร/ภาคีเครือข่าย														
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานตามแผนที่กำหนด														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา														
ยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์														
มาตรฐานที่กำหนด														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ประสานงานกับ อปท.														
และร่วมตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหาร														
ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ในระดับพื้นฐาน														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน														
งานให้ สสจ.สุพรรณบุรี ทราบ และแจ้งขอรับ														
การประเมินรับรองมาตรฐานในระดับดีมาก (ถ้ามี)														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
4.โครงการอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉิน	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสร้าง	เพื่อถ่ายทอดความรู้ สร้างความเข้าใจ	อำเภออุ้มถ้อง	จนท.รพ และ											
ทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และ	ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ	เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง		จนท.รพสส.											
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	สาธารณสุขให้กับบุคลากรควบคุมโรค		จำนวน 65 ราย											
อำเภออุ้มถ้อง (ICS) ปีงบประมาณ 2567	ระบบบัญชาการเหตุการณ์และ	ปีละ 1 ครั้ง													
กิจกรรมหลักที่ 1.1.จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง														
ทางสาธารณสุขและการซ้อมแผนดังกล่าว	สาธารณสุขเบื้องต้นให้กับบุคลากร														
กิจกรรมหลักที่ 1.2. การอบรมบุคลากรสาธารณสุข															
ในอำเภออุ้มถ้อง															
กิจกรรมหลักที่ 1.3. ติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล															
ประเมินสถานการณ์ของเหตุการณ์															
ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด															
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม								3,250					3,250	3,250	
65 คน*2 มื้อ*1 วัน*30บาท															
ค่าอาหารกลางวัน								3,900					3,900	3,900	
65 คน*1 มื้อ*1 วัน*60 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยาย (แพทย์)หน่วยที่1-3													1,200	1,200	1,200
1 คน*2ชั่วโมง* 600 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยาย (แพทย์)หน่วยที่4-5													600	600	600
1 คน*1ชั่วโมง* 600 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยายใน หน่วยที่ 6-7													300	300	300
1 คน*1ชั่วโมง* 300 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยายใน 3 กลุ่ม													900	900	900
3 คน*1ชั่วโมง* 300 บาท															
ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม													1,500	1,500	1,500
รวมนโยบายมุ่งเน้นที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ															
					-	400,000	2,000,000	11,650	-	-	-	-	2,411,650	2,411,650	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
นโยบายมุ่งเน้นที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร														
1.โครงการสร้างความรอบรู้ในบุคลากร	1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	- สสอ.อุ้มอ่อง/รพ.	บุคลากรสาธารณสุข										
สาธารณสุขและพนักงานสถานประกอบการ	/อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ของบุคลากรสาธารณสุข/อสม.(ร้อยละ 75)		และพนักงาน										
(Health satation)	2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุข/อสม. มีพฤติกรรม		ในสถานประกอบการ										
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสุขภาพดี	สุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)												
ด้านโภชนาการ บูรณาการกับงานสุขภาพ														
อาหารและงานแพทย์แผนไทย (Wellness														
Community กินดีอยู่ดี) และประสานความ														
ร่วมมือภาคีเครือข่าย (ชมรมผู้ประกอบการ														
ร้านอาหารแผงลอย,อปท. ,อื่น ๆ)														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 มีแผนการส่งเสริมพฤติกรรม														
การบริโภคในพื้นที่ ลดหวาน มัน เค็ม เจริญ														
ในเรื่อง														
--ร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ		โรงพยาบาล โรงเรียน และสถาน												
--ร้านค้า/ร้านอาหาร มีเมนูสุขภาพ		ประกอบการ อย่างน้อย 1 แห่ง												
(ร้อยละ 20 ของร้านอาหารที่ผ่าน CFGT		อย่างน้อย ร้านละ 1 เมนู												
--ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มมีสูตรหวานน้อยสั่งได้														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สร้างความรู้รอบรู้ด้าน														
โภชนาการความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ		อย่างน้อย 10 ร้าน /อำเภอ												
ออนไลน์ ผ่านหลักสูตร Mooc.anama กรมอนามัย		- ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านอาหาร												
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ		- อสม. ร้อยละ 60												
ด้านกิจกรรมทางกาย														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ			สสอ.อุ้มอ่อง	บุคลากรสาธารณสุข 40 คน										
ที่พึงประสงค์ประชากรวัยทำงาน (บุคลากร			รพ.อุ้มอ่อง	รพ.....คน										
สาธารณสุข อสม. และพนักงานในสถาน														
ประกอบการ)														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ติดตามและประเมินผลการ														
ดำเนินงานในบุคลากรสาธารณสุข อสม.และ														
พนักงานในสถานประกอบการ														
--- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย														
--- ตรวจสอบสุขภาพ/ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน		จำนวน BMI ปกติเพิ่มขึ้น												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
พฤติกรรมสุขภาพ		ค่า BMI ลดลง													
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 พัฒนาศักยภาพและสร้าง															
ต้นแบบผู้นำสุขภาพ															
กิจกรรมหลักที่ 3 บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่		อย่างน้อย 3 Packages													
เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ขับเคลื่อนการส่งเสริม															
สุขภาพ วิทยุทำงานในสถานประกอบการ															
ด้วย 10 packages (ปลอดภัยดี สุขภาพดี															
งานดี มีความสุข) ร่วมกับงาน Health Station															
ในสถานประกอบการ (1 รุ่นดี สุขภาพดี															
2. จิตสดใส ใจเป็นสุข 3.ครอบครัวสดใส															
ใส่ใจดูแล 4.สุดยอดคุณแม่ 5.เตรียมเกษียณ															
อย่างมีคุณค่าชีวิตยืนยาว 6.พิชิตออฟฟิศ															
ซินโดรม 7.สถานประกอบการก้าวไกล															
ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ															
8.สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์															
บุหรี 9.โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ															
10.สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี															
มีสมตลชีวิต)															
รวมนโยบายมุ่งเน้นที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสจ.	
นโยบายมุ่งเน้นที่ 6 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets)														
ประเด็นย่อยที่ 1 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง														
1.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (PMQA)	หน่วยงานมีระบบบริหาร	ร้อยละ 100	ความสำเร็จของ											
สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2567	จัดการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	สวนราชการในสังกัดสำนักงาน												
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายการ	มาตรฐาน PMQA และ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่	สสอ.อุทอง	20 คน										
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแก่	ได้รับการประเมินจากสสจ.สุพรรณบุรี	ดำเนินการ PMQA ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด												
คณะกรรมการของ สสอ.อุทอง														
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำรายละเอียดแต่ละหมวด			สสอ.อุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ทบทวนและจัดทำลักษณะ														
สำคัญขององค์กรจำนวน 13 ข้อคำถาม														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประเมินองค์การด้วยตนเอง														
(Self-Assessment) หมวด 1 - 6 หาโอกาสใน														
การปรับปรุง OFI														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 ดำเนินการในหมวดที่โดดเด่น 2หมวด														
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน														
2.4.1 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร			สสอ.อุทอง	จพ.ธุรการ 1 คน										
2.4.2 ค่าใช้สอย			สสอ.อุทอง	5 รายการ										
2.4.3 ค่าวัสดุ														
-วัสดุสำนักงาน														
-วัสดุคอมพิวเตอร์														
-วัสดุงานบ้านงานครัว														
-วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น														
2.4.4 ค่าสาธารณูปโภค			สสอ.อุทอง	3 รายการ										
2.4.5 ใช้จ่ายงบกลางเงินบำรุง														
2.4.6 ค่าครุภัณฑ์			สสอ.อุทอง	1 รายการ										
2.4.7 ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง			สสอ.อุทอง	1 รายการ										
กิจกรรมหลักที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสู่ความ			สสอ.อุทอง											
โดดเด่นรายการหมวดตามเกณฑ์คุณภาพการ														
บริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)														
กิจกรรมหลักที่ 4 Best practices และแลกเปลี่ยนเรียนรู้			สสอ.อุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ดำเนินการเขียนและจัดทำ														
เอกสารBest practices ตามแนวทางจาก สสจ.สุพรรณบุรี														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
ประเด็นย่อยที่ 2 สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร MOPH+														
2.โครงการ Happy MOPH รพ.อุทอง														
กิจกรรมหลักที่ 1 โครงการสร้างสุขในองค์กร														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ประเมินความสุขขององค์กร	1.เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการ	ระดับ Happynomiter มากกว่า	รพ.อุทอง	บุคลากรรพ.อุทอง	/	/								
Happynomiter	พัฒนาองค์กร การบริหารงานและ	ร้อยละ60		490 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 วิเคราะห์แปลผลการประเมิน	กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข	เกิดองค์กรสร้างสุข				/	/							
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กร	ในการทำงาน	มีแผนขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข					/							
สร้างสุข	2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	บุคลากรได้รับการพัฒนา												
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน	และประสิทธิผลในปฏิบัติงาน		รพ.อุทอง	บุคลากรรพ.อุทอง										
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ให้บรรลุเป้าหมายองค์กร			490 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน	3.เพื่อตอบสนองความต้องการ						/							
องค์กรสร้างสุข	ให้มีความสุข													
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ติดตามประเมินผลและรายงาน	4.เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนา		รพ.อุทอง				/							
ผลการดำเนินงาน	บุคลากร สามารถนำความรู้													
	มาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ													
	5.เพื่อให้บุคลากรมีความสุข													
	ทั้งกายและจิต													
	6.เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ													
	การปฏิบัติงาน													
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	7.เพื่อสร้างวัฒนธรรมทางศาสนาและ	เจ้าหน้าที่รพ.อุทองเข้าร่วมกิจกรรม	รพ.อุทอง	บุคลากร รพ.อุทอง	/	/	/							
รพ.อุทอง	สร้างรากฐานทางด้านจิตใจ													
กิจกรรมย่อยที่ 3.1.กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม	นำเงินที่ได้ไปบำรุงพระพุทธศาสนา													
จริยธรรม วิถีธรรม โดยมีกิจกรรมทำบุญภายใน	8.เพื่ออนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรม													
หน่วยงาน กิจกรรมศาสนาพิธี(วันสำคัญทางศาสนา	ประเพณีอันดีงามของคนไทยให้คง													
ตักบาตรอาหารแห้ง ตักบาตรทุกวันศุกร์	อยู่สืบไป													
ออมบุญทุกวัน	9.เพื่อยกย่องเชิดชูบุคลากรที่													
กิจกรรมย่อยที่ 3.2กิจกรรมสืบสานประเพณี	เป็นแบบอย่างที่ดี	มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างจนท.	รพ.อุทอง	บุคลากร รพ.อุทอง										
วันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	10.เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี	โรงพยาบาลและผู้สูงอายุ												
กิจกรรมย่อยที่ 3.3กิจกรรมเสนอข้อคัดเลือกคนดี	การสนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคลากรมี	จำนวนผู้ได้รับเสนอชื่อ												
ศรีสาธารณสุข/คนดีศรีอุทอง	สุขภาพดี	อย่างน้อย 1 คน	รพ.อุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 4 Happy Body	11.เพื่อส่งเสริมให้จนท.ออกกำลังกาย	บุคลากรมีสุขภาพดีขึ้น กลุ่มป่วยกลุ่ม						/						

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 กิจกรรมจัดตั้งกลุ่มชมรมรักสุขภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกกกำลังกายตามความขอ	เพื่อให้ความรู้ในการบริโภคอาหาร	เสี่ยงลดลง													
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ลด MBI โดยการปรับการบริโภคอาหารโดยจัดตั้งกลุ่มอาหารลดBMI	การแก้ไขปัญหานี้สิ้นบุคลากร														
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 ให้รางวัลตามBMI ที่ลดลง	ร้อยละความพึงพอใจเพิ่มขึ้น	รพ.อุทอง													
กิจกรรมหลักที่ 5 Happy Money							/								
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 สร้างเสริมสุขภาพทางการเงินโดยการกู้เงินดอกเบี้ยต่ำกับธนาคารออมสิน กรุงเทพฯ															
รวมนโยบายมุ่งเน้นที่ 6 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



แผนงานโครงการ

ตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่

อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2567

แผนงานโครงการตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่ อำเภออุ้มทอง ปี 2567

ส่วนที่ 1

สรุปปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ ปี 2567

การจัดลำดับปัญหาสาธารณสุขของอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2567 ใช้กระบวนการวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภออุ้มทอง ร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 สรุปปัญหาสาธารณสุขจากผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566 ได้ประเด็นปัญหาทั้งหมด 7 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2564-2566 เท่ากับ 1249.48 1066.13 และ 1142.73 ตามลำดับ)
2. ปัญหาผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2564 ถึง 2566 เท่ากับ 482.42 513.97 และ 636.43 ตามลำดับ)
3. ปัญหาโรคโควิด-19 (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ณ 30 ก.ย.66 เท่ากับ 1288)
4. ปัญหาโรคไข้เลือดออก (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ณ 30 ก.ย.66 เท่ากับ 49.22)
5. ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อประชากรแสนคน ปี 2566 เท่ากับ 18.54)
6. อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2564-2566 เท่ากับ 8.27 13.29 และ 23.36 ตามลำดับ)
7. แนวโน้มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 เพิ่มขึ้น (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2564-2566 เท่ากับ 3.49 4.46 และ 4.85 ตามลำดับ)

แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามวิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลเกณฑ์การให้คะแนนให้ถือว่าผู้เข้าร่วมประชุมเป็นตัวแทนของประชาชนทั้งหมดในชุมชนคิดเป็น 100% และแบ่งองค์ประกอบของการพิจารณาเป็น 4 ด้าน คือ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจหรือความตระหนักที่มีต่อปัญหานั้น ดังนี้

1. ขนาดของปัญหา (Size of Problem or Prevalence) หมายถึงโรคที่เกิดในชุมชนว่า โรคนั้น ๆ เมื่อเกิดขึ้นมีผู้ป่วยเท่าไร และถ้าเป็นโรคติดต่อ สามารถติดต่อหรือแพร่กระจายง่ายหรือไม่ มีแนวโน้มของโรคเป็นอย่างไร จากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

2. ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) หมายถึงโรคหรือปัญหานั้นเกิดขึ้น จะมีอัตราตายหรือความทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร โรคหรือปัญหานั้นถ้าปล่อยทิ้งไว้แล้วจะก่อให้เกิดความเสียหายเป็น

อันตรายถึงแก่ความตายหรือไม่ ทำให้เกิดผลเสียแก่ครอบครัวชุมชนและประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง นำมาคิดเป็นร้อยละของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานั้นๆและให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

3. ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึง การดำเนินงานแก้ปัญหา ดังกล่าวจะทำได้หรือไม่ ซึ่งต้องพิจารณา องค์ประกอบต่างๆดังนี้ คือ

3.1 ด้านวิชาการ มีความรู้ด้านวิชาการในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ามี มากเท่าใด เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยารักษาโรคโดยตรง เป็นต้น ถ้าหากผู้ปฏิบัติมีความรู้ไม่เพียงพอ ก็สามารถพิจารณาแหล่งความรู้หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้

3.2 ด้านบริหาร ต้องคำนึงถึงทรัพยากร และปัจจัยต่างๆที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป

3.3 ด้านระยะเวลา มีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่

3.4 ด้านกฎหมาย ควรพิจารณาว่า การดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดแย้งต่อข้อกำหนดที่มีอยู่หรือไม่

3.5 ด้านศีลธรรม ต้องพิจารณาว่า การดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรมหรือขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่ จากนั้นนำองค์ประกอบทั้งหมดมาพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีทางทำได้เลย	= 0 คะแนน
ยากมาก	= 1 คะแนน
ยาก	= 2 คะแนน
ง่าย	= 3 คะแนน
ง่ายมาก	= 4 คะแนน

4. ความสนใจหรือความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น (Community Concern) หมายถึง พิจารณาว่าประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น มีความสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวล สนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความสนใจของชุมชนอาจได้จากการสังเกต หลังจากที่ได้ปัญหาแล้วนำมาเสนอกับชุมชนได้รับทราบ ซึ่งต้องใช้วิธีการระดมการกลุ่มซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มผู้นำ ชาวบ้านหรือผู้นำหมู่บ้านร่วมกับประชาชน ซึ่งการให้คะแนนมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีเลย	= 0 คะแนน
มากกว่า 0-25%	= 1 คะแนน
26-50%	= 2 คะแนน
51-75%	= 3 คะแนน
76-100%	= 4 คะแนน

หรือพิจารณาข้อบ่งชี้จากความสนใจของชุมชน แล้วสรุปตัดสินใจจากความสนใจเล็กน้อย และให้คะแนนดังนี้

ไม่สนใจเลย	= 0 คะแนน
สนใจน้อย	= 1 คะแนน
สนใจปานกลาง	= 2 คะแนน
สนใจมาก	= 3 คะแนน
สนใจมากที่สุด	= 4 คะแนน

เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแล้ว นำคะแนนมารวมกัน การรวมคะแนนทำได้ 2 วิธี คือ

1) **วิธีบวก** นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวกกัน แต่ผลที่ได้จากการนำคะแนนมาบวกกันวิธีนี้จะมองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย เนื่องจากความกว้างของคะแนนแคบ

2) **วิธีคูณ** นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกัน วิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น แต่ละคะแนนที่ให้ในแต่ละหัวข้อนั้น คะแนนต่ำสุด ควรเป็น 1 เพราะถ้าให้ คะแนน 0 แล้วเมื่อนำคะแนน มาคูณกัน จะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ซึ่งค่า 0 ไม่ได้หมายความว่าปัญหานั้นไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชน แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็ว หรือปัญหานั้นแก้ไขได้ยากมาก ดังนั้นการให้คะแนนองค์ประกอบใดเป็น 0 ควรพิจารณาให้รอบคอบ ในกรณีที่คะแนนรวมเท่ากันต้องนำปัญหาที่ได้คะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาในรายละเอียดอีกครั้งแล้วจึงนำมาตัดสินใจ

การคิดคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ				คะแนนรวม	
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความสนใจ	วิธีบวก	วิธีคูณ
1.ผู้ป่วย HT รายใหม่เพิ่มขึ้น	4	3	2	2	11	48
2.ผู้ป่วย DM รายใหม่เพิ่มขึ้น	4	3	2	2	11	48
3.โรคโควิด-19	3	1	1	4	9	12
4.ไข้เลือดออก	2	1	2	3	8	12
5.การฆ่าตัวตายสำเร็จ	1	4	1	2	8	8
6.อัตราการอุบัติใหม่ของ STROKE	1	3	2	1	7	6
7.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5	1	2	2	1	6	4

จากตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ปัญหาที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น รองลงมา คือปัญหาโรคโควิด-19 และปัญหาโรคไข้เลือดออก คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุทอง จึงกำหนดให้ปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่ อำเภออุทอง ปี 2567



ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

1.สถานการณ์ปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้เกี่ยวกับพฤติกรรมในชีวิต ซึ่ง 5 โรคสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขโดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตมากถึง 106,076 คน ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 30 เป็นการเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี

การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีประวัติว่าป่วยเป็นโรค ของสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยผลการคัดกรองสามารถแบ่งออกได้เป็นกลุ่ม ๆ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่ม(สงสัย)ป่วยรายใหม่ เพื่อส่งต่อไปตรวจยืนยัน วินิจฉัยโรคโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นการช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายทราบผลการคัดกรองของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการป่วยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้

จากการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชากรพื้นที่อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 36,895 คน ร้อยละ 82.38 ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน 36,964 คน ร้อยละ 84.67 ซึ่งผลงานคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 90) โดยผลการคัดกรองพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่ ดังแสดงในตารางแสดงผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC))

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลตามตัวชี้วัด	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ตัวชี้วัดโรคเบาหวาน				
1.1 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM ปีที่ผ่านมา (ภาวะก่อนเบาหวาน) (กลุ่ม Pre-DM ปี 65 จำนวน 3,417 คน)	≤ 1.75	2.63 (90 คน)		✓
1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (กลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 327 คน)	≥ 70	23.85 (78 คน)		✓
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (ผู้ป่วยรายใหม่ ปี 65 619 คน ปี 66 774 คน)	≥ 5	-25.04 (เพิ่มขึ้น 155 คน)		✓
2. ตัวชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง				
2.1 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มิระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง(กลุ่มเสี่ยง) (กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 534 คน)		4.13 (22 คน)		
2.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (ผู้ป่วยรายใหม่ ปี 65 1,284 คน ปี 66 1,384 คน)	≥ 2.5	-7.01 (เพิ่มขึ้น 100 คน)		✓

จะเห็นได้ว่าผลงานการคัดกรองประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) ปี 2565 จำนวน 90 คน



คิดเป็นร้อยละ 2.63 (เป้าหมาย ≤ 1.75) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น 155 คน เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน คิดเป็นร้อยละ -25.04 (เป้าหมาย ลดลง \geq ร้อยละ 5) ตลอดจนประชากรที่สงสัยป่วย DM รายใหม่ในปีงบประมาณ 2566 เข้าระบบพบแพทย์และตรวจ FPG มีเพียงร้อยละ 23.85 จากกลุ่มที่สงสัยป่วย แสดงให้เห็นถึงว่าอำเภออุ้มทองยังไม่สามารถติดตามกลุ่มที่สงสัยป่วยมารับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคเบาหวานได้ ทำให้มีประชากรที่มีผล FBS สูง และสงสัยป่วย DM รายใหม่ที่ยังไม่เข้าระบบการรักษาอยู่ในชุมชนจำนวนมาก ส่วนผลงานการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พบกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองปีงบประมาณ 2565 หลังดำเนินการคัดกรองซ้ำในปีงบประมาณ 2566 ถูกวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 22 คน ร้อยละ 4.13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ไม่สามารถปรับพฤติกรรมและลดค่าความดันโลหิตสูงได้ส่งผลให้ปีต่อมาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 1,384 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ -7.01 (เป้าหมาย ลดลง \geq ร้อยละ 2.5) แสดงให้เห็นถึงปัญหาการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภออุ้มทอง โดยทุกๆปีจะพบผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) หรือโรค NCD ซึ่งกลุ่มโรคนี้มีความสัมพันธ์กับนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มาก ส่งผลให้กลุ่มโรค NCD เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภออุ้มทอง โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วย และกลุ่มที่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคดังกล่าวต้องถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยตามมา

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ประชากรในพื้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

2.2 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่ม (Pre-DM) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปีก่อน ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปีต่อมาจำนวนมาก

2.3 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre-DM) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3.2 ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา ≤ 1.75

4.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ≥ 5

4.3 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) ลดลงจากปีก่อน

4.4 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ≥ 2.5

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ	1.ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	อำเภออุทอง	ประชากรกลุ่มเสี่ยง											
ลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้	หลังเข้าร่วมโครงการมีค่า FBS ลดลง		โรคเบาหวานและ											
ปีงบประมาณ 2567	ด้านสุขภาพ (Health literacy)	ร้อยละ 50		โรคความดันโลหิต											
กิจกรรมที่ 1 ประชุมและชี้แจงโครงการให้	เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่	2.ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน		จำนวน 100 คน											
ผู้เกี่ยวข้อง	เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวาน	โลหิตสูง หลังเข้าร่วมโครงการ มีค่า													
กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่ม	และโรคความดันโลหิตสูง	ระดับความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 50													
เสี่ยงโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิต	2.เพื่อให้ผู้ร่วมโครงการมีผลการ	3.กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการไม่เป็น													
เพื่อเข้าร่วมโครงการ	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอด	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความ													
กิจกรรมที่ 3 อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเรื่อง	อาหาร (FBS)ลดลง และความดัน	ดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ			19,350								19,350	19,350	
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	โลหิตลดลง หลังติดตามประเมินผล	2567 อย่างน้อยร้อยละ 95													
กิจกรรมที่ 4 สร้าง Line กลุ่มเพื่อเผยแพร่สื่อ	ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความ														
ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy)	ดันโลหิตสูง														
เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้คำปรึกษา															
กิจกรรมที่ 5 ปรับพฤติกรรมสุขภาพ และติดตาม															
ผลการตรวจ FBS ,BP อย่างต่อเนื่องหลังอบรม															
3 เดือน															
กิจกรรมที่ 6 สรุปผลโครงการ และส่งมอบข้อมูล															
ให้รพ.สต.ในพื้นที่															
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย					-	19,350	-	-	-	-	-	-	19,350	19,350	



แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ
(ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
ปี 2567

สรุปงบประมาณแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/มาตรการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบ จังหวัด/PPA/สสส.	
แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) (4 แผนงาน 7 โครงการ)	102,300	144,620	84,790	132,100	27,200	-	-	264,660	171,950	463,810
แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (4 แผนงาน 15 โครงการ)	265,040	5,028,650	1,203,830	3,583,050	-	600	2,880,000	96,820	7,026,550	10,003,970
แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (1 แผนงาน 2 โครงการ)	-	-	536,900	-	-	-	-	-	536,900	536,900
แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (2 แผนงาน 3 โครงการ)	125,574	1,144,304	187,174	246,794	40,000	-	-	-	1,663,846	1,703,846
รวม (11 แผนงาน 21 โครงการ)	492,914	6,317,574	2,012,694	3,961,944	67,200	600	2,880,000	361,480	9,399,246	12,708,526

ยุทธศาสตร์ | 1

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ
คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

Promotion Prevention and Protection:
PP&P Excellence



สรุปงบประมาณแผน Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

แผนงาน	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/เบิกจ่าย แทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
1.Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) 4 แผนงาน 7 โครงการ	27,200	-	-	264,660	171,950	463,810	100.00
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (2 โครงการ)	7,800	-	-	79,200	4,500	91,500	19.73
1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	7,800	-	-	79,200	4,500	91,500	
2.โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ)	19,400	-	-	-	11,000	30,400	6.55
1.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	19,400	-	-	-	11,000	30,400	
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ)	-	-	-	185,460	132,850	318,310	68.63
1.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	-	-	-	-	114,450	114,450	
2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	-	102,300	-	102,300	
3.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	-	-	-	83,160	18,400	101,560	
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ)	-	-	-	-	23,600	23,600	5.09
1.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	-	-	-	-	23,600	23,600	

แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

กลุ่มแม่และเด็ก

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

จากการวิเคราะห์สถานการณ์งานแม่และเด็กของอำเภออุ้มทอง ในปี 2566 พบว่า ในปี 2563 ถึง 2565 อำเภออุ้มทองไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่จะพบมารดาที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างมาก ดังนี้ มารดาที่มีภาวะเสี่ยง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง,มารดาที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีประวัติ Previous C/S (คิดเป็นร้อยละ 29.26, 12.88 และ 12.21 ตามลำดับ) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบบ่อย ได้แก่ เด็กแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม แต่แนวโน้มลดลงในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบร้อยละ 6.90, 6.85 และ 7.91 ตามลำดับ , คลอด Preterm มีแนวโน้มลดลง พบร้อยละ 8.38 , 7.54 และ 7.35 อัตราตกเลือดหลังคลอดแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบร้อยละ 3.64 , 5.04 และ 9.04 อัตราชักในมารดา PIH แนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่หลังคลอด(หลังชัก)ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายในมารดาหลังคลอด อัตราทารกตาย แนวโน้มเพิ่มขึ้น พบร้อยละ 3.76 , 6.01 และ 5.19 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด แนวโน้มลดลง พบร้อยละ 31.37 , 13.22 และ 11.67 ตามลำดับ

อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ แนวโน้มเพิ่มขึ้น พบร้อยละ 85.74 , 89.2 และ 88.76 สาเหตุส่วนใหญ่ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์(ประวัติคุมกำเนิดแบบไม่ต่อเนื่องและเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดบ่อย) และไม่วางมาฝากครรภ์ มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย พบภาวะเสี่ยงร้อยละ 72.18 , 53.36 และ 80.26 การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77.78, 84.75 และ 80.37 สาเหตุส่วนใหญ่ คือมาฝากครรภ์ช้า ทำให้ผลงานการฝากครรภ์คุณภาพต่ำ ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ได้เกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 82.61 , 83.44 และ 81.24 ส่วนภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งแรก) ไม่เกินเกณฑ์ พบร้อยละ 15.32 , 10.78 และ 12.13 และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ 2) ไม่เกินเกณฑ์ โดยพบร้อยละ 8.91 , 10.42 และ 10.45 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2566 เทียบกับเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (HDC)	>75% (484ราย)	393	81.20
2.การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (HDC)	>75%(479ราย)	352	73.49
3.การดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (HDC)	>75% (474ราย)	351	74.05

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	อัตรา/ร้อยละ
4.คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ พบภาวะเสี่ยง	556	415	74.64
5.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ตรวจที่1)	< 18%(755ราย)	120	15.89
6.มารดาตกเลือด/ซ็อก	< 5%/0 (755ราย)	36/1	4.77/0.13
7.อัตรา LBW(HDC)	< 7% (755ราย)	60	7.94
8.กลุ่มเสี่ยง Preterm ที่ยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ	87	58	66.66
9.มารดาตาย	< 18 : แสน	0	0
10.ทารกตาย	< 9 : พัน	0	0
11.PIH ชัก	0(62 ราย)	2	3.22
12.DM/เด็กมีภาวะแทรกซ้อน	755	40/3	5.29/7.5

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- LBW. สาเหตุจาก 1.Preterm 2.ฝากครรภ์ช้า 3.ซีด

แผนการแก้ไขปัญหา 1.ปฏิบัติตามแนวทาง Preterm Prevention

2.เน้นเชิงรุกฝากท้องไว

3.แก้ปัญหาซีดก่อนคลอด

- Preterm สาเหตุ 1.มารดาซีด 2.<20 ปี

แผนการแก้ไขปัญหา 1.โครงการพัฒนาแกนนำวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาจ่ายยา Progesterone

- มารดาที่มีความเสี่ยงและโรคร่วม

แผนการแก้ไขปัญหา 1.ให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้และการฝากครรภ์ไว

2.จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ รพ.สต.เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทุกราย
- 3.2 หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
- 3.3 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่มีมารดาเสียชีวิต

3.4 ลดอัตราการตายคลอด, ลด Preterm และ ทารกเกิด LBW

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคนไม่เกิน 17
- 4.2 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ > ร้อยละ 75
- 4.3 ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ
- 4.4 หญิงตั้งครรภ์มีค่าไอโอดีนในปัสสาวะ > 150 microgram/L

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1.ประชุม MCH Board เพื่อพัฒนาการดำเนินงานแม่และเด็ก ปีละ 2 ครั้ง	- เจ้าหน้าที่ของรพ.อุ้มทอง จำนวน 22 คน - ตัวแทนรพ.สต. 23 คน - ตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขของอบจ. 5 คน รวม 50 คน	2,500	เงินบำรุง รพ.ฯ
2.โครงการฟื้นฟูความรู้แม่และเด็ก (โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก " การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ " ในหญิงตั้งครรภ์)	เจ้าหน้าที่ของ รพ. อุ้มทอง ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตัวแทน อสม. ในเขต รับผิดชอบ จำนวน 30 คน	14,100	กองทุน หลักประกัน สุขภาพเทศบาล
3.จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ รพ.สต.เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ/ Anemia/ Preterm/ LBW	รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 40 เล่ม	2,000	เงินบำรุง รพ.ฯ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	เบอร์โทร	e-mail
นส.ปิ่นทิรา แสงวงหา	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (สสอ.อุ้มทอง)	085-6542261	psintira@gmail.com
นางสาวสุภาภรณ์ ศรีคำแหง	งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม	081-9055802	Supapornsrikamhung@gmail.com

กลุ่มเด็กปฐมวัย

1.สถานการณ์ปัญหา

การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ต้องเริ่มจากการเสริมพลังครอบครัว ซึ่งถือเป็นหัวใจของการพัฒนาการเรียนรู้ เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับลูก และจำกัดการใช้เทคโนโลยี การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกสุขภาพเด็กที่มีการคัดกรองเด็กและจัดการในกรณีที่พบภาวะบกพร่องอย่างรวดเร็ว (early detection & early intervention) และมีระบบส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้มีคุณภาพ

1.1 Base line data

สถานการณ์เด็กปฐมวัยของอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี ในกลุ่มอายุ 5 กลุ่มวัย มีจำนวน 3100 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 2640 คน คิดเป็นร้อยละ 85.16 พบสงสัยล่าช้า จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 13.45 ติดตามได้จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 71.95 รวมสมวัย จำนวน 2533 คน คิดเป็นร้อยละ 81.71 จำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 9 เดือน จำนวน 549 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 451 คน คิดเป็นร้อยละ 82.15 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 ติดตามได้จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รวมสมวัย จำนวน 432 คน คิดเป็นร้อยละ 78.69

กลุ่มอายุ 18 เดือน จำนวน 588 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 85.03 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 ติดตามได้จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 72.09 รวมสมวัย จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 80.78

กลุ่มอายุ 30 เดือน จำนวน 604 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 514 คน คิดเป็นร้อยละ 85.10 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 ติดตามได้จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 รวมสมวัย จำนวน 488 คน คิดเป็นร้อยละ 80.79

กลุ่มอายุ 42 เดือน จำนวน 628 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 542 คน คิดเป็นร้อยละ 86.31 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 13.10 ติดตามได้จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รวมสมวัย จำนวน 516 คน คิดเป็นร้อยละ 82.17

กลุ่มอายุ 60 เดือน จำนวน 731 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 633 คน คิดเป็นร้อยละ 86.59 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 10.90 ติดตามได้จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 85.51 รวมสมวัย จำนวน 622 คน คิดเป็นร้อยละ 85.09

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมจำนวน 8 คน ได้รับการกระตุ้นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50

เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี จำนวน 2509 คน ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก จำนวน 2017 คน คิดเป็นร้อยละ 80.39

เด็กปฐมวัยจำนวน 4307 คน มีภาวะอ้วนจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 มีภาวะผอมจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 ภาวะเตี้ยจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 7.26

เด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 3918 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จำนวน 3071 คน คิดเป็นร้อยละ 78.31 สูงดีสมส่วนจำนวน 2080 คน คิดเป็นร้อยละ 67.73

เด็กชายอายุ 5 ปี วัดส่วนสูงจำนวน 350 คน มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.27 เซนติเมตร
 เด็กหญิงอายุ 5 ปี วัดส่วนสูงจำนวน 318 คน มีส่วนสูงเฉลี่ย 108.64 เซนติเมตร
 (ที่มา : ข้อมูลในระบบ HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566)

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ขาดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก
- ปัญหาแม่วัยรุ่น ทำให้การเลี้ยงดูเด็กตกเป็นหน้าที่ของย่า - ยาย
- การย้ายถิ่นของกลุ่มเป้าหมาย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- จำนวนวันในการตรวจพัฒนาการในคลินิกและบุคลากรไม่เพียงพอ
- ทักษะการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ
- ระบบการติดตาม/เฝ้าระวังพัฒนาการและการเจริญเติบโต ยังไม่ครอบคลุม
- การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ระบบการติดตาม/เฝ้าระวังพัฒนาการและการเจริญเติบโต ยังไม่ครอบคลุม
- 2.การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง
- 3.ปัญหาแม่วัยรุ่นขาดความรับผิดชอบ ทำให้ภาระการเลี้ยงดูเด็กตกเป็นหน้าที่ของย่า - ยาย
- 4.บุคลากรขาดทักษะการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะโภชนาการ/พัฒนาการดี สูงดีสมส่วน

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ร้อยละ 86 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 0 -5 ปี สูงดีสมส่วน
- เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย 113 ซม./หญิง 112 ซม.

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	ครูผู้ดูแลเด็ก 27 คน ครูอนุบาล 2 คน อสม.ในเขตรพ. 23 คน รวม 52 คน	7,800.00	Non-UC
2.โครงการส่งเสริมพัฒนาการหนูน้อยวัยใส เพื่ออบรมให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็กในศพด./ผู้ปกครอง ร่วมกับอสม.ที่ผ่านสาธารณสุข เพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัยใน 5 จังหวัดนำร่อง(สคส.)	ครูผู้ดูแลเด็ก /อสม.ในเขตรพ./ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู รวม 180 คน	43,500.00	กองทุนสุขภาพตำบล/เทศบาล



ชื่อผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงาน	เบอร์โทร	e-mail
นส.ปิณฑิรา แสงวงหา	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัย (สสอ.อุ้มทอง)	085-6542261	psintira@gmail.com
น.ส.จารุณันท์ ทรัพย์ประเสริฐ	งานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวม	082-9278969	jarunanwork@gmail.com

กลุ่มวัยเรียน

1.สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และรูปแบบของพฤติกรรมทั้งในสังคมเมืองและชนบท เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น การดูแลด้านสุขภาพมีความจำเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิต หากเด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจที่สมบูรณ์และแข็งแรง มีทักษะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีความพร้อมในการเรียนรู้ ย่อมส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา สุขภาพของเด็กเช่นกัน ซึ่งต้องได้รับการดูแล ส่งเสริม และสร้างความรอบรู้ให้เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มเรียนรู้ ดังนั้นการศึกษากับสุขภาพต้องดำเนินการควบคู่กันไปในลักษณะเกื้อกูลซึ่งกันและกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรรับรู้สภาพปัญหาของตัวเด็กและครอบครัวมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน การพัฒนาการเรียนรู้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใด อยู่ที่กระบวนการจัดการโดยมุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุข ให้สามารถเป็นแกนนำหรือศูนย์กลางการพัฒนาการศึกษาควบคู่ไปกับการสร้างสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาให้เด็กและเยาวชนไทยมีคุณภาพมาตรฐาน ไปสู่ผลลัพธ์ให้เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Superhero NuPETHS) ที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจ และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม และเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

1.1 Base line data

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน คือสัดส่วนร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน พบว่าภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ในเขตอำเภออุ้มทองได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 8,082 คน สูงดีสมส่วนจำนวน 4,548 คน คิดเป็นร้อยละ 56.27 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 66 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 1,282 คน คิดเป็นร้อยละ 15.86 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะผอมจำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 4.13 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะเตี้ยจำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในปี 2566 อาจไม่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริง เนื่องจากความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 6 - 14 ปี

ที่มา : ข้อมูลผลงานจาก HDC อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2566

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 1.เด็กนร.อายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่ผ่านเกณฑ์ (เกินเป้าหมาย)
- 2.เด็กนร.อายุ 6-14 ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- 3.การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กนักเรียนในการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงของโรงเรียนบางแห่ง ยังไม่ได้คุณภาพ เช่น วิธีการวัด และเครื่องมือที่ใช้ชั่งน้ำหนัก ทำให้การแปลผลมีข้อผิดพลาดได้
- 4.ปัญหาจากระบบการประมวลผลคีย์ข้อมูลเด็กนักเรียน ใน HDC

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 1.โรงเรียนมีการประเมินตนเองในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบันทึกข้อมูล ทั่วไปของโรงเรียน และประเมินตนเองด้านกระบวนการครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบริการจัดการ , ด้านการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการ เรียนรู้ และ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
- 2.เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมเด็กวัยเรียนให้สูงดีสมส่วนสมองดีแข็งแรง และแก้ปัญหาเด็กอ้วน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 1.เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10
- 2.เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 66
- 3.เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 5
- 4.เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5

กลุ่มวัยรุ่น

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

อำเภออุ้มทอง ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 กำหนดบทบาทและการทำงาน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ร.บ.ฉบับนี้ มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ เป็นหลักเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลตามสิทธิที่พึงมี รวมทั้งกำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่จะทำให้วัยรุ่นได้รับสิทธิ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามบทบาทภารกิจของกระทรวงต่าง ๆ ใน ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรและ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการ การจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยและการจัดการความรู้

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

- 1) หญิงไทยอายุ 10-14 ปี จำนวน 2,699 คน
- 2) หญิงไทยอายุ 15-19 ปี จำนวน 3,026 คน

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน
ข้อมูลปี 2566

- 1) หญิงไทยอายุ 10-14 ปี คลอดบุตร จำนวน 4 คน คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร 1.48 (KPI กสธ.0.9)
- 2) หญิงไทยอายุ 15-19 ปี คลอดบุตร จำนวน 82 คน คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร 27.10 (KPI กสธ.25)
- 3) หญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดและแท้งครรภ์ที่ 2 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.95 (KPI กสธ.13%)
- 4) มารับบริการด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) คิดเป็นร้อยละ 28.72 (KPI กสธ. 80%)

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

สถานการณ์

- อัตราการตั้งครรภ์ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- อัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมาย

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด

ปัญหาที่พบ

- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน

- วัยรุ่นขาดความตระหนักในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ โดยอำเภออุ้มทอง ดำเนินการตามมาตรการ

ดังต่อไปนี้

มาตรการที่ 1 Delay Sex เพศวิถีศึกษา รมรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มวัยรุ่นนักเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนขยายโอกาสตามโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มเยาวชน

มาตรการที่ 2 Safe Sex บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา สามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

มาตรการที่ 3 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการให้คำปรึกษาทางเลือก

3.1 บูรณาการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.2 สํารวจข้อมูลรายบุคคลของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- วัยรุ่นเข้ารับบริการน้อย (ส่วนใหญ่มารับบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด/มีทางเลือกอื่นในการใช้บริการ เช่น Internet)

- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปกปิดข้อมูล

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1.ขาดการบูรณาการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



2. กลุ่มวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับสภาวะการเจริญเติบโต ของร่างกายตนเอง/ความไม่พร้อมของสรีระเพื่อรองรับการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3. แม้วัยรุ่นยังขาดศักยภาพและความรับผิดชอบที่จะเลี้ยงดูบุตรของตนเองที่เกิดมา ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ผู้ปกครองของแม้วัยรุ่นกลุ่มนี้ ต้องรับภาระเลี้ยงดู

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. ยกระดับการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. พัฒนาและประเมินรับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - จัดบริการคลินิกที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล
 - มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของรพ. และรพ.สต. ร่วมกับอบจ.

ผลงาน

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต
 3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่น
- อย่างเพียงพอพร้อมสำหรับให้บริการ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดการดำเนินงานวัยรุ่น ปี 2567

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน 0.7:1000
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน 21:1000
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13
4. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กลุ่มวัยทำงาน

1. สถานการณ์ปัญหา

กลุ่มคนวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศคือเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวและเป็นคนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีในวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญในคุณภาพชีวิตการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีใน“โลกปัจจุบัน” ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจสูง เราจะเห็นว่าในหนึ่งวันคน ทำงานส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับงานมากกว่า 8-12 ชั่วโมง บางคนใช้เวลาบนถนนในการเดินทางไป-กลับจากการทำงานวันละ 3-4 ชั่วโมงต้องให้ชีวิตบนความเร่งรีบ และใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานมากกว่าที่บ้าน มีความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง เช่น เรื่องการ



พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่พิถีพิถันในการเลือกทานอาหาร มีความเครียดสูง ขาดทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนี้จะเป็นตัวการสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา อัตราการป่วยด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่าเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นทุกปีและพบว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกจังหวัด โดยข้อมูลจากระบบรายงาน HDCพบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเมอริ่ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะไตวายเรื้อรัง โรคเครียดจากการทำงาน ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้แนวโน้มการเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และส่งผลกระทบต่อองค์กร

1.1 Base line data

การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ของวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ปีพ.ศ. 2566 พบว่าอำเภออุ้มทองวัยทำงานได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 27,870 คน พบBMI ปกติ 11,495 คน คิดเป็น ร้อยละ41.25(เกณฑ์ร้อยละ 51)ภาวะ BMI เกิน 5,927 คน คิดเป็นร้อยละ 21.27 อ้วนระดับ1 6,692 คน คิดเป็นร้อยละ 24.01 อ้วนระดับ2 2,459 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82 พบภาวะผอม 1,297 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 วัยทำงานตอนต้นอายุ 19-29 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 1,880 คนพบBMI ปกติ 834 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.36 มีรอบเอวปกติ 1,772 คนคิดเป็นร้อยละ 94.25 วัยทำงานตอนกลางอายุ 30-40 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 10,095 คนพบBMI ปกติ 4,412 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.70 มีรอบเอวปกติ 9,483 คน คิดเป็นร้อยละ 93.93 วัยทำงานตอนปลายอายุ45-59 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 15,895 คนพบBMI ปกติ 6,249 คน คิดเป็น ร้อยละ39.31 มีรอบเอวปกติ 15,170 คน คิดเป็นร้อยละ 95.43

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

- 1.พบปัญหาดัชนีมวลกายปกติ(BMI)ของวัยทำงานอายุ 18-59 ปียังไม่ได้ตามเกณฑ์
- 2.ภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในวัยทำงานยังไม่ได้ตามเกณฑ์
- 3.การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- 1) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดียังบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม
- 2) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดียังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
- 3) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดียังออกกำลังกายน้อย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานทำได้ยากเนื่องจากยังขาดการตระหนักรู้ของแต่ละบุคคล
- การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบางส่วนยังเข้าไม่ถึงเนื่องจากไม่มี Internet

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี
2. เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้วัยทำงานมีสุขภาพดี
3. เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานมีความรอบรู้สุขภาพ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ 51)
2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ 50)
3. ร้อยละของอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน (เป้าหมายร้อยละ 75)

งานไอโอดีน

1. สถานการณ์ปัญหา

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข จัดงานวันไอโอดีนแห่งชาติ เพื่อเป็นการสนองพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ต้องการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในหมู่คนไทยจากผลการสำรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์และความครอบคลุมเกลือไอโอดีนที่มาตรฐานระดับครัวเรือน ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเล็กน้อย แต่เมื่อเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกยังอยู่ระดับที่ไม่น่าไว้วางใจ จึงยังต้องเพิ่มยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานและต้องมีการทำอย่างต่อเนื่องให้ประชากรในพื้นที่ได้รับสารไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขทางด้านโภชนาการที่สำคัญ เป็นต้นเหตุที่พบมากที่สุดของภาวะปัญญาอ่อนซึ่งป้องกันได้ พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีผลร้ายแรงชัดเจนในทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนอายุ 2-3 ปี โดยมี ผลลดความเฉลียวฉลาด หรือไอคิวของเด็กได้ถึง 10-15 จุด ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยปกติร่างกายต้องการสารไอโอดีนทุกวัน วันละ 100-150 ไมโครกรัม ในส่วนของหญิงมีครรภ์หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแท้งหรือพิการตั้งแต่กำเนิดเด็กที่เกิดจากแม่ที่ขาดสารไอโอดีนมีโอกาสที่จะเป็นปัญญาอ่อน เป็นใบ้ ช่วยตัวเองไม่ได้กลายเป็นเด็กเอ๋อ ส่วนในเด็กวัยเรียนที่ขาดสารไอโอดีนจะส่งผลให้เรียนรู้ช้า เฉื่อยชา เป็นคอพอกเพราะสารไอโอดีนมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสมองทารกที่อยู่ในครรภ์ต้องการสารไอโอดีนจากการเพิ่มและขนาดเซลล์สมองและช่วยสร้างโครงข่ายใยประสาทที่ต่อเชื่อมถึงกันสร้างปลอกหุ้มเซลล์ใยประสาทอย่างต่อเนื่อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้กลายเป็นคนเซื่องซึม เฉื่อยชาประสิทธิภาพการทำงานลดลง

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลอุ้มทอง สุ่มตรวจเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ด้วย I-KID ในครัวเรือนที่มีหญิงตั้งครรภ์และครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 50 ตัวอย่าง ผลปรากฏว่า ลงสำรวจได้จริง 61 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 122 พบครัวเรือนที่ใช้เกลือไม่เสริมไอโอดีน 6 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ครัวเรือนที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน น้อยกว่า 20 ppm. จำนวน 4 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ครัวเรือนที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน 20-40 ppm จำนวน 51 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 83.6 และไม่พบครัวเรือนที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีน มากกว่า 40 ppm

-สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

จากการลงพื้นที่ เพื่อสุ่มตรวจเกลือเสริมไอโอดีนในปีที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนครัวเรือนที่มีหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวนมาก แต่ได้รับการสุ่มตรวจเพียง 61 ครัวเรือน (เป้าหมาย 50 ครัวเรือน : ได้รับการสนับสนุน I-Kit 1 ชุด) ส่งผลให้ได้รับการตรวจไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ประชาชนขาดความรู้และความตระหนัก เรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1. ร่วมกับ อสม.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน ประเมินผ่าน แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน ของกรมอนามัย	อสม. ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลอุ้มอ่อง	-	-
2. บูรณาการร่วมกับงานสุขภิบาลอาหาร สํารวจ ร้านค้า ร้านอาหาร โรงอาหารรถเข็น แผงลอย ฟู๊ดทรัค ใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน และโดยประเมินโดยใช้ แพลตฟอร์มไอโอดีน	ร้านค้า ร้านอาหารโรงอาหารรถเข็น แผงลอย ฟู๊ดทรัค ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลอุ้มอ่อง	-	-
3. สุ่มสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน ด้วย I-kit	300	-	-
4. เก็บตัวอย่างปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ หา Urine iodine	40	-	-
5. ติดตามการได้รับและการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ร่วมกับ อสม. โดยบันทึกผ่านสมาร์ท อสม.	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในเขตพื้นที่	-	-

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน ด้วย I-kit ในกลุ่มครัวเรือนที่มีหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 – 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมทั่วพื้นที่

แผนการแก้ไขปัญหา ขอสนับสนุนเพิ่มจาก สสจ.

1.3.2 ประชาชนขาดความรู้และความตระหนัก เรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ลงพื้นที่พบว่า บางครัวเรือนใช้เกลือไม่เสริมไอโอดีน

แผนการแก้ไขปัญหา เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่พร้อมกับ อสม. สุ่มสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนด้วย I-kit แจกแผ่นความรู้พร้อมอธิบายผลการตรวจ ประโยชน์ของการใช้เกลือเสริมไอโอดีน หากตรวจพบครัวเรือนที่ใช้เกลือไม่เสริมไอโอดีน หรือมีปริมาณไอโอดีนต่ำกว่าเกณฑ์ แนะนำให้เปลี่ยนและให้ อสม.ติดตาม

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน การสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือนยังไม่ทั่วถึง

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. มีการสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือปรีโภาคในครัวเรือน ด้วย I-kit ครอบคลุมมากขึ้น
2. ประชาชนมีความรู้และความตระหนัก เรื่องการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน เพิ่มมากขึ้น

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. มีการสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือปรีโภาคในครัวเรือน ด้วย I-kit มากกว่า 300 ครัวเรือน
2. ผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือปรีโภาคในครัวเรือน ด้วย I-kit มีค่าไอโอดีนอยู่ในช่วง 20 – 40 ppm.

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

1.สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มอายุรายปี มีผู้สูงอายุ จำนวน 21,322 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.95 ของประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มวัย จากการคัดกรองภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเป้าหมาย 21,322 ราย ได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน จำนวน 19,140 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.77 พบความผิดปกติหรือความเสี่ยงรายด้าน ตามลำดับคือ การมองเห็น 3,139 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 การกลืนปัสสาวะ 905 คน คิดเป็นร้อยละ 4.72 สุขภาพช่องปาก 846 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 การเคลื่อนไหว 593 คน คิดเป็น 3.09 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 2.05 ความคิดความจำ 145 คน คิดเป็นร้อยละ 0.76 การได้ยิน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71 ภาวะขาดสารอาหาร 100 คน คิดเป็นร้อยละ 0.52 และภาวะซึมเศร้า 15 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ผู้สูงอายุ ในการคัดกรองการมองเห็น ได้คัดกรองตาต่อกระจกเบื้องตันเพื่อส่งต่อเข้ารับรักษาตามระบบ และสามารถกลับมา ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีโครงการแจกแว่นสายตาฟรี สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่มี ปัญหาการมองเห็นแต่ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคของดวงตา ส่วนการกลืนปัสสาวะ มีโครงการดูแล สุขอนามัยสำหรับผู้มีภาวะฟุ้งฟิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อัจจาระ รองรับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่มีค่าผลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอตีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) 0 – 11 มีโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะฟุ้งฟิง (LTC) ความถดถอยด้านอื่นๆ ให้บริการตามสภาพ ปัญหา และความสมัครใจของผู้สูงอายุและญาติ

จากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง CVD, สุขภาพช่องปาก, สมองเสื่อม AMT, ซึมเศร้า 2Q, ข้อเข่า ภาวะหกล้ม, ADL BMI จากค่าน้ำหนักส่วนสูง ในปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง หัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตามลำดับ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 19,494 คน คิดเป็นร้อยละ 91.43 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม จำนวน 19,182 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.96

กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน จำนวน 237 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.11

กลุ่มที่ 3 ติดเตียง จำนวน 75 คิดเป็น ร้อยละ 0.35

ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอยู่ในโครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะฟุ้งฟิง (LTC)

จำนวน 242 ราย เสียชีวิตภายในปีงบประมาณ 2 ราย ย้ายออกนอกพื้นที่ 1 ราย ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90.47 มีค่า ADL ดีขึ้น ร้อยละ 40 โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) มีอุปท.เข้าร่วมโครงการแล้ว จำนวน 7 ตำบล กับ 2 เทศบาล คงเหลือยังไม่เข้าร่วม 6 ตำบล กับ 2 เทศบาล

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2566 ได้ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ เมื่อ 17 มค. 2565 ขณะนี้มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุแล้ว 1 ท่าน ดำเนินกิจกรรมคลินิกผู้สูงอายุสามารถทำได้บางส่วน เช่น ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบสายตาดัดผิดปกติ ส่งเข้าสู่ระบบนัดเพื่อพบจักษุแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลอุทองยังไม่มีจักษุแพทย์ประจำการทุกวัน แต่มีแผนการให้บริการตรวจสุขภาพดวงตา รักษาโรคของดวงตา โดยจักษุแพทย์ เดือนละ 1 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566 ให้บริการตรวจรักษา 91 ราย ได้รับการผ่าตัดรักษาต้อกระจก 7 ราย

1.1 Base line data

ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 21,322 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.95 ของประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มวัย เป้าหมายจากปี 2566

สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน : จากข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุ พบว่าอำเภออุทอง เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว การให้บริการให้ครอบคลุม รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงไม่ทั่วถึงจากหลายเหตุปัจจัย เช่น

1. ศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว เจ้าหน้าที่ยังคงเท่าเดิม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เริ่มขอลาออก เนื่องจากปัญหาสุขภาพ อ่อนล้าจากหลากหลายภารกิจ/หลากหลายหน่วยงาน และไม่สามารถปรับตัวรับเทคโนโลยีที่หน่วยงานต่าง ๆ นำมาใช้ได้ เป็นผลให้สัดส่วนการดูแลรับผิดชอบต่อหลังคาเรือนเพิ่มมากขึ้น

2. รูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดย ครอบครัวขยายที่มีที่ปู่ย่าตายาย และ/หรือญาติอื่น ๆ ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพังเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ความสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจึงเป็นไปได้ยากขึ้น หากการให้บริการเชิงรุกทำได้ครอบคลุมมากขึ้น หรือช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมีมากขึ้น มีรูปแบบที่ชัดเจน อาจช่วยลดความรุนแรงได้

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ด้วยขนาดของประชากรผู้สูงอายุจำนวน 21,322 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 23.95 การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ ปี 2566 ทำได้ยังไม่ครอบคลุมทุกราย รายที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพ รูปแบบการรองรับของอำเภออุทองเองก็ยังไม่ชัดเจน กล่าวคือคลินิกผู้สูงอายุยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพจากกรมการแพทย์ และผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติบางส่วนไม่ได้รับการส่งต่อ เหตุปัจจัยทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองไม่ยอมรับการรักษาต่อ, ไม่มีระบบรองรับ, ไม่สามารถมารับบริการได้ มีเพียงความถดถอยด้านการมองเห็นที่มีระบบบริการชัดเจนถึงแม้ต้องรอนานเนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำ ความถดถอยการกลืนปัสสาวะทำได้ระดับรองรับที่ปลอดภัย กล่าวคือมีโครงการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อุจจาระ (โครงการผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่) กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับบริการเชิงรุกต่อเนื่องสม่ำเสมอมีเพียง 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่อยู่ในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่าง

พัฒนาเป็นชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว รูปแบบดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอาจต้องบุคลากรมากกว่า เจ้าหน้าที่ประจำการ อสม. อาจเป็นองค์กรอิสระที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่มีที่ตั้งชัดเจนสามารถให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าแจ้งปัญหา ขอความช่วยเหลือเบื้องต้นได้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงานที่ผ่านมา

- การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ อสม. เป็นผู้มีบทบาทหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองซ้ำกรณีพบว่ามีปัญหาหรือความเสี่ยง ดังนั้นหากผู้สูงอายุรายใดหลุดจากระบบคัดกรองเบื้องต้น จะเข้าไม่ถึงความช่วยเหลือเลย

- ระเบียบและขั้นตอนการใช้งบประมาณในการดำเนินงานมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ลำช้า การคัดกรองสุขภาพ การให้ความช่วยเหลือล่าช้าไม่ทันต่อรอบรายงาน

- รูปแบบรายงานผลการคัดกรองสุขภาพ หลายแอปพลิเคชัน ซ้ำซ้อน ไม่เสถียร (ได้รับการแก้ไขรูปแบบระบบรายงานแล้ว จาก สสจ. สุพรรณบุรี)

- กิจกรรม แผนงาน โครงการบางอย่าง แผนการดำเนินงาน รายงาน งบประมาณ ไม่สอดคล้องกัน

- โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กลุ่มเป้าหมายเข้าไม่ถึงบริการจำนวนมากเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางแห่งยังไม่พร้อมเข้าโครงการ, ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้าร่วมโครงการแล้วดำเนินงานไม่ครอบคลุม เนื่องจากจำนวนผู้ดูแล (Caregiver / CG) มีสัดส่วนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ และพบปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงยังไม่มียระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เนื่องจากการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ยังไม่เป็นรูปธรรม

- แผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Wellness Plan) ในพื้นที่ยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงเนื่องจากภาระงานหลายด้าน จำนวนเจ้าหน้าที่

- การเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุม

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 มีระบบรองรับที่ชัดเจนสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ และพบปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยง

3.2 รูปแบบรายงานผลการคัดกรองสุขภาพหลายแอปพลิเคชันมีความเสถียรสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกัน

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

เป้าหมาย

1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพร้อยละ 90 และถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน

2.มีระบบรองรับที่ชัดเจนสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ และพบปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยง

ตัวชี้วัด

1.คลินิกผู้สูงอายุผ่านการรับรองคุณภาพจากกรมการแพทย์

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	งบประมาณ	ระยะเวลา
1.	โครงการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอำเภออุ้มทองแบบองค์รวม	- คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุรพ.อุ้มทอง	64,880	ม.ค. - มี.ค.67
		- ประเมิน ADL - ประเมินความถดถอย 9 ด้าน - กิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่แกนนำผู้สูงอายุ - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	47,100	เม.ย. - มิ.ย.67
2.	- โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง - เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง	-สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ - ประเมิน ADL แยกรายกลุ่ม - จัดทำ care plan เสนอกองทุน - cm และ cg ให้การดูแลช่วยเหลือ ตาม care plan	126,000	ม.ค. - มี.ค.67
		1.เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน 2.เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง	60,000	ม.ค. - มี.ค.67
3.	โครงการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อัจฉริยะ -เทศบาลตำบลอุ้มทอง -เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง -เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน	1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 1.1 ประเมิน ADL/ความจำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมฯ 1.2 เยี่ยมบ้าน...	219,000	ม.ค. - มี.ค.67
			644,955	ม.ค. - มี.ค.67
			200,640	ต.ค. - ธ.ค.66

ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบงาน	ตำแหน่ง/กลุ่มงาน	เบอร์โทร	e-mail
นางสาวปิ่นทิรา แสงวงหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	085-6542261	psintira@gmail.com
นางสาวสุทัตตา ศรีเทรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	095 9533195	sututtasri@hotmail.com

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพพระระดับอำเภอตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองผ่านโปรแกรม CL UCCARE และได้รับการรับรองผลการประเมินจากระดับจังหวัด

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย 10 อำเภอ มีรพศ. 1 แห่ง รพท.1 แห่ง รพช. 8 แห่ง มีศสม.3 แห่ง (1 ต.ค.65 รพ.สต.ถ่ายโอนอบจ.174 แห่ง) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และกระทรวงประกาศรับรองแล้ว จำนวน 49 ทีม (PCU 8 ทีม,NPCU 29 ทีม)

จังหวัดสุพรรณบุรี มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองฯ

พ.ศ. 2560 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทุกอำเภอ

พ.ศ.2561-2565 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตบริบทพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง ซึ่งพบว่า ผลลัพธ์การพัฒนามตามเกณฑ์ UCCARE ครบ 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

ผลงานเด่น: พชอ.อุ้มทอง ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวดบุธ ผลการดำเนินงาน พชอ.ดีเด่น ปี 2566

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ของอำเภออุ้มทอง :

1.มีทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพชอ. มีการประชุมคณะกรรมการพชอ./อนุกรรมการ/ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ครั้ง

2.จัดทำแผนตามประเด็นปัญหาหลัก 2 เรื่อง ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และการดูแลกลุ่มเปราะบาง(ผู้สูงอายุ)

3.มีคำสั่งระดับอำเภอ อปท./ส่วนราชการ ดำเนินการตามบริบทพื้นที่และตามสถานการณ์ จำนวน อปท. 15 แห่ง ผู้นำ 13 ตำบล

4.มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง/ผลงานเด่น ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบการบริหารจัดการที่ดีและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนคา องค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลาไชย

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต
- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ



2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาในภาพอำเภอต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทำให้การดำเนินงานบางอย่างล่าช้า

2.2 การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอ และมีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

เป้าหมาย : การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ไขปัญหา ระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง และดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยใช้เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

ตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 73.12)

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การพัฒนาระบบการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

โรงพยาบาลอุ้มทอง เป็นหน่วยงานบริการด้านการรักษาพยาบาลและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน ซึ่งมีผู้มาขอรับบริการในแต่ละวันเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉลี่ยต่อวันไม่น้อยกว่า 1,100 คน จึงจำเป็นต้องจัดเตรียมและจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สำรองไว้สำหรับการให้บริการ เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ก๊าซหุงต้ม สารเคมี ก๊าซออกซิเจน ไนโตรออกไซด์ เชื้อเพลิงและวัสดุไวไฟอื่นๆ ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ล้วนแต่เป็นความเสี่ยงของโรงพยาบาล ที่จะต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดอัคคีภัยจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการประชุมเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธี รวมถึงการตรวจสอบ การจัดเก็บ การบำรุงรักษา และการเผาระวัง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดอัคคีภัย และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของทางราชการ รวมถึงรู้จักการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยประเภทต่างๆ ในสภาวะคับขันที่อาจเกิดขึ้นได้

1.2 สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

บุคลากรยังไม่มีาทบทวนความรู้เรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและทบทวนมาตรการการป้องกันอัคคีภัย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การประสานงานในการติดตามความเสี่ยงและค้นหาความเสี่ยงค่อนข้างยาก
- การติดตามงานเป็นไปได้อย่างค่อนข้างช้า
- บุคลากรให้ความสนใจเรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและมาตรการการป้องกันอัคคีภัยค่อนข้างน้อย

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

การประสานงานการขอความร่วมมือของหน่วยงานค่อนข้างน้อย

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 เพื่อให้บุคลากรได้มีการประชุมเตรียมความพร้อมและซักซ้อมความเข้าใจ ในกฎระเบียบวิธีปฏิบัติแนวทางการแก้ไขปัญหา และทบทวนมาตรการการป้องกันอัคคีภัย

3.2 เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน ได้มีโอกาสตรวจสอบและทดสอบ ความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดอัคคีภัย และการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

3.3 เพื่อเป็นการตรวจสอบ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ ให้มีสภาพพร้อมใช้และมีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน กำจัดสิ่งบกพร่องชำรุดหรือกีดขวางซึ่งเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดอัคคีภัย

3.4 สำรองและค้นหาจุดเสี่ยงภัยเพิ่มเติม และรู้จักการทำแผนการป้องกันการเกิดอัคคีภัย สำหรับหน่วยงาน

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลอุ้มอง ได้รับการฝึกซ้อมการหนีไฟ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.2 เพื่อให้ทุกหน่วยงาน ได้รับการปรับปรุงแผนการป้องกันอัคคีภัยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของหน่วยงาน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

4.3 ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุ/อัคคีภัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) หรือโรค NCD เป็นกลุ่มโรคที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มาก ประกอบกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในวิถีชีวิตมากขึ้น ทำให้การเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงโรค NCD เป็นสิ่งง่าย ส่งผลให้กลุ่มโรค NCD เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วย และมีเพียง 1 ใน 5 ที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น

1.1 Base line data

1.1.1 ข้อมูลทางสถิติจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2564-2566 (ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC))

รายการ	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (คน)	6,964	7,194	7,640
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (คน)	15,490	15,843	16,134
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ	483.42	513.97	633.09
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ	1249.48	1066.13	1136.89

จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ 2564-2566 มีอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ตลอดจนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาโรงพยาบาลอุ้มทองด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ยังมีจำนวนน้อยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2564-2566 ตารางที่ 2 แสดงตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2564-2566 (ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC))

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
โรคเบาหวาน (DM)				
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ 90	93.09	95.30	82.67
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ 87	93.01	94.82	80.64
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ 70	75.59	31.80	24
4. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ		483.42	513.97	633.09
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ 40	42.60	36.71	57.37
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ 60	38.67	18.52	37.25
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ 60	64.37	51.52	38.91
8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ 60	-	21.59	23.99
โรคความดันโลหิตสูง (HT)				
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ 90	94.56	96.32	85.05

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
2.ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ 87	94.12	95.80	81.82
3.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ 93	-	99.77	89.92
4.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ		1249.48	1066.13	1136.89
5.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ 60	68.15	61.45	57.72
โรกระบบหัวใจหลอดเลือด (CVD)				
1.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ 90	88.05	89.32	63.22
2.อัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)		46.13	78.47	50.06
3.อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง		0.51	0.54	0.56

จะเห็นได้ว่ากลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566 ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ตลอดจนการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มีเพียง ร้อยละ 24 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 89.92 ซึ่งยังไม่สามารถติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการรักษาตามระบบอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลอุ้มอ่องได้ ตลอดจนการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ส่งผลให้มีอัตราป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังคงมีอย่างต่อเนื่อง

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนยังมาคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่ผ่านเกณฑ์ ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงจำนวนเพิ่มขึ้น การคัดกรองเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว และไม่สามารถติดตามกลุ่มผิดปกติมาปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นตามลำดับ

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



2. กลุ่มสงสัยป่วย/กลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น
3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย กลับสู่การมีภาวะสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ลดลง
4. ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลโรคเบาหวาน

1. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน \geq ร้อยละ 90
2. ร้อยละของประชากรกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ \geq ร้อยละ 90
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา \leq ร้อยละ 1.75
4. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 70
5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน
6. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
8. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง \geq ร้อยละ 90
9. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)²)/2] \leq ร้อยละ 60
10. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 70
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ \geq ร้อยละ 60
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL \geq ร้อยละ 65
13. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา \geq ร้อยละ 60
14. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า \geq ร้อยละ 60
15. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต \geq ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลโรคความดันโลหิตสูง

1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 90
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 93
3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม
4. ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต

5. อัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ
6. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง \geq ร้อยละ 90
7. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
8. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60'

ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลโรคระบบหัวใจหลอดเลือด (CVD)

1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) \geq ร้อยละ 90
2. รายงานการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงต่อ CVD (SCORE 4,5) เปรียบเทียบรอบ 6 เดือน
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk \geq 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $<$ 20% ในไตรมาส 3, 4
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย \geq ร้อยละ 69
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEi/ARB \geq ร้อยละ 60

การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 มีหลักการและเหตุผลว่าปัจจุบันสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มจะมีความรุนแรงมากขึ้น และยังมีกลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ การควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยับยั้งมิให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ ปัจจุบันพบว่าโรงงานและอุตสาหกรรมของอำเภออุ้มทอง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนโรงงานและอุตสาหกรรมของอำเภออุ้มทอง อยู่ที่ 102 โรงงาน ปี 2565 มีโรงงานและอุตสาหกรรมของอำเภออุ้มทอง จำนวน 120 โรงงาน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ทำให้มีการประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอุ้มทอง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ในเขตเทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2567 เพื่อสร้างเสริมความรู้ให้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการและการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพต่อไป

1.1 Base line data

ปัจจุบันพบว่าโรงงานและอุตสาหกรรมของอำเภออุ้มทอง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนโรงงานและอุตสาหกรรมของอำเภออุ้มทอง อยู่ที่ 102 โรงงาน ปี 2565 มีโรงงานและอุตสาหกรรมของอำเภออุ้มทอง จำนวน 120 โรงงาน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15

- 1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)
- กลุ่มเป้าหมายยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่จากการประกอบอาชีพ
 - กลุ่มเป้าหมายยังขาดการปฏิบัติด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากโรคจากการประกอบอาชีพ
- 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน
- การร่วมมือจากโรงงานอุตสาหกรรมค่อนข้างยาก

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

การร่วมมือจากโรงงานอุตสาหกรรม

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่จากการประกอบอาชีพ
- 3.2 เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤติกรรมด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากโรคจากการประกอบอาชีพ
- 3.3 เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคจากการประกอบอาชีพหลังอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม
- 4.2 หลังการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในระดับดีขึ้นในเรื่องดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

สถานบริการสุขภาพอำเภออุ้มทอง ประกอบด้วย

- 1.สถานพยาบาลในอำเภออุ้มทอง มีจำนวนทั้งหมด 37 แห่ง ประกอบด้วย
- 1.1 สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ คลินิกเวชกรรม 9 แห่ง คลินิกเฉพาะทาง 4 แห่ง คลินิกทันตกรรม 5 แห่ง คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 16 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ 1 แห่ง คลินิกการประกอบโรคศิลปะ 1 แห่ง และสหคลินิก 1 แห่ง
- 1.2 สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 2 แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีทั้ง 2 แห่ง (ร้อยละ 100)

2.สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพอำเภออุ้มทอง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการประกาศใช้มาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์ GMP (มาตรฐานสากล) ซึ่งเป็นประกาศมาตรฐานที่มีการบังคับใช้กับสถานที่ผลิตและนำเข้าอาหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยมีผลบังคับใช้กับอาหาร 57 ประเภทที่มีความพร้อมก่อน และต่อมาได้มีการประกาศบังคับใช้เพิ่มเติมกับอาหารอีกหลายประเภท เพื่อยกระดับการผลิตและแก้ไขปัญหาความปลอดภัยของอาหาร ซึ่งการใช้มาตรฐานสถานที่ดังกล่าว พบปัญหาในทางปฏิบัติในกรณีที่สถานที่ผลิตมีการผลิตอาหารหลายประเภท มีการกำหนดเกณฑ์การบังคับใช้ที่แตกต่างกันในบางประเด็นฯ ปัญหาที่พบเหล่านี้นำไปสู่การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารฉบับใหม่ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออก

ตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (GMP 420) มีผลบังคับใช้กับสถานที่ผลิตหรือนำเข้าอาหารที่เพื่อจำหน่าย ดังนี้ 1) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ารายใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 และ 2) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ารายเก่า ผ่อนผันให้ต้องปฏิบัติตามในวันที่ 7 ตุลาคม 2564 สถานประกอบการด้านอาหาร ผลิตน้ำบริโภคฯ อำเภออุ้มทอง จำนวน 24 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 13 แห่ง

1.1 ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

สถานพยาบาลในอำเภออุ้มทอง มีจำนวนทั้งหมด 37 แห่ง ประกอบด้วย

1. สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ คลินิกเวชกรรม 9 แห่ง คลินิกเฉพาะทาง 4 แห่ง คลินิกทันตกรรม 5 แห่ง คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 16 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ 1 แห่ง คลินิกการประกอบโรคศิลปะ 1 แห่ง และสหคลินิก 1 แห่ง
2. สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 2 แห่ง
3. สถานประกอบการผลิตน้ำบริโภคฯ จำนวน 24 แห่ง
4. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 13 แห่ง
5. สถานประกอบการด้านยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 29 ร้าน

สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2566

ออกตรวจสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

1. ตรวจแหล่งผลิตน้ำ จำนวน 12 ร้าน
2. ตรวจแหล่งผลิตอาหาร จำนวน 2 ร้าน

1.2 สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

ผู้ประกอบการขาดความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และการขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้เกิดปัญหา ประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต การต่อเติมสถานพยาบาลทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด การให้บริการโดยบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพ การให้บริการในสถานพยาบาลเกินขอบเขตวิชาชีพและไม่ตรงกับลักษณะตามที่ขออนุญาต และการโฆษณาเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาต

ประชาชนขาดความรู้ และมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น อันเนื่องมาจากได้รับข้อมูลจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่อสมัยใหม่ที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถติดตามกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งประชาชนยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบ พบว่าเป็นระบบที่ต้องการการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หากไม่เร่งดำเนินการปรับปรุง อาจทำให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงทั้งต่อสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตอันใกล้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลการต่อเติมสถานพยาบาลทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
2. การประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต
3. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลโฆษณาการให้บริการของสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาต
4. ประชาชนขาดความรู้ และมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น และยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
5. ผู้ประกอบการอาหารขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารของตนเองให้มีมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP 420

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 ประชาชนในอำเภออุ้มทองได้รับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.2 ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตอาหารให้มีความรู้ มีความเข้าใจ และสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารของตนเองให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP 420

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

- เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)
 - 1) สถานพยาบาลเอกชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
 - 2) สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
 - 3) เกิดชุมชนต้นแบบการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถเป็นตัวแทนให้พื้นที่อำเภออื่นๆ ดำเนินการตามแบบอย่าง
 - 4) เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ และเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 2) ผู้ประกอบการสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารให้ได้มาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์ GMP 420

4.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) ร้อยละ 60 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม
- 2) ร้อยละ 100 ของผู้ประกอบการผลิตอาหาร มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารของตนเองให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP 420

3) ร้อยละ 100 ของระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต เปลี่ยนแปลง แก้ไข รวมถึงการให้คำปรึกษา ในการพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในอำเภออุ้มทอง เป็นไปตามคู่มือประชาชน

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์ปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขตาม นโยบาย การปฏิรูปของประเทศไทยรัฐบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย ด้วยการ กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีมีนโยบายการปฏิบัติ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงาน เพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็น มาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการจัดมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ โรงพยาบาลชุมชนเป็นการบริการทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีประชากรกลุ่มผู้ประกอบอาชีพรวมถึงกลุ่มประชาชนที่ อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมนั้นจำเป็น อย่างยิ่ง ที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องและเพื่อให้การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินการสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นที่ต้องมีกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ที่แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ ข้อมูลปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน นำมาแก้ไขปรับปรุงได้อย่างถูกต้องเป็นไปตามเป้าหมายพร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะที่สำคัญ ตลอดจนเสนอปัญหาอุปสรรคที่สำคัญกลับไปยังหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง เพื่อ พิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพร้อมทั้งให้การสนับสนุนการติดตามประเมินผล นับเป็นองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผลสำเร็จของงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง ได้ตระหนักถึง ความสำคัญติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจึงได้จัดทำโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2567 นี้เพื่อสร้างเสริมการดำเนินงานให้ มีประสิทธิภาพต่อไป

1.1 Base line data

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมภายใต้ โครงการ GREEN & CLEAN Hospital โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 100% และยกระดับโรงพยาบาลไปสู่การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน และ โรงพยาบาลอุ้มทองมีนโยบายความ ปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และนโยบายด้านการจัดการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอุ้มทองเล็งเห็นความสำคัญในการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นที่รวมของประชาชน และบุคลากรที่ทำงาน

ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลอุทองได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ในระดับเริ่มต้นพัฒนาระยะเวลาการรับรองผลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2565 ระยะเวลา 2 ปี

ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลอุทองได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ในระดับดีมาก Plus ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาการรับรอง 26 สิงหาคม 2565 ถึง 25 สิงหาคม 2567 เป็นระยะเวลา 2 ปี

ปีงบประมาณ 2566 ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ใหม่จึงมีการประเมินใหม่อีกครั้ง โรงพยาบาลอุทองได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ในระดับมาตรฐาน (Standard) ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาการรับรอง 1 มิถุนายน 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2568 เป็นระยะเวลา 2 ปี และในปีปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลอุทองได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ในระดับดี ระยะเวลาการรับรอง ปี 2566 ถึง 2568 เป็นระยะเวลา 2 ปี เช่นกัน

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- บุคลากรยังไม่มีมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนของงานมาตรฐาน Green & Clean Hospital และงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การประสานงาน การติดตามงานยังไม่เป็นระบบขาดการให้ความสำคัญของงาน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- ขาดการประสานงานอย่างเป็นระบบ

- ไม่เห็นถึงความสำคัญของการประเมินมาตรฐาน Green & Clean Hospital และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- เพื่อให้โรงพยาบาลอุทองผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital และเกณฑ์งานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนตามที่มุ่งหมายไว้

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- บุคลากรมีความเข้าใจในมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้นหลังการอบรมร้อยละ 80

- บุคลากรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานมาตรฐาน Green & Clean Hospital และงานมาตรฐานการจัดบริการสำหรับโรงพยาบาลชุมชนจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้



การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วยกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้มีการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน 4 ฉบับ ซึ่งอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 และที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงได้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ซึ่งเป็นเครื่องมือรองรับการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับ การขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2565 ที่ได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบ แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้รับขนมูลฝอยติดเชื้อและผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ และได้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการมูลฝอยอันตราย สำหรับโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการบริหารจัดการมูลฝอยอันตรายที่เกิดจากโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการรองรับการดำเนินงานตามกฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.2563 ประกอบ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนประเภทยาและเวชภัณฑ์ พ.ศ.2563 เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนในภาพรวมของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น โรงพยาบาลหรือสถานประกอบการทางด้านสุขภาพ จึงต้องเตรียมความพร้อมและพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อเข้าสู่มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินการบริหารจัดการขยะ มูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยอันตรายที่เกิดจากการโรงพยาบาลและชุมชน ได้อย่างมีระบบ ถูกหลักวิชาการ และมีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานมากที่สุด โรงพยาบาลอุทองจึงได้จัดทำโครงการศึกษาดูงาน ติดตามรอยสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย ปีงบประมาณ 2567

1.1 Base line data

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อเข้าสู่มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge ตามแผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อมของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตรายของโรงพยาบาลอุทอง ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 63,830 กิโลกรัม มูลฝอยอันตราย จำนวน 2,650 กิโลกรัม ปีงบประมาณ 2563 มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 63,976 กิโลกรัม มูลฝอยอันตราย จำนวน 3,124 กิโลกรัม ปีงบประมาณ 2564 มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 108,744 กิโลกรัม มูลฝอยอันตราย จำนวน 3,390 กิโลกรัม และปีงบประมาณ 2565 มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 114,524 กิโลกรัม มูลฝอยอันตราย จำนวน 5,250 กิโลกรัม ซึ่งมีปริมาณจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 73,640 กิโลกรัม มูลฝอยอันตราย จำนวน 5,450 กิโลกรัม ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์ปัจจุบันของโรค เช่น โรคโคโรนา-2019 (โควิด-19) หากมีสถานการณ์การติดเชื้อที่แพร่ระบาดมากขึ้น จะส่งผลต่อปริมาณจำนวนมูลฝอยติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- บริษัทที่จ้างเหมาการจัดส่งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย ดำเนินการเก็บขนไม่ต้องตามเวลาที่กำหนด สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่ครบถ้วนและอาจนำไปกำจัดในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม สามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายการติดเชื้อได้
- สถานที่พักมูลฝอยไม่เพียงพอ คับแคบ ต่อการบริหารจัดเก็บมูลฝอย ก่อนการเก็บขนไปสู่การกำจัด
- สภาพแวดล้อม สถานที่ในการทำงาน ยังไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ขาดการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัยในการทำงาน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- สถานที่พักมูลฝอยไม่เพียงพอ
- การจัดส่งมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตรายเก็บขนไม่ต้องตามเวลาที่กำหนดและอาจนำไปกำจัดในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- เพื่อส่งเสริมความรู้และสร้างความเข้าใจในการเก็บขนและการนำไปกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย
- เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงสถานที่พักมูลฝอยและระบบการเก็บขน การคัดแยกมูลฝอยในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
- มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย ได้รับการนำไปกำจัดได้อย่างถูกต้อง

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- สถานที่พักมูลฝอย ได้รับการพัฒนา ปรับปรุง และขยายพื้นที่ให้เพียงพอต่อปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย
- การคัดแยก เก็บขน และการนำไปสู่การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย ได้อย่างถูกต้อง

งานอาชีวอนามัย

1.สถานการณ์ปัญหา

การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล เป็นการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพในสถานปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุข ที่ประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจและสังคม หากไม่ได้รับการจัดการที่ดี บุคลากรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนั้นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานไม่น้อยไปกว่าผู้ประกอบอาชีพในภาคการทำงานอื่นๆ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ แต่บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ร่วมงานได้

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอุทองจึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขึ้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงจากการทำงานรวมทั้งปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากรในโรงพยาบาล

1.1 Base line data

กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ด้วยพิจารณาแล้วว่าภายในหน่วยงานบริการดังกล่าวมีสิ่งที่เป็นอันตรายแอบแฝงอยู่ซึ่งเกิดจากกระบวนการทำงานเช่น สารเคมี เชื้อจุลินทรีย์ แสงจ้าจากการเชื่อม เสียงดังในโรงซักฟอก ก๊าซในห้องผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งอันตรายดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลและรวมไปถึงผู้รับบริการด้วย

สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลพยาบาลในภาพรวมจากการประเมินความเสี่ยงบุคลากรในโรงพยาบาลตาม (RAH01) ในปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยงานที่รับการประเมิน 30 หน่วยงาน ปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานที่รับการประเมิน 24 หน่วยงาน และปีงบประมาณ 2566 หน่วยงานที่รับการประเมิน 37 หน่วยงาน ซึ่งมีการประเมินที่เพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2566 พบว่าการประเมินความเสี่ยงบุคลากรในโรงพยาบาลตาม (RAH01) มีหลายหน่วยงานที่ยังพบความเสี่ยงจากการทำงาน โดยสรุปคะแนนแบบรายงานสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ดังนี้ สิ่งคุกคามอันดับที่ 1 คือสิ่งคุกคามทางจิตวิทยาสังคม (ความเครียด) จำนวนบุคลากรที่มีความเสี่ยง 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.3 สิ่งคุกคามอันดับที่ 2 คือ สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (ไวรัส) จำนวนบุคลากรที่มีความเสี่ยง 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 สิ่งคุกคามอันดับที่ 3 คือด้านการยศาสตร์ (ยีน/นั่งทำงานอยู่กับที่ติดต่อกันจนมีผลต่อการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ) จำนวนบุคลากรที่มีความเสี่ยง 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.5

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- บุคลากรยังไม่มีความรู้เรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- บุคลากรขาดการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัยในการทำงาน
- สภาพแวดล้อม สถานที่ในการทำงาน ยังไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การประสานงานในการติดตามความเสี่ยงและค้นหาความเสี่ยงค่อนข้างยาก เนื่องจากการให้ความสำคัญของ จป.ประจำหน่วยงานของแต่ละหน่วยงานยังไม่ชัดเจน
- การติดตามงานเป็นไปได้ค่อนข้างช้า
- บุคลากรให้ความสนใจเรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานค่อนข้างน้อย

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

การประสานงานการขอความร่วมมือของหน่วยงานค่อนข้างน้อย

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มบุคลากรเกิดพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

- เพื่อลดการเกิดความเสียหายจากการทำงาน

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม
- หลังการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในระดับดีในเรื่องดังกล่าวไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

งานสุขาภิบาลอาหาร

1. สถานการณ์ปัญหา

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของมนุษย์ การบริโภคอาหารก็เพื่อทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุข ในการบริโภคอาหารไม่ควรจะคำนึงถึงแต่เพียงความอร่อยเท่านั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาควบคู่กันไปด้วยก็คือ ความสะอาดของอาหาร และความปลอดภัยในการบริโภค เนื่องจากมีสิ่งที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิดเข้าสู่ร่างกายผ่านช่องทางการรับประทานอาหารและน้ำ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิต่างๆ สารเคมี โลหะหนัก เมื่อมีการปนเปื้อนลงไปในอาหารและน้ำแล้ว จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยด้วย “โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ” ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค หนองพยาธิ หรือสารพิษที่ได้รับเข้าไปสู่ร่างกาย รวมถึงภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้บริโภคแต่ละบุคคลด้วย การบริโภคอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร จึงมีได้หมายความว่าเพียงแต่บริโภคเข้าไปแล้ว ไม่ก่อให้เกิดโรคและโทษในระยะเวลาปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่ไม่มีพิษภัยที่เป็นโทษก่อให้เกิดโรคในระยะยาว หรือในอนาคตข้างหน้า

ปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการพัฒนาระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีสุขภาพดีพร้อมทั้งเกิดการขับเคลื่อนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวต่อไป

1.1 Base line data

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนากระดับสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารทุกประเภทได้รับการพัฒนาระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับป้ายรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ของเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่ายทั้งจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายอาหาร โดยมีพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั้ง 10 อำเภอในพื้นที่ จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจากการสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลการพัฒนาระดับร้านจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ตามตัวชี้วัดสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์



มาตรฐานระดับพื้นฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 พบว่า 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีร้านจำหน่ายอาหารจำนวนทั้งหมด 375 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน จำนวน 185 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.33 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตาม KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผลการพัฒนาระดับตลาดสด ตามเกณฑ์มาตรฐาน “ตลาดสดน่าซื้อวิถีใหม่” (New normal Healthy Market) ตามตัวชี้วัดการพัฒนาระดับตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดสด) ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อวิถีใหม่ ร้อยละ 100 พบว่า 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีตลาดสด จำนวนทั้งหมด 13 แห่ง โดยมีผลการประเมินดังนี้.- ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง และยังไม่ได้รับรองผลการประเมินหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566) ดังนั้นเพื่อให้เป็นการรักษาระดับมาตรฐานและการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีความต่อเนื่อง รวมถึงการต่ออายุการรับรองป้ายมาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของ สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

บุคคล หมายถึง ผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียมปรุงประกอบ จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ในระหว่างปฏิบัติงานด้านอาหารอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและสุขนิสัยที่ดีในการปรุง ประกอบอาหาร โดยยึดหลักว่าจะต้องทำให้สะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อนทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร จึงต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนายกระดับความรู้ พฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานที่จำหน่ายอาหารต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ที่ม้องค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร รวมถึงสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ สู่ผู้ประกอบการด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตพื้นที่อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการบูรณาการส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร

3.2 เพื่อพัฒนาระดับสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.3 เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอาหาร ลดความเสี่ยงในการเกิดอันตราย และโรคร้ายไข้เจ็บที่มีสาเหตุอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย

3.4 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารของหน่วยงาน

3.5 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ผู้ผู้ประกอบการด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (Clean Food Good Taste) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

4.2 ตลาดสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน "ตลาดสดน่าซื้อวิถีใหม่" ร้อยละ 100

4.3 ตลาดนัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน "ตลาดนัดน่าซื้อ" ร้อยละ 30

4.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ผ่านการอบรมและได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองตามหลักสูตร (Basic of Food Sanitation Inspector : BFSI)

สุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลอุ้มอ่อง

1. สถานการณ์ปัญหา

การดำรงชีวิตของคนในปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย รวมไปถึงการจัดการและเลือกที่จะรับประทานอาหาร จากอดีตที่มีการจัดหาวัสดุอาหารมาดำเนินการปรุง การประกอบอาหารเองที่บ้านหรือในครัวเรือน ในปัจจุบันมีการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดนัดและตลาดสด ไว้บริการอาหารปรุงสำเร็จแก่ประชาชน สะดวกต่อการเลือกซื้อมาเพื่อการบริโภคทั้งในครัวเรือน หรือการจัดเลี้ยงอาหารในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นการควบคุม ดูแล ให้การประกอบกิจการการจัดบริการอาหารโดยสถานประกอบการด้านอาหารเป็นไปอย่างเหมาะสม เน้นความสะอาดและปลอดภัยแก่ผู้บริโภค จึงเป็นงานสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงและพัฒนายกระดับสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการรับรองสถานประกอบการ สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย ตลาดนัดและตลาดสด เพื่อนำไปสู่การมอบป้ายมาตรฐานสัญลักษณ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus) ของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลอุ้มอ่อง จึงจัดทำโครงการสุขาภิบาลอาหาร ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภคในชุมชน ปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้ผู้สัมผัสอาหาร ผู้ประกอบการ มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และปฏิบัติได้ถูกหลักอนามัย ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และตามหลักกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร เพื่อที่จะจำหน่ายอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ผู้บริโภค อีกทั้งเป็นการลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคต่างๆ โดยต้องมีการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพ ความปลอดภัย การปนเปื้อนทางสุขาภิบาลด้านอาหาร ได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร ร้านค้า ร้านแผงลอย ตลาดนัดและตลาดสด เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค

1.1 Base line data

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการ

ขับเคลื่อนงานด้านวิชาการเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย โดยดำเนินงานการพัฒนายกระดับสถานประกอบการด้านอาหารประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ตลาด และสถานที่สะสมอาหาร การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะของพื้นที่ท่องเที่ยวให้มีคุณภาพ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เพื่อเป็นต้นแบบสถานประกอบการที่มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารที่ดี สามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการบริการด้านอาหารแก่ประชาชนและผู้บริโภค

สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล อุทอง ปีงบประมาณ 2564 พบว่า สถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน 11 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 54.54 ตลาดประเภทที่ 1 จำนวน 1 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 1 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2565 พบว่า สถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน 13 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 61.53 ตลาดประเภทที่ 1 จำนวน 1 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 1 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และปีงบประมาณ 2566 พบว่า สถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน 14 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ตลาดประเภทที่ 1 จำนวน 1 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดประเภทที่ 2 จำนวน 1 แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งมีจำนวนสถานที่จำหน่ายอาหารขึ้นทะเบียนเพิ่มมากขึ้น

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในด้านหลักสุขาภิบาลอาหาร
- สถานที่จำหน่ายอาหารบางแห่งไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ เนื่องจากเปิดกิจการได้ไม่นานและเล็ก กิจการ

- ผู้ประกอบการและสถานที่จำหน่ายอาหารบางแห่ง ไม่อนุญาตและไม่ให้ความร่วมมือ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- เกณฑ์แบบประเมินมาตรฐาน มีความละเอียดมากเกินไป ซึ่งส่งผลการประเมินให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานได้ยาก

- จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการในการออกตรวจประเมินเกณฑ์มาตรฐาน

- การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาในการตรวจหาสารปนเปื้อน และป้ายรับรองการผ่านประเมิน เกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus) มีไม่เพียงพอและล่าช้า

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่ให้ความร่วมมือในด้านหลัก สุขาภิบาลอาหาร

2.2 ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารมีความรู้ สามารถเฝ้าระวังอาหารที่ไม่เหมาะสม และปฏิบัติได้ ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร

3.2 สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับป้ายมาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของร้านที่สำรวจขึ้นทะเบียน

3.3 ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ปราศจากเชื้อโรคและสารพาต่างๆ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารได้รับความรู้ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ของแบบทดสอบความรู้

4.2 สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 80 ของร้านที่สำรวจขึ้นทะเบียน

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

1. สถานการณ์ปัญหา

การดำเนินงานอาชีวอนามัยในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง เป็นการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ซึ่งเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพในสถานปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการสาธารณสุข และต้องปฏิบัติงานที่สำนักงาน ที่ประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจและสังคม หากไม่ได้รับการจัดการที่ดี บุคลากรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทองนั้นน่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานไม่น้อยไปกว่าผู้ประกอบการอาชีพในภาคการทำงานอื่นๆ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ แต่บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ร่วมงานได้

กลุ่มงานบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขึ้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง และดำเนินการจัดทำแนวทางจัดการความเสี่ยงและแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานสำหรับบุคลากรตามกรอบขั้นตอนและแนวทางที่จัดทำขึ้น

1.1 Base line data

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง มีการสัมผัสความเสี่ยงจากการทำงาน แต่ยังไม่มีการบูรณาการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานที่มีรูปแบบที่ชัดเจน และพบว่าปัจจัยคุกคามทางสุขภาพสูงสุด 3 อันดับ คือ 1) ปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์หรือปฏิบัติงาน ที่ต้องใช้สายตาในการเพ่งมองหน้าจอ 2) ปฏิบัติงานอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เหมาะสม และ 3) การปฏิบัติงานนั่งทำงานอยู่กับที่ติดต่อกันเป็นเวลานานจนมีผลต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งอันตรายดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- บุคลากรยังไม่มีความรู้เรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- บุคลากรขาดการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัยในการทำงาน



- สภาพแวดล้อม สถานที่ในการทำงาน ยังไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน
- 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน
- การประสานงานในการติดตามความเสี่ยงและค้นหาความเสี่ยงค่อนข้างยาก เนื่องจากการให้ความสำคัญของ จป.ประจำหน่วยงานของแต่ละหน่วยยังไม่ชัดเจน
- การติดตามงานเป็นไปได้ค่อนข้างช้า
- บุคลากรให้ความสนใจเรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานค่อนข้างน้อย

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- การประสานงานการขอความร่วมมือของหน่วยงานค่อนข้างน้อย

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มบุคลากรเกิดพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
- เพื่อลดการเกิดความเสี่ยงจากการทำงาน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- ด้านความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานหลังอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม
- หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในระดับดีในเรื่องดังกล่าวไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรม
- ด้านพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม
- หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในระดับดีต่อเรื่องดังกล่าวไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)														
แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย														
1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย														
กลุ่มวัยแม่และเด็ก อำเภออุ้มถ้อง														
จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 Strength MCH Board	1.พัฒนาคุณภาพบริการ	1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	อำเภออุ้มถ้อง	จนท.ของรพ.อุ้มถ้อง		/		/						
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	งานอนามัยแม่และเด็ก	น้อยกว่า 18%		/รพ.สต.										
แม่ผู้เกี่ยวข้อง	2.ลดการตายของมารดาและทารก	2. อัตราการเสียชีวิตของมารดา												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ	3. ลด Preterm/ลด LBW	จากการคลอดเป็น 0		จนท.รพ./รพ.สต.		1,250		1,250					2,500	2,500
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 Coachingรพ.สต.ที่มีPreterm สูงเกินเกณฑ์ จากสาเหตุการมา รพ.ล่าช้า ภาวะโลหิตจาง และการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง	4.ลดการตายของหญิงตั้งครรภ์	3. อัตราการ LBW ในทารก		จนท.ของอบจ.ด้านสาธารณสุข										
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ	5.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	หลังคลอด น้อยกว่า 7%		จำนวน 50 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มา ANCที่ GA < 12 สัปดาห์														
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ส่งเสริมการใช้ Application Pink book														
กิจกรรมย่อยที่ 1.7 จัดทำคู่มือ/เอกสารวิชาการ (ฉบับปรับปรุง) งานแม่และเด็ก ส่งรพ.สต. -ค่าคู่มือ จำนวน 40 เล่ม ๆ50 บาท	1. ปรึบการดูแลและคัดกรองความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน	หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 100%		รพ.สต.ในอำเภออุ้มถ้อง									2,000	2,000
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมการสร้าง/การใช้														
นวัตกรรมในงานอนามัยแม่และเด็ก														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สนับสนุนให้ทุกพื้นที่มีการสร้างนวัตกรรมในงานแม่และเด็ก														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ส่งเสริมการนำนวัตกรรมไปใช้ในพื้นที่														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก "การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์"ในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงที่เป็นปัจจัยของการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดทุกราย	หญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80		จนท.รพ.อุ้มถ้อง /รพ.สต.			14,100				14,100			14,100
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก "การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์"ในหญิงตั้งครรภ์	ความเสี่ยงที่เป็นปัจจัยของการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดทุกราย	ความเสียและมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80		อสม. ในเขตรับผิดชอบรพ.อุ้มถ้อง										
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก "การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์"ในหญิงตั้งครรภ์	คลอดก่อนกำหนดทุกราย	ปฏิบัติตามเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80		จำนวน 30 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก "การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์"ในหญิงตั้งครรภ์	ของมารดาครรภ์เสี่ยงที่มาฝากครรภ์ที่รพ.													

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
2.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย															
กลุ่มเด็กปฐมวัย อำเภออุทอง															
จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567															
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมการเจริญเติบโต	- เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตสูงที่สุดมีส่วนและมีพัฒนาการสมวัย	1. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	- ทุกตำบล	รพ./รพ.สต./											
ให้เด็กปฐมวัยสูงที่สุดมีส่วนและมีพัฒนาการสมวัย	เติบโตสูงที่สุดมีส่วนและมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 68		ภาคเครือข่าย/อปท.											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน		2. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย													
ส่งเสริมโภชนาการ,การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย	- เพื่อให้การดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกันและมีภาคีเครือข่ายร่วม	ร้อยละ 86													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.1 ชี้แจงงานเด็กปฐมวัย	ขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ														
แม่ครู/ผู้ดูแลเด็กในศพด./โรงเรียนอนุบาล															
เอกชน และแกนนำอสม.ในเขตรพ.															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.2 บูรณาการความร่วมมืองานเด็กปฐมวัยกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและอปท.															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนา															
เด็กปฐมวัยระดับอำเภอ															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.4 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	1. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	- ทุกตำบล	ครูผู้ดูแลเด็ก 27 คน					7,800.00	7,800.00					7,800.00
เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	ร้อยละ 68		ครูอนุบาล 2 คน											
		2. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย		อสม.ในเขตรพ.											
		ร้อยละ 86		23 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ยกระดับการบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัย	- เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วน มีมาตรฐานเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม	1. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90	อ.อุทอง	เด็ก 0 - 5 ปี ในเขต รพ.อุทอง											
สุขภาพเด็กปฐมวัย		2. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบ													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2.1 จัดทำโครงการส่งเสริม	- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐาน	สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20	ศพด.4 แห่งใน	ครูผู้ดูแลเด็ก /		43,500.00					43,500.00			43,500.00	
พัฒนาการหุ่นยนต์วัยใส เพื่ออบรมให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็กในศพด./ผู้ปกครอง	งานอนามัยแม่และเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90		อสม.ในเขตรพ./											
การอบรมโครงการพัฒนาสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสุขภาพเด็กปฐมวัยใน 5 จังหวัดนำร่อง(สคส.)		4. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย		ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2.2 สื่อสารความรอบรู้ด้าน	- เพื่อสร้างทักษะการเลี้ยงดูให้กับ	ร้อยละ 86	อำเภออุทอง	180 คน											

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้กับผู้ปกครอง ในการเลี้ยงลูกในยุคดิจิทัลในสถานบริการและ	ผู้ปกครองในการส่งเสริมการเจริญเติบโต เฝ้าระวังพัฒนาการและ	5. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก		เด็ก 0 - 5 ปี ในเขต รพ.อุทอง										
ภาคีเครือข่าย	สุขอนามัยเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่	6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2.3 บูรณาการความร่วมมือกับ รร.เอกชนในการแจกสมุด DSPMให้กับเด็กปฐมวัยในเนอสเซอรี่	- เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่อยู่ในเนอสเซอรี่ รร.เอกชนได้รับสมุด DSPM อย่างครบคลุม		อำเภออุทอง	รร.รัตนศึกษา รร.รอยงษ์ฟูถัมภ์										
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ขยายพื้นที่ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	- เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาการ ร้อยละ 90	1. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง												
กิจกรรมย่อยที่ 1.3.1 ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและอปท.	พัฒนาการสมวัย และดูแลสุขภาพช่องปากแบบครบวงจร ต่อเนื่อง มีคุณภาพ	2. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบล่าช้า ร้อยละ 20	อำเภออุทอง	- พื้นที่ใหม่ 3 ตำบล										
กิจกรรมย่อยที่ 1.3.2 ประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	ล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90	3. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90	อำเภออุทอง	- จำนวน 3 ตำบล										
กิจกรรมย่อยที่ 1.3.3 คืนผลการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน แก่พื้นที่ภาคีเครือข่าย,อปท.		4. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86	อำเภออุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 2 ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	-เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร	-เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างน้อย ร้อยละ 50	อำเภออุทอง	- รพ./สสอ.,										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 เสริมสร้างทักษะ ความรู้ การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้	ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ที่มีประสิทธิภาพ		อำเภออุทอง	- รพ./สสอ.,										
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				ภาคีเครือข่าย										
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนา	-เพื่อให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีคุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนา	1. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
เด็กปฐมวัยแห่งชาติ	เด็กปฐมวัยแห่งชาติ	2. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบ													
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 สนับสนุนการยกระดับการดำเนินงาน		ส่งสัยล่าช้า ร้อยละ 20	อำเภออุทอง	ศพต 1 แห่ง											
ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุง		3. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัย													
ตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย		ล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90													
แห่งชาติด้านสุขภาพ (4 D)		4. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย													
- ส่งเสริมการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ศพต.4D		ร้อยละ 86													
- ส่งเสริมการใช้ชุดความรู้โภชนาการสูงวัย		5. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน													
และใช้โปรแกรม Thai school lunch		ร้อยละ 68													
- ส่งเสริมให้มี Best Practice หรือนวัตกรรม															
ในการดำเนินงาน															
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 ย่อมเสริมพลังสถานพัฒนา	- เพื่อติดตามการดำเนินงานและ		อำเภออุทอง	ศพต.1 แห่ง											
เด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D โดยบูรณาการร่วมกับ	สร้างขวัญกำลังใจ														
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้			อำเภออุทอง	-สถานพัฒนา											
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเปิดให้บริการรองรับเด็ก				เด็กปฐมวัยที่มี											
ต่ำกว่า 2 ปี				ความพร้อม											
กิจกรรมหลักที่ 4 ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่น	- เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริม	1. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน													
เปลี่ยนโลก	พัฒนาการผ่านการเล่นทั้งใน	ร้อยละ 68													
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ส่งเสริมพัฒนาศึยภาพบุคลากร	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและที่บ้าน	2. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	อำเภออุทอง	- รพ./สสอ./											
ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่นเพื่อ	- เพื่อให้เด็กปฐมวัยสูงวัยดีสมส่วน	ร้อยละ 86		ศพต.											
สร้างผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว (Family															
Play Worker)															
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 สร้างผู้อำนวยการเล่นระดับ	- พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรอบรู้		อำเภออุทอง	2 ครอบครัว											
ครอบครัว (Family Play Worker)	ด้านการเล่นของเด็กปฐมวัย														
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	- เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบเด็กไทย		อำเภออุทอง	- อย่างน้อย											
ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับ	เล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว			1 ศพต.											
ครอบครัว															
กิจกรรมย่อยที่ 4.4 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม/			อำเภออุทอง	อย่างน้อย											

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
สื่อ/แนวทาง/คู่มือ เพื่อสนับสนุนและสร้าง				1 เรื่อง											
ความรู้รอบรู้ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริม															
การเล่น															
กิจกรรมหลักที่ 5 กำกับติดตามประเมินผล			อำเภออุ้มอ่อง	- รพ./สสอ.,											
คืนข้อมูลให้พื้นที่และภาคีเครือข่าย															
3.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย															
กลุ่มเด็กวัยเรียน อำเภออุ้มอ่อง															
จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567															
กิจกรรมหลักที่ 1 สร้างความเข้มแข็ง เพื่อ															
ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ															
ตามกลุ่มวัย															
กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างอนามัยโรงเรียน															
ให้เข้มแข็ง (ครู หมอ พ่อ แม่)															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.1 ยกระดับคุณภาพ	- เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้าง		โรงเรียนทุกสังกัด												
มาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี		เขตอำเภออุ้มอ่อง												
ในยุคดิจิทัล โดยดำเนินการเชิงรุกในการ	เครือข่าย และสร้างความเข้มแข็ง														
พัฒนาภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ	มีเป้าหมายและแนวทางการดำเนิน														
เด็กวัยเรียนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่	งานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน														
ของสังคม (New Normal)															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.2 พัฒนากระบวนการส่งเสริม	-เพื่อส่งเสริมให้คณะครู บุคลากรทาง														
สุขภาพเด็กวัยเรียนและการสร้างสิ่งแวดล้อม	การแพทย์หรือสาธารณสุข ผู้ปกครอง														
ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จากการมีส่วนร่วม	ตลอดจนนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ														
ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน	เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกาย														
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	และสุขภาพจิตให้มีความสุข														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.3 โรงเรียนจัดกิจกรรม	ในการดำรงชีวิตประจำวัน														
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเด็กผอม															
เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.4 กำกับ ติดตาม ชี้แนะหนักและ															
คัดกรอง พร้อมคัดกรอง Obesity Sign															
กิจกรรมหลักที่ 1.1.5 ประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรม															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในวันเด็กและ วันดินนาโลก โดยประสาน สพฐ. ศึกษานิเทศ จังหวัด อปท. และโรงพยาบาล															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.6 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บูรณาการร่วมกับ ภาคีเครือข่ายและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง (ควบคุมโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งเสริม)															
4.โครงการพัฒนาคุณภาพสุขภาพ	วัตถุประสงค์ทั่วไป	1 ด้านความรู้เรื่องผลกระทบ	อำเภออุทอง	แกนนำเยาวชน			12,600					12,600			12,600
อนามัยเจริญพันธุ์เยาวชน	เพื่อสร้างและพัฒนาแกนนำ	และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน		จำนวน 50 คน											
	เยาวชนด้านการป้องกันการ	วัยอันควรหลังการอบรมสูงกว่า													
	ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	ก่อนการอบรม													
	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	1.2 หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี													
	1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย	ความรู้ในระดับดีไม่น้อยกว่าร้อยละ80													
	มีความรู้เรื่องโรคติดต่อ	ของผู้เข้าอบรม													
	ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน														
	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร														
	2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย														
	มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อ														
	วัยรุ่นและการแก้ไขปัญหาการ														
	ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร														
	3.เพื่อส่งเสริมเกิดทักษะด้านการ														
	สื่อสารในการแก้ไขปัญหาการป้องกัน														
	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร														
5.โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรค	วัตถุประสงค์ทั่วไป	1.1ด้านความรู้เรื่องการป้องกัน	อำเภออุทอง	วัยรุ่นอายุ			9,000					9,000			9,000
ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการ	เพื่อสร้างและพัฒนาแกนนำ	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหลังการ		15-19ปี											
ตั้งครรภ์ในกลุ่มเยาวชน	เยาวชนในชุมชนเรื่องการป้องกัน	อบรมสูงกว่าก่อนการอบรม		จำนวน 30 คน											
	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	1.2 หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี													
	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ความรู้ในระดับดีไม่น้อยกว่าร้อยละ80													
	1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย	ของผู้เข้าอบรม													
	มีความรู้เรื่องโรคติดต่อ														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
	ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน														
	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร														
	2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย														
	มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อ														
	การป้องกันการตั้งครรภ์														
	3. เพื่อส่งเสริมเกิดทักษะ														
	ด้านการสื่อสาร การปฏิเสธ														
	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์														
6.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุม															
และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อำเภออุทอง															
จังหวัดสุพรรณบุรี															
กิจกรรมหลักที่ 1 ร่วมกับ อสม.ขับเคลื่อนการ	-ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและ	ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้าน	หมู่บ้าน /ชุมชน	10 หมู่บ้าน											
ดำเนินงานหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน ประเมินผ่าน	คนในชุมชนร่วมมือควบคุมป้องกันโรค	เป็นชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน													
แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน ของกรมอนามัย	ขาดสารไอโอดีน และแก้ไขปัญหาใน														
กิจกรรมหลักที่ 2 บูรณาการร่วมกับงานสุขภาพ	พื้นที่ได้														
อาหาร สํารวจ ร้านค้า ร้านอาหาร โรงอาหารรถเข็น															
แผงลอย 푸๊ดทรัค ใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน															
และโดยประเมินโดยใช้ แพลตฟอร์มไอโอดีน															
กิจกรรมหลักที่ 3 สุ่มสำรวจคุณภาพ		ร้อยละ 90 ของครัวเรือนใช้เกลือ	รพ./รพ.สต.	300 ตัวอย่าง											
เกลือบริโภคในครัวเรือน ด้วย I-kit		เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm.													
กิจกรรมหลักที่ 4 เก็บตัวอย่างปัสสาวะหญิง			รพ.อุทอง	40 คน											
ตั้งครรภ์ ทา Urine iodine															
กิจกรรมหลักที่ 5 ติดตามการได้รับและการกินยา															
เม็ดเสริมไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด															
ร่วมกับ อสม. โดยบันทึกผ่าน สมาร์ท อสม.															
กิจกรรมหลักที่ 6 จัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ															
(25 มิถุนายน)															
7.โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง															
กิจกรรมหลักที่ 1 เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนทุก	เพื่อสร้างความรอบรู้การป้องกันภาวะ														
กลุ่มวัย และสถานประกอบการ ในการดำเนินงาน	โลหิตจางและทราบถึงสิทธิประโยชน์														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
เฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะโลหิตจาง	ของตนและการเข้าถึงบริการยาเม็ด														
กิจกรรมหลักที่ 2 ให้บริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทุกกลุ่มวัย	เสริมธาตุเหล็ก														
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดกิจกรรมรณรงค์สาวไทย	พนักงานหญิงในสถานประกอบการ	สถานประกอบการอำเภอละ 1 แห่ง	อำเภออุทอง	สถานประกอบการ											
แก้มแดงต้นแบบในสถานประกอบการ	มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ			ที่เข้าร่วมโครงการ											
เดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี	ป้องกันภาวะโลหิตจาง			Health Station											
8.โครงการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้พิการอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	1.เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้พิการให้เป็นปัจจุบัน		อำเภออุทอง	ผู้พิการ											
ปีงบประมาณ 2567	2.เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ														
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาข้อมูลผู้พิการ	สาธารณสุขของผู้พิการ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 สสำรวจ/รวบรวมข้อมูลในพื้นที่อำเภออุทองทั้งหมดให้เป็นปัจจุบัน	3.เพื่อบูรณาการติดตามเยี่ยมผู้พิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง														
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สนับสนุนและประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับผู้พิการ															
กิจกรรมหลักที่ 3 บูรณาการการติดตามเยี่ยม															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 จัดบริการร่วมการติดตามเยี่ยมผู้พิการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง															
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย					-	44,750	45,500	1,250	7,800	-	-	79,200	4,500	91,500	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)														
แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร														
1.โครงการสร้างความรู้ในบุคลากร	1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข	อัตราความรู้ด้านสุขภาพ	- สสอ.อุ้มถ้อง/รพ.	บุคลากรสาธารณสุข										
สาธารณสุขและพนักงานสถานประกอบการ (Health saturation)	/อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพ	ของบุคลากรสาธารณสุข/อสม.(ร้อยละ 75)		และพนักงาน										
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุข/อสม. มีพฤติกรรม		ในสถานประกอบการ										
ด้านโภชนาการ บูรณาการกับงานสุขภาพ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสุขภาพดี	สุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)												
อาหารและงานแพทย์แผนไทย (Wellness Community กินดีอยู่ดี) และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย (ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอย,อปท. ,อื่น ๆ)														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 มีแผนการส่งเสริมพฤติกรรม														
การบริโภคในพื้นที่ ลด หวาน มัน เค็ม เชิงรุก														
ในเรื่อง														
--โรงพยาบาลลดภัยใส่ใจสุขภาพ		โรงพยาบาล โรงเรียน และสถาน												
-- ร้านค้า/ร้านอาหาร มีเมนูสุขภาพ		ประกอบการ อย่างน้อย 1 แห่ง												
(ร้อยละ 20 ของร้านอาหารที่ผ่าน CFGT		อย่างน้อย ร้านละ 1 เมนู												
--ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มมีสูตรหวานน้อยส่งได้														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สร้างความรู้ด้าน														
โภชนาการความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ		อย่างน้อย 10 ร้าน /อำเภอ												
ออนไลน์ ผ่านหลักสูตร Mooc.anama กรมอนามัย		- ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านอาหาร												
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ		- อสม. ร้อยละ 60												
ด้านกิจกรรมทางกาย														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ			สสอ.อุ้มถ้อง	บุคลากรสาธารณสุข 40 คน										
ที่พึงประสงค์ประชากรวัยทำงาน (บุคลากร			รพ.อุ้มถ้อง	รพ.....คน										
สาธารณสุข อสม. และพนักงานในสถาน														
ประกอบการ)														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ติดตามและประเมินผลการ														
ดำเนินงานในบุคลากรสาธารณสุข อสม.และ														
พนักงานในสถานประกอบการ														
--- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
--- ตรวจสอบสุขภาพ/ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน BMI ปกติเพิ่มขึ้น												
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 พัฒนาศักยภาพและสร้างต้นแบบผู้นำสุขภาพ		ค่า BMI ลดลง												
กิจกรรมหลักที่ 3 บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ วิทยุทำงานในสถานประกอบการ		อย่างน้อย 3 Packages												
ด้วย 10 packages (ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข) ร่วมกับงาน Health Station														
ในสถานประกอบการ (1 หุ่นดี สุขภาพดี 2. จิตสดใส ใจเป็นสุข 3.ครอบครัวสดใส 4.สติใจดูแล 5.ศรัทธาคิดคุณแม่ 6.เตรียมเกษียณ 7.อย่างมีคุณค่าชีวิตยืนยาว 8.พิชิตออฟฟิศซินโดรม 9.สถานประกอบการก้าวไกล 10.ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ 11.สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต)														
รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมแผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)					-	44,750	45,500	1,250	7,800	-	-	79,200	4,500	91,500

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)														
แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)														
1.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ	ร้อยละ 87 อำเภอผานแก้ว												
สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2567	ประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง	การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต												
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาความร่วมมือจากภาคี	ในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ที่มีคุณภาพ												
เครือข่ายอย่างมีคุณภาพ	โดยใช้หลักการ "พื้นที่เป็นฐาน													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทบทวน/แต่งตั้ง และประชุม คกก.พชอ.	ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" เป็นไป	อำเภออุทอง	คกก.พชอ. 21 คน		7,000	7,000	7,000	10,000					11,000	21,000
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุม คกก.พชอ.คัดเลือกประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น และกำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบาง จัดทำแผนพัฒนาและดำเนินการอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	ตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561	อำเภออุทอง	คกก.พชอ. 21 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พชอ.ตามประเด็นปัญหา		อำเภออุทอง	คณะอนุฯ พชอ. 3 คณะ											
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ดำเนินการตามแผนโดยบริหารจัดการ/บูรณาการทรัพยากรร่วมกับภาคีเครือข่าย		อำเภออุทอง	คณะอนุฯ พชอ. 3 คณะ											
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE 2ครั้ง/ปี และบันทึกผลการดำเนินงาน		อำเภออุทอง	1 แห่ง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน/สรุปผลการดำเนินงาน		อำเภออุทอง	คกก.พชอ. 21 คน											
กิจกรรมหลักที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.		อำเภออุทอง	ผู้เกี่ยวข้อง 40 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 คณะกรรมการ พชอ.เตรียมรับการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังจาก พชจ.สุพรรณบุรี		อำเภออุทอง	คกก.พชอ. 21 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ถอดบทเรียน พชอ.กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ./คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน 20 คน		อำเภออุทอง	คกก.พชอ. 20 คน				5,900	5,900						5,900
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "มทรรวมพลังพชอ.สุพรรณบุรี" นำเสนอผลงาน ประกวดบุตร		จังหวัดสุพรรณบุรี	คกก.พชอ. 10 คน				3,500	3,500						3,500

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
กิจกรรมหลักที่ 3 ยกระดับการขับเคลื่อน														
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ														
และเชื่อมโยงสู่ระดับตำบล														
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 สนับสนุนให้มีการจัดการ			อำเภออุทอง	13 ตำบล										
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยบูรณา														
การความรู้กันเงินของภาคีมีส่วนร่วมตาม														
ประเด็นขอ.														
รวมโครงการที่ 1 โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)					-	7,000	7,000	16,400	19,400	-	-	-	11,000	30,400
รวมแผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ					-	7,000	7,000	16,400	19,400	-	-	-	11,000	30,400

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)															
แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ															
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ															
1.โครงการอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสร้าง	เพื่อถ่ายทอดความรู้ สร้างความเข้าใจ	อำเภออุทอง	จนท.รพ และ											11,650	11,650
ทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และ	ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ	เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง	จนท.รพสส.												
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	สาธารณสุขให้กับบุคลากรควบคุมโรค	จำนวน 65 ราย												
อำเภออุทอง (ICS) ปีงบประมาณ 2567	ระบบบัญชาการเหตุการณ์และ	ปีละ 1 ครั้ง													
กิจกรรมหลักที่ 1.1.จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง														
ทางสาธารณสุขและการซ้อมแผนดังกล่าว	สาธารณสุขเบื้องต้นให้กับบุคลากร														
กิจกรรมหลักที่ 1.2. การอบรมบุคลากรสาธารณสุข															
ในอำเภออุทอง															
กิจกรรมหลักที่ 1.3. 3.ติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล															
ประเมินสถานการณ์ของเหตุการณ์															
ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด															
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม								3,250							
65 คน*2 มื้อ*1 วัน*30บาท															
ค่าอาหารกลางวัน								3,900							
65 คน*1 มื้อ*1 วัน*60 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยาย (แพทย์)หน่วยที่1-3										1,200					
1 คน*2ชั่วโมง* 600 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยาย (แพทย์)หน่วยที่4-5										600					
1 คน*1ชั่วโมง* 600 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยายใน หน่วยที่ 6-7										300					
1 คน*1ชั่วโมง* 300 บาท															
ค่าวิทยากรบรรยายใน 3 กลุ่ม										900					
3 คน*1ชั่วโมง* 300 บาท															
ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม										1,500					
2.โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการ	1.เพื่อให้บุคลากรได้มีการฝึกอบรมและ	1.บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงาน	โรงพยาบาลอุทอง												
รับอัคริภัย โรงพยาบาลอุทอง	ซักซ้อมความเข้าใจ ในกฎระเบียบ	ของโรงพยาบาลอุทองได้รับการ												102,800	102,800
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมแกนนำคณะกรรมการ	วิธีปฏิบัติแนวทางการแก้ไขปัญหา	ฝึกซ้อมการหนีไฟและการเคลื่อนย้าย	การหนีไฟและการ												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
ENV/HPH	และทบทวนมาตรการการป้องกัน	ผู้ป่วย ร้อยละ 80		เคลื่อนย้ายผู้ป่วย											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 มอบหมายหน้าที่	อัคริภย	2. บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงาน		ทุกหน่วยงานของ											
ความรับผิดชอบแต่ละด้าน	2.เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน ได้มีโอกาส	ของโรงพยาบาลอุทองเข้าใจบทบาท		โรงพยาบาลอุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์โครงการและ	ตรวจสอบและทดสอบ ความพร้อม	ของหน่วยงานและแสดงบทบาท													
ขั้นตอน การเข้ารับการอบรม	ของบุคลากรในการปฏิบัติเมื่อเกิด	ของตนเองตามหน้าที่ของหน่วยงาน													
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดอบรมโครงการ	อัคริภย และการช่วยเหลือผู้ป่วย	ขณะรับการฝึกซ้อมแผน													
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สรุปและประเมินผล	ได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ														
การฝึกอบรมพร้อมทั้งค้นหาปัญหาในการ	3.เพื่อเป็นการตรวจสอบ อุปกรณ์														
ดำเนินงานและนำเสนอข้อคิดเห็น	เครื่องมือเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ														
1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท	ให้มีสภาพพร้อมใช้และมีความ							12,000							
x รุ่งละ 160 คน x 3 รุ่ง x 1 มื้อ	กำจัดสิ่งบรกร่องชำรุดหรือกีดขวาง														
2.ค่าอาหารกลางวัน 60 บาท x รุ่งละ 160 คน	ซึ่งเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดอัคริภย							28,800							
x 1 มื้อ x 3 รุ่ง															
3.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x 6 คน x 4 มื้อ								600							
4.ค่าอาหารกลางวัน 100 บาท x 6 คน x 2 มื้อ								1,200							
5.ชั่วโมงละ 600 บาท x 6 ชั่วโมง x 6 คน x 2 วัน								43,200							
6.ค่าวัสดุอุปกรณ์และถ่ายเอกสาร								17,000							
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	1				-	-	-	114,450	-	-	-	-	114,450	114,450	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
					สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.						
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)															
แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ															
โครงการที่ 3 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ															
1.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน	1.เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้	ร้อยละ 60 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ	/	/	/	/							-
ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	รับอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด	การส่งเสริมและได้การอนุญาต	อำเภออุทอง	อำเภออุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.เพื่อให้หน่วยงานได้มีการขับเคลื่อน	ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการ	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ	/	/	/	/							
ในผู้ประกอบการตามกลุ่มเป้าหมายได้รับ	การดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มี	ด้านยาผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม	อำเภออุทอง	อำเภออุทอง											
อนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด	ประสิทธิภาพ	กฎหมายกำหนด													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่าง	3.เพื่อให้สถานประกอบการด้านยา	ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการ	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ				/							
เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ	ปฏิบัติตามกฎหมาย	ด้านเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย	อำเภออุทอง	อำเภออุทอง											
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย		ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สํารวจสถานประกอบการที่	4.เพื่อให้สถานประกอบการด้าน	กำหนด	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ											
ไม่มีการประกอบกิจการผลิตภัณฑ์สุขภาพ	เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายปฏิบัติ	ตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์	อำเภออุทอง	อำเภออุทอง		/		/							
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ร่วมลงพื้นที่ออกตรวจสถาน	ตามกฎหมาย	เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย													
ประกอบการที่ยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ		ร้อยละ 100													
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ			อำเภออุทอง	สถานที่จำหน่าย	/	/	/	/							
เฝ้าระวังสถานประกอบการด้านอาหาร				อาหาร											
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมสถานประกอบการด้าน															
ยา ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมสถานประกอบการด้าน															
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ตาม															
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง															
2.โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนากระดับสถานที่															
จำหน่ายอาหารในพื้นที่อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี															
ปีงบประมาณ 2567															
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนากระดับสถานที่จำหน่าย	1.เพื่อพัฒนากระดับสถานที่จำหน่าย	1.สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์	เขตพื้นที่	สถานที่จำหน่าย											
อาหาร (ร้านอาหาร แผงลอยฯ ตลาดสด	อาหารตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย	มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (Clean Food	อำเภออุทอง	(ร้านอาหาร											
และตลาดนัด)	กระทรวงสาธารณสุข	Good Taste) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40		แผงลอยฯ ตลาดสด											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 นำนโยบาย/ตัวชี้วัดของกรม	2.เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย	2.ตลาดสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		และตลาดนัด)											
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไปวางแผน	จากการบริโภคอาหาร ลดความเสี่ยง	"ตลาดสดน่าซื้อวิถีใหม่" ร้อยละ 100													
ดำเนินการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย	ในการเกิดอันตราย และโรคภัยไข้	3.ตลาดนัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน													

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสจ.		
ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ใช้เจ็บที่มีสาเหตุอื่นเนื่องจาก	"ตลาดนัดน้ำซ้อ" ร้อยละ 30													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประสานงานกับ อปท. และผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด															
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ประสานงานกับ อปท. และร่วมตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ในระดับพื้นฐาน															
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ สสจ.สุพรรณบุรี ทราบ และแจ้งขอรับการประเมินรับรองมาตรฐานในระดับดีมาก (ถ้ามี)															
3.โครงการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ สำหรับ জনผู้ปฏิบัติงาน ด้านสุขาภิบาลอาหาร ปี2567	1.เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารของหน่วยงาน		หน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน											
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านสุขาภิบาลอาหาร	งานสุขาภิบาลอาหาร ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร			จำนวน 2 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านสุขาภิบาลอาหาร	2.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอบรมตามหลักสูตร (Basic of Food Sanitation Inspector : BFSI)														
ค่าลงทะเบียน จำนวน 2 คน X 5,500 บาท	องค์ความรู้ ผู้ประกอบการ													11,000	11,000
ค่าที่พัก จำนวน 3 คืนๆละ 900 บาท/คน/คืน	ด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร													5,400	5,400
ค่าเดินทาง (ไป-กลับ)	และภาคีเครือข่ายในพื้นที่													2,000	2,000
	ได้อย่างมีประสิทธิภาพ														
4.โครงการสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภคในชุมชน ปีงบประมาณ 2567 (เทศบาลตำบลอุทอง)	1.เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการและผู้สัมผัส	1.ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารได้	โรงพยาบาลอุทอง	จำนวน 30 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้หลักสูตรด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	อาหารได้รับความรู้ตระหนักและ	รับความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ตรวจประเมินมาตรฐาน	รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้	ของแบบทดสอบความรู้	เทศบาลตำบลอุทอง												
	2.เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและตรวจ	2.สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า													
		แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Clean Food Good Taste)													

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ให้	สอบคุณภาพความปลอดภัยด้าน	ร้อยละ 80 ของร้านที่สำรวจขึ้นทะเบียน												
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus)	สุขาภิบาลอาหารแก่สถานที่จำหน่าย													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มอบป้าย "อาหารสะอาด รสชาติอร่อย" (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus) สำหรับ	ตลาดสด													
สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ที่ผ่าน	3.เพื่อเป็นการฟื้นฟูและเฝ้าระวัง													
เกณฑ์มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	ปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหาร													
-ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม 30 คน x 70 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 2,100 บาท	ร้านค้า แผงลอย ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus)					2,100						2,100		2,100
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 30 คน x 30 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,800 บาท	4.เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย						1,800					1,800		1,800
-ค่าเอกสารอบรม เป็นเงิน 570 บาท	จากการบริโภคอาหารและลดความ													
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 1,000 บาท	เสี่ยงในการเกิดอันตรายและโรคภัย													
-ค่าวิทยากร คนละ 3 ชม. x 600 บาท x 2 คน x 1 วัน เป็นเงิน 3,600 บาท	ใช้เจ็บ ที่มีสาเหตุอื่นเนื่องมาจาก													
-ค่าผ้ากันเปื้อนและหมวก พร้อมสกิน	การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย													
Clean Food Good Taste ชุดละ 180 บาท x 30 ชุด เป็นเงิน 5,400 บาท														
-ค่าป้ายรับรองมาตรฐาน Clean Food Good Taste ขนาด 50x50 ซม. ป้ายละ 350 บาท จำนวน 5 ป้าย เป็นเงิน 1,750 บาท														
-ค่าป้ายรับรองมาตรฐาน Clean Food Good Taste ขนาด 30x30 ซม. ป้ายละ 250 บาท จำนวน 10 ป้าย เป็นเงิน 2,500 บาท														
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายฟิวเจอร์บอร์ด ขนาด 60x80 ซม. แผ่นละ 168 บาท จำนวน 15 แผ่น เป็นเงิน 2,520 บาท														
-ค่าน้ำยา SI2 กล่องละ 800 บาทจำนวน 5 กล่อง														
						4,000							4,000	4,000
5.โครงการสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย แกนนำ	1.เพื่อให้เด็กเรียนแกนนำมีความรู้	1.นักเรียนแกนนำได้รับความรู้ผ่านเกณฑ์	โรงพยาบาลอุทอง	จำนวน 50 คน										
อย.น้อย ในโรงเรียน ปีงบประมาณ 2567	ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการ	ร้อยละ 80 ของแบบทดสอบความรู้ และพื้นที่รับผิดชอบ												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
(เทศบาลตำบลอุทอง)	บริโภคและตระหนักในเรื่องอาหาร	2.ร้านอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหาร	เทศบาลตำบลอุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้หลักสูตรด้านแม่	ปลอดภัยในโรงเรียน	โรงเรียน ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน												
ในโรงเรียน	2.เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายย่อย.น้อย	สุขภาพโภชนาการของโรงเรียน												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สุ่มตรวจประเมิน ติดตามหลักสูตร	ในโรงเรียน ให้มีความเข้มแข็ง													
อย.น้อย ในโรงเรียน	เผื่อระวัง อาหารที่ไม่เหมาะสมในร.ร.													
1. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม 50 คน x 70 บาท	3.เพื่อให้เด็กเรียนแกนนำ สามารถ				3,500						3,500			3,500
x 1 มื้อ เป็นเงิน 3,500 บาท	ตรวจวิเคราะห์อาหาร อย่างน้อยในเรื่อง													
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 50 คน	สารบอแรกซ์ สารฟอสฟอรัส และ				3,000						3,000			3,000
x 30 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท	จุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนต่างๆ													
3. ค่าเอกสารอบรม เป็นเงิน 700 บาท					700						700			700
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 1,000 บาท					1,000						1,000			1,000
5. ค่าวิทยากร คนละ 3 ชม. x 600 บาท x 2 คน					3,600						3,600			3,600
x 1 วัน เป็นเงิน 3,600 บาท														
6.โครงการสุขภาพอาหารปลอดภัย ใส่ใจ	1.เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็ง	1.ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร	โรงพยาบาลอุทอง	จำนวน 30 คน										
ผู้บริโภคในชุมชน ปีงบประมาณ 2567	ให้กับผู้ประกอบการและ	ได้รับความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	และพื้นที่รับผิดชอบ											
(เทศบาลตำบลท่าวุ้ง)	ผู้สัมผัสอาหารได้รับความรู้ตระหนัก	ของแบบทดสอบความรู้	เทศบาลตำบลท่าวุ้ง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้หลักสูตรด้าน	และเผื่อระวังอาหารที่ไม่เหมาะสม	2.สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า	อุทอง											
มาตรฐานสุขภาพอาหาร	รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้	แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ตรวจประเมินมาตรฐาน	2.เพื่อเป็นการเผื่อระวังและตรวจสอบ	(Clean Food Good Taste)												
สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ให้ผ่าน	คุณภาพความปลอดภัยด้านสุขภาพ	ร้อยละ 80 ของร้านที่สำรวจขึ้น												
เกณฑ์มาตรฐาน (Clean Food Good Taste	อาหารแก่สถานที่จำหน่ายอาหาร	ทะเบียน												
หรือ Clean Food Good Taste Plus)	ร้านค้า แผงลอยตลาดนัดและตลาดสด													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มอบป้าย "อาหารสะอาด	3.เพื่อเป็นการฟื้นฟูและเผื่อระวัง													
รสชาติอร่อย" (Clean Food Good Taste หรือ	ปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหาร													
Clean Food Good Taste Plus) สำหรับ	ร้านค้า แผงลอย ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน													
สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า แผงลอย ที่ผ่าน	(Clean Food Good Taste หรือ													
เกณฑ์มาตรฐานตามหลักสุขภาพอาหาร	(Clean Food Good Taste Plus)													
1. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม 30 คน x 70 บาท	4.เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย				2,100						2,100			2,100
x 1 มื้อ เป็นเงิน 2,100 บาท	จากการบริโภคอาหารและ													
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 30 คน	ลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายและ				1,800						1,800			1,800
x 30 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,800 บาท	โรคภัยไข้เจ็บ ที่มีสาเหตุอันเนื่อง													

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
3. ค่าเอกสารอบรม เป็นเงิน 570 บาท	มาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย					570						570		570
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 1,000 บาท	4.เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย					1,000						1,000		1,000
5. ค่าวิทยากร คนละ 3 ชม. x 600 บาท x 2 คน x 1 วัน เป็นเงิน 3,600 บาท	จากการบริโภคอาหารและลด ความเสี่ยงในการเกิดอันตรายและ					3,600						3,600		3,600
6. ค่าผ้ากันเปื้อนและหมวก พร้อมสก็น Clean Food Good Taste ชุดละ 180 บาท x 30 ชุด เป็นเงิน 5,400 บาท	โรคร้ายไข้เจ็บ ที่มีสาเหตุอันเนื่อง มาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย					5,400						5,400		5,400
7. ค่าป้ายรับรองมาตรฐาน Clean Food Good Taste ขนาด 50x50 ซม. ป้ายละ 350 บาท จำนวน 5 ป้าย เป็นเงิน 1,750 บาท								1,750				1,750		1,750
8. ค่าป้ายรับรองมาตรฐาน Clean Food Good Taste ขนาด 30x30 ซม. ป้ายละ 250 บาท จำนวน 10 ป้าย เป็นเงิน 2,500 บาท								2,500				2,500		2,500
9. ค่าจ้างเหมาทำป้ายฟิวเจอร์บอร์ด ขนาด 60x80 ซม. แผ่นละ 168 บาท จำนวน 15 แผ่น เป็นเงิน 2,520 บาท								2,520				2,520		2,520
10. ค่าน้ำยา SI2 กล่องละ 800 บาท จำนวน 5 กล่อง เป็นเงิน 4,000 บาท						4,000						4,000		4,000
7.โครงการสุขภาพอาหารปลอดภัย แคนนำ	1.เพื่อให้นักเรียนแกนนำมีความรู้	1.นักเรียนแกนนำได้รับความรู้ ผ่าน	โรงพยาบาลอุทอง	จำนวน 50 คน										
อย.น้อย ในโรงเรียน ปีงบประมาณ 2567	ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภค	เกมหรือละเล่น 80 ของแบบทดสอบ	และพื้นที่รับผิดชอบ											
(เทศบาลตำบลท่าวุ้งอุทอง	และตระหนักในเรื่องอาหารปลอดภัย	ความรู้	เทศบาลตำบลท่าวุ้ง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้หลักสูตรด้านมาตรฐานสุขภาพอาหาร อาหารปลอดภัยในโรงเรียน	ในโรงเรียน	2.ร้านอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหารในโรงเรียน ผ่านเกม	อุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สุ่มตรวจประเมิน ติดตามหลักสุขภาพอาหารในโรงเรียน ร่วมกับแกนนำ	ในโรงเรียน ให้มีความเข้มแข็ง	การประเมินมาตรฐาน												
อย.น้อย ในโรงเรียน	เฝ้าระวัง อาหารที่ไม่เหมาะสมใน	สุขภาพอาหารของโรงเรียน												
	โรงเรียน													
1. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม 50 คน x 70 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 3,500 บาท	ตรวจวิเคราะห์อาหาร อย่างน้อยในเรื่อง					3,500						3,500		3,500
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 50 คน x 30 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท	สารบอแรกซ์ สารฟอสฟอรัส และ	จุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนต่างๆ				3,000						3,000		3,000

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มิ.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
3. ค่าเอกสารอบรม เป็นเงิน 700 บาท						700						700		700
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 1,000 บาท						1,000						1,000		1,000
5. ค่าวิทยากร คนละ 3 ชม. x 600 บาท x 2 คน x 1 วัน เป็นเงิน 3,600 บาท						3,600						3,600		3,600
8.โครงการสุขภาพอาหารปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภคในชุมชน ปีงบประมาณ 2567 (เทศบาลตำบลจรเข้มสามพัน)	1.เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร	1.ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร	โรงพยาบาลอุ้มทอง	จำนวน 20 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้หลักสูตรด้านมาตรฐานสุขภาพอาหาร	และเฝ้าระวังอาหารที่ไม่เหมาะสม	2.สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า	จรเข้มสามพัน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า	รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้	2.เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและตรวจ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มอบป้าย "อาหารสะอาด รสชาติอร่อย" (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus) สำหรับ	ปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า	3.เพื่อเป็นการฟื้นฟูและเฝ้าระวัง												
1. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม 20 คน x 70 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 1,400 บาท						1,400						1,400		1,400
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 20 คน x 30 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,200 บาท						1,200						1,200		1,200
3. ค่าเอกสารอบรม เป็นเงิน 330 บาท						330						330		330
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน 500 บาท						500						500		500
5. ค่าผ้ากันเปื้อนและหมวก พร้อมสกิน Clean Food Good Taste ชุดละ 180 บาท x 20 ชุด เป็นเงิน 3,600 บาท						3,600						3,600		3,600
6. ค่าป้ายรับรองมาตรฐาน Clean Food Good Taste ขนาด 30x30 ซม. ป้ายละ 250 บาท จำนวน 5 ป้าย เป็นเงิน 1,250 บาท								1,250				1,250		1,250
7. ค่าน้ำยา SI2 กล่องละ 80 บาท จำนวน						800						800		800

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
1 กล้อง เป็นเงิน 800 บาท															
9.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	1.เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้	ร้อยละ 60 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ	/	/	/	/							-
ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	รับอนุญาตตามกฎหมายกำหนด	การส่งเสริมและได้การอนุญาต	อำเภออุทอง	อำเภออุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.เพื่อให้หน่วยงานได้มีการขับเคลื่อน	ร้อยละ 35 สถานที่จำหน่ายอาหาร	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ	/	/	/	/							
ในผู้ประกอบการตามกลุ่มเป้าหมายได้รับ	การดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มี	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย		อำเภออุทอง											
อนุญาตตามกฎหมายกำหนด	ประสิทธิภาพ	กำหนด													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่างๆ	3.เพื่อให้สถานประกอบการด้านยา	ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการ	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ				/							
เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ	ปฏิบัติตามกฎหมาย	ด้านยาผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม		อำเภออุทอง											
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	4.เพื่อให้สถานประกอบการด้าน	กฎหมายกำหนด													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สำรวจสถานประกอบการที่	เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายปฏิบัติ	ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการ	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ											
ไม่มีการประกอบกิจการผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ตามกฎหมาย	ด้านเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย		อำเภออุทอง		/		/							
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ร่วมลงพื้นที่ออกตรวจสถาน	5.เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหาร	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย													
ประกอบการที่ยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ปฏิบัติตามกฎหมาย	กำหนด													
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมสถานที่จำหน่ายอาหาร		ร้อยละ 100 ของสถานจำหน่ายอาหาร	อำเภออุทอง	สถานที่จำหน่าย	/	/	/	/							
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด		ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย		อาหาร											
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สำรวจสถานที่จำหน่ายอาหาร		กำหนด													
ในพื้นที่อำเภออุทอง															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 สนับสนุนส่งเสริมให้สถานที่															
จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน															
Clean Food Good Taste และ															
Clean Food Good Taste Plus															
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมสถานประกอบการด้าน															
ยา ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมหลักที่ 4 ส่งเสริมสถานประกอบการด้าน															
เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ตาม															
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง															
รวมโครงการที่ 3 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ					-	86,770	14,790	-	-	-	-	83,160	18,400	101,560	
รวมแผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ					102,300	86,770	14,790	114,450	-	-	-	185,460	132,850	318,310	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.					
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)														
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม														
โครงการที่ 1 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม														
1.โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	1. ร้องรับการติดตามและประเมินผล	1.บุคคลากรมีความเข้าใจในมาตรฐาน	โรงพยาบาลอุทอง	บุคลากรโรงพยาบาล										
มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	การดำเนินงานมาตรฐานอนามัย	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	อุทอง จำนวน 30 คน											
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมโครงการติดตามและ	สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	เพิ่มขึ้นหลังการอบรมร้อยละ 80												
ประเมินผลการดำเนินงานมาตรฐาน อนามัย	2. ติดตามและประเมินผลการดำเนิน	2.บุคคลากรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน												
สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	งานมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม	งานมาตรฐาน Green & Clean Hospital												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 การตรวจประเมินมาตรฐาน	และอาชีวอนามัย	และงานมาตรฐานการจัดบริการ												
Green & Clean Hospital	3. เพื่อให้ทีมทราบถึงการดำเนินการ	อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 การตรวจประเมินตาม	ที่ถูกต้องและร่วมกันดำเนินการแก้ไข	สำหรับโรงพยาบาลชุมชนจนผ่านเกณฑ์												
มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม	ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มาตรฐานที่กำหนดไว้												
สิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน														
1.ค่าอาหารกลางวัน 2 ครั้ง x 30คน x 50บาท														
x 1มือ เป็นเงิน 3,000 บาท									3,000				3,000	3,000
2.ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 2ครั้ง x 30คน x									3,000				3,000	3,000
25 บาท x 2 มือ														
3.ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม														
-ปากกาสีน้ำเงิน 2ครั้ง x 30 ด้าม x 7 บาท										420			420	420
-เอกสารอบรม 2 ครั้ง x 30 ชุด x 30 บาท										1,800			1,800	1,800
2.โครงการศึกษาดูงาน ติดตามรอยสถานที่กำจัด	1.เพื่อส่งเสริมความรู้และสร้างความ	1.สถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอย	โรงพยาบาลอุทอง	คณะผู้บริหาร 2 คน										
มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย	เข้าใจในการเก็บขนและการกำจัด	อันตรายของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนา		บุคลากร 8 คน										
ปีงบประมาณ 2567	มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย	ปรับปรุง และได้รับการเก็บขนไปกำจัดได้												
กิจกรรมหลักที่ 1 ศึกษาดูงาน ติดตามรอย	2.เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงระบบ	อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล												
สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย	การเก็บขนและการคัดแยกมูลฝอย													
1. ค่าอาหารกลางวันผู้ศึกษาดูงาน 10 คน x	ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง					600						600	600	600
60 บาท x 1 มือ เป็นเงิน 600 บาท	3.มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยอันตราย													
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ศึกษาดูงาน 10 คน	ได้รับการไปกำจัดได้อย่างถูกต้องตาม					500						500	500	500
x 25 บาท x 2 มือ เป็นเงิน 500 บาท	หลักสุขาภิบาล													
3. ค่าป้ายไวนิล 500 บาท x 1 ป้าย						500						500	500	500
4. ค่าจ้างเหมายานพาหนะ (รถตู้) 1 คัน x 4,500 บาท x 1 คัน						4,500						4,500	4,500	4,500

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
3. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมใน														
สถานบริการแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2567	เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุข													
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
กิจกรรม 1 สนับสนุนการดำเนินงาน	มีระบบบริหารจัดการขยะ น้ำประปา	อ.อุทอง	รพ.สต. 22 แห่ง											
การบริหารจัดการขยะในสถานบริการ	และน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ		อปท. 15 แห่ง											
สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น														
กิจกรรม 2 สนับสนุนการดำเนินงาน		อ.อุทอง	รพ.สต. 22 แห่ง											
การบริหารจัดการน้ำประปา น้ำเสียในสถาน			อปท. 15 แห่ง											
บริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น														
กิจกรรม 3 สนับสนุนการดำเนินการพัฒนา		อ.อุทอง	รพ.สต. 22 แห่ง											
การแก้ไขปัญหา บริหารจัดการน้ำประปา			อปท. 15 แห่ง											
ระบบบำบัดน้ำเสีย การบริหารจัดการขยะ														
และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการ														
สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น														
4. โครงการพัฒนาศักยภาพและประเมินคุณภาพ														
บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครอง														
ส่วนท้องถิ่น อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี														
ปี 2567(EHA)														
กิจกรรมที่ 1 ติดตามเครือข่าย	1. เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ส่งเสริมและส	เทศบาล/อบต,	อ.อุทอง	อปท. 15 แห่ง			/							
อปท.เป้าหมายใหม่/ต่ออายุเพื่อให้เกิด	ให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อ.อุทอง จ.สุพรรณบุรี													
ความร่วมมือในการดำเนินงาน	2. เพื่อเกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ													
และประเมินรับรองคุณภาพบริการ	ตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับปฏิบัติงาน													
อนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท.														
3. โครงการยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น														
สู่เมืองสุขภาพดี อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
กิจกรรมที่ 1 ติดตามการดำเนินงานสู่เมืองสุขภาพดี		เทศบาล ใน อ.อุทอง จ.สุพรรณบุรี	อ.อุทอง	เทศบาล 9 แห่ง		/								
กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี							/							
กิจกรรมที่ 3 ประกาศเกียรติคุณระดับเกียรติบัตรรับรอง							/							

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.					
กิจกรรมที่ 4 ติดตามการดำเนินงานการพัฒนาอบต.นำอยู่		อบต. ใน อ.อุทอง จ.สุพรรณบุรี	อ.อุทอง	อบต. 6 แห่ง			/							
กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอบต.นำอยู่							/							
4. โครงการการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. ด้านความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง	สำนักงานสาธารณสุข	บุคลากรสำนักงาน										
จากการทำงานของบุคลากร สนง.สาธารณสุข	จากการทำงานของบุคลากร สสอ.อุทอง	และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจาก	อำเภออุทอง	สาธารณสุขอำเภอ										
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	2. เพื่อนำผลการประเมินความเสี่ยงจาก	การทำงานหลังอบรมสูงกว่าก่อน		อุทอง จำนวน 37 คน										
กิจกรรมที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพ	การทำงานมาใช้จัดการความเสี่ยงด้าน	การอบรม												
ปัญหาของพื้นที่ โดยสำรวจ	สุขภาพจากการทำงาน	2. หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี												
กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลบริบทของพื้นที่	3. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย	ความรู้ในระดับดีในเรื่องดังกล่าว												
และจัดทำร่างแนวทางการจัดการจัดการความ	เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ80ของผู้เข้าอบรม												
เสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	3. ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันปัจจัย												
กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางการ	4. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อม	เสี่ยงจากการทำงานหลังการอบรม												
จัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน	ที่เอื้อต่อผู้มีสุขภาพที่ดีด้าน	สูงกว่าก่อนการอบรม												
กิจกรรมที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติบทวนหลัง	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	4. หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี												
การปฏิบัติการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหา		พฤติกรรมในระดับดีต่อเรื่องดังกล่าว												
ข้อเสนอแนะ		ไม่น้อยกว่าร้อยละ80												
1. ค่าอาหารกลางวัน 1 ครั้ง x 37 คน x 50 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 1,850 บาท								1,850					1,850	1,850
2. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 1 ครั้ง x 37 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,850 บาท								1,850					1,850	1,850
3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม														
-ปากกาสีน้ำเงิน 1 ครั้ง x 37 ด้าม x 10 บาท เป็นเงิน 370 บาท								370					370	370
-เอกสารการอบรม 1 ครั้ง x 37 ชุด x 30 บาท เป็นเงิน 1,110 บาท								1,110					1,110	1,110
-ค่าป้ายไวนิล 500 บาท x 1 ป้าย เป็นเงิน 500 บาท								500					500	500
4. ค่าวิทยากร 6 ชม. *600 บาท เป็นเงิน 3,600.- บาท								3,600					3,600	3,600
รวมโครงการที่ 1 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					-	6,100	17,500	-	-	-	-	-	23,600	23,600
รวมแผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					-	6,100	17,500	-	-	-	-	-	23,600	23,600
รวมแผนงาน Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)					102,300	144,620	84,790	132,100	27,200	-	-	264,660	171,950	463,810

ยุทธศาสตร์ | 2

ด้านบริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)



สรุปงบประมาณแผน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

แผนงาน	งบประมาณ						สัดส่วน
	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/เบิกจ่าย แทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบ จังหวัด/PPA/สสส.	รวม	
2. Service Excellence(บริการเป็นเลิศ) 4 แผน 15 โครงการ	-	600	2,880,000	96,820	7,026,550	10,003,970	100.00
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	-	600	-	-	70,600	71,200	0.71
1.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	-	-	-	-	1,250	1,250	
2.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	-	600	-	-	69,350	69,950	
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	-	-	2,880,000	96,820	6,597,950	9,651,370	96.48
1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	-	-	-	155,000	155,000	
2.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ	-	-	-	96,820	-	96,820	
3.โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-	-	-	-	-	-	
4.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	-	-	2,880,000	-	30,000	2,910,000	
5.โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	-	-	-	-	-	-	
6.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	55,000	55,000	
7.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	-	46,000	46,000	
8.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	-	-	-	-	6,221,800	6,221,800	
9.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	-	-	-	-	55,000	55,000	
10.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมเร็ง	-	-	-	-	-	76,600	
11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	-	-	-	-	2,400	2,400	
12.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	-	-	-	-	-	-	
13.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	-	-	-	-	26,500	26,500	
14.โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC)	-	-	-	-	-	-	
15.โครงการกัญชาทางการแพทย์	-	-	-	-	6,250	6,250	
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	-	-	-	-	358,000	358,000	3.58
1.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ	-	-	-	-	358,000	358,000	
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	-	-	-	-	-	-	-
1.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	-	-	-

แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพอำเภ่อู้อทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

ระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ คือการ ที่ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว ช่วยดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ทั้งการรักษา การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และ ฟันฟูสุขภาพ และเป็นบริการที่บูรณาการเชื่อมโยงกับการ บริการของหน่วยบริการทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกันและนอก เครือข่าย อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ แบบไร้รอยต่อจะเกิดได้เมื่อ มีข้อมูลบริการสุขภาพที่บูรณาการ และระบบข้อมูลบริการสุขภาพที่เชื่อมโยง สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ระหว่างหน่วยงาน ทั้งในระดับ เดียวกันและต่างระดับกัน สนับสนุนการบริการอย่าง บูรณาการและไร้รอยต่อ อำเภ่อู้อทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒๒ แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๒๒ แห่ง ไม่มี ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (ศสม.) และ ไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่

การขับเคลื่อนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประกาศราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 19 ตุลาคม 2564 และจะมีผลบังคับใช้ ตุลาคม 2565 จากสถานการณ์ดังกล่าวนับเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับอำเภ่อู้อทอง มี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 22 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 100 ทำให้คุณสมบัติที่จะคงสภาพเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่น การขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถ่ายโอน รพ.สต. แต่ เจ้าหน้าที่ไม่ถ่ายโอนไป ทำให้ขาดบุคลากรในส่วนที่เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ประกอบกับการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีบุคลากรตามที่กฎหมายกำหนด

คปสอ.อู้อทอง มีการจัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (ปี 2563-2572) โดยดำเนินการตามคู่มือแนวทางการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและใช้ข้อมูลประชากร DBPOP เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญ ในการพิจารณาจัดตั้ง คือ ต้องผ่านเกณฑ์ 3 S ได้แก่

1. Staff มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อยหนึ่งคน และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตั้งน้อยหนึ่งคณะ ประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 2 คนขึ้นไป และผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 คน ขึ้นไป

2. System มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวน 8,000 – 12,000 คน มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมีระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชนได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการและมีข้อมูลสถานะสุขภาพกลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล

3. Structure มีอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการสถานที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น

การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ในอำเภออุ้มทอง

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 : 10,000 (ชื่อแม่ข่ายทีม)	ปีที่จัดตั้ง	ลำดับหน่วยบริการในทีม	ชื่อหน่วยบริการ (ภายในทีม)	จำนวนประชากรต่อหน่วยบริการ	จำนวนประชากรรวม
รพ.อุ้มทอง	2568	1	รพ.อุ้มทอง 1 หมู่ที่ 6,12 ต.อุ้มทอง	8,942	8,942
รพ.สต.ดอนคา	2570	1	รพ.สต.ดอนคา	6,885	10,288
		2	รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์	3,403	
รพ.สต.หนองโอง	2571	1	รพ.สต.หนองโอง	4,754	10,423
		2	รพ.สต.บ้านห้วยหิน	2,156	
		3	รพ.สต.อุ้มทอง	3,513	
รพ.สต.จรเข้สามพัน	2571	1	รพ.สต.จรเข้สามพัน	4,498	10,407
		2	รพ.สต.บ้านดอน	5,909	
รพ.สต.พลับพลาไชย	2572	1	รพ.สต.พลับพลาไชย	3,336	8,462
		2	รพ.สต.บ้านเขาทอก	2,727	
		3	รพ.สต.บ้านขามเหนือ	2,399	
รพ.สต.บ้านหนองชะโด	2572	1	รพ.สต.บ้านหนองชะโด	2,526	10,302
		2	รพ.สต.กระจัน	2,693	
		3	รพ.สต.เจดีย์	2,062	
		4	รพ.สต.ยู่งทะเลาย	3,021	



ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 : 10,000 (ชื่อแม่ข่ายทีม)	ปีที่จัดตั้ง	ลำดับ หน่วย บริการใน ทีม	ชื่อหน่วยบริการ (ภายในทีม)	จำนวนประชากร ต่อหน่วยบริการ	จำนวน ประชากรรวม
รพ.สต.บ้านจรัลใหม่	2573	1	รพ.สต.บ้านจรัลใหม่	4,110	6,408
		2	รพ.สต.บ้านไช้	2,298	
รพ.สต.สระยายโสม	2573	1	รพ.สต.สระยายโสม	3,657	11,329
		2	รพ.สต.บ้านบ่อปิ่น	1,894	
		3	รพ.สต.สระพังลาน	1,927	
		4	รพ.สต.บ้านหนองข้าวงาย	1,346	
		5	รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง	2,505	
รพ.อุทอง	2573		รพ.อุทอง 2 หมู่ที่ 1,2 ต.อุทอง หมู่ 6,15 ต.จรเข้สามพัน	6,823	6,823

ขั้นตอนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

- ชี้แจงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - วางแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนด (ร่วมกับอบจ.)
 - เสนอคณะกรรมการ คปสอ.อุทอง ร่วมกับ อบจ.พิจารณาเห็นชอบ
 - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส
- 1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)
- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ
 - ประเด็นท้าทายรพ.สต. 22 แห่ง ถ่ายโอนภารกิจ ไปอบจ.

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

คลินิกหมอครอบครัว (PCC) จำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพที่เข้าใจแนวคิดการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวว่า ให้บริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดย เป็นระบบบริการแบบองค์รวม บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ปัจจุบันจำนวนบุคลากรสาธารณสุขยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการในหน่วยบริการ ต้องกระจายทีมสหวิชาชีพบางส่วนมาอยู่ในคลินิกหมอครอบครัว การขาดบุคลากรตามเกณฑ์ PCC หลายคนยังคุ้นเคยกับการให้บริการแบบ Extended OPD ขาดแรงจูงใจ/ไม่มั่นใจเรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน ดังนั้นผู้ที่จะมาปฏิบัติงานต้องได้รับการอบรมและเรียนรู้เรื่องแนวคิดการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว รวมทั้งได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวมีความก้าวหน้าเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการขนาดใหญ่ ซึ่งจะส่งผลให้ให้คลินิกหมอครอบครัวมีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ 42

การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

ระบบสุขภาพประเทศไทยตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้ดำเนินการค้นหา คัดเลือกและฝึกอบรมชาวบ้านเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกำหนดบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “ แก้วขาวร้าย กระจายข่าวดี ชี้อบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ” โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง การมอบหมายภารกิจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล การให้ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งการร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน และภารกิจอื่น ๆ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ จากระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมามีเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถช่วยกระทรวงสาธารณสุขควบคุมการระบาดของโรค covid - 19 ได้เป็นอย่างดี เป็นที่กล่าวขานทั้งในประเทศไทย และนานาชาติ

ระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้างและกลไกการจัดการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการรวมกลุ่มภาคประชาชน ชุมชน และองค์กรต่างๆ มากขึ้น ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสริมสร้างให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ และจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธา

ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ การพัฒนาบทบาทของประชาชน ทั้งในฐานะสมาชิกของสังคมและองค์กรชุมชน หนทางที่จะไปถึงความสำเร็จตามเป้าหมายดังกล่าวนี้ ต้องการกระบวนการสร้างปัจจัยที่นำไปสู่การแสดงบทบาทของบุคคลและชุมชน รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางพลังใจ การสร้างจิตสำนึก ศรัทธา การสร้างระบบข้อมูลการสื่อสารของชุมชน การวิเคราะห์ การค้นหาความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างทักษะ ความเป็นผู้นำ เครือข่ายสุขภาพ กระบวนการเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุข

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืนนั้น ที่ผ่านมามีเป้าหมายดำเนินการผลักดันให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการนำ

หลักการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีดำเนินงานมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เน้นการปรับบทบาทจากรัฐเป็นผู้ให้และประชาชนเป็นผู้รับมาเป็นรัฐเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองหรือดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง ปัจจุบันได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกปฏิบัติงานเชิงรุกเพิ่มความครอบคลุม

การดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชนโดย 3 หมอ และมีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ทำงานด้วยจิตอาสาภายในละแวก / หมู่บ้าน / ชุมชน / ตำบล ที่ตนเองรับผิดชอบ

อำเภออุทอง มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 2,427 คน กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน และชุมชน โดยรับผิดชอบหลังคาเรือนเฉลี่ย 10 – 15 หลังคาเรือน/คน มีการปฏิบัติการเชิงรุกในทุกรูปแบบที่ได้รับมอบหมายอย่างเข้มแข็ง ซึ่งการปฏิบัติงานเชิงรุกในฐานะผู้นำปฏิบัติการ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจนโยบายกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น แนวทางการคัดกรองสุขภาพอย่างง่าย การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ตามโครงการ 3 หมอ โดยเน้นให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.มีความรู้และเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของหมอกคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้านสามารถทำหน้าที่ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ประกอบกับในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจ่ายเงินค่าป่วยการให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถส่งรายงานผลการปฏิบัติงานได้ 2 รูปแบบ คือ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) เป็นเอกสาร หรือ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” (ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่องหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 7) และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องที่เป็นความจำเป็นตามสภาพปัญหา (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 7 และให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรวจสอบและยืนยันการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 9)

1.2 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

อสม.ขาดความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน

2.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

3. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

เป้าหมาย

1. ยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล

2. ประชาชนทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 60

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Plan)

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นจากสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมรวมถึงภาวะความเครียดขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยพิการและเสียชีวิต นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งเรียกโรคเรื้อรังดังกล่าวได้ว่าเป็นโรคแห่งวิถีชีวิต ๕ โรคได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและ โรคมะเร็ง

สถานการณ์โรคเรื้อรัง อำเภออุ้มทอง ได้ตรวจคัดกรองความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 35,621 คน ได้รับการคัดกรอง 33,736 คน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 35,006 คน ได้รับการคัดกรอง 33,756 คน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 36,858 คน ได้รับการคัดกรอง 31,359 คน สถานการณ์โรคเรื้อรัง อำเภออุ้มทอง ได้ตรวจคัดกรองความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 43,145 คน ได้รับการคัดกรอง 40,174 คน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 42,915 คน ได้รับการคัดกรอง 40,905 คน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 44,678 คน ได้รับการคัดกรอง 36,895 คน สถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก อำเภออุ้มทอง ได้ตรวจคัดกรองความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุตั้งแต่ 30-60 ปี ในโรคมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3,912 คน ได้รับการคัดกรอง 1,638 คน สถานการณ์โรคเรื้อรัง อำเภออุ้มทอง ปัจจุบัน พบว่าในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลอุ้มทอง ได้ตรวจคัดกรองความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ เดือนตุลาคมพ.ศ. 2565 ถึงเดือน กันยายนพ.ศ. 2566 จำนวน 7,908 คน จากผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในปี 2566 จำนวน 7,086 คน พบว่าผลปกติ 6,610 คน มีผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 99 คนร้อยละ 1.39 ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6,105 คน ผลปกติ 5,911 คน มีผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 51 คนร้อยละ 0.85

ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	อัตรา/ร้อยละ
ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (HDC)	>90% (6,643) ราย	6,001	90.34
ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (HDC)	>90% (7,908) ราย	7,086	89.61

-สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

ในปีที่ผ่านมาจะพบว่ามียุทธศาสตร์เป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นแต่ยังไม่สามารถได้รับการคัดกรองได้ทั้งหมดตามเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ขาดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยง เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก/ยังไม่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
1.จัดทำแผนโครงการ	ผู้รับผิดชอบงานNCDในเขตพื้นที่โรงพยาบาลอุ้มทอง	-	-
2.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยสมุนไพรชาดอกคำฝอย	300	102,300	เงินบำรุง
3.คัดกรองซ้ำ 3 เดือน ในรายที่มีความเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง	150	-	-
4.สรุปผลการดำเนินงาน	รพ.อุ้มทอง		

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.มีผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยสมุนไพรชาดอกคำฝอยไม่ได้ตามเป้าหมาย แผนการแก้ไขปัญหา มีการลงสำรวจในครั้งที่ 2 โดยการติดตามจาก อสมในเขตรับผิดชอบ

2.ผู้ที่มีความเสี่ยงในการคัดกรองครั้งแรกไม่มาตามนัดการเจาะคัดกรองครั้งที่ 2 แผนการแก้ไขปัญหา ให้อสมในเขตรับผิดชอบ ติดตามให้ที่บ้าน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

โรคเรื้อรัง การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ขาดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม กลุ่มป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรอง DR ไม่ร้อยละเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากมีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 ปชก.35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดัน ครอบคลุม เพื่อ Early Detection

3.2 ลดจำนวนการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

3.3 ลด CVD Risk ในกลุ่มป่วย เพื่อลดอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.4 ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

4.1 ตัวชี้วัดหลัก

4.1.1 ปชก.35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดัน $\geq 90\%$

4.1.2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เกิดเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ไม่เกิน 5%

4.1.3 กลุ่มเสี่ยงความดันเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่เกิน 10 %

4.1.4 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี $\geq 40\%$

4.1.5 กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี $\geq 50\%$

4.1.6 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา $\geq 70\%$

4.1.7 อัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2562 (ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก) ทั่วโลก พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12 ล้านคน (ทุกๆ 3 วินาที พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน) และเสียชีวิตมากถึง 6.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี

โดยจากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มอง พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2566 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 294 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 58 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันจำนวน 236 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้นจากปี 2560 - 2565 และมีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึงร้อยละ 9.86 โดยอัตราการตายส่วนใหญ่เป็นหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 37.93 และอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันร้อยละ 2.96 เมื่อพิจารณาในภาพรวม จะพบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูง มาตลอดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลง ถึงแม้จะมีการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานและรวดเร็วมากขึ้นก็ตาม แต่พบการเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 0 - 2 ชั่วโมง

ร้อยละ 23.48 และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากเข้าถึงบริการ Pre-hospital ในระยะเวลา 4.5 – 72 ชั่วโมง มากถึงร้อยละ 54.42

อีกทั้งโรงพยาบาลอุ้มอ่องยังไม่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากขาดอุปกรณ์เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการ สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ เพื่อเป็นเป็นการลดระยะเวลา onset to needle time และ onset to hospital ให้สั้นลงมากที่สุด

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

ยอดรวมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ราย)

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566
รวม	224	192	248	278	294
Ischemic	199	159	223	246	236
Hemorrhagic	25	33	25	32	58

1) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 7

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ผลงาน	8.07	7.56	7.14	8.85	6.83	4.32	9.86

2) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 25

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566
ผลงาน	28	36.36	20	25	37.93

3) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 5

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566
ผลงาน	4.52	3.14	4.48	1.66	2.96

4) ข้อมูลการเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door)

ระยะเวลา	2564	2565	2566
มาทันเวลา 0-2 ชม.	18.15	17.62	23.47
มาทันเวลา 0-3 ชม.	22.58	25.90	29.59
มาทันเวลา 0-4.5 ชม.	28.63	30.95	36.39

5) Onset to door

ระยะเวลา	2564	2565	2566
≤ 2 ชม.	18.14	17.62	23.48
>2 - ≤3ชม.	4.44	8.27	6.12
>3 - ≤ 4.5ชม.	6.05	5.03	6.80
> 4.5 - ≤72ชม.	57.26	58.99	54.42
> 72ชม.	8.47	9.71	9.18
อื่นๆ ไม่ทราบ	5.64	0.36	0

6) อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566
ผลงาน	-	-	78.78	90.48

7) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566
ผลงาน	-	-	20.93	17.86

8) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke : I63) มีค่า LDL < 100 mg/dl

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566
ผลงาน	-	-	56.91	44.92

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกินเกณฑ์	อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2564-2565 ผ่านเกณฑ์ และ ลดลงจากปี 2560 - 2563 (ร้อยละ 8.85 และ 6.83) แต่ในปี 2566 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 9.86)



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเกินเกณฑ์	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในปี 2564 - 2566 ผ่านเกณฑ์ และลดลงจากปี 2562 - 2563 (ร้อยละ 20 และ 25) แต่ในปี 2566 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 37.93)
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันในปี 2565 (ร้อยละ 1.16) ลดลงจากปี 2562-2564 แต่ในปี 2566 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 2.96)
การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door)	การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 0 - 2 ชั่วโมง ร้อยละ 23.48

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด

1. การตระหนักรู้ของประชาชน เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ตระหนักรู้ใน Stroke Alert, Stroke Awareness

2. โรงพยาบาลไม่มี CT Scan จำเป็นต้องผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น เพื่อวินิจฉัยรักษา

3. ขาดการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD

4. Health workforce ขาดบุคลากร ได้แก่ แพทย์ ,พยาบาลที่ผ่านการอบรม (Stroke nurse 4 เดือน)

Case Manager, นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าหน้าที่ขาดทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1) ขาดการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยสามารถ CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ได้ โดยอาศัยการใช้ Telemedicine Teleconsultation

3) ขาดการประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะ และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึง Early warning sign และช่องทางในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

4) มีการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มตามสัดส่วนของความดันโลหิตที่สูงขึ้น ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความสำคัญของการนัดตรวจโรคประจำตัวในผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic)

5) ภาวะไขมันในเลือดสูง ก่อให้เกิดไขมันตกตะกอนในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว

6) ควรมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการควบคุมความดันโลหิต การขาดนัด และการขาดยาโรคประจำตัว ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอ

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกินเกณฑ์
- 2.2 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเกินเกณฑ์
- 2.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 2.4 การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ล่าช้า
- 2.5 การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรทีมสุขภาพ
- 2.6 ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยรักษา

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เป็นไปตามมาตรฐานของ Service plan
- 3.3 บุคลากรและทีมสุขภาพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ได้ตามมาตรฐาน
- 3.4 NCD team ร่วมกับงานปฐมภูมิ สามารถจัดระบบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิดโรค และค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มอัตราการควบคุมโรค NCD ให้ได้ตามมาตรฐาน

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 7
- 4.2 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 25
- 4.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 5
- 4.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
- 4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

โรคติดต่อ

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันโรคติดต่อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเกิดโรคระบาดหลากหลายชนิด นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ ทั้งโรคติดต่อประจำถิ่นและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เช่น โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก สุกใส เป็นต้น โดยโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ ทำให้ทีม SRRT&IT ต้องมีการดำเนินการควบคุมโรคโดยบุคลากรต้องปลอดภัย และสามารถดำเนินการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมโรคติดต่อ โดยมีการเฝ้าระวังเชิงรุกเพิ่มความรวดเร็วในการรายงานโรคจากหมู่บ้านถึงทีม SRRT&IT ในพื้นที่โดยตรงทำให้เกิดความรวดเร็ว รู้เร็ว ทำให้เกิดการป้องกันโรค และควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยการสร้างภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เช่น การเฝ้าระวังกลุ่มอาการของโรคที่มีความรุนแรง การเฝ้าระวังในบุคคลกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม ที่การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือพบผู้ป่วยมากกว่าปกติ หรือการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในสัตว์รังโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหาการเกิดโรคติดต่อนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ดังนั้น การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการสอบสวนโรค ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะออกทำการสอบสวนโรคอย่างทันที่ การพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทีม SRRT&IT และเครือข่าย จึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านความรู้การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้มีความพร้อมสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 Base line data

โรคและภัยต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึง ธรรมชาติของเชื้อก่อโรคที่มีการกลายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค โดยปีงบประมาณ 2566 มีโรคติดต่อที่ระบาดที่สำคัญหลายโรค เช่น

โรคไข้เลือดออก ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.22 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี , 10-14 ปี, 15-24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 277.21 , 91.4 , 22.87 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลบ้านช้าง ตำบลกระเจียน, ตำบลพลับพลาไชย อัตราป่วยเท่ากับ 243.31 , 122.95 , 75.23 ต่อประชากรแสนคน

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 335 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 274.83 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี , 0-4 ปี, 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 1152.61 , 1070.52 , 1011.98 ต่อประชากรแสนคนตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลจรเข้สามพัน ตำบลกระเจียน, ตำบลยูงทะเลาย อัตราป่วยเท่ากับ 435.24 , 409.84 , 400.36 ต่อประชากรแสนคน



โรคมือเท้าปาก (Hand,foot and mouth disease) ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวนทั้งสิ้น 99 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.22 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี , 5-9 ปี, 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 1104.5 , 452.29 ,13.32 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลอุ้มทอง ตำบลจรเข้สามพัน, ตำบลสระยายโสม อัตราป่วยเท่ากับ 126.64 , 120.07 ,108.53 ต่อประชากรแสนคน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 1,570 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1288.00 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป , 0-4 ปี , 25-34 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 2096.49 , 1733.22 , 1543.65 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลอุ้มทอง ,ตำบลยูงทะเลาย ,ตำบลจรเข้สามพันอัตราป่วยเท่ากับ 2,005.07 ,1823.84 ,1740.96 ต่อประชากรแสนคน

โรคสุกใส (Chickenpox) ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.13 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อายุ 5-9 ปี ,10-14 ปี, 25-34 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 58.36 , 26.63 , 17.15 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลจรเข้สามพัน ,ตำบลดอนคา ,ตำบลอุ้มทอง อัตราป่วยเท่ากับ 45.02 , 22.58 ,21.11 ต่อประชากรแสนคน

ที่มา รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงาน 506 โรงพยาบาลอุ้มทอง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การควบคุมโรคไม่เป็นไปตามมาตรการและขาดความต่อเนื่อง

- การดำเนินงานควบคุมโรคล่าช้า ไม่เป็นไปตามมาตรการ

1.3 ข้อมูลหรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ยังไม่ได้มีการจัดทำคำสั่งทีม SRRT&JIT ให้เป็นปัจจุบัน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนมากไม่ได้ถ่ายโอนไป อบจ.สุพรรณบุรี ทำให้ รพ.สต. หลายแห่ง ต้องเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานและการดำเนินงานควบคุมโรค

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 อำเภออุ้มทองพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

3.2 มีการเตรียมความพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงบุคลากร มีความพร้อมสามารถ ตอบโต้โรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

บุคลากรสาธารณสุขในอำเภออุ้มทอง ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีม SRRT&JIT มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค

โรคฉี่หนู

1.สถานการณ์ปัญหา

ฉี่หนูเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดสุพรรณบุรี และของอำเภออุ้มทอง จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบว่า อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 59 ราย สามารถรักษาสำเร็จร้อยละ 94.92 เสียชีวิตร้อยละ 5.08 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 56 ราย สามารถรักษาสำเร็จร้อยละ 83.33 กำลังรักษาร้อยละ 5.56 เสียชีวิตร้อยละ 9.26 ขาดยาร้อยละ 1.85 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 89 ราย ผลการรักษาสำเร็จร้อยละ 38.20 เสียชีวิตร้อยละ 4.49 และกำลังรักษาร้อยละ 57.30 พบว่าอัตราการความสำเร็จของการรักษามีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 94.92 , 83.33 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการความสำเร็จไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยฉี่หนูระหว่างการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ร่างกายอ่อนแอ เป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อน การติดเชื้อ HIV บางรายป่วยแต่ไม่มารับการตรวจรักษาที่ล่าช้า และปัญหาผู้ป่วยฉี่หนูดื้อยา ทำให้การรักษาล้มเหลวมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉี่หนู จึงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยฉี่หนูเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการเร่งรัดค้นหาคัดกรองฉี่หนูในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ผู้สัมผัสสัตว์โรคร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วจะส่งผลให้ความสำเร็จในการรักษาบรรลุตามเกณฑ์ และลดการแพร่กระจายเชื้อฉี่หนูในชุมชน

1.1 Base line data

ฉี่หนูเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดสุพรรณบุรีและของอำเภออุ้มทอง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี พบว่าผู้ป่วยบางส่วนในชุมชนยังไม่ได้รับการวินิจฉัย มารับการรักษาล่าช้า มาโรงพยาบาลเมื่ออาการเป็นมากแล้วบางรายมารักษาด้วยโรคอื่นๆ ทำให้เสียชีวิตก่อนการรักษากรอบบางรายรักษาไม่ต่อเนื่องขาดการรักษา ทำให้เกิดการดื้อยาและแพร่กระจายเชื้อฉี่หนูในชุมชน

สถานการณ์ฉี่หนูของอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 111 ราย (ต่างชาติ 1 ราย) เป็นผู้ป่วยฉี่หนูปอดเสมหะพบเชื้อ 85 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2 : 1 กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.84 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-54ปี และ 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 24.32 , 12.61 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 84 ราย (ต่างชาติ 1 ราย) เป็นผู้ป่วยฉี่หนูปอดเสมหะพบเชื้อ 60 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.62 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-54 ปี และ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.24 , 15.48 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 59 ราย เป็นผู้ป่วยฉี่หนูปอดเสมหะพบเชื้อ 45 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.12 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55-59 ปี และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.34 , 15.25 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีผู้ป่วยฉี่หนูทั้งหมด 56 ราย เป็นผู้ป่วยฉี่หนูปอดเสมหะพบเชื้อ 49 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ



45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-44 ปี และ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.42 , 14.29 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 89 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 72 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.97 รองลงมาคือกลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.22 , 19.10 ตามลำดับ

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว มารับการรักษาเมื่อมีอาการหนัก
- ผู้ป่วยไม่รับประทานยาเพราะมีอาการข้างเคียงของยา
- ขาดการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว
- ฐานะทางการเงิน/อาชีพไม่เป็นหลักแหล่ง

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ติดตามเยี่ยมบ้านไม่สม่ำเสมอ/ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

- ค้นหาคัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

- ไม่มีการติดตามการทำ DOT และการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์

2.2 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ผ่านตัวชี้วัดงานวัณโรค

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

4.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88

4.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90

โรคอุจจาระร่วง

1.สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาของโรคอุจจาระร่วงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งรีบแก้ไข กลุ่มที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเห็นได้ว่าสาเหตุของการป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากการเลี้ยงดูของมารดา ผู้ดูแลเด็ก ครูหรือผู้ดูแลเด็ก อนุบาลในโรงเรียนต่างๆ หรือกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลี้ยงดู การล้างมือ การบริโภคอาหารและการจัดการของเสียไม่ถูกสุขลักษณะ ในกรณีนี้ เพื่อเป็นการลดอัตราป่วย จึงจำเป็นต้องมีมาตรการหลายๆ รูปแบบนำมาใช้ ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เช่น การให้ความรู้อย่างจริงจังในกลุ่ม

มารดา ผู้ดูแลเด็ก ครูหรือผู้ดูแลเด็กอนุบาลในโรงเรียนต่างๆหรือกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการมีส่วนร่วมที่สะอาดปลอดภัย

1.1 Base line data

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงของอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงทั้งหมด 839 ราย อัตราป่วย 694 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ อายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย 2563,1091 และ 1023 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงทั้งหมด 1,064 ราย อัตราป่วย 887 ต่อแสนประชากรกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ อายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย 4347,1169 และ 985 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- มารดา หรือผู้ดูแลเด็กขาดความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่ถูกต้อง
- สภาพแวดล้อมที่บ้าน หรือศูนย์เด็กเล็กเอื้อต่อการป่วยโรคอุจจาระร่วง
- การจัดการของเสียที่ไม่ถูกต้อง

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ความต่อเนื่องการประชาสัมพันธ์โรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไป

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่อำเภออุ้มทองเพิ่มขึ้น และพบอัตราป่วยสูงที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง
2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมหรือทักษะด้านการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีแก่ผู้ดูแลเด็ก
3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
4. เพื่อลดอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- 4.1 รายงานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
- 4.2 ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80
- 4.3 ไม่พบผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง อายุต่ำกว่า 5 ปี กลับเป็นซ้ำ
- 4.4 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลดลง
- 4.5 ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ปลอดโรค
- 4.6 สัมผัสธารณะผ่านตามเกณฑ์ HAS ร้อยละ 50



โรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาโรคติดต่อ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อหลายชนิด เนื่องจากเชื้อโรคจะมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น เจริญเติบโต ได้รวดเร็ว สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและเร็ว เช่น โรคติดต่อทางระบบหายใจ (ไข้หวัดใหญ่ , RSV) โรคติดต่อ อื่นๆ (มือ เท้า ปาก , ฉีหนู) และโรคติดต่อที่มียุงเป็นพาหะ เช่น โรคไข้เลือดออก จากรายงานเฝ้าระวังทาง ระบาดจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2565 – 2566 พบว่า อำเภออุ้มทอง มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.22 ต่อแสนประชากร เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกมาอย่างต่อเนื่องทุกปี ไม่พบผู้ป่วยตาย ซึ่งการระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม ของทุกปี ได้เล็งเห็นปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งหาแนว ทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ ประชาชน อสม. องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนใน พื้นที่ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นๆต่อไป

ดังนั้นเพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก โดยพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านมีค่าเกินเกณฑ์ มาตราฐาน และพบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับยุงลายชอบหากินในเวลา กลางวัน ที่พักอาศัยในหมู่บ้านเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูก น้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบรรลุเป้าหมาย ไม่ เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

1.1 Base line data

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทย เป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยมี ยุงลายเป็นพาหะ และมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งได้สร้างความสูญเสียทั้งชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและ ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด แต่ ยังพบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา

ปี 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.58 ต่อประชากร แสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ,5-9 ปี ,15-24 ปี คิดเป็นอัตรา ป่วย 238.22 ,140.98 ,101.3 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลดอนมะเกลือ , ตำบล สระพังลานและตำบลเจดีย์ อัตราป่วยเท่ากับ 202.02 , 158.92 ,130.93 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 65 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 53.33 ต่อประชากร แสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ,5-9 ปี ,15-24 ปี คิดเป็นอัตรา ป่วย 186.42 ,131.31 ,117.52 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือตำบลดอนมะเกลือ ,ตำบล เจดีย์และตำบลกระจัน อัตราป่วยเท่ากับ 132.54 ,99.17 ,81.97 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 42 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 34.46 ต่อประชากร แสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ,5-9 ปี ,15-24 ปี คิดเป็นอัตรา ป่วย 226.36 , 87.54 ,52.23 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือตำบลดอนมะเกลือ ,ตำบลบ้าน ดอน และตำบลยั้งทะเล อัตราป่วยเท่ากับ 110.45 , 104.51 ,66.73 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบ สูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี ,10-14 ปี ,15-24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 262.62 , 253.00 ,110.99 ต่อประชากรแสน

คน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือตำบล ยุ่งทะเลลาย ,ตำบลบ้านดอน และตำบลดอนคา อัตราป่วยเท่ากับ 200.18 104.51 ,90.33 ต่อประชากรแสนคน

ปี2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 67 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 54.97 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี , 10-14 ปี, 15-24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 262.62 , 253 ,110.99 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลยุ่งทะเลลาย ตำบลบ้านดอน, ตำบลดอนคา อัตราป่วยเท่ากับ 200.18 , 104.51 ,90.33 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.66 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.22 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี , 10-14 ปี, 15-24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 277.21 , 91.4 ,22.87 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลบ้านโข้ง ตำบลกระเจียน ตำบลพลับพลาไชย อัตราป่วย 243.31 , 122.95 ,75.23 ต่อประชากรแสนคน ที่มา รายงานเฝ้าระวังทางระบาดระบบรายงาน 506 โรงพยาบาลอุ้มทอง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายโอนไป อบจ. ทำให้การควบคุมโรคไม่เป็นไปตามมาตรการและขาดความต่อเนื่อง

- การส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตระหนักถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก มีน้อยลงและไม่ครอบคลุม

- การดำเนินงานควบคุมโรคล่าช้า ไม่เป็นไปตามมาตรการ 3-3-1

1.3 ข้อมูลหรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การประสานกับพื้นที่ รพ.สต.เนื่องจากมีการถ่ายโอนไป อบจ.

- ยังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนมีจำนวนมาก
- ความชัดเจนของการติดเชื้อ (บอกที่อยู่ไม่ชัดเจน อยู่หลายที่ เดินทางหลายที่)
- ประชาชนขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนมากไม่ถ่ายโอนไป อบจ.สุพรรณบุรี ทำให้ รพ.สต. หลายแห่ง ต้องเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานและการดำเนินงานควบคุมโรค

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- ชุมชนมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 10
- ลดอัตราการป่วยไข้เลือดออกร้อยละ 20 ของค่านัยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
- สามารถควบคุมโรคไข้เลือดอกไม่ให้เกิด Generation ที่ 2

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
- ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

โรคเอดส์

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งด้านอันตราย วิธีการแพร่ และการป้องกัน รวมทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้มีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เข้าใจถึงพฤติกรรมของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ สำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อ ส่วนที่ผู้ติดเชื้อแล้วจะช่วยให้เขามีทางเลือกในการปฏิบัติตนที่จะไม่รับเชื้อเพิ่มและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น จากรายงานการให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่คลินิกปรึกษาสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูรซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีการให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้รับบริการที่มีความประสงค์ขอตรวจเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และผู้รับบริการที่มารับบริการที่ สถาบันฯ เป็นครั้งแรกโดยที่ทราบผลเลือดมาจากสถานพยาบาลอื่นแล้วว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 10 ยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย คือ มีการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง หรือไม่ใช้เลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลผู้ติดเชื้อที่มารับบริการโรงพยาบาลอุ้มทอง พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอชไอวียังมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่ เชื้อเอชไอวี คือ จำนวนคู่นอนประจำของผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี จากจำนวนสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีคู่นอนประจำ 87 คน พบว่าจำนวนคู่นอนประจำของผู้ป่วยที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 81 คน คิดเป็น 93.1 % และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ระบุว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัย 97 คน พบจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง 2 คน (2.1 %) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง 95 คน (97.9 %)

จากสภาพการณ์ดังกล่าว มีความจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอหลายรูปแบบ เพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและรับเชื้อซ้ำ

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการโรงพยาบาลอุ้มทอง 755 คน

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่ เชื้อเอชไอวี คือ จำนวนคู่นอนประจำของผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

- ปัญหาวัยรุ่นที่ไม่ตระหนักในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์สร้างกระแสและสื่อสารเพื่อให้เกิดค่านิยมในการป้องกันและตระหนักในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

1.สำรวจแหล่งแพร่โรคเอดส์และกามโรค

2.อบรมให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เน้นเนื้อหาในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อโดยการใช้ถุงยางอนามัย

- จัดกิจกรรมการรณรงค์ให้ทุกคนตระหนักถึงอันตรายของโรคในวันสำคัญต่างๆ เช่น กิจกรรมวันเอดส์โลก
- มีการตรวจเลือดเพื่อเฝ้าระวังโรค การตรวจเลือดเพื่อบริจาคเลือด หรือการตรวจคัดกรองในระยะฝากครรภ์
- สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งประชาชนสามารถรับถุงยางอนามัยได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น ผ่านสถานบริการของรัฐ และประสานความร่วมมือกับสถานศึกษา โรงแรม อสม. ในการแจกถุงยางอนามัยฟรี

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังคงมีพฤติกรรม ทางเพศที่ไม่ปลอดภัย คือ มีการใช้ถุงยางอนามัย บางครั้ง หรือไม่ใช้เลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 หญิงบริการทางเพศแฝงมีการย้ายที่ทำงานบ่อยทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินงาน
- 2.2 หญิงบริการทางเพศแฝงไม่ไปรับการตรวจสุขภาพ
- 2.3 ปัญหาวัยรุ่นที่มีค่านิยมในการมีคู่นอนหลายคนและไม่ตระหนักในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 2.4 การติดต่อสื่อสารที่เป็นไปได้ง่ายและสะดวกขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ป้องกัน

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง
- 3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยาง
- 3.3 ไม่เกิดการแพร่เชื้อและรับเชื้อซ้ำ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง
- 4.2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย
- 4.3 เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและรับเชื้อซ้ำ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



งานสถิติกรรม

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

หญิงตั้งครรภ์คลอดในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลอุ้มทอง

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน พบว่ามีการย้ายสิทธิการรักษาจากอ.ใกล้เคียงมาคลอดบุตร ทำให้ข้อมูลประชากรเป้าหมายอาจไม่ตรงความเป็นจริง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

มีการย้ายสิทธิการรักษาจากอ.ใกล้เคียงมาคลอดบุตร ทำให้ตัวชีวิตบางอย่างไม่ตรงความเป็นจริง เช่น มารดา ชีต จากคนไข้ที่ฝากครรภ์ครบ ซึ่งการแก้ปัญหาในช่วง ANC อาจมีการแก้ปัญหาต่างกันในแต่ละหน่วยบริการ

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ เช่น เก็บตัวชีวิตจากเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่ ANC ในเขต อ.อุ้มทอง การส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการเตรียมความพร้อมโดยเพิ่มสมรรถนะแก่เจ้าหน้าที่และเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลมารดาทารกแรกเกิด

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อนและทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องส่งต่อ เนื่องจาก รพ.อุ้มทอง ยังไม่มี NICU และแม่ข่ายมีเตียงจำกัด

- มารดาที่มีความเสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดต้องส่งต่อไปยัง รพ.ที่มีศักยภาพสูงเนื่องจากไม่มีแพทย์ดมยา

- ห้องคลอดต้องดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหา (SNB) 6 ชม หลังคลอด ทำให้มีช่วงเวลาวิกฤติที่อาจดูแลมารดาคลอดได้ไม่ทั่วถึง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- มีเจ้าหน้าที่ใหม่ 3 คน ยังขาดขาดสมรรถนะในการให้การพยาบาลมารดาและทารก

- ตัวชีวิตมีแนวโน้มดีขึ้น

- ปี 2563 - 2565 มารดาเสียชีวิต = 0

- อัตราPPH ไม่เกินเกณฑ์ และแนวโน้มลดลง ร้อยละ 3.64, 5.04 และ 4.22 ในปี 2563-2565

ตามลำดับ

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- อัตราการตายของมารดา = 0

- ไม่เกิดการฟ้องร้อง

- เครือข่ายเข้มแข็ง

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- PPH < 5 %

งานทารกแรกเกิด

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

ทารกแรกเกิดในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลอุ้มทอง

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน พบว่ามีการย้ายสิทธิการรักษาจากอำเภอใกล้เคียงมาคลอดบุตร ทำให้ขาดการแก้ไขและเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหามารดาที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่งานฝากครรภ์ซึ่งส่งผลต่อทารกแรกเกิด

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

มีการย้ายสิทธิการรักษาจากอ.ใกล้เคียงมาคลอดบุตร ทำให้ขาดการแก้ไขและเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหามารดาที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่งานฝากครรภ์ซึ่งส่งผลต่อทารกแรกเกิด

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ เช่นเก็บตัวชีวิตจากเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่ ANC ในเขต อ.อุ้มทอง การส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- มีการติดตามทารกแรกเกิดที่มีปัญหา และส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่ายและ รพ.สต. และประสาน รพ.สต. ค้นหาและส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงมายัง รพ.อุ้มทอง เพื่อแก้ไขปัญหาก่อนคลอดบุตร

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อนและทารกแรกเกิดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รพ.อุ้มทอง ยังไม่มี NICU และแม่ข่ามีเตียงจำกัด

- ห้องคลอดต้องดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหา (SNB) 6 ชม หลังคลอด/ตึกกุมารเวชกรรมเตียงเต็ม, การดูแลทารก on HFNC ที่ LR ทำให้มีช่วงเวลาวิกฤติที่อาจดูแลมารดาคลอดได้ไม่ทั่วถึง และอัตราการ Refer ทารกแรกเกิดจาก LR คิดเป็น 60 % ของทารกแรกเกิดที่ส่งต่อทั้งหมดของ รพ.อุ้มทอง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- มีเจ้าหน้าที่ใหม่ 3 คน ยังขาดขาดสมรรถนะในการให้การพยาบาลมารดาและทารก

- Refer ยาก เครือข่ายรับ refer มีเตียงจำกัดเจ้าหน้าที่ LR และ SNB 6 ชม หลังคลอดเป็นทีมเดียวกัน

- ตัวชีวิตมีแนวโน้มดีขึ้น

ปี 2563 – 2565 ทารก 0-28 วันเสียชีวิต = 1.2 %

- อัตรา BA 2563-2565 ลดลง ร้อยละ 31.37 , 13.22 , 11.67 ตามลำดับ

- อัตรา LBW สูงขึ้นร้อยละ 6.9 , 6.85 , 7.91 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มป้องกันเชิงรุก เน้นการคัดกรองและการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์สังเกต EWS , การEarly ANC

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- อัตราการตายของทารก = 0
- ไม่เกิดการฟ้องร้อง

- เครือข่ายเข้มแข็ง

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- BA <25 :1000
- LBW < 7 %

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2564 ประชากรทั้งหมดของอำเภออุ้มทอง 86,681 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 444 ราย ปีงบประมาณ 2565 ประชากรทั้งหมดของอำเภออุ้มทอง 86,052 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 463 ราย ปีงบประมาณ 2566 ประชากรทั้งหมดของอำเภออุ้มทอง 88,994 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 689 ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.05

สถานการณ์ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมดของอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2564 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภออุ้มทอง ทั้งหมด 282,989 ครั้ง ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 66,576 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.53 ปีงบประมาณ 2565 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภออุ้มทอง ทั้งหมด 341,572 ครั้ง ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 64,447 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.87 ปีงบประมาณ 2566 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภออุ้มทอง ทั้งหมด 245,437 ครั้ง ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 57,194 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.31 (ที่มา : ข้อมูลในระบบ HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2566)

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประชากรเป้าหมายจากปี 2566 ของอำเภออุ้มทองทั้งหมด 88,994 ราย เข้ารับบริการในหน่วยงานของรัฐ 245,437 ครั้ง ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 57,194 ครั้ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 689 ราย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย 21 ราย

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

สัดส่วนผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ใน รพ.สต.น้อยลง เนื่องจากด้วย ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายโอนไปยังส่วนราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด การบริหารจัดการด้านการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ชัดเจนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- การให้บริการการรักษาด้วยศาสตร์แผนไทยยังไม่ใช่บริการหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย, ผู้มารับบริการการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ต้องใช้เวลาใน



การดูแล บางพื้นที่อาจจะยังวางแผนการดูแลไม่ต่อเนื่องการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยจึงยังไม่ค่อยเห็นผลที่ชัดเจนหรือไม่เห็นผลเลย

- การที่ รพ.สต. ถ่ายโอนไปยังส่วนราชการอื่นก็ต้องปฏิบัติตามระเบียบหรือเกณฑ์ของส่วนราชการนั้นๆ ซึ่งส่วนราชการอื่นอาจจะยังมองไม่เห็นถึงเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนต่อเนื่องมาระยะหลายปี
- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ
- เพิ่มสัดส่วนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น
- มีระบบรายงานทุกเดือนที่ชัดเจนและตรงตามตัวชี้วัดของกระทรวง
- มีมาตรการเชิงรุกออกให้บริการในพื้นที่นอกสถานบริการ
- ส่งต่อ/ประสานงาน ให้ส่วนราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เข้าใจถึงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนต่อเนื่องมาระยะหลายปี

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

เนื่องจากในช่วงปีที่ผ่านมาได้มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังส่วนราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงทำให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของ รพ.สต. ลดน้อยลง อาจเนื่องมาจากการเร่งรัดการให้บริการไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด เจ้าหน้าที่เฉพาะทาง (แพทย์แผนไทย)ยังมีน้อยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่จึงทำให้การบริการด้านแพทย์แผนไทยรวมถึงการออกให้บริการเชิงรุกทำได้น้อยไม่ชัดเจน

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข เข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละ 4 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)
- 4.2 ร้อยละ 37 ของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

งานสุขภาพจิต

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของ โรงพยาบาลอุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566) พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการของเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 15.66 ต่ำกว่าเป้าหมายและภาพรวมจังหวัด (เป้าหมาย ร้อยละ 30/ ผลงานจังหวัดร้อยละ 29.31) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 122.33 สูงกว่าเป้าหมายและภาพรวมจังหวัด (เป้าหมายร้อยละ 82/ผลงานจังหวัดร้อยละ 90.10) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 49.20 ต่ำกว่าเป้าหมายและ



ภาพรวมจังหวัด (เป้าหมายร้อยละ 80/ผลงานจังหวัดร้อยละ 83) อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนเท่ากับ 48.3 ในปี65 และ 36.7 ในปี66 (ภาพรวมจังหวัด ปี65 = 42.1 และปี66 = 54.02) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 10.84 เกินเป้าหมายและภาพรวมของจังหวัด(เป้าหมายไม่เกิน 8 /ผลงานจังหวัด9.13) ซึ่งอำเภออุ้มทองที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเป็นอันดับ 3 รองจาก อำเภอ ด่านช้าง และอำเภอเดิมบางนางบวช โดยมีอัตราต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 10.84 , 13.35 และ 18.54 ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพื้นที่อำเภออุ้มทอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ช่วงวัยทำงาน วิธีการที่ใช้คือมากที่สุดร้อยละ 92.31คือ แขนงคอ ใช้ปืนยิงร้อยละ 7.69 ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความทรมาณจากโรคเรื้อรังร้อยละ 31.0 ติดสารเสพติดและต้องพึ่งพิง ร้อยละ 23.2 ด้านสัมพันธภาพ/ความสัมพันธ์ ร้อยละ 8.7 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 23.91

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่อำเภออุ้มทอง เป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่ มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสถานการณ์การฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ การเฝ้าระวังสัญญาณเตือนอาการซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้มีภาระหนี้สิน ผู้ป่วยยาเสพติดและญาติ ผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน เป็นต้น สื่อสารแก่ประชาชนให้ทราบถึงช่องทางการเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงบริการมาตรฐาน และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องผ่านเครือข่ายชุมชน เชื่อมโยงเป็นระบบ

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- การฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุ 40-49 ปีมากที่สุด ฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่ สถานที่ส่วนใหญ่เป็นภายในบริเวณบ้านตนเอง

- การมีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โรคทางจิตเวช (ปัญหาติดแอลกอฮอล์ ติดยาเสพติดหลายชนิด) ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคซึมเศร้า ร่วมกับความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้น

- สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ แยก/หย่า
- มีความพิการและพร่องในความสามารถ
- อาชีพรับจ้าง/ผู้ใช้แรงงานมากที่สุด
- วิธีการทำร้ายตนเองเกือบทั้งหมดใช้วิธีผูกคอ มีใช้อาวุธปืน 1 ราย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การดำเนินงานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพจิต ในทุกช่วงวัยเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี เหมาะสมตามวัยนั้น พบว่ามีการดำเนินงานที่บูรณาการร่วมกันในงานที่เกี่ยวข้องนั้น ยังขาดความชัดเจน ทำให้ระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชนด้านกาย และจิต ไม่ครอบคลุม

1.3.2 การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตายยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนระบบงานไปได้อย่างที่ควร

1.3.4 สภาพปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน เป็นจำนวนมาก

1.3.5 การถ่ายโอน ภารกิจ ของ สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. ซึ่งเริ่มต้นในปีงบประมาณ 2566 อาจทำให้ระบบงานด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ทำอยู่เดิมขาดความต่อเนื่อง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย ยังไม่ครอบคลุม และยังขาดการบูรณาการระบบงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย เช่น กลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่สำเร็จ ยังขาดระบบการติดตามดูแลอย่างเข้มข้น ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบงานด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อันจะเป็นการช่วยลด Premature Mortality จาก External causes (การฆ่าตัวตาย)

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- 4.1 ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากกว่า 80
- 4.2 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี
- 4.3 อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคนลดลงจากปีที่ผ่านมา
- 4.4 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 8 ต่อประชากรแสนคน

สาขาศัลยกรรม

1.สถานการณ์ปัญหา

โรงพยาบาลอุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด M2 มีการพัฒนาและขยายขอบเขตการให้บริการอย่างต่อเนื่องในหลายสาขาทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะบริการดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันมีการจัดบริการดังกล่าวตามแพทย์เฉพาะทางใน 3 สาขา คือ สาขาออร์โธปิดิกส์ 4 คน สาขาสูติกรรม 3 คน และสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 3 คน และในปีงบประมาณ 2566 – 2567 มีแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั่วไปเข้าประจำการอย่างน้อยปีละ 1 คน และเปิดให้บริการศัลยกรรมจักษุปี 2566 ในขณะที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลอุ้มอ่องเปิดให้บริการมาเป็นระยะเวลากว่า 18 ปี(พ.ศ. 2547 – 2565) โครงสร้างอาคารมีพื้นที่จำกัดอย่างยิ่ง ห้องผ่าตัดที่มีเพียง 3 ห้อง ปัจจุบันต้องมีการจัดลำดับการใช้ห้องผ่าตัด เพื่อให้คุ้มประโยชน์ และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ แต่แนวโน้มของความต้องการใช้ห้องผ่าตัด และผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย จากความไม่เพียงพอ และระยะเวลารอคอยที่นานขึ้น อีกทั้งเครื่องมือผ่าตัดไม่เพียงพอ บางรายการมีอายุการใช้งานนานประสิทธิภาพลดลง รวมถึงจำนวนและสมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้เหมาะสม

ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหา และรองรับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งตอบสนองนโยบายการเข้าถึง บริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ความเป็นเลิศทางการแพทย์แบบครบวงจรของโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับปรุง และขยายจำนวนห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น การพัฒนาทีมบุคลากรทั้งจำนวนและสมรรถนะ และการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณการใช้ห้องผ่าตัด

สถิติบริการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
การผ่าตัดใหญ่	695	743	838	782	743
การผ่าตัดเล็ก	568	684	658	520	577
ผ่าตัดสูติกรรม	574	583	601	592	555
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	73	246	588	591	480
ศัลยกรรม Maxillofacial	5	15	7	11	14
อื่น ๆ	387	335	170	99	69
ผ่าตัดต่อกระจก	198	210	114	0	202

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบตวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

จากปริมาณการผ่าตัดพบว่า มีการผ่าตัดนอกเวลาทำการเฉลี่ย 30% ซึ่งมีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง เช่น ความฉุกเฉิน และความไม่เพียงพอของห้องผ่าตัด การรอกหมุนเวียนชุดเครื่องมือ เป็นหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสถานการณ์นี้ทำให้กระทบกับสภาพการทำงานของบุคลากร ซึ่งต้องใช้บุคลากรนอกเวลาขึ้นปฏิบัติงานต่อในวันถัดมา

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

จัดตารางการใช้ห้องผ่าตัดแยกรายศัลยกรรม และสำรองกรณีต้องการผ่าตัดฉุกเฉินให้มีการลงทะเบียนผ่าตัดในโปรแกรม

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสภาพความแออัดคับแคบของพื้นที่ห้องผ่าตัด และระบบระบายอากาศของห้องผ่าตัดที่ไม่รองรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งระบบ Negative หรือ Positive pressure จึงต้องงดบริการผ่าตัดบางรายที่สามารถงด เลื่อนหรือส่งต่อได้ในรายที่ต้องให้บริการเป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของบุคลากร และผู้รับบริการ

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- จำนวนพื้นที่บริการผ่าตัดไม่เพียงพอ
- อุปกรณ์เครื่องมือด้านศัลยกรรมไม่เพียงพอ
- บุคลากรทีมบริการศัลยกรรมไม่เพียงพอ และต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- โรงพยาบาลมีศักยภาพด้านบริการศัลยกรรมตามระดับของ M2
- ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม เหมาะสม

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- อัตราการเลื่อน งดผ่าตัดเนื่องจากความไม่เพียงพอของบุคลากร เครื่องมือ สถานที่ = 0
- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดจากความไม่พร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ = 0

สาขาออร์โธปิดิกส์

1.สถานการณ์ปัญหา

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.อุทอง ตั้งปี 2563 – 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 142 คน (ปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก 43 ผ่าตัด 35 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 50 ราย ผ่าตัด 34 ราย, ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 52 ราย ผ่าตัด 32 ราย) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 71-90 ปี สูงถึง 90 คน ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สาเหตุหลักเกิดจากอุบัติเหตุล้มสะโพกกระแทกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปีทำให้อาจเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำเกิดมากขึ้นไปตามไปด้วย แต่ยังไม่เห็นแนวทางการป้องกันกระดูกหักซ้ำอย่างเป็นระบบ

1.1 Base line data

ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีกระดูกสะโพกหักจากกษัยนตรายชนิดไม่รุนแรง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society: มีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีเกิน 7% ของประชากรทั้งหมด) ตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Aged Society: มีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีเกิน 14% ของประชากรทั้งหมด) ในปี 2565 หลังจากนั้น ในปี 2575 ไทยถูกคาดการณ์ว่าจะขยับเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์อย่างเต็มที่ (Super-Aged Society: มีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีเกิน 20% ของประชากรทั้งหมด)

อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.อุทอง ปี 2565 พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 23.85 % ของจำนวนประชากรทั้งหมด ประกอบกับการหักของกระดูกสะโพก (Hip fracture) เป็นปัญหาสำคัญและมีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้มร่วมกับภาวะกระดูกพรุน และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จึงมีโรคร่วมมาด้วยเสมอ อัตราการเสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจะมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีแรกหลังจากการมีกระดูกสะโพกหัก และแม้รอดชีวิตจากการมีกระดูกสะโพกหักก็ทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างยากลำบากมากขึ้นไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น รวมทั้งต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาเป็นเวลานาน สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงที่สำคัญหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม อาจนำมาซึ่งความพิการหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็วและมีแนวทางการป้องกันกระดูกหักซ้ำที่มีระบบจะทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายได้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

ไม่มีทีมและแนวทางการป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุทองมีการติดตามเยี่ยมบ้านทุกเคสในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด คิดเป็น 100 % ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งหลังจำหน่ายจาก รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบและร่วมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลเฉพาะบางรายที่มีปัญหา มีการให้คำแนะนำการป้องกันการเกิด refracture แต่ไม่มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหัก (Fragility fracture) ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัยรวมทั้งการติดตามภาวะกระดูกพรุนและป้องกันการกระดูกหักซ้ำยังไม่เป็นระบบ

อัตรา Fast track surgery < 72 ชม ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 8,57 ปี 2564 ร้อยละ 20.59 และปี 2565 ร้อยละ 21.86 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงทางอายุรกรรมระดับปานกลางถึงสูง บางรายต้องรอเวลาในการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่มาก่อนมา รพ. ได้แก่ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ เป็นต้น

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ลดอัตราการกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหัก (Fragility fracture) ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัยมีการติดตามภาวะกระดูกพรุนและป้องกันการกระดูกหักซ้ำอย่างเป็นระบบ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

1.ร้อยละของผู้ป่วย Fracture around the hip อายุ 50 ปีขึ้นไปสามารถผ่าตัดได้ภายใน 72 ชั่วโมง > ร้อยละ 50

2.มีทีมและแนวทางการป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุทอง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

โรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในสามลำดับแรก และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชากรที่ที่ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการจัดทำและพัฒนา service plan เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) มีจำนวน 34 ราย อัตราตายคิดเป็นร้อยละ 9.38 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 55 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ผู้ป่วย STEMI ที่ได้ส่งต่อเพื่อทำ PCI คิดเป็นร้อยละ 91.18 ผู้ป่วยSTEMI ที่ได้รับการทำ PCI ได้เวลาตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และการติดตามเก็บข้อมูล door

to EKG ของผู้ป่วย STEMI ได้เวลาตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 61.76 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (NSTEMI/UA) มีจำนวน 122 คน อัตราตายคิดเป็นร้อยละ 2.48

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย MI	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย ACS (NSTEMI + STEMI)	< 10 %	9.38	8.13	10	3.26
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI)	< 8%	3.19	0	5	9.38
ผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับ SK ภายใน 30 นาที	> 60 %	54.55	35.29	62.5	55
อัตราการใช้ CPG	> 80%	78.49	72.35	76.36	72.73
- Door to EKG < 10 นาที (STEMI)	> 80%	60.32	57.72	64.7	61.76

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล ร่วมกับการศึกษาเพิ่มเติมพบว่าการค้นหา/คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การเข้าถึงบริการของสถานพยาบาล การเสริมสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ และการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Health team) มีผลทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจมีอัตราตายและเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

1.2.1 ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการดูแล และเฝ้าระวังตนเอง

1.2.2 ประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของสถานพยาบาล เช่น การเดินทาง การติดต่อสื่อสาร ปัญหาทางเศรษฐกิจ

1.2.3 การส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากร และการกระจายความรู้แก่เครือข่ายการส่งต่ออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการดูแล และเฝ้าระวังตนเอง จากการศึกษารายบุคคลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ในรายที่มีโรคประจำตัว (NCD) ยังขาดการควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาต่อเนื่อง การใช้สารเสพติดและการสูบบุหรี่ เป็นต้น ผู้ป่วยอายุเกิน 35 ปี ไม่เข้าร่วมการคัดกรองสุขภาพ

1.3.2 ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ พบว่าประชาชนมีปัญหาด้านการเดินทางมายังสถานบริการ ความจำเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้ง เกิดความเกรงใจ care giver ที่อยู่ในวัยทำงานไม่สะดวกพามา ประชาชนไม่มีเครื่องมือสื่อสาร

1.3.3 พบปัญหาการทำงานในทีมสุขภาพ การคัดกรองเบื้องต้น (triage) ความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ ตั้งแต่แรกเริ่ม ขณะนอนรักษา พักฟื้น และ

หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพภายใต้มาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล และไปยังสถานพยาบาลอื่นในเครือข่าย

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 การพัฒนาระบบบริการ ACS
- 2.2 การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรทีมสุขภาพ
- 2.3 ยกระดับ NCD clinic

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS เป็นไปตามมาตรฐานของ Service plan
- 3.2 บุคลากรและทีมสุขภาพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรค ACS ให้ได้ตามมาตรฐาน
- 3.3 NCD team ร่วมกับงานปฐมภูมิ สามารถจัดระบบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิดโรค และค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มอัตราการควบคุมโรค NCD ให้ได้ตามมาตรฐาน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ผู้ป่วยโรค ACS ได้รับแนวทางการรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน (CPG MI) และระบบ Fast STEMI
 - ตัวชี้วัด 4.1.1 อัตราตายของผู้ป่วย STEMI น้อยกว่าร้อยละ 9
 - 4.1.2 ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามเวลามาตรฐานที่กำหนดร้อยละ 60
 - 4.1.3 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดร้อยละ 60
- 4.2 บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรค ACS
 - ตัวชี้วัด 4.2.1 บุคลากรต้องเข้ารับการอบรม BLS and ACLS ร้อยละ 100
 - 4.2.2 มีความพร้อมของระบบส่งต่อผู้ป่วย 24 ชั่วโมง
 - 4.2.3 หน่วยงานที่มีความพร้อมและบุคลากรที่มีสมรรถนะในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
 - 4.2.4 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการแปลผล EKG
- 4.3 NCD team และงานปฐมภูมิ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ACS ด้วย Thai CVD Risk Score ให้ได้ตามมาตรฐาน
 - ตัวชี้วัด 4.3.1 ประชากรอายุ 35 ปี ที่ไม่มีประวัติป่วย DM,HT,DLP ได้รับการตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรคมากกว่าร้อยละ90
 - 4.3.2 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว DM, HT, DLP ได้รับการประเมิน CVD risk assessment มากกว่าร้อยละ80
 - 4.3.3 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับบริการของสถานพยาบาลใกล้บ้าน ตามนโยบาย 3 หมอ
 - 4.3.4 ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติด/บุหรืได้เข้ารับการบำบัด

สาขาโรคไต

1.สถานการณ์ปัญหา

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังไม่ได้ตามเป้าหมาย

- 1.1 Base line data



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังไม่ได้ตามเป้าหมาย

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย DM และ HT ไม่ได้ตามเป้าหมาย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

การจัดรูปแบบบริการเพื่อลดการแออัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ทำให้ผู้ป่วยบางรายหลุดหายไปจากระบบ บริการ และคุมโรคได้ไม่ดี อีกทั้งข้อจำกัดดังกล่าวยังส่งผลถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังไม่ได้ตามเป้าหมาย

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังได้ตามเป้าหมาย

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังได้ตามเป้าหมาย

สาขาจักษุวิทยา

1.สถานการณ์ปัญหา

มีผู้ป่วยโรคต้อกระจก (blinding cataract) ที่ตกค้างในชุมชน เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยและญาติ ระยะทางไกลในการเดินทาง ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการ และการบริหารจัดการระบบการคัดกรองโรคต้อกระจกในพื้นที่ปทุมภูมิไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.1 Base line data

- อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองตาต้อกระจก เป้าหมาย 75%
- Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เป้าหมาย 85%
- Low vision ได้รับการผ่าตัดภายใน 90 วัน เป้าหมาย 80 %

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ

- ไม่มีจักษุแพทย์เฉพาะประจำโรงพยาบาล
- ระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัด blinding cataract
- ผู้ป่วยและญาติไม่พร้อมผ่าตัดต้อกระจก

1.3 ข้อมูลหรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ภาระงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องรับผิดชอบงานของ service plan หลายสาขา ทำให้ไม่มีเวลาตรวจคัดกรองวัดสายตาและลงข้อมูลใน vision2020 มีการถ่ายโอนงานไปสู่การปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้แผนการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนต่อเนื่อง

- ผู้ป่วย blinding cataract ไม่มีญาติพามาตรวจ

- ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรค ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางก่อนผ่าตัดและอาจต้องเลื่อนคิวผ่าตัดออกไป

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- ความไม่พร้อมของผู้ป่วยและญาติในการเตรียมการผ่าตัด
- ระยะทางในการเดินทาง ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการ
- ผู้ป่วย blinding cataract ที่มีภาวะโรคร่วม ต้องเลื่อนการผ่าตัด

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ลดอัตราตาบอดจากต้อกระจก

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

ผู้ป่วยต้อกระจก (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน 85 %

งานยาเสพติด

1.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) พบว่า ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งหมด 416 ราย แบ่งเป็น สมัครงใจ(walk in ม.113) 196 ราย ,สมัครงใจ ม.114 จำนวน 68 ราย, ระบบศาลสั่ง ปอ.ม.56 จำนวน 4 ราย และบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 147 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ 16 คนคิดเป็นร้อยละ 4 ,อัตราการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ ครบโปรแกรมอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (Retention rate) คิดเป็นร้อยละ 62.6, ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัด (Remission rate) คิดเป็นร้อยละ 90.91

คิดเป็นร้อยละ 90.91

ในส่วนสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลอุ้มทอง ปี2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) พบว่า ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็น สมัครงใจ (walk in ม.113) 17ราย ,สมัครงใจ ม.114 จำนวน 0 ราย, ระบบศาลสั่ง ปอ.ม.56 จำนวน 2 ราย และบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 11 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่ 5 คนคิดเป็นร้อยละ 16.66 อัตราการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ ครบโปรแกรมอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (Retention rate) คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัด (Remission rate) คิดเป็นร้อยละ 80

1.1 Base line data

(ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ด้านยาเสพติด เป็นข้อมูลสถานการณ์ด้านยาเสพติด ในปัจจุบันที่มีการจัดเก็บรวบรวมหรือสำรวจไว้ก่อนที่จะมีกิจกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อช่วยในการเปรียบเทียบก่อนและหลังที่จะมีการพัฒนางาน ในพื้นที่ และใช้ประโยชน์ในการวางแผน เพื่อป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาในอนาคต)

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมายร้อยละ 55 ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ร้อยละ 33.3

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

ตัวยาที่ยังคงเป็นปัญหา ได้แก่ ยาบ้า ตัวยาที่ควรเฝ้าระวัง คือ ไอซ์ เฮโรอีน ผู้เข้าบำบัดยาบ้าส่วนใหญ่เป็นผู้เข้าบำบัดรายเก่า จำนวนการ drop out ของผู้บำบัดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ปัญหาจิตเวชจากการใช้ยาบ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ พื้นที่อำเภออุ้มทองเป็นแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงในระดับต้นๆ เนื่องจากเป็นพื้นที่ผู้ค้ารายใหญ่ใช้เป็นแหล่งพักเพื่อส่งต่อยาเสพติด ราคาถูก หาซื้อง่าย และมีกฎหมายใหม่ที่ยังมีช่องว่างให้ผู้เสพยาไม่ถูกดำเนินคดีเนื่องจากผู้เสพยาคือผู้ป่วยเกิดช่องว่างที่ทำให้มีการเสพยาเสพติดยังมีมากต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้น

งานจิตเวชและยาเสพติดมีการปรับกระบวนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากยาเสพติดโดยมีตำรวจ/ปกครองและอาสาสมัครกุ๊กยเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อควบคุมความรุนแรงขณะนำส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการจัดแนวทางการประเมินพฤติกรรมความรุนแรงและการดูแลตามระดับความรุนแรง รวมทั้งสื่อสารเรื่องความเสี่ยงต่อการป่วยจิตเวชของผู้ป่วยติดยาเสพติดในวาระร่วมประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ เน้นการลดผลกระทบยาเสพติดเพื่อให้สังคมปลอดภัย (Harm Reduction)

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- กระบวนการบำบัดทางจิตสังคมเป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ไม่ครบโปรแกรมฯ (Drop out) เพิ่มขึ้น ทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด

- การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูดำเนินการได้ไม่ครบตามกำหนด (4 ครั้งใน 1 ปี) เนื่องจากย้ายที่อยู่ติดตามตัวไม่พบ ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด/ต่างพื้นที่

- มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน/ลาออก ต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใหม่ซึ่งต้องรับผิดชอบภาระงานอื่นๆร่วม

- กระบวนการดำเนินงานบำบัดในชุมชนขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่อง

- การขับเคลื่อนตามประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ ยังอยู่ในช่วงการออกกฎหมายลูก และการเตรียม/พัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไม่ครบโปรแกรมเพิ่มขึ้น (ช่วงรอยต่อที่ยังไม่ออกกฎหมายลูกและการยังขาดความชัดเจนของบทบาทหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง)

2.2 ผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำต่อเนื่องและมีโรคทางจิตเวชร่วม

2.3 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงจากการเสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา/ส่งต่อ มีจำนวนมากขึ้น

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 ผู้เสพผู้ติดได้รับการบำบัด รักษา ฟันฟูสมรรถภาพทางสังคม และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ โดยมีกลไกติดตามการช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี

3.2 สดอันตรรายจากยาเสพติดในผู้ป่วยกลุ่มที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

จำนวนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด รักษา ฟันฟูสมรรถภาพ ติดตามดูแลช่วยเหลือ

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

- ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลติดตามอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวชได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ โดยญาติและเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดกิจกรรม

1.ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรองจากศูนย์คัดกรองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟันฟูสมรรถภาพ ติดตามดูแลช่วยเหลือ และลดอันตรรายจากยาเสพติด ตามมาตรฐาน

3.เพิ่มช่องทางการค้นหาผู้เสี่ยงเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ ทาง web page Facebook “งานให้คำปรึกษา รพ.อุ้มทอง ” แจ้งประชาสัมพันธ์เบอร์โทรศัพท์สายตรงของหน่วยงาน 035-969 977

กัญชาทางการแพทย์

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

กลุ่มงานแพทย์แผนไทย ฯ โรงพยาบาลอุ้มทอง เปิดให้บริการคลินิกกัญชา ในเดือน มิถุนายน 2564 และ ในปีงบประมาณ 2564 มีการจ่ายยาน้ำมันกัญชาไปน ผู้ป่วย 5 คน ในปีงบประมาณ 2565 มีการจ่ายยาน้ำมันกัญชาไปน ผู้ป่วย 71 คน คิดเป็นผลงานที่เพิ่มขึ้น 1320% และ ในปีงบประมาณ 2566 มีการจ่ายยาน้ำมันกัญชาไปน ผู้ป่วย 58 คน คิดเป็นผลงานที่เพิ่มขึ้น - 18.30%

ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลอุ้มทองมีผู้ป่วย Palliative จำนวน 494 คน โดยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยมีการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 และ ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลอุ้มทองมีผู้ป่วย Palliative จำนวน 494 คน โดยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยมีการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.01

กลุ่มงานแพทย์แผนไทย ฯ โรงพยาบาลอุ้มทองได้ส่ง Best Practice เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ 1 เรื่อง ชนระดับเขตสุขภาพ คือ เรื่อง การศึกษาผลการรักษาและผลข้างเคียงจากการใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา (ใช้ภายนอก) เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรงพยาบาลอุ้มทอง ปี พ.ศ.2565-2566

ปีงบประมาณ 2566 อำเภออุ้มทอง มีผู้ประกอบการที่ขออนุญาตจำหน่าย แปรรูป สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ทั้งหมด 5 ราย ผ่านการพิจารณาอนุญาต ทั้งหมด 5 ราย โดยได้รับอนุญาตจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2 ราย ได้รับอนุญาตจากคณะทำงานเพื่อพิจารณาคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) จังหวัดสุพรรณบุรี 3 ราย

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

1. น้ำมันกัญชาได้รับการสนับสนุนในปริมาณที่น้อย และ ไม่ต่อเนื่อง ทำให้บางช่วงไม่มีน้ำมันกัญชาให้บริการผู้ป่วย

2. ในผู้ป่วย Palliative Care

- ผู้ป่วยและญาติ ยังไม่มั่นใจ ไม่ต้องการใช้กัญชา

- สภาวะของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำมันกัญชา

- แพทย์และพยาบาลบางส่วน ยังไม่เชื่อมั่นในการใช้น้ำมันกัญชา

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

1. ให้มีแผนการสนับสนุนน้ำมันกัญชาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

2. รณรงค์ ให้แพทย์/ พยาบาลเข้ารับการอบรมเรื่อง กัญชาทางการแพทย์

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 น้ำมันกัญชาได้รับการสนับสนุนในปริมาณที่น้อย และ ไม่ต่อเนื่อง ทำให้บางช่วงไม่มีน้ำมันกัญชาให้บริการผู้ป่วย

1.3.2 ผู้ป่วยบางรายอยู่ไกล ไม่กลับมาตามที่นัดหมาย

1.3.3 ผู้ประกอบการสมัครขออนุญาตผ่านระบบออนไลน์ พร้อมแนบเอกสาร ผู้รับผิดชอบฝ่ายการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้วแจ้งผู้รับผิดชอบงานของอำเภอและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ประสานผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขในส่วนที่ยังขาดแล้วเสร็จรายงานฝ่ายการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชิญคณะทำงานเข้าร่วมพิจารณาอนุญาตต่อไป

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. น้ำมันกัญชา มีปริมาณไม่เพียงพอในการให้บริการ

2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วย และ ญาติบางส่วนยังขาดความเชื่อมั่น

3. ผู้ป่วย ไม่มาตามนัด ทำให้ติดตามผลไม่ได้

4. ผู้ประกอบการที่ได้รับอนุญาตยังขาดความตระหนักในการทำตามกฎระเบียบข้อบังคับตามพรบ.

ที่กำหนด

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. ผู้ป่วยได้ รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา

2. ผู้ประกอบการที่จำหน่าย แปรรูป สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ได้รับอนุญาตตาม พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 7
2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60
3. ผู้ประกอบการที่จำหน่าย แปรรูป สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ต้องได้รับอนุญาตตาม พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยในปัจจุบัน พบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองยังไม่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

จำนวนผู้ป่วยในเขตอำเภออุ้มทองเพิ่มจำนวนมากขึ้นและพบภาวะแทรกซ้อน และมีอาการป่วย ขาดการประสานงาน และค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาในทุกด้าน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน ในระดับจังหวัด

1.3.1 คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาส ยังมีรูปแบบชัดเจนในระดับจังหวัด

1.3.2 การประสานงานในชุมชน /ภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับโครงการในพระราชดำริยังไม่ทั่วถึง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. รูปแบบของการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะอำเภออุ้มทอง ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ

2. ขาดคณะทำงานและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแผนงาน/โครงการ ร่วมกับชุมชน/ภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีการสนับสนุน ประสานงาน และส่งต่อการดูแลรักษา บำบัด พื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยฯ อย่างต่อเนื่อง

3. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ของจังหวัด

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมาย

4.1 ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์

4.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ 67 ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ \geq ร้อยละ 70

แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

อำเภออุ้มทอง มีสถานที่ท่องเที่ยวและร้านอาหารมากมาย และเป็นอำเภอที่มีเงินหมุนเวียนด้านการท่องเที่ยวจำนวนมาก รวมทั้งมีแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งที่มีการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย และกัญชา มาพัฒนาและให้บริการนักท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังคงขาดช่องทางการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และแผนการท่องเที่ยวร่วมกับภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.อุ้มทอง จึงมีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และกัญชา พร้อมเพิ่มแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอำเภออุ้มทอง โดยใช้แบบประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ต่อไป

1) สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

-สถานพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง

-สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง

2) สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานตามที่กำหนด

-สถานประกอบการประเภทการนวดเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง

-สถานประกอบการประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 1 แห่ง

-สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 1 แห่ง

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2566

1. สถานประกอบการประเภทสถานพยาบาล

2. สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว

3. สถานประกอบการประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร

4. สถานประกอบการประเภทการนวดเพื่อสุขภาพ



- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน
 - 1 สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พนักงานท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และ สิ่งที่จะได้รับ หากเข้าร่วมโครงการ
 - 2 อำเภออุทอง เป็นพื้นที่ ใกล้กรุงเทพฯ ทำให้นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ มาเที่ยวแบบ เข้ามา เย็น กลับ ทำให้ธุรกิจที่พัก ยังได้รับผลประโยชน์จากการท่องเที่ยววันน้อย
- 1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)
 - ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต
 - 1.สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พนักงานท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงปรับปรุง ให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งเกณฑ์การประเมินค่อนข้างละเอียด และ บางส่วนต้องปรับปรุงโครงสร้าง ต้องใช้งบประมาณ
 - 2.สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พนักงานท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และ สิ่งที่จะได้รับ หากเข้าร่วมโครงการ
 - 3. การเดินทางด้วยรถโดยสาร ค่อนข้างลำบาก รถประจำทางมีน้อย
 - 4. การประชาสัมพันธ์ ยังน้อย นักท่องเที่ยวยังไม่รู้จักอำเภออุทอง
- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ
 - 1.ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมท่องเที่ยว ที่น่าสนใจ ที่ดึงดูดให้ มีการค้างคืน
 - 2.ประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่สถานประกอบการเชิงท่องเที่ยวตามกลุ่มเป้าหมาย
 3. ให้ความร่วมมือ กับบริษัทที่จัดการท่องเที่ยว ให้ มีการจัดทริป ที่ให้บริการแบบครบวงจร
 - 4.ทำงานบูรณาการร่วมกับ อพท.7
- 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน
 1. โครงการที่ให้เปิดจุดบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลอุทองที่ พุทธมณฑลสุพรรณบุรี เกิดขึ้นหลังจากแผนเงินบำรุงจัดทำเสร็จไปแล้ว ดังนั้น จึงต้องรอการใช้จ่ายเงิน ในปีงบประมาณ 2567
 - 2.สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พนักงานท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และ สิ่งที่จะได้รับ หากเข้าร่วมโครงการ
 - 3.ผู้ประกอบการหลายแห่ง ไม่ต้องการลงทุนเพิ่ม เพราะการปรับตามเกณฑ์บางอย่าง ต้องปรับโครงสร้าง สถานที่
 4. เจ้าหน้าที่มีน้อย และ มีงานประจำที่ต้องทำ ไม่สามารถลงพื้นที่ไปตรวจเยี่ยม หรือ แนะนำสถานประกอบการได้ ทุกร้าน และ บ่อยๆ

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พนักงานท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมินและสิ่งที่จะได้รับ หากเข้าร่วมโครงการที่ต้องมีการลงทุนเพิ่ม

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างครบวงจร ทั้งหน่วยงานของรัฐ และผู้ประกอบการทุกระดับ รวมถึงกระจายรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่



4. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 10
2. ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ														
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ														
1.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ	-จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐม												
สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2567	ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย	ภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ												
กิจกรรมหลัก ระดับอำเภอ(รพ.+รพ.สต.)	สามารถดูแลตนเองและครอบครัว	สะสม 40 ทีม ร้อยละ 58.82												
1.พัฒนาผลการดำเนินงานปฐมภูมิ	เบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม	(เกณฑ์ 2570 ทีม ร้อยละ42)												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทบทวนแผนจัดตั้งหน่วย			อำเภออุทอง	3 แห่ง										
บริการปฐมภูมิ(PCC) ปี 2563-2572(ร่วมกับ อบจ.)														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCC)			PCCอุทอง1											
ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์3S			PCCอุทอง2											
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ			NPCUคองคา											
ปฐมภูมิและเครือข่าย (ร่วมกับอบจ)														
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร			อำเภออุทอง	ผู้รับผิดชอบงาน										
บูรณาการร่วมกับสสจ. อบจ. รพ.				สสจ.2คน										
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ														
ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่														
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง				3 แห่ง										
IMC														
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 สนับสนุนการพัฒนา														
ระบบส่งต่อ พัฒนาระบบ Green Chanel														
การเชื่อมโยงข้อมูล รพ.แม่ข่าย กับ PCU/NPCU														
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนางองค์กรให้มีคุณภาพ	พัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐาน		อำเภออุทอง	ทีมที่เลี้ยงสนับสนุน		1,250							1,250	1,250.00
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ประชุมชี้แจงทีมประสาน				การดำเนินงาน										
งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระดับอำเภอ				คุณภาพมาตรฐาน										
				บริการปฐมภูมิ										
				50 คน										
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ						-	1,250	-	-	-	-	-	1,250	1,250

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.					
ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.														
1.โครงการเสริมสร้างบทบาทภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567	-เพื่อเสริมสร้างกลไกความร่วมมือ แบบบูรณาการ ระหว่างภาคี และเครือข่าย ในพื้นที่ ชับเคลื่อน	ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบล จัดการคุณภาพชีวิต 1ตำบล												
กิจกรรมหลักที่ 1 เสริมสร้างกลไกความร่วมมือ แบบบูรณาการในการพัฒนางานสุขภาพภาค ประชาชน	การดำเนินงาน -เพื่อสร้างความยั่งยืน ของการ ดำเนินงาน(ตามประเด็น พขอ.ปี2567)													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ชับเคลื่อนการดำเนินงาน ตำบลสร้างสุขต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และตำบลแห่งความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	-เพื่อสร้างความยั่งยืนในการ สร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน -เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว	สสอ.อุทอง	จำนวน 1ตำบล		600				600					600
ตัวกระบวนกร TPAR	3 คนและเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 การดำเนินงานเป็นชุมชน/ หมู่บ้าน/ตำบลแห่งความรู้และพฤติกรรม สุขภาพ (HL/HB)	สามารถดูแลตนเองและครอบครัว เบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้ อย่างเหมาะสม	อ.อุทอง	1 ตำบล											
1.หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค	-เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง		155หมู่บ้าน											
2.โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ	บริการปฐมภูมิ		65โรงเรียน											
3.ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ														
กิจกรรมหลักที่ 2 การดำเนินการให้คนไทย ทุกคนรอบรู้มีหมอประจำตัว 3คน	ประชาชนมีหมอประจำตัว 3คน ครอบคลุมร้อยละ 90	อ.อุทอง	23,825ครอบครัว											
2.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอสม. อ.อุทอง จ.สุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567	-เพื่อพัฒนาศักยภาพอสม. ให้ปฏิบัติ งานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิด กลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในกา	ร้อยละ60 ของอสม.มีศักยภาพ ในการจัดการบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	อ.อุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 1 การถ่ายทอดนโยบายและ แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพ ภาค ประชาชน สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่	พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนอย่าง ต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม -เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ประสบการณ์การดำเนินงาน ในการ	ร้อยละ75 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม.มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น	อ.อุทอง	22รพ.สต.1รพ.										
ภายใต้แนวทางการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจงนโยบายและ แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่	พัฒนากิจกรรมของภาคีเครือข่าย อสม. -เพื่อส่งเสริมความเป็นเลิศ สริมสร้าง แรงจูงใจในการสุขภาพชุมชนของ อสม.													

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น		
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ			
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมชี้แจงด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม./กฎระเบียบชมรม อสม./และระบบสุขภาพภาคประชาชน	-เพื่อพัฒนาศักยภาพอสม. ผู้การเป็น สมาร์ท อสม. ให้เป็นต้นแบบหรือ แกนนำของการสร้างสุขภาพในชุมชน															
กิจกรรมหลักที่ 2 การส่งเสริมความเป็นเลิศ	-เพื่อยกระดับศักยภาพ อสม.	อ.อุทอง	22รพ.สต.1รพ.													
เสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพ	เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพ		อสม. 2,427 คน													
ชุมชนของ อสม.	ปฐมนิเทศขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยี															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น	ดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน															
- ระดับตำบล	และการรายงานผล															
- ระดับอำเภอ	-เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 อสม.ดีเด่นระดับอำเภอเข้าร่วมประกวดระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ	ทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพขั้น พื้นฐาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มรศักยภาพและมีส่วนร่วมในการ															
- เตรียมความพร้อม อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด	จัดการสุขภาพตนเอง															
เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมประกวด อสม.ดีเด่นระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ	-เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและ จัดการระบบฐานข้อมูลของ อสม.															
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 กิจกรรมวัน อสม.แห่งชาติ																
- อสม. เข้าร่วมกิจกรรมวัน อสม.แห่งชาติ																
กิจกรรมย่อยที่ 2.5 ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนสวัสดิการต่างๆของ อสม.																
- สนับสนุน และสร้างความเข้มแข็งของภาคี																
เครือข่าย อสม. ในรูปแบบชมรม อสม.ทุกระดับ																
- สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารชมรม อสม.อ.อุทอง โดยจัดประชุมปีละ 4 ครั้ง		อ.อุทอง	จนท. 27คน	1,250	1,250	1,250	1,250							5,000	5,000	
- ดำเนินงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม./กฎระเบียบชมรม อสม./และระบบสุขภาพภาคประชาชน																
กิจกรรมหลักที่ 3 การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล																
และการจัดการระบบฐานข้อมูลของ อสม.																
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 การจัดการฐานในระบบโปรแกรม ThaiPhc		สสอ.อุทอง	จนท.2คน													
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 การจัดการฐานในระบบโปรแกรม		สสอ.อุทอง	จนท.2คน													
e - Social Welfare ของกรมบัญชีกลาง																

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 การจัดการฐานข้อมูลในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.		อ.อุ้มทอง	อสม. 2,427 คน											
กิจกรรมย่อยที่ 3.4 นิเทศงาน ติดตาม การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล และการประเมินผลในระบบอย่างต่อเนื่องและติดตามในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง		อ.อุ้มทอง	22รพ.สต.1รพ.											
3.โครงการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567	1.เพื่อให้ชุมชนมีการดำเนินการสุขภาพที่เหมาะสม	1.ร้อยละ 75 ของชุมชนมีการดำเนินการสุขภาพที่เหมาะสม	การสุขภาพที่เหมาะสมกับ											
กิจกรรมหลักที่ 1 ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ	2.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ	ประชาชน(หมู่บ้าน)	เขตรับผิดชอบ	หมู่บ้านในเขต										
ละพฤติกรรมสุขภาพ(HL&HB) ในระบบ Health Gate จำนวน 155 หมู่บ้าน	ในการจัดการสุขภาพตนเอง	จำนวน 155 หมู่บ้าน	อำเภออุ้มทอง	รับผิดชอบของ										
ได้ตามเกณฑ์กำหนด	2.ร้อยละ75ของชุมชนมีการดำเนินการ	อำเภออุ้มทอง												
กิจกรรมหลักที่ 2 ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ	3.ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบล	การสุขภาพที่เหมาะสมกับ	เขตรับผิดชอบ	โรงเรียนในเขต										
ละพฤติกรรมสุขภาพ(HL&HB) ในระบบ Health Gate จำนวน 65 โรงเรียน	จัดการคุณภาพชีวิต	ประชาชน(โรงเรียน)	อำเภออุ้มทอง	รับผิดชอบของ										
จำนวน 65 โรงเรียน	จำนวน 65 โรงเรียน	อำเภออุ้มทอง												
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.	3.ร้อยละ 75 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(แกนนำ)มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสม หมอประจำบ้าน	เขตรับผิดชอบ	อสม.หมอประจำบ้าน											
กิจกรรมย่อย 3.1 อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตรสมาร์ท	กำหนด (อสม หมอประจำบ้าน	หมู่บ้าน 15 คน)												
อสม.และอสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 7วิชา รวม 18 ชั่วโมง	หมู่บ้าน 15 คน)													
กิจกรรมหลักที่ 4 ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ	4.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	รร.ในเขตรับผิดชอบ	นักเรียน25 คน/											
และพฤติกรรมสุขภาพ(HL&HB)ส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแล	(แกนนำ)มีศักยภาพในการจัดการ	อำเภออุ้มทอง	โรงเรียน											
แห่งชาติในระบบHealth Gate	สุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด													
กิจกรรมหลักที่ 5 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ	5.ร้อยละ 80 ของประชาชนวัยเด็ก	เขตรับผิดชอบ	เด็ก อายุ 5-14 ปี											
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อ	วัยทำงาน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ	อำเภออุ้มทอง	ฐานประชากรนักเรียน											
ป้องกันโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อในหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			(ประถมศึกษา) อายุ 5-14 ปี											
กิจกรรมหลักที่ 6 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและ	6.ร้อยละ80 ของประชาชนวัยเด็ก วัย	เขตรับผิดชอบ	ประชากรวัยทำงาน											
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อ	มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง	อำเภออุ้มทอง	ฐานประชากร อายุ 15-59 ปี											
และโรคไร้เชื้อในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ														
กิจกรรมหลักที่ 7 ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตชุมชนสุขภาพดี	7.ร้อยละ 75 ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์	เขตรับผิดชอบ	ตำบลในเขตอำเภอ											
โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดตามกระบวนการ TPAP		อำเภออุ้มทอง	อุ้มทอง											
เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดี และระบบสุขภาพยั่งยืน														
รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.					1,250	66,200	1,250	1,250	-	600	-	-	69,350	69,950
รวมแผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ					1,250	67,450	1,250	1,250	-	600	-	-	70,600	71,200

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง														
1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ														
สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภออุทอง														
จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมชี้แจงแนวทางการ	1.เพื่อพัฒนาระบบและเพิ่ม	ทุกตำบล	จนท.รพ., สสอ.	←→										
บริหารจัดการงาน NCD ระดับอำเภอ	ศักยภาพการบริหารจัดการ		และรพ.สต.											
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเชิงระบบ													
	ให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน													
	ตามตัวชี้วัดที่กำหนด													
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูล	2.เพื่อให้ได้ประชากรที่เป็นเป้าหมาย	ทุกตำบล	จนท.รพ., สสอ.	←→										
ตรวจสอบประชากรกลุ่มเป้าหมายจากระบบ	ในการดำเนินงานถูกต้อง ลดความ		และรพ.สต.											
Health Data Center (HDC)	ผิดพลาดของข้อมูล													
	3.จนท.สามารถติดตามความก้าวหน้า													
	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด													
กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วย	4.เพื่อปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรค	1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน	ทุกตำบล	จนท.รพ., สสอ.										
โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง	วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน		และรพ.สต.										
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 คัดกรองโรคเบาหวาน และ	5.เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่โรค	และ/หรือความดันโลหิตสูง		←→										
โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง	1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน												
ในพื้นที่อำเภออุทอง	6.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค	วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน												
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรค	ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจ	≥ ร้อยละ 70		←→										
เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ	1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน												
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อ	7.เพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน	วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย		←→										
ตรวจยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรค	และความดันโลหิตสูงที่มีความผิด	โรคความดันโลหิตสูง > ร้อยละ 93												
ความดันโลหิตสูง	ปกติ ลดความรุนแรงของโรค	3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ												
กิจกรรมหลักที่ 4 โครงการคัดกรองภาวะแทรก	8.เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามตัว	การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา												
ซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิต	ชี้วัด วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และ	≥ ร้อยละ 60												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
สูง	โอกาสพัฒนาในการดำเนินงาน	4.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ													
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ตรวจสอบเครื่องแก้ว	9 เพื่อป้องกัน, ปรับพฤติกรรม, กลุ่ม	การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	โรงพยาบาล/	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	←			→							
แทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรค	≥ ร้อยละ 60	รพ.สต.ทุกแห่ง	และโรคความดัน											
กิจกรรมย่อย 4.2 ตรวจสอบเครื่องแก้วแทรกซ้อน	เบาหวานและความดันโลหิตสูง	5.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ		โลหิตสูงในพื้นที่	←			→							
ทางเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ในชุมชน	การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต		อำเภออุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 ตรวจสอบเครื่องชั่งปากใน		≥ ร้อยละ 60			←			→							
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน		6.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความ													
กิจกรรมย่อยที่ 4.4 ตรวจสอบเครื่องแก้วไตเสื่อม		ดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ			←			→							
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ													
กิจกรรมย่อยที่ 4.5 คัดกรองประเมินโอกาสเสี่ยง		และหลอดเลือด (CVD Risk)			←			→							
ต่อโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)		≥ ร้อยละ 90													
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง															
กิจกรรมหลักที่ 5 นิเทศติดตามงาน และสรุปผล			โรงพยาบาล/สสอ.	จนท.รพ., สสอ.				←							
การดำเนินงานตามตัวชี้วัด			และรพ.สต.ทุกแห่ง	และรพ.สต.											
กิจกรรมหลักที่ 6 การดำเนินงานป้องกันโรค			รพ.สต.ทุกแห่ง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	←			→							
ไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน				ในอำเภออุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 6.1 โครงการขับเคลื่อนนโยบาย															
สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ															
พอเพียง อำเภออุทอง															
2.โครงการพัฒนาระบบบริการ การดูแล															
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มาตรฐาน															
อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2567															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบบริการ การ	1.เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	อำเภออุทอง	กลุ่มป่วย											
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้	Stroke FAST TRACK ทันเวลา	STROKE FAST TRACK ได้รับ													
มาตรฐาน	ของผู้ป่วย Acute Stroke	การส่งต่อมากกว่าร้อยละ 50													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประสานงานทีมงาน NCD	2.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย	อัตราเสียชีวิต Ischemic Stroke													
เพื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ	Ischemic Stroke	น้อยกว่าร้อยละ 5													

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
FAST TRACK STROKE	3.เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับ	อัตราผู้ป่วย Acute Stroke													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คั้นหากกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่	การดูแลผู้ป่วย Acute Stroke	ได้รับการดูแล IMC มากกว่า			10,000									10,000	10,000
DPAC Program ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ต่อเนื่อง(IMC)	ร้อยละ 80													
ลด CVD Risk.	4.เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วย														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนาระบบ FAST TRACK	Ischemic Stroke														
STROKE. จากชุมชน สู่ ร.พ															
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 พัฒนามาตรฐานการดูแล						20,000								20,000	20,000
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CPG Stroke)							20,000							20,000	20,000
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดตั้ง Stroke Coner.ในหอ															
ผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 4 เตียง รองรับดูแล								5,000						5,000	5,000
ต่อเนื่อง IMC.ในกลุ่มผู้ป่วย Acute Stroke															
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 วางแผนเพิ่มบริการ CT Scan						50,000	50,000							100,000	100,000
เพื่อรองรับการให้ยาละลายลิ่มเลือดในสมอง rtPA															
ในปีงบประมาณ 2568															
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					10,000	70,000	70,000	5,000	ย	-	-	-	-	155,000	155,000

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ														
1.โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ปีงบประมาณ 2567 (เทศบาลตำบลท่าวอูทอง)														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค	1. เพื่อสร้างเสริมความรู้	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับเอกสาร	พื้นที่รับผิดชอบ	จำนวน 300 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด	2. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเอ็กซเรย์ปอดครบ 100 %	เทศบาลตำบลท่าวอูทอง			12,000					12,000			12,000
-ค่าเอกสาร 300 คนๆละ 40 บาท	3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ	ตามเป้าหมาย												
-ค่าจ้างเหมาเอ็กซเรย์ทรวงอกพร้อมอ่านและแปลผล 300 คน ๆ ละ 80 บาท	การมีสุขภาพที่ดีด้านการป้องกันการ	3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษา			24,000						24,000			24,000
-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 300 คนๆละ 1 มื้อมีมูลค่า 30 บาท	แพร่กระจายวัณโรคในชุมชน					9,000					9,000			9,000
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 100 ซม. ยาว 100 ซม 21 แผ่นๆละ 100 บาท						2,100					2,100			2,100
เป็นเงิน 2,100 บาท														
-ค่าวัสดุอุปกรณ์น้ำยาตรวจเสมหะ 3 ชุดๆละ 1,080 บาท								3,240			3,240			3,240
2. โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ปีงบประมาณ 2567 (เทศบาลตำบลอูทอง)														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค	1. เพื่อสร้างเสริมความรู้	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับเอกสาร	พื้นที่รับผิดชอบ											
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด	2. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเอ็กซเรย์ปอดครบ 100 % ตามเป้าหมาย	เทศบาลตำบลอูทอง											
-ค่าเอกสาร 150 คนๆละ 40 บาท	3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ	3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับ				6,000					6,000			6,000
-ค่าจ้างเหมาเอ็กซเรย์ทรวงอกพร้อมอ่านและแปลผล 150 คน ๆ ละ 80 บาท	การมีสุขภาพที่ดีด้านการป้องกันการ	การรักษา 100 %			12,000						12,000			12,000
-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 150 คนๆละ 1 มื้อมีมูลค่า 30 บาท	แพร่กระจายวัณโรคในชุมชน					4,500					4,500			4,500
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 100 ซม. ยาว 100 ซม 15 แผ่นๆละ 100 บาท						1,500					1,500			1,500
-ค่าวัสดุอุปกรณ์น้ำยาตรวจเสมหะ 3 ชุดๆละ 1,080 บาท								3,240			3,240			3,240

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
3. โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ปีงบประมาณ 2567 (เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน)	1. เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจประชาชนเรื่องวัณโรค	1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับเอกสารความรู้	พื้นที่รับผิดชอบ												
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค	2. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	ระหว่างมีกิจกรรมเอ็กซเรย์	จรเข้สามพัน												
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด	3.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค	ในกลุ่มเสี่ยง และลดจำนวนผู้ป่วย	เคลื่อนที่ทุกคน												
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด	3.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด	และผู้สัมผัสในชุมชน	2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเอ็กซเรย์ปอดครบ 100 %			4000						4000		4000	
-ค่าเอกสาร 100 คนๆละ 40 บาท	3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้านการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคในชุมชน	การมีสุขภาพที่ดีด้านการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคในชุมชน	3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษา												
และแปลผล 100 คน ๆ ละ 80 บาท						8000						8000		8000	
-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 100 คน						3000						3000		3000	
คนๆละ 1 มื้อมีมูลค่า 30 บาท															
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 100 ซม.						1000						1000		1000	
-ค่าวัสดุอุปกรณ์น้ำยาตรวจเสมหะ 3 ชุดๆละ 1,080 บาท								3240				3240		3240	
รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ						-	87,100	9,720	-	-	-	-	96,820	-	96,820

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 3 โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล														
โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพ	อำเภอผ่านเกณฑ์ร้านชำต้นแบบRDU	อำเภออุทอง	ร้านชำ	/	/	/	/						
(RDU) อำเภออุทอง	ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กำหนด	ตำบลละ 1 แห่ง		อำเภออุทอง										
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		ผ่านเกณฑ์ RDU -ของสถานบริการ	อำเภออุทอง	โรงพยาบาลอุทอง	/	/	/	/						
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 เฝ้าระวังร้านชำ ให้ข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชนทั่วไป														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ลงพื้นที่ตรวจร้านชำต้นแบบ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 รับซื้อร่องเรียนและดำเนินตามข้อร้องเรียนตามกฎหมาย แนะนำ ตักเตือน														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 เฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล														
รวมโครงการที่ 3 โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 4 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด														
1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	1. มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการ	1.ผลการประเมินห้องคลอดผ่านเกณฑ์	รพ อุทองและ	งานสูติ นรีเวชกรรม										
สาขาทารกแรกเกิด อำเภออุทอง	ดูแลตลอดการคลอดอย่างมีคุณภาพได้	การคลอดมาตรฐานร้อยละ 80 ขึ้นไป	รพ.สต ในเครือข่าย											
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	มาตรฐานโดยเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์	2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน					65,000			65,000				65,000
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำแผนส่งอบรมเฉพาะทาง	ความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลในระหว่าง	17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน												
สูติกรรม 1คน/ปี	การคลอดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม	3.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดทำแผนจัดอบรมวิชาการ	ในสภาวะที่พร้อมรับเหตุฉุกเฉิน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน												
โรคทางสูติกรรมร่วมกับเครือข่าย	2. ฝึกระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์และคลอด													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มีการทบทวน interest case	เพื่อลดการตายของมารดาจากการ													
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ร่วมจัดทำแนวทางการดูแล	ตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ													
ผู้ป่วยทางสูติกรรมร่วมกับเครือข่าย	3.เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กทารกที่มีคุณภาพ													
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำแผนเครื่องมือ/อุปกรณ์							2,500,000			2,500,000				2,500,000
ให้เพียงพอ * เครื่อง Ultrasound														
กิจกรรมหลักที่ 3 ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาระบบ														
consult ทาง One Province One Labour Room														
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับเครือข่าย														
กิจกรรมหลักที่ 5 ส่งเสริมการมีบุตร														
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร														
ให้มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว														
กิจกรรมย่อยที่ 5.2 ร่วมกับเครือข่ายในการ														
จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร														
2.โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารก	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ตอบ	1. อัตราเสียชีวิตของทารกแรก												
แรกเกิดโรงพยาบาลอุทอง	สนองต่อบริบทของโรงพยาบาล M2	เกิด(0-7วัน < 9:1000)												
กิจกรรมหลักที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนา	2.เพื่อให้ทารกได้รับการคัดกรองโรค	2. อัตราพร่องออกซิเจนใน												
ในการรักษาทารกแรกเกิดคุณภาพ	หายาก 44โรค	ทารก< 25:1000												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ		3.อัตราการเสียชีวิตขิงทารกแรกเกิด												
บุคลากรที่ดูแลทารกแรกเกิด		0-28 วัน น้อยกว่าร้อยละ5:1000												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น			
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ				
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.				
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม		การเกิดมีชีพ															
เพิ่มพูนทักษะ ทดถาวร ความรู้เรื่องโรคหรือภาวะ		1.ทารกแรกเกิดไทยได้รับการคัดกรอง															
ที่พบบ่อยในทารก และอบรมระยะสั้นและอบรม		โรคหายาก 44 โรค 100 %						65,000			65,000				65,000		
เฉพาะทาง (4 เดือน) อย่างน้อย 1 คน/ปี																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ส่งอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง																	
การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) ร่วมกับเครือข่าย																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดทำแผนครุภัณฑ์การแพทย์ประจำปี																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ ได้แก่																	
-Warmmer Resusitation								250,000			250,000				250,000		
-Thermapad						2,000							2,000		2,000		
-ฉลากกันรังสี						28,000							28,000		28,000		
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการส่งต่อ																	
กิจกรรมย่อย																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดทำแนวทางในการส่งต่อ																	
ร่วมกับเครือข่าย(CPG)																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำแนวทางในการประเมิน																	
ทารกแรกเกิดร่วมกับเครือข่าย																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดระบบ consult ร่วมกับ																	
เครือข่ายในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย																	
กิจกรรมหลักที่ 3 คัดกรองโรคหายากใน																	
ในทารกแรกเกิด 44 โรค																	
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 เข้าร่วมโครงการคัดกรอง																	
โรคหายากกับโรงพยาบาลศิริราช																	
รวมโครงการที่ 4 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด								-	30,000	-	2,880,000	-	-	2,880,000	-	30,000	2,910,000

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)															
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)															
โครงการที่ 6 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก															
โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์	เพื่อให้มีแนวทางการรักษาร่วมกัน	ร้อยละ 35 ของประชาชนที่มารับ													
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภออุ้มทอง	ค้นหา/ออกเยี่ยม ผู้ป่วย IMC	บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา													
ปีงบประมาณ 2567		ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์													
กิจกรรมหลักที่ 1 มาตรการ พัฒนาระบบบริการ		ทางเลือก	รพ.สต.ในเขต	ประชาชนในเขต											
การแพทย์แผนไทยฯ		ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการ	อำเภออุ้มทอง	อำเภออุ้มทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ		วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์													
จัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและนอก		อัมพาตระยะกลาง ที่ได้รับการดูแล													
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์													
กิจกรรมหลักที่ 2 การพัฒนาระบบการรักษา		ทางเลือก													
ผู้ป่วย IMC แบบบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์															
แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1.ประชุม จัดทำ CPG การรักษา			อำเภออุ้มทอง	ประชาชนในเขต		5,000	5,000						10,000	10,000	
ผู้ป่วย IMC แบบบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์				อำเภออุ้มทอง											
แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ค้นหา/ออกเยี่ยม ผู้ป่วย IMC			อำเภออุ้มทอง	ประชาชนในเขต		15,000	15,000	15,000					45,000	45,000	
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้การรักษาแบบ				อำเภออุ้มทอง											
บูรณาการ															
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนที่มา															
รับบริการในรพ.สต.ได้รับการรักษาด้วยการ															
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก															
รวมโครงการที่ 6 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						-	20,000	20,000	15,000	-	-	-	-	55,000	55,000

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 7 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช														
1.โครงการส่งเสริมป้องกันและพัฒนาระบบบริการ														
ด้านสุขภาพจิต จิตเวช จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 การคัดกรองและดูแลช่วยเหลือ														
ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 คัดกรอง 2Q plus และเฝ้า														
ระวังสัญญาณเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาระบบการแจ้งเหตุ/ ขอความช่วยเหลือในพื้นที่เพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย														
ตลอดเวลา														
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 บูรณาการ การทำงานด้วย														
เครือข่าย 3 หมอ /ชุมชน และเครือข่ายนอก														
ระบบ สธ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 พัฒนารูปแบบการ														
ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย /การก่อความรุนแรง														
ของกลุ่ม SMIV ในชุมชนด้วยกลไก 3 หมอ														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ประชาสัมพันธ์การ														
ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยตนเองผ่านระบบ														
MHCI / package ตรวจสอบสุขภาพพนักงานใน														
สถานประกอบการ / Health station														
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 เผยแพร่คู่มือ/สื่อเสียง														
5 สัญญาณเตือนอาการกำเริบเพื่อ ปชส.ให้														
ประชาชนได้รับทราบและเฝ้าระวัง														
กิจกรรมย่อยที่ 1.7 พัฒนาบุคลากรเรื่อง														
ทักษะการสื่อสารกับผู้ที่มีปัญหาการทำร้ายตนเอง														
และครอบครัว														
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต														
จิตเวช/ยาเสพติด ที่มีคุณภาพให้เข้าถึงง่าย														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสจ.		
ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน / SMI-V															
Pre-hospital															
1. ประสานเครือข่ายเพื่อสนับสนุนศูนย์คัดกรองผู้ป่วย SMI-V ค้นหาคัดกรองผู้ป่วย จิตเวชและยาเสพติด และส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล															
2. อบรมให้ความรู้ อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน (ภาวะอันตรายจากอาการทางจิตเวชและยาเสพติด และ 5 สัญญาณเตือน)															
3. สร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ/จังหวัดและเครือข่ายการส่งต่อไปโรงพยาบาล เฉพาะทาง															
4. พัฒนาศักยภาพทีม 191 และ 1669 ในพื้นที่ ให้ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน															
In-hospital															
1. จัดทำแนวทางในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา การควบคุมอาการคลุ้มคลั่งให้สงบมีการประเมินอาการทางกาย /ทางจิต มีเตียงพักคอยเมื่อเกินศักยภาพ มีการประสานการส่งต่อไปยัง รพช./รพท. หรือสถาบันกัลยาณ์ สถาบันธัญญารักษ์															
2. สรุปลผลการบำบัดรักษาเบื้องต้น วางแผนคืนข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้ พื้นที่ที่มีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน															
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในระยะ Acute care, Sub acute care															
4. จัดกิจกรรมฟื้นฟูความรู้เรื่องกระบวนการ															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในโรงพยาบาลแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอุทอง															
5.ชี้แจงแผนการส่งต่อผู้ป่วย SMI-V ในจังหวัด															
6.ซ่อมแผน Table top ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V															
Post-hospital															
1.ส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนและวางแผนเยี่ยมติดตามโดยทีม CBTx. และแกนนำชุมชน															
2.การให้ความรู้แก่ครอบครัว ญาติ /สร้างทัศนคติเชิงบวกของคนในชุมชนหน่วยงานด้านสวัสดิการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง															
3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกลุ่มผู้ป่วย SMI-V เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวัง และติดตาม 5 ปี (ผู้ป่วยเก่า/รายใหม่)															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับทีมMERT/Mini MERT(ตามภารกิจของทีมเชี่ยวชาญจิตใจ : MCATT) ปรับปรุงคำสั่ง ทีม MCATT ระดับจังหวัด/อำเภอ															
บูรณาการซ่อมแผนร่วมกับทีม MERT/Mini MERT (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี)- ซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับงาน EMS/ปภ.															
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 สนับสนุนการพัฒนาคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวช /ยาเสพติดให้เข้าถึงบริการได้ง่าย และมีระบบการ															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสจ.		
บริการจิตแพทย์ นักจิตวิทยาผ่าน line/Telemedicine															
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนากลไกและความ ร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติด (สุขภาพ /สังคม/ สวัสดิการ)															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 บูรณาการการดำเนินงาน สุขภาพ&ยาเสพติดผ่าน พรบ.สุขภาพจิต & ยาเสพติด															
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 บูรณาการความร่วมมือ ระหว่าง สสจ. (รพ/สสอ) และอบจ. (รพ.สต.) ผ่านทีม 3 หมอและทีมจิตเวชระดับอำเภอ															
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายทั้งใน และนอกระบบ สจ. (SMIV 21/25 กย.66)															
กิจกรรมหลักที่ 4 : ส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตทุกช่วงวัย															
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 บูรณาการระบบการ ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ใน รพ.สต ร่วมกับ อบจ.															
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในรพ. ตามมาตรฐาน															
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 พัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง ในวัยเรียนวัยรุ่นแบบบูรณาการ															
กิจกรรมย่อยที่ 4.4 บูรณาการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน (ด้านสุขภาพจิต) ตามแผนนโยบายมุ่งเน้น															
กิจกรรมย่อยที่ 4.5 ส่งเสริมความรู้ด้าน															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
สุขภาพจิตให้ประชาชน ทั้ง On air & On ground สื่อสารสร้างความรอบรู้ ใน															
5 flagship (SMI-V / SMI- R Suicide prevention/ Development&EQ / RQ)															
เผยแพร่ Clip สื่อสาร สัญญาณเตือน SMI-V / สัญญาณเสี่ยงการฆ่าตัวตาย															
กิจกรรมหลักที่ 5 : การติดตามต่อเนื่องในชุมชน															
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 ติดตาม/ พัฒนาศักยภาพ															
การดูแลในพื้นที่ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีอาการคงที่และไม่ซับซ้อน															
กิจกรรมย่อยที่ 5.2 ทีมจิตเวชและยาเสพติด ลงเยี่ยมตามมาตรฐาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยรายที่ซับซ้อน															
กิจกรรมย่อยที่ 5.3 ทำ Case Management ในรายที่เกณฑ์ (เหมือน 5.2 แต่มีความเสี่ยงต่อ SMI-V)															
2.โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย															
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมชี้แจงปัญหา															
ปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้น															
ต่อเนื่องมา 4 ปี(62-65)															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 คืบข้อมูลการฆ่าตัวตายในพื้นที่															
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประเมินศักยภาพ															
เครือข่ายเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
ฆ่าตัวตาย สาเหตุ ปัจจัยต่างๆ แนวการดูแล															
ช่วยเหลือที่ผ่านมาในชุมชนประเมิณการมี															
ส่วนร่วมในการค้นหา ช่วยเหลือ ส่งต่อ															
กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ															
พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนเพื่อมี															
ส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันการ															
ฆ่าตัวตายในพื้นที่															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ความรู้เรื่องการฆ่าตัวตาย															
สาเหตุ ปัจจัย แนวทางการค้นหา คัดกรอง															
กลุ่มเสี่ยงสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายการ															
ดูแล ช่วยเหลือ ช่องทางการส่งต่อรักษา															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ฝึกทักษะการดูแล															
ช่วยเหลือทักษะการฟื้นคืนทางจิตใจ สร้าง															
ความเข้มแข็งทางใจ															
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ใน															
การมีส่วนร่วมเฝ้าระวังในชุมชน															
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 ฝึกทักษะการใช้แบบ															
ค้นหาคัดกรอง "แบบติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง															
ต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย															
กิจกรรมย่อยที่ 2.5 ปฏิบัติการค้นหาคัดกรอง															
ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อในพื้นที่จริง															
กิจกรรมย่อยที่ 2.6 ติดตามการปฏิบัติงาน															
โดยผู้รับผิดชอบงานจิตเวชระดับอำเภอ															
ลงพื้นที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา															
อุปสรรคต่างๆร่วมกับให้บริการปรึกษาทาง															
กลุ่มline และทางโทรศัพท์															
กิจกรรมหลักที่ 3 ประชุมสรุปและถอด															
บทเรียน จากการดำเนินงานจริง เกี่ยวกับ															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
ปัญหา อุปสรรค ต่างๆร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พัฒนาแนวทางกรมี่ส่วน															
3.โครงการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อำเภออุ้มทอง ปี 2567															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรอง	1.เพิ่มเติมการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1.การเข้าถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่	12 ตำบล	1955 คน			8,000						8,000	8,000	
ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	ซึมเศร้า	น้อยกว่าร้อยละ 80													
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช	2.ลดป่วยรุนแรง/ลดตายในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช	2.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน					28,500						28,500	28,500	
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยSMIVด้านจิตเวชและยาเสพติดพื้นที่นำร่อง	3.สร้างรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย SMIV ผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อ SMIVได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม	3.ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลรักษาไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ96	ต.อุ้มทอง	2 ตำบล			9,500						9,500	9,500	
		4.การดูแลผู้ป่วย SMIV เป็นแนวทางเดียวกัน													
		5.ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงอยู่ในชุมชนได้และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ													
รวมโครงการที่ 7 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช					-	-	46,000	-	-	-	-	-	46,000	46,000	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - 5.ค.	ม.ค. - มิ.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
					สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.						
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)															
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)															
โครงการที่ 8 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ															
1.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา															
ศักยภาพพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน															
กระแสโลหิต (Sepsis nurse manager)															
กิจกรรมหลักที่ 1. ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ	1.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้	1.อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส	อำเภออุทอง	พยาบาล		10,000							10,000	10,000	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา	ภายในหน่วยงาน พัฒนาระบบการ	เลือดแบบรุนแรงชนิด		อายุรกรรมชาย											
และการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis การประเมิน	จัดการความรู้ให้มีคุณภาพ ในการ	hospital -acquired sepsis													
ภาวะ Sepsis โดยใช้โปรแกรมการดูแลและส่งต่อ	จัดการผู้ป่วยโรค SEPSIS	(เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50)													
ผู้ป่วย Sepsis	2.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการ	2.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน													
กิจกรรมหลักที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน	1 ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)													
หน่วยงาน พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มี	พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มี	(เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ≥ 90)													
คุณภาพ	คุณภาพ ตรงตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้													
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สร้างทีมงานภายในองค์กร		Antibiotic (เป้าหมาย มากกว่า													
กิจกรรมย่อยที่ 2.2. วางแผนการดูแลต่อเนื่องใน		ร้อยละ ≥ 90)													
กลุ่มป่วย เพื่อควบคุมผล ให้ได้ตามเกณฑ์		4.อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน													
		1 ชม. แรก (ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม)													
		(เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ≥ 90)													
		5.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ													
		ภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม.													
		(เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ≥ 30)													
2.โครงการพัฒนาระบบบริการ	ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ใน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25	อ.อุทอง	ผู้ป่วยที่เข้าหลัก											
one day surgery (ODS)	โรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่	ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปี		เกณฑ์รายโรค											
กิจกรรมหลักที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ODS	สามารถรับ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้	ในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS		One Day Surgery											
และคณะทำงาน คลินิก ODS	เป็นผู้ป่วยใน	อย่างน้อย 3 หัตถการ		3 กลุ่ม											
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดตั้งคลินิก ODS				- Hernia											
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ปรับปรุงอาคาร สถานที่				- การตรวจวินิจฉัย		47,000							47,000	47,000	
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ติดตั้งป้ายระบุคลินิก				ช่องท้องโดยการ		3,500							3,500	3,500	
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ และ				ส่องกล้องในราย		3,900,000							3,900,000	3,900,000	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มิ.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
ประจำปี															
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง . Pluse oximeter , Patient monitor, Thermapad และ เครื่องออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง			งานพัสดุ		250,000	250,000	250,000	250,000						1,000,000	1,000,000
Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC)															
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการส่งต่อ															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดทำแนวทางในการส่งต่อร่วมกับเครือข่าย (CPG)															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำแนวทางในการประเมินเด็กภาวะวิกฤตร่วมกับเครือข่าย															
- จัดระบบ consult ร่วมกับเครือข่ายในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย															
รวมโครงการที่ 8 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ					250,000	4,635,600	680,000	656,200	-	-	-	-	6,221,800	6,221,800	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 9 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ														
โครงการพัฒนาระบบบริการSTEMIให้ได้มาตรฐาน														
กิจกรรมหลักที่ 1 เพิ่มสมรรถนะบุคลากร	1.เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ	อัตราการเข้ารับบริการตามมาตรฐาน	อำเภออุทอง	กลุ่มเสี่ยง ACS									เงินบำรุง รพ.	
และเครือข่าย	ตลอดเล็ดเข้ารับบริการที่	มากกว่าร้อยละ 70												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง	ได้มาตรฐานทันเวลา	อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI												
Excellence EMS & ACLS ให้ทีมปฐมภูมิ	3.ลดการเกิดSTEMIในกลุ่มเสี่ยง NCD	น้อยกว่าร้อยละ 9			20,000								20,000	20,000
และ ทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤต	4.ลดการเกิดSTEMI ในกลุ่ม NON NCD													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดอบรมเรื่อง Triage ACS.														
และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเรื่อง การแปลผล EKG						10,000							10,000	10,000
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย														
STEMI ให้ได้ตามมาตรฐาน (CPG MI) และ					5,000								5,000	5,000
พัฒนาระบบ FAST STEMI														
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 เสริมพลังและสร้างเครือข่าย														
การดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยได้รับ PCI แล้ว						5,000							5,000	5,000
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงACS														
ที่มาบริการในโรงพยาบาลอุทอง														
กิจกรรมหลักที่ 2 ค้นหากลุ่มเสี่ยง.ลดอัตราการเกิดโรค														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ACS ด้วย														
Thai CVD Risk Score เพื่อวางแผน DPAC					10,000								10,000	10,000
Program ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประสานงานทีม NCD														
วางแผนกิจกรรมเพื่อป้องกัน และลดการเกิดโรค					5,000								5,000	5,000
รายใหม่ และเพิ่มอัตราการควบคุมโรค NCD														
ให้ได้ตามมาตรฐาน														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 วางแผนการดูแลต่อเนื่องใน														
กลุ่มป่วย เพื่อควบคุมผล LDL ให้ได้ตามเกณฑ์														
รวมโครงการที่ 9 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ					-	40,000	15,000	-	-	-	-	-	55,000	55,000

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 10 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง														
1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา	1. เพื่อทราบแนวทางการทำงาน	1.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง												
โรคมะเร็ง อ.อุทอง จ.สุพรรณบุรี	ในเรื่องการคัดกรองโรคมะเร็ง	1.1 เต้านม ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย												
ปีงบประมาณ 2567	2. เพื่อนำความรู้ใหม่ๆแนวทางการ	1.2 ปากมดลูก ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย												
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ทำงานที่ได้มาพัฒนางานให้มี	1.3 ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ 55												
และเครือข่ายบริการสาธารณสุข	ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	ของกลุ่มเป้าหมาย												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการ	3.เพื่อเสริมสร้างความรู้และความ	2.ร้อยละ 70 ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็ง	สสอ.อุทอง	ผู้รับผิดชอบงาน	←→									
บริหารจัดการงานมะเร็งระดับอำเภอ	ตระหนักรู้ในการป้องกันโรคมะเร็ง	ปากมดลูก)ได้รับการส่งกล้อง	รพ.อุทอง	มะเร็งรพ.และ										
(คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ส่งต่อ)	4.เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง	Colposcopy	รพ.สต.ในเขตพื้นที่	รพ.สต.ทุกแห่ง										
	ครบถ้วนและลดข้อผิดพลาดของข้อมูล	3. ร้อยละ 55 ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็ง	อำเภออุทอง											
	5.เพื่อค้นหาและส่งต่อผู้ที่มีผลผิดปกติ	ลำไส้ใหญ่และลำไส้ผิดปกติ) ได้รับการ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์และสื่อสาร	6.เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการ	ส่งกล้อง Colonoscopy			←→									
ความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคมะเร็ง	ดำเนินงานและสรุปผล													
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูล	7.เพื่อให้ผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการตรวจ													
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ตรวจสอบและค้นหากลุ่ม	วินิจฉัยโรคเพิ่มเติมและได้รับการรักษา		รพ.อุทอง	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	←→									
เป้าหมายโรคมะเร็งจากระบบ HDC ให้ครบถ้วน			รพ.สต.ในเขตพื้นที่											
			อำเภออุทอง											
กิจกรรมหลักที่ 3 คัดกรองมะเร็งตามกลุ่มเป้าหมาย			รพ.อุทอง		←→									
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก			รพ.สต.ในเขตพื้นที่	สตรีอายุ 30-60 ปี										
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 คัดกรองมะเร็งเต้านม			อำเภออุทอง	สตรีอายุ 30-70 ปี										
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ				ประชากรอายุ 50-70ปี										
ลำไส้ตรง														
กิจกรรมหลักที่ 4 นิเทศติดตามผลงานและสรุปผล			สสอ.อุทอง	สตรีอายุ 30-60 ปี										
การดำเนินงานตามตัวชี้วัด			รพ.อุทอง	สตรีอายุ 30-70 ปี										
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ติดตามผลการดำเนินงานคัดกรอง			รพ.สต.ในเขตพื้นที่	ประชากรอายุ 50-70ปี				←→						
โรคมะเร็ง (ปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และ			อำเภออุทอง											
ลำไส้ตรง) และสรุปผลการดำเนินงาน														
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ส่งต่อผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ					←→									

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
2.โครงการการตรวจคัดกรองและตรวจคัดกรองมะเร็งระยะเริ่มต้น	ลดอัตราป่วยจากสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	อ.อุทอง	1.สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี)	51,900	24,700					/			76,600
ประชากรไทยห่างไกลโรคมะเร็ง	ระยะที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	-ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย		คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE										
กิจกรรมหลักที่ 1 ค้นหากลุ่มเป้าหมายประชากรในชุมชนตามช่วงอายุ	และมะเร็งปากมดลูก ระยะ 3-4 ลดลง	ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี BSE และ CBE		สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 40-70 ปี)										
กิจกรรมหลักที่ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการ	ปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2	2. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย		คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย CBE										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดอาคาร สถานที่	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 (ในปี 2567)	ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		2. สตรีกลุ่มเป้าหมาย										
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์		- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อายุ 30-60 ปี)										
กิจกรรมหลักที่ 3 กำหนดมาตรการเป้าหมายและเกณฑ์การคัดเข้าโครงการ		3. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้		สตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive)										
กิจกรรมหลักที่ 4 ตรวจคัดกรองตามวันเวลาที่ มีประกาศประชาสัมพันธ์		- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 ส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วย การส่องกล้อง (Colposcopy)										
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 กำหนดรูปแบบการแจ้งผลตรวจรายปกติ		- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับ การส่องกล้อง Colonoscop		3. ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี										
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 กำหนดรูปแบบการแจ้งผลตรวจรายผิดปกติ ส่งพบแพทย์ และส่งต่อตามเกณฑ์ที่สสจ.กำหนดไว้				ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)										
กิจกรรมหลักที่ 5 ประเมินผลการดำเนินงาน				ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy										
รวมโครงการที่ 10 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง					-	51,900	24,700	-	-	-	-	-	-	76,600

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)															
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)															
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 11 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต															
โครงการการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย	ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	อำเภออุทอง	ผู้ป่วยเบาหวาน	600	600	600	600						2,400	2,400
ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ		และความดัน											
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 เจาะเลือดเพื่อคัดกรองภาวะ				โลหิตสูงที่ขึ้น											
แทรกซ้อนทางไต				ทะเบียนในเขตรับผิดชอบ											
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ															
ให้ความรู้ผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 เพื่อชะลอ															
ความเสื่อมของไต															
รวมโครงการที่ 11 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต					600	600	600	600	-	-	-	-	2,400	2,400	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 13 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด														
1.โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติด														
แบบบูรณาการ														
กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการรณรงค์ปลูก														
จิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการ														
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่ม														
เป้าหมาย														
มาตรการที่ 1: ด้านการส่งเสริมป้องกัน														
ปัญหายาเสพติด														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์	1.เพื่อส่งเสริม ปลูกจิตสำนึก สร้าง	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม	สถานศึกษาและ	สถานศึกษาและ										
ป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเยาวชนกลุ่ม	ความตระหนักและความรู้เรื่อง	โครงการTO BE NUMBER ONE	ชุมชน	ชุมชน										
เสี่ยงในพื้นที่โดยใช้ แนวทางTo Be Number One	ยาเสพติดในสถานศึกษา	ในชุมชน												
ทั้งใน สถานศึกษา ,ในชุมชน และสถาน	ชุมชนและสถานประกอบการ													
ประกอบการ ฯลฯ พร้อมให้การสนับสนุนกิจกรรม	2.ดำเนินการตามยุทธศาสตร์หลัก													
ต่างๆตาม โครงการTo Be Number One	โครงการTo Be Number One													
อย่างต่อเนื่องทุกปี	(3 ย. 3 ก.)													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ดำเนินการกิจกรรม TO BE	3. เพื่อให้เด็ก เยาวชน และประชาชน													
NUMBERONE วัยเรียน วัยใส	ในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจภัย													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ดำเนินการกิจกรรมพัฒนา	ยาเสพติด และลดปัจจัยเสี่ยงด้าน													
คุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข	ยาเสพติดแบบบูรณาการ													
รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE	4. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกฯ มีทักษะใน													
NUMBER ONE	การป้องกันตนเองและมีพฤติกรรม													
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชน	ที่ปลอดภัยจากการท้องก่อนวัยอันควร/													
TO BE NUMBER ONE	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์													
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 เข้าร่วมประเมินการดำเนินงาน	5. เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลในการเรียนรู้													
To be number one ระดับพื้นที่ ภายในปีงบประมาณ	รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด													
2567	และการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่บ้าน													
2.โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติด														
แบบบูรณาการ														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมป้องกันปัญหายาเสพติด														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ออกตรวจเตือน/จับตาม	1.ดำเนินการรณรงค์ป้องกัน	1.ออกตรวจเตือนและบังคับ	1.สถานที่จำหน่าย	1.จำนวนไม่น้อยกว่า										
มาตรการทางกฎหมาย พ.ร.บ.ควบคุม	ควบคุมการบริโภคยาสูบและการ	ใช้กฎหมาย ในสถานที่จำหน่ายสุรา	สุราและยาสูบ	10 ร้าน/ครั้ง										
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม 5	และยาสูบจำนวน 7 ครั้ง / ปี												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 รณรงค์ป้องกันการดำเนินงาน	มาตรการหลัก	(1.วันออกพรรษา 2.วันขึ้นปีใหม่												
ควบคุมการบริโภคยาสูบและควบคุมเครื่องดื่ม	2.สถานศึกษาที่มีมาตรการป้องกันแก้ไข	3. วันมาฆบูชา 4.วันสงกรานต์	2.สถานศึกษาที่มี	2.สถานศึกษาที่มี										
แอลกอฮอล์โดยดำเนินการตาม พ.ร.บ.ทั้ง 2 ฉบับ	ปัญหาบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5.วันวิสาขบูชา 6.วันอาสาฬหบูชา	ชั้นมัธยมในอำเภอ	ชั้นมัธยมใน										
ตาม 5 มาตรการหลัก ทั้งในชุมชน,สถานศึกษา		7. วันเข้าพรรษา)	อุทอง	อำเภออุทอง										
และสถานประกอบการ				จำนวน 11 แห่ง										
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 การสนับสนุนการดำเนินงาน				วิทยาลัยการอาชีพ										
สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				1 แห่ง										
โดยการสนับสนุนให้สถานศึกษาระดับมัธยมทุกแห่ง				รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง										
ดำเนินการตาม 7 มาตรการ														
สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์														
3.โครงการพัฒนาบำบัดผู้ติดยาเสพติดปี 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 .การประชุมคณะทำงาน			รพ.อุทอง	16 คน		3,000							3,000	3,000
กิจกรรมหลักที่ 2 การบำบัดผู้ติดยา			ผู้ป่วย ผู้สนใจ	30 คน			23,500						23,500	23,500
กิจกรรมหลักที่ 3 การพัฒนาฐานข้อมูล														
กิจกรรมหลักที่ 4 การพัฒนาระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชน														
กิจกรรมหลักที่ 5 การพัฒนาเครือข่าย														
รวมโครงการที่ 13 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด						-	3,000	23,500	-	-	-	-	26,500	26,500

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่ 15 โครงการกัญชาทางการแพทย์														
1.โครงการกัญชาทางการแพทย์ อำเภออุทอง														
จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 คลินิกกัญชาทางการแพทย์														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ศึกษาดูงานการร่วมการรักษา	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการ	- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย	รพ. อุทอง	ทีมแพทย์แผนไทย	/	/	/	/						
ผู้ป่วย PC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทย ในการร่วมรักษา	ระยะระดับประคอง (PC)		รพ.อุทอง										
และกัญชาทางการแพทย์ ณ รพ.ราชบุรี	ผู้ป่วย PC ด้วยศาสตร์การแพทย์	ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทาง												
-ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม	แผนไทย และกัญชาทางการแพทย์	การแพทย์ (ร้อยละ 5)			1,690			1,560					3,250	3,250
25 คน*130 บาท /คน (2 รุ่น)														
- ค่าของที่ระลึก กรณีศึกษาดูงาน 2 ชิ้นๆละ					1,500			1,500					3,000	3,000
1,500 บาท														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 .ร่วมรักษาผู้ป่วย PC ทั้งใน	1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษา	- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย	รพ. อุทอง	ผู้ป่วย PC	/	/	/	/						
OPD และ IPD ด้วยกัญชาทางการแพทย์	2.เพื่อนำกัญชามาใช้รักษาอาการ	ระยะระดับประคอง (PC)												
	เฉพาะร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน	ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทาง												
		การแพทย์ (ร้อยละ 5)												
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 .ตรวจ วินิจฉัย รักษา จ่าย	1.เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการ	-ร้อยละการให้บริการหน่วยบริการ	รพ. อุทอง	ผู้รับบริการ	/	/	/	/						
กัญชาให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการกัญชา	ได้มีทางเลือกในการรักษาและ	สาธารณสุขที่มีการจัดการบริการคลินิก		ที่มีข้อบ่งชี้ในการ										
ทางการแพทย์	เพิ่มการเข้าถึง	กัญชาทางการแพทย์		ใช้กัญชาทางแพทย์										
		-ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ												
		การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์												
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ประชาสัมพันธ์การใช้กัญชา	1.เพื่อให้ประชาชน ผู้รับบริการเข้าถึง	-ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ	อ.อุทอง	ผู้รับบริการ	/	/	/	/						
ทางการแพทย์(ทางสื่อโซเชียล/เสียงตามสาย รพ.)	การใช้บริการและมีความรู้ความเข้าใจ	การรักษาด้วยยา กัญชา		กลุ่มนักเรียน										
	ในการกัญชาทางการแพทย์	ทางการแพทย์		นักศึกษา										
				ประชาชนทั่วไป										
กิจกรรมหลักที่ 2 ให้ความรู้ และ ข้อควรระวัง	เพื่อป้องกันมิให้มีการนำใบอนุญาต	ผู้ประกอบการที่จำหน่ายแปรรูป	อำเภออุทอง	ผู้ประกอบการ										
ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ อาหาร และ	ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ของ พรบ.	สมุนไพรควบคุม(กัญชา)ต้องได้รับ		ที่ขออนุญาต										
ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง	คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา	อนุญาต ตาม พรบ.คุ้มครองและ		จำหน่าย แปรรูป										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ร่วมกลั่นกรอง ตรวจสอบ	การแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542	ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์		สมุนไพรควบคุม	/	/	/	/						
เอกสารคำขออนุญาต	แผนไทย พ.ศ.2542			(กัญชา)										

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.	
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับการพิจารณาอนุญาต					/	/	/	/						
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 เข้าร่วมพิจารณาเสนอคำขออนุญาต					/	/	/	/						
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 ควบคุม กำกับ ติดตามตรวจสอบผลการรายงาน ของผู้ได้รับอนุญาต					/	/	/	/						
รวมโครงการที่ 15 โครงการกัญชาทางการแพทย์					3,190	-	3,060	-	-	-	-	-	6,250	6,250
รวมแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)					263,790	4,938,200	892,580	3,556,800	-	-	2,880,000	96,820	6,597,950	9,651,370

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ														
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ														
1.โครงการผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนได้รับการปฏิบัติ	1.เพื่อลดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับ												
ดูแลจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	ฉุกเฉิน	การปฏิบัติฉุกเฉินภายใน 8 นาที												
กิจกรรมหลักที่ 1 การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงรพ.	2.เพื่อลดความพิการจากภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.บริหารจัดการความพร้อม	เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน	การฉุกเฉินภายใน 8 นาที ภายใน												
ในการรับแจ้งเหตุ ด้านเครื่องมือสื่อสาร เทคโนโลยี	อย่างครบวงจร	ระยะทาง 10 กิโลเมตรจากจุดรับแจ้งเหตุ												
1.1.1 จัดหาเครื่องวิทยุสื่อสาร และ โทรศัพท์		ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ												
เคลื่อนที่พร้อมระบบเครือข่ายที่ครอบคลุม		การแพทย์ฉุกเฉิน												
พื้นที่ปฏิบัติการ		ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ			18,000							18,000	18,000	
1.1.2 จัดการสิ่งแวดล้อมให้สามารถรับข้อมูลได้		ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน												
อย่างชัดเจน รวดเร็วถูกต้อง		ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึง												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 บุคลากรมีความสามารถในการ		บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	พยาบาลวิชาชีพ				25,000					25,000	25,000
สื่อสาร ทั้งการใช้เครื่องมือและความรู้ในการ														
ประเมินสถานการณ์														
กิจกรรมย่อย 1.3 พัฒนาศักยภาพในการคัดกรอง				ปีละ 1 คน										
Triage														
กิจกรรมย่อย 1.4 บริหารจัดการรถอัมبولานซ์			กลุ่มงานการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ		5,000							5,000	5,000
พยาบาล เวชกิจให้มีความพร้อมและเพียงพอใน														
การออกเหตุภายในเวลาที่กำหนด														
กิจกรรมย่อย 1.5 ประสานจัดเตรียมความพร้อม														
ชุดปฏิบัติการรถกู้ชีพและรถฉุกเฉินของ														
โรงพยาบาลอุทองตลอด 24 ชั่วโมง														
2.โครงการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร	เพื่อให้ทีมมีศักยภาพและทักษะใน	ร้อยละของผู้เข้ารับการศึกษาหรือ	เครือข่ายอำเภออุทอง	ประชาชนในครัวเรือน				10,000					10,000	10,000
และเครือข่ายที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน	การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ฝึกอบรมการ ปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูง		ที่มี 3 คนขึ้นไป										
กิจกรรมหลักที่ 1 วางแผนกำลังคน		(เพิ่มขึ้น)		อสม. FR บุคลากรสาธารณสุข										
และเพิ่มขีดความสามารถ		อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มา		ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต										
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 วิเคราะห์อัตรากำลังตาม		ด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึง												
ภาระงาน และอัตรากำลังฉุกเฉิน		โรงพยาบาล												
กิจกรรมย่อย 1.2 สรรหาและพัฒนาบุคลากร		อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
เฉพาะทาง ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน(ENP)		ที่มาด้วยระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน													
และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางแพทย์(Paramedic)		ก่อนถึงโรงพยาบาล													
กิจกรรมย่อย 1.3 อบรมฟื้นฟูทักษะการปฏิบัติการ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน															
3.โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ มีมาตรฐาน ปลอดภัย ประทับใจ		1.เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน	ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน												
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน		2.ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะ													
กิจกรรมย่อย 1.1 กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2- 4 ชั่วโมง (ER target time 2-4 ชั่วโมง)		3. พัฒนาห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน	ทุกผลทางของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เพิ่มทางเลือกผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน โดยจัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ		4.บุคลากรมีความปลอดภัย													
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบสนับสนุน ที่มีมาตรฐาน			ผู้ป่วยประเภท 1-2 ที่ต้อง admit ทุกราย ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ												
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาอาคารสถานที่ 2.1.1 จัดให้มี Double door with access control 2.1.2 มีห้องรอตรวจ (Waiting area/ room) 2.1.3 จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room)															
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศ															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 Smart ER 3.1.1 มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะ		ร้อยละของประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ER	ผู้รับบริการ ER										300,000	300,000
การตรวจรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking)															
4.โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		ผู้เข้ารับอบรมสามารถปฏิบัติการ	1.อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	เขตรับผิดชอบ	1.วิทยากร ครู										
สาธารณสุข อสม./ประชาชนเรื่องการช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นพื้นฐาน		ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ	24.59 ต่อประชากรแสนคน	อำเภออุทอง	2. บุคลากรสาธารณสุข										
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.จัดอบรมให้ความรู้วิทยากรครู		ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.ผู้ป่วยหนักวิกฤตที่มีภาวะหัวใจ	ได้	3. อสม.										
บุคลากรสาธารณสุข/อสม./ประชาชน		หยุดเต้นได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ			4. ประชาชนในพื้นที่										
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน		เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉิน	อย่างถูกต้องก่อนถึงรพ												

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.		
มีความรู้ในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) และพิกัดเครื่อง AED อำเภอ	วิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์	3.ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์													
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 เพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร	ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่	ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 5(รพ.ระดับ M2 F1 F2)													
ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ALS	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล Pre hospital /EMS คุณภาพ	อัตราการรอดชีวิต(ROSC) จากการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้น	รพ.อุทอง	พยาบาลวิชาชีพ											
				ทีมปฏิบัติการกู้ชีพ EMS											
5.โครงการพัฒนากลไกการจัดการความปลอดภัย															
ทางถนนในระดับจังหวัดสู่อำเภอและตำบล															
กิจกรรมหลักที่ 1 การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน	เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนน	1.มีประชุมบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ	ร.ร.มัธยมศึกษา												
- สนับสนุนทีมวิทยากรเพื่อร่วมการอบรมพัฒนาการทำงานเป็นทีม	ในกลุ่มเด็กและเยาวชน	1.มีการประชุมชี้แจงโครงการระดับอำเภอ	ร.ร.มัธยมศึกษา												
- จัดกิจกรรมการสร้างเสริมทักษะการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน โดยทีมวิทยากร.อุทอง/สคร.		2.ร.ร.ขยายโสม	ร.ร.มัธยมศึกษา												
"ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน"		3.ร.ร.อุทองศึกษา													
- ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง		4.ร.ร.คอนคาวิทยา													
		5.วิทยาลัยการอาชีพ													
		ความรู้และทักษะคิดเอาชีวิตรอดบนท้องถนน	อุทอง												
กิจกรรมหลักที่ 2 ติดตามประเมินผล			ผู้รับผิดชอบ												
กิจกรรมหลักที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน			ร.ร./สสอ.												
รวมแผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ															
					-	23,000	310,000	25,000	-	-	-	-	358,000	358,000	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ														
โครงการที่ 1 โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ														
1.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ														
และโครงการพื้นที่เฉพาะ														
กิจกรรมหลักที่ 1จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย	1.เพื่อติดตามการให้ความช่วยเหลือ	1.ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์	รพ.สต.ในเขต	จนท. รพ/สสอ./	/									
ในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์	ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และ	นุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์	อำเภออุทอง	รพ.สต.										
ผู้ด้อยโอกาสในสังคม อำเภอ	พระราชานุเคราะห์ ให้ได้รับการดูแล	ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1จัดทำแผนแนวทางการดูแล	อย่างมีคุณภาพ		คณะกรรมการใน		/									
ผู้ป่วยฯ ตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระ	2.เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนิน		ระดับอำเภอ											
บรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวังและแนวทาง	งานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์													
การดำเนินงานของสำนักโครงการพระราชดำริฯ	และพระราชานุเคราะห์ เป็นไปอย่าง													
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คณะกรรมการให้การดูแล	มีประสิทธิภาพ และ สอดคล้องกับ			สำรวจข้อมูลใน	/									
ช่วยเหลือติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบร่วมกับ	นโยบายการพัฒนาทางสาธารณสุข			ชุมชนโดยจนท.										
ภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง				รพ.สต./ผู้นำชุมชน/อสม.										
กิจกรรมหลักที่ 2 รวบรวมข้อมูลจากในพื้นที่				บันทึกข้อมูลเกี่ยว	/									
ของอำเภออุทอง				กับการรักษา										
				อาการตามนัดโดย										
				รพ.สต.ในเขต										
				อำเภออุทอง										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 นำส่งข้อมูลให้กับสำนักงาน				ผู้รับผิดชอบงาน			/	/						
สาธารณสุขจังหวัด เพื่อบันทึกข้อมูลในโปรแกรม				สสอ.นำส่งข้อมูล										
				ผู้รับผิดชอบงาน										
				ระดับจังหวัด										
				ทุก 3 เดือน										
รวมแผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ														
					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนงานที่ 8 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์														
1.โครงการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม														
และแพทย์แผนไทยอำเภออุทอง (กิจกรรมหลักที่ 1-3 อยู่ในแผนงานตามนโยบายมุ่งเน้น)														
กิจกรรมหลักที่ 4 สถานประกอบการด้านการ	เพื่อเพิ่มสถานประกอบการด้าน	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถาน	อำเภออุทอง	สถานประกอบการ										
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ	ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง		ด้านการท่องเที่ยว										
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการ	มาตรฐานตามที่กำหนด เพื่อยก	สุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด		เชิงสุขภาพทั้ง										
ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ระดับมาตรฐานบริการศูนย์เวลเนส	ร้อยละ 10		5 ประเภท										
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 เพิ่มช่องทางประชามสัมพันธ์	(Wellness Center) แบบมีส่วนร่วม													
และประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย														
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 ร่วมตรวจประเมินมาตรฐาน														
สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ														
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมแผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมแผน Service Excellence(บริการเป็นเลิศ)					265,040	5,028,650	1,203,830	3,583,050	-	600	2,880,000	96,820	7,026,550	10,003,970

ยุทธศาสตร์ | 3

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

(People Excellence)



สรุปงบประมาณแผน People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

แผนงาน	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) (1 แผนงาน 2 โครงการ)	-	-	-	-	536,900	536,900	100.00
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (2 โครงการ)	-	-	-	-	536,900	536,900	
1.โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-
2.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข	-	-	-	-	536,900	536,900	100.00

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.					
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)														
แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ														
โครงการที่ 1 โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ														
โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1.เพื่อสามารถบริหารกำลังคนให้	มีแผนกำลังคนที่เหมาะสม												
โรงพยาบาลอุทอง	สอดคล้องกับองค์กร													
กิจกรรมหลักที่ 1 สนับสนุนและส่งเสริม เพิ่ม	2.เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการ	หน่วยงานได้ขยาย FTE มากกว่า 2 หน่วยงาน												
ศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพ	ปฏิบัติงาน	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามส่วนขาด												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำแผนบริหารทรัพยากร	3.เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนา	อย่างน้อยร้อยละ 80	รพ.อุทอง	1 แผน	/									
บุคคล	ตามส่วนขาด	บุคลากรได้รับการพัฒนามากกว่า												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ขอขยายกรอบ FTE เป็น100%	4.เพื่อให้บุคลากรได้เพิ่มศักยภาพใน	ร้อยละ 80	รพ.อุทอง	2 หน่วยงาน	/									
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	การปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ได้รับทุนพยาบาล	รพ.อุทอง	2 หน่วยงาน	/	/	/	/						
ตามส่วนขาด	5.ให้ทุนการศึกษานักเรียนพยาบาล													
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 สนับสนุนให้บุคลากรได้รับ			รพ.อุทอง	2 หน่วยงาน	/	/	/	/						
การพัฒนาตามส่วนขาดและแนวทางการพัฒนา														
โรงพยาบาล														
กิจกรรมย่อยที่ 1.5สนับสนุนทุนการศึกษาให้			รพ.อุทอง	5 ทุน	/	/	/	/						
นักศึกษาพยาบาล														
รวมโครงการที่ 1 โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
					สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.					
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)														
แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ														
โครงการที่ 2 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข														
1.โครงการ Happy MOPH รพ.อุทอง														
กิจกรรมหลักที่ 1 โครงการสร้างสุขในองค์กร														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ประเมินความสุขขององค์กร	1.เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการ	ระดับ Happynomiter มากกว่า	รพ.อุทอง	บุคลากรรพ.อุทอง	/	/								
Happynomiter	พัฒนาองค์กร การบริหารงานและ	ร้อยละ60		490 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 วิเคราะห์แปลผลการประเมิน	กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข	เกิดองค์กรสร้างสุข				/	/							
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กร	ในการทำงาน	มีแผนขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข					/							
สร้างสุข	2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	บุคลากรได้รับการพัฒนา												
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน	และประสิทธิภาพในปฏิบัติงาน		รพ.อุทอง	บุคลากรรพ.อุทอง				400,000					400,000	400,000
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ให้บรรลุเป้าหมายองค์กร			490 คน										
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน	3.เพื่อตอบสนองความต้องการ						/							
องค์กรสร้างสุข	ให้มีความสุข													
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ติดตามประเมินผลและรายงาน	4.เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนา		รพ.อุทอง				/							
ผลการดำเนินงาน	บุคลากร สามารถนำความรู้													
	มาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ													
	5.เพื่อให้บุคลากรมีความสุข													
	ทั้งกายและจิต													
	6.เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ													
	การปฏิบัติงาน													
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	7.เพื่อสร้างวัฒนธรรมทางศาสนาและ	เจ้าหน้าที่รพ.อุทองเข้าร่วมกิจกรรม	รพ.อุทอง	บุคลากร รพ.อุทอง	/	/	/							
รพ.อุทอง	สร้างรากฐานทางด้านจิตใจ													
กิจกรรมย่อยที่ 3.1.กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม	นำเงินที่ได้ไปบำรุงพระพุทธศาสนา													
จริยธรรม วิถีธรรม โดยมีกิจกรรมทำบุญภายใน	8.เพื่ออนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรม													
หน่วยงาน กิจกรรมศาสนาพิธี(วันสำคัญทางศาสนา	ประเพณีอันดีงามของคนไทยให้คง													
ตักบาตรอาหารแห้ง ตักบาตรทุกวันศุกร์	อยู่สืบไป													
ออมบุญทุกวัน	9.เพื่อยกย่องเชิดชูบุคลากรที่													
กิจกรรมย่อยที่ 3.2กิจกรรมสืบสานประเพณี	เป็นแบบอย่างที่ดี	มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างจนท.	รพ.อุทอง	บุคลากร รพ.อุทอง										
วันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	10.เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี	โรงพยาบาลและผู้สูงอายุ												
กิจกรรมย่อยที่ 3.3กิจกรรมเสนอข้อคัดเลือกคนดี	การสนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคลากรมี	จำนวนผู้ได้รับเสนอชื่อ												
ศรีสาธารณสุข/คนดีศรีอุทอง	สุขภาพดี	อย่างน้อย 1 คน	รพ.อุทอง											

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567															
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ		
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./งบจังหวัด/PPA/สสส.		
กิจกรรมหลักที่ 4 Happy Body	11.เพื่อส่งเสริมให้จนท.ออกกำลังกาย	บุคลากรมีสุขภาพดีขึ้น กลุ่มป่วยกลุ่ม						/							
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 กิจกรรมจัดตั้งกลุ่มชมรมรักสุขภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายตามความต้องการแก้ไขปัญหานี้สิ้นบุคลากร		เสี่ยงลดลง													
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ลด MBI โดยการปรับการบริโภคอาหารโดยจัดตั้งกลุ่มอาหารลดBMI															
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 ให้รางวัลตามBMI ที่ลดลง		ร้อยละความพึงพอใจเพิ่มขึ้น	รพ.อุทอง												
กิจกรรมหลักที่ 5 Happy Money								/							
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 สร้างเสริมสุขภาพทางการเงินโดยการกู้เงินดอกเบี้ยต่ำกับธนาคารออมสิน กรุงเทพฯ															
2.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข สสอ.อุทอง		ระดับ Happynomiter มากกว่าร้อยละ 60													
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาความสุข ความผูกพันกับองค์กร ความสามัคคี ของเจ้าหน้าที่ (กิจกรรม 2 วัน 1 คืน)	1.พัฒนาความคิดการกระทำ		อ.อุทอง	จนท.สสอ.											
- ค่าอาหาร 6 มื้อ/2วัน	ปฏิบัติตัวให้มีความสุขสนุกกับงาน มีความสามัคคีในหมู่คณะ (มีกิจกรรมละลายพฤติกรรม)			46 คน									46,000	46,000	
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 2 มื้อ/วัน	2.พัฒนา เรียนรู้ การออม														
จำนวน 2 วัน (จัดนอกสถานที่)	การประหยัด ู้วิธีการลงทุน														
-ค่าวัสดุในการอบรมตามโครงการฯ	เพื่อให้ผลตอบแทนจากเงิน												2,300	2,300	
50 บาท/คน	ที่อดออม และให้ผลตอบแทน														
- ค่าวิทยากรนอกพื้นที่ จำนวน 2 คน/วัน	ตอนเกษียณอายุราชการหรือ												7,200	7,200	
คนละ 3 ชม./วัน ชม.ละ 600 บาท	ลาออกจากราชการ														
- ค่าที่พัก คนละ 900 บาท(ห้องพัสดุ)	3.เพื่อพัฒนาทีมงานให้มีความ												41,400	41,400	
- ค่ายานพาหนะ รถโดยสารปรับอากาศ 1 คัน	สามารถในปฏิบัติงานที่มี												40,000	40,000	
คันละ 20000 บาท/วัน	ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่ดี														
ในเขตจังหวัดอยู่ในเขตบริการสาธารณสุขที่ 5 ราชบุรี															
รวมโครงการที่ 2 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข					-	-	536,900	-	-	-	-	-	536,900	536,900	
รวมแผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					-	-		-	-	-	-	-			
รวมแผน People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)					-	-	536,900	-	-	-	-	-	536,900	536,900	

ยุทธศาสตร์ | 4

ด้านบริหารเป็นเลิศ

(Governance Excellence)



สรุปงบประมาณแผน Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

แผนงาน	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/เบิกจ่าย แทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./งบ จังหวัด/PPA/สสส.		
4. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) (4 แผนงาน 6 โครงการ)	40,000	-	-	-	1,663,846	1,703,846	100.00
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ)	40,000	-	-	-	1,663,846	1,703,846	100.00
1.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส	-	-	-	-	11,600	11,600	
2.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	40,000	-	-	-	1,652,246	1,692,246	
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (1 โครงการ)	-	-	-	-	-	-	-
1.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ)	-	-	-	-	-	-	-
1.โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน						-	
2.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (1 โครงการ)	-	-	-	-	-	-	-
1.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	-	-	-	-	-	-	-

แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการ การจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์กร หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ บุคลากร หมวด ๖ การปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วน ราชการดำเนินการ ในปี ๒๕๖๖- ๒๕๗๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทาง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ดำเนินการในปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ทบทวนและจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม

๒. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) หมวด ๑ - ๖ หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)

๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ใน หมวดที่โดดเด่น ๒ หมวด

๔. ดำเนินการพัฒนาสู่ความโดดเด่นรายหมวด ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

๕. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและตัวชี้วัด รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๖. จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามแนวทางจาก สสจ.สุพรรณบุรี

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 งานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นการประเมินตนเอง โดยใช้ข้อคำถามที่ยาก ผู้รับผิดชอบไม่มั่นใจในข้อคำถามและคำตอบ ทำให้สื่อสารให้คนในองค์กรเข้าใจไปด้วยกันยากมาก



2.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบติดประชุมอบรม และมีภาระงานอื่นที่ต้องดำเนินการ การประเมิน PMQA ต้องใช้เวลาต่อเนื่องทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการได้

3. เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

4. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ร้อยละ 100 ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)														
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส														
1.โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส														
1. เพื่อให้หน่วยงานได้รับทราบถึง	ร้อยละ 92 ของหน่วยงานในสังกัด													
สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2567	สถานะและปัญหาการดำเนินงาน	กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์												
กิจกรรมหลักที่ 1 ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้าน	ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของ	การประเมิน ITA												
การทุจริต	หน่วยงาน													
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ปณเฑาะฐ์แจ้งจนท./ประกาศ	2. เพื่อให้หน่วยงานนำมาตรการ	สสอ.อุทอง	จนท.ในสังกัด											
เจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต	การป้องกันและปราบปรามการ	1 แห่ง	จำนวน 50 คน											
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับ			1,250					1,250					1,250
กิจกรรมหลักที่ 2 หน่วยงานรับการตรวจประเมิน	ปฏิบัติการ มาบังคับใช้ และปฏิบัติ													
คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร													
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดทำเอกสารเชิงประจักษ์	3. เพื่อให้หน่วยงานได้มีการจัดการ	สสอ.อุทอง	จนท.สสอ.ทุกคน											
เพื่อวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT)	ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ	1 แห่ง												
และผ่านระบบ MITAS ในการรับการตรวจ	ระเบียบ เตรียมความพร้อมในการ													
ประเมินโดยผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด/เขต	เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้													
ทุกไตรมาส	รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการ													
- ค่าวัสดุในการดำเนินงาน	ตรวจสอบ			4,000					4,000					4,000
2.โครงการพัฒนาความรู้ กฎหมายสาธารณสุข														
และจรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุข														
สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2567														
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย	1.เพื่อส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ	ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย	สสอ.อุทอง	เจ้าหน้าที่สสอ.										
สาธารณสุขและจรรยาบรรณวิชาชีพการ	หลักกฎหมายทั่วไป หลักจริยธรรม	มีความรู้ เรื่อง “กฎหมายสาธารณสุขและ		จำนวน 40 คน										
สาธารณสุข	จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพการ	จรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุข												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรม เสาวนาแลกเปลี่ยน	สาธารณสุข	ปี 2567												
ความรู้หลักกฎหมายการแพทย์ และการสาธารณสุข	2.เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้													
ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และแนวทาง	ความเข้าใจ ในข้อพึงระวังทางจริยธรรม/													
การพัฒนาจริยธรรม/จรรยาบรรณ	จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง													
วิชาชีพการสาธารณสุข	กับแนวทางการปฏิบัติงาน													
-ค่าวิทยากร 6 ชม.ๆละ600 บาท								3,600					3,600	3,600

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 40 คน ๆ 100 บาท/ คน/มื้อ						4,000							4,000	4,000
-ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 40 คน คนละ 25 บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อ						2,000							2,000	2,000
-ค่าเอกสารประกอบการอบรม						2,000							2,000	2,000
รวมโครงการที่ 1 โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส					-	-	11,600	-	-	-	-	-	11,600	11,600

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC	Non UC	PP	กองทุน	อื่นๆ	
									สป.	กรม/กอง/เบิกจ่ายแทนกัน	basic services	สุขภาพตำบล	เงินบำรุง/อบจ./จังหวัด/PPA/สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)														
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ														
โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ														
1.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (PMQA)	หน่วยงานมีระบบบริหาร	ร้อยละ 100 ความสำเร็จของ												
สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2567	จัดการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	สวนราชการในสังกัดสำนักงาน												
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายการ	มาตรฐาน PMQA และ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่	สสอ.อุทอง	20 คน										
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแก่	ได้รับการประเมินจากสสจ.สุพรรณบุรี	ดำเนินการ PMQA ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด												
คณะกรรมการของ สสอ.อุทอง														
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำรายละเอียดแต่ละหมวด			สสอ.อุทอง											
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ทบทวนและจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การจำนวน 13 ข้อคำถาม														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) หมวด 1 - 6 หารือในการปรับปรุง OFI														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 ดำเนินการในหมวดที่โดดเด่น 2หมวด														
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน														
2.4.1 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร		สสอ.อุทอง	จพ.ธุรการ 1 คน		35,880	35,880	35,880	35,880					143,520	143,520
2.4.2 ค่าใช้สอย		สสอ.อุทอง	5 รายการ		44,694	74,694	94,694	44,694					258,776	258,776
2.4.3 ค่าวัสดุ														
-วัสดุสำนักงาน					10,000	20,000	10,000	10,000	20,000				30,000	50,000
-วัสดุคอมพิวเตอร์					10,000	20,000	10,000	10,000	20,000				30,000	50,000
-วัสดุงานบ้านงานครัว						14,730							14,730	14,730
-วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น					25,000	25,000	25,000	25,000					100,000	100,000
2.4.4 ค่าสาธารณูปโภค		สสอ.อุทอง	3 รายการ					89,000					89,000	89,000
2.4.5 รายจ่ายงบกลางเงินบำรุง								32,220					32,220	32,220
2.4.6 ค่าครุภัณฑ์		สสอ.อุทอง	1 รายการ			455,000							455,000	455,000
2.4.7 ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง		สสอ.อุทอง	1 รายการ			499,000							499,000	499,000
กิจกรรมหลักที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสู่ความ		สสอ.อุทอง												
โดดเด่นรายหมวดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)														
กิจกรรมหลักที่ 4 Best practices และแลกเปลี่ยนเรียนรู้		สสอ.อุทอง												
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ดำเนินการเขียนและจัดทำ														
เอกสารBest practices ตามแนวทางจาก สสจ.สุพรรณบุรี														
รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ					125,574	1,144,304	175,574	246,794	40,000	-	-	-	1,652,246	1,692,246
รวมแผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ					125,574	1,144,304	187,174	246,794	40,000	-	-	-	1,663,846	1,703,846

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2567														
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น
		ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	Non-UC สป.	Non UC กรม/กอ/ เบิกจ่ายแทนกัน	PP basic services	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส.	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)														
แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ														
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ														
1.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี														
สุขภาพ รพ.อุทอง														
กิจกรรมหลักที่ 1พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้า		54. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย												
ด้วยเทคโนโลยีคลาวด์ สดรอคอย		โรงพยาบาลอุทอง												
กิจกรรมย่อยที่ 1.1พัฒนาดิจิทัลสุขภาพ		บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน												
- บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ One ID Card		ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอุทอง												
- ประสิทธิภาพอิเล็กทรอนิกส์		54.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข												
- e-Service ให้บริการสุขภาพยุคใหม่ ตรงความต้องการ		มีดิจิทัลไอดี > ร้อยละ 80												
ของประชาชน เข้าถึงได้ง่าย		54.2 ร้อยละของประชาชน												
- Telemedicine 1 แผนก 1 โรค เพื่อลดแออัด		มีดิจิทัลไอดี > ร้อยละ 25												
ลดรอคอย		เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล												
- OPD/IPD paperless		และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ												
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 Data Center ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ		แบบไร้รอยต่อ												
- ฐานข้อมูลสุขภาพ HAIT , PDPA , Cyber Security														
- พัฒนาเครือข่ายการเชื่อมโยงข้อมูล														
2.โครงการจัดหาคอมพิวเตอร์และโปรแกรมที่จำเป็น														
เพื่อพัฒนาระบบงานบริการ														
กิจกรรมย่อยที่ 1 จัดหาบริษัทที่จำหน่ายอุปกรณ์														
กิจกรรมย่อยที่ 2 ดำเนินการสั่งซื้อสิ่งจ้าง														
กิจกรรมย่อยที่ 3 ติดตั้งและทดสอบระบบ														
กิจกรรมย่อยที่ 4 ถ่ายโอนข้อมูลจากระบบเดิมไปสู่ระบบใหม่														
กิจกรรมย่อยที่ 5 อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ														
กิจกรรมย่อยที่ 6 เริ่มใช้งานระบบ														
รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมแผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมแผน Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)					125,574	1,144,304	187,174	246,794	40,000	-	-	-	1,663,846	1,703,846



කච්ඡා

เอกสารแนบท้าย

ข้อ ๘.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
๕. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
๖. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ข้อ ๘.๑.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ ประกอบด้วย ๑๓ หมายเหตุ

๑. มิติภาคการผลิตและบริการ

หมายเหตุที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมายเหตุที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมายเหตุที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก

หมายเหตุที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

หมายเหตุที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญ ของภูมิภาค

หมายเหตุที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรม ดิจิทัลของอาเซียน

๒. มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

หมายเหตุที่ ๗ ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้

หมายเหตุที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน ๑ ตัวเลขอันดับที่น้อย

แสดงถึงระดับผลกระทบจากสภาพอากาศที่สูง

หมายเหตุที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทาง สังคมที่เพียงพอ

เหมาะสม

๓. มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

หมายเหตุที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมายเหตุที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ

๔. มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ

หมายเหตุที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต

หมายเหตุที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

ข้อ ๘.๑.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับ สธ.

ประเด็นที่ ๑๑ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

แผนงานย่อยที่ ๑ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์

แผนงานย่อยที่ ๒ การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

แผนงานย่อยที่ ๓ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

แผนงานย่อยที่ ๔ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

แผนงานย่อยที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๑๓ สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม
สุขภาวะ

แผนงานย่อยที่ ๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๔ การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

แผนงานย่อยที่ ๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก
การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเด็นที่ ๑๔ การเติบโตอย่างยั่งยืน

แผนงานย่อยที่ ๔ แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบ
ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

ประเด็นที่ ๒๐ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

แผนงานย่อยที่ ๒ แผนย่อยการบริหารจัดการการเงินการคลัง

แผนงานย่อยที่ ๔ การพัฒนาระบบบริหารงานภาครัฐ

ประเด็นที่ ๒๑ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

แผนงานย่อยที่ ๑ การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ

แผนงานย่อยที่ ๒ การปราบปรามการทุจริต

ประเด็นที่ ๒๓ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

แผนงานย่อยที่ ๒ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ด้านสังคม

ข้อ ๘.๑.๔ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ๖ ประเด็น

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยุกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

๒.๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดูแลญาติ และบริหารการเงิน การคลัง อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้ และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

๓.๑ โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริการจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๖.๑ เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบายฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมายสามารถจัดการทรัพยากร

๖.๒ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน