



แผนปฏิบัติการ และแผนสุขภาพ อำเภออุทอง

จังหวัดสุพรรณบุรี



2566

คณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
กระทรวงสาธารณสุข

ขออนุมัติแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี

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

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง ขอเสนอแผนปฏิบัติการ และแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อโปรดพิจารณา ลงนามอนุมัติ ที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้เสนอแผน

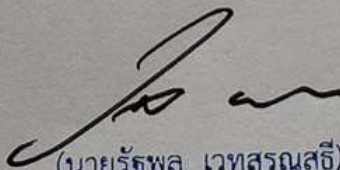


(นายสุยถิ่น แซ่ตัน)
สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
รองประธาน คปสอ.อุ้มทอง



(นางสมพิศ จำปาเงิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
ประธาน คปสอ.อุ้มทอง

ผู้อนุมัติ



(นายรัฐพล เวทสรณสุธิ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



นางสมพิศ จำปาเงิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
ประธานคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุ้มทอง



นายสุ่ยถิน แซ่ตัน
สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
รองประธานคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุ้มทอง

คำนำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง มีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่อำเภออุ้มถ้อง ผ่านการพัฒนา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดำเนินการและประสานงาน กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้องได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 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 5 นโยบายมุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานระดับพื้นที่ ได้แก่ 1. โภชนาการกลุ่มวัยสูงวัยส่วน 2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ 3. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง 4. พัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU และ 5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล และ 3 นโยบายสำคัญ ได้แก่ 1. อสม.ปลูกผักและสมุนไพรหน้าบ้านปลอดภัยไร้สารเคมี สุขภาพดี ลดโรค 2. การออกกำลังกายทั้งเจ้าหน้าที่และอสม. และ 3. CPR 100% ทั้งหน่วยราชการและชุมชน

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานนำนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ต่อไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง
พศจิกายน 2565

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| นโยบายมุ่งเน้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 | 1 |
| นโยบายมุ่งเน้นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 | 2 |
| นโยบายมุ่งเน้นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 | 3 |
| นโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | 4 |
| แผนงานโครงการตามประเด็นมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | 5 |
| แผนงานโครงการตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่ ปี 2566 | 20 |
| แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพ อำเภอกู่ทอง ปี 2566 | 32 |
| สรุปงบประมาณแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภอกู่ทอง ปี 2566 | 33 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ..... | 34 |
| (PP&P Excellence) | |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ..... | 89 |
| (Service Excellence) | |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ..... | 150 |
| (People Excellence) | |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล..... | 156 |
| (Governance Excellence) | |
| ภาคผนวก | 166 |



นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข




นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข


คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมีคั่ง
(Health for Wealth)

สู่เป้าหมาย


“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง
ประเทศไทยแข็งแรง”

- 


1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

 - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
 - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
 - โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
 - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล
- 


2 ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

 - ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย
 - ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
 - สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ
- 

3 ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

 - ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
 - บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
 - สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น
- 

4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

 - ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
 - ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก
- 

5 ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

 - พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง



นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“ดูแลกาย รักษาใจ สร้างภูมิคนไทย ก้าวต่อไปแข็งแรง”



ส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

- ส่งเสริมและดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทุกช่วงวัย เริ่มตั้งแต่มารดาและทารก เด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ (Self-care)
- ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม. เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ



สร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันให้กับประชาชน

- ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยการใช้หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)
- สนับสนุนการบริโภคอาหารเป็นยา เน้นการบริโภคอาหารและสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและยกระดับและสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย
- ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้มีการออกกำลังกาย (โครงการก้าวทำใจ) เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง
- ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม. เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเชิงป้องกัน



ผลักดันการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมและสนับสนุนการบริโภคผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทยตามนโยบายอาหารเป็นยา
- ส่งเสริมการใช้และพัฒนาสมุนไพรภายในประเทศและผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสนับสนุนการส่งออกเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและยกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical hub)



พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการให้สามารถลงทุนและดำเนินธุรกิจสุขภาพในประเทศ โดยมีมาตรการลดขั้นตอน Fast Track
- ส่งเสริมการให้บริการและอำนวยความสะดวกนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการระบบสุขภาพในประเทศ
- ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการให้มาลงทุนในพื้นที่ EEC โดยสร้างความเชื่อมั่นด้านระบบบริการสาธารณสุข
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนการขออนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการต่างชาติซึ่งความปลอดภัย คุณภาพและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์



นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**"สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ท** ทำทันที
- ท** ทำต่อเนื่อง
- ท** ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน"
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย "ผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น



นโยบายมุ่งเน้น

ประจำปีงบประมาณ 2566

นายแพทย์รัฐพล เวทสรณสุธี

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



1

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ หลังการถ่ายโอนภารกิจสอน. และรพ.สต.ไปยังอบจ.

2

ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลดแออัด ลดรอคอย และอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึง การให้บริการระบบ telemedicine เพื่อเป็นโรงพยาบาลของ ประชาชนคนสุพรรณ



3

การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

4

เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัยเพื่อยกระดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน



5

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น กัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่อำเภออู่ทอง

6

พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4 T (Trust, Teamwork & Talent, Technology และ Targets)





แผนงานโครงการตามประเด็นมุ่งเน้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ปีงบประมาณ 2566

สรุปงบประมาณแผนงานโครงการ ตามประเด็นมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566

| แผนงาน | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น | สัดส่วน | |
|--------|---|--|----------------------|----------------------|--|---------------------|--------------|-------|
| | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทน กัน | PP basic services | กองทุน สุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสจ. | | | |
| 1 | พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.ไปยังอบจ. | - | - | - | - | 64,350 | 64,350 | 1.96 |
| 2 | ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยีคลาวด์ ลดรอยคอย และอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ | - | - | - | - | 115,000.00 | 115,000.00 | 3.49 |
| 3 | การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน | 3,025.00 | 0.00 | 0.00 | 316,592.50 | 132,000.00 | 451,617.50 | 13.73 |
| 4 | เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัย เพื่อยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน | - | - | - | - | - | - | - |
| 5 | พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น กัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่อำเภออู่ทอง | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1,500,000.00 | 1,500,000.00 | 45.59 |
| 6 | คณะทำงานพัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง ๔T (Trust, Teamwork & Talent ,Technology และ Targets) | - | - | - | - | 1,159,474.55 | 1,159,474.55 | 35.24 |



พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ
แบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจ
สอน.และ รพ.สต.ไปยังอบจ.

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ | ร้อยละ 70 การจัดตั้งหน่วยบริการ | | | | | | | | | | | | |
| สสอ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย | ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลัก ระดับอำเภอ(รพ.+รพ.สต.) | สามารถดูแลตนเองและครอบครัว | ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ | เบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทบทวนแผนจัดตั้งหน่วย | | | อำเภออุ้มทอง | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| บริการปฐมภูมิ(PCC) ปี 2563-2572(ร่วมกับ อบจ.) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCC) | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์3S | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ปฐมภูมิและเครือข่าย (ร่วมกับอบจ) | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรNPCU | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการขับ | 1.เพื่อพัฒนาศักยภาพอสม.ให้ | อสม.มีความรู้ สามารถ ดูแลประชาชน | สสอ.อุ้มทอง | 22 รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| เคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน สู่การปฏิบัติ | ปฏิบัติงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ | และกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ได้อย่างมี | | 1รพ. | | | | | | | | | | |
| ในระดับพื้นที่ภายใต้แนวทางการถ่ายโอน | เกิดกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการ | ประสิทธิภาพ | | รวม 23 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด | ในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ประชุมชี้แจงนโยบายและ | อย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม | | | | | | | | | | | | | |
| แนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน | ๒ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / | | | | | | | | | | | | | |
| สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ | แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ประชุมชี้แจงด้านกฎหมายที่ | ในการพัฒนากิจกรรม ของภาคี | | | | | | | | | | | | | |
| เกี่ยวข้องกับ อสม. /กฎระเบียบชมรม อสม. / | เครือข่าย อสม. | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| และ ระบบสุขภาพภาคประชาชน | ๓ เพื่อส่งเสริมความเป็นเลิศ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 | เสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการ | | | | | | | | | | | | | | |
| การส่งเสริมความเป็นเลิศ เสริมสร้างแรงจูงใจใน | สุขภาพชุมชน ของ อสม. | | | | | | | | | | | | | | |
| การจัดการสุขภาพชุมชน ของ อสม. | ๔ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 5.1 ดำเนินการคัดเลือกอสม. ดีเด่น | สมาร์ท อสม. ให้เป็นต้นแบบหรือ | | | | | | | | | | | | | | |
| ปีงบประมาณ 2566 ระดับอำเภอ | แกนนำของการสร้างสุขภาพในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 5.2 จัดทำใบประกาศนียบัตร | ๕เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและ | | | | | | | | | | | | | | |
| อสม. ดีเด่น ระดับอำเภอ | การจัดการระบบฐานข้อมูลของอสม. | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 5.3 ส่งเสริม สนับสนุน | | | | | | | | | | | | | | | |
| และขับเคลื่อนสวัสดิการต่างๆของ อสม. | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น | | | | | | | | | | | | | | | |
| สมาร์ท อสม.ให้เป็นต้นแบบหรือแกนนำ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ของการสร้างสุขภาพในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.1ร่วมกับสสจ.ส่งเสริม สนับสนุน | | | สสอ.อุ้มอ่อง | 50 คน | | | | 22,500 | | | | | | 22,500 | 22,500 |
| และควบคุมกำกับ การอบรม อสม.ใหม่และ | | | | | | | | | | | | | | | |
| อสม.ทดแทน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.2ส่งเสริม สนับสนุนและควบคุม | | | สสอ.อุ้มอ่อง | 155หมู่155คน | | | 41,850 | | | | | | | 41,850 | 41,850 |
| กำกับ การอบรม อสม.หมอประจักษ์บ้าน ต่อยอด | | | | | | | | | | | | | | | |
| สู่การพัฒนาอสม.ในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.3 ติดตาม สนับสนุนการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| พัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น | | | | | | | | | | | | | | | |
| อสม.เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ในการสนับสนุน | | | | | | | | | | | | | | | |
| งานสุขภาพภาคประชาชนในระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและการจัดการ | | | สสอ.อุ้มอ่อง | จนท.ผู้รับผิดชอบ | | | | | | | | | | | |
| ระบบฐานข้อมูลของ อสม. | | | | 22 รพ.สต. | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 7.1 การจัดการฐานข้อมูล ในระบบโปรแกรม Thaiphc | | | | 1รพ. | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 7.2 การจัดการฐานข้อมูลใน ระบบโปรแกรม e - Social Welfare ของ กรมบัญชีกลาง | | | | 1สสอ. | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 7.3 การจัดการฐานข้อมูลใน แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. | | | | รวม24คน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 7.4 นิเทศงาน ติดตาม การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล และการประเมินผล ในระบบอย่างต่อเนื่อง | | | | สสอ.อุ้มอ่อง | 22 รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 8 การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน | | | | 1รพ. | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 8.1 ร่วมกับสสจ.ตรวจสอบ ภายในเกี่ยวกับเงินค่าป่วยการ อสม. ระดับหน่วยบริการในระดับพื้นที่ | | | | รวม 23 แห่ง | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 8.2 ติดตาม ประเมินผล และเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ในระดับพื้นที่ | | | | สสอ.อุ้มอ่อง | 22 รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| | | | | 1รพ. | | | | | | | | | | | |
| | | | | รวม 23 แห่ง | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | - | 41,850 | 22,500 | - | - | - | - | 64,350 | 64,350 | |



ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพ
ก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยีลดแออัด ลดรอคอย
และอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการ
ให้บริการระบบ telemedicine เพื่อเป็น
โรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 53 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการส่งเสริมภาพลักษณ์และพฤติกรรม | 1.เพื่อให้ประชาชนได้รับความ | - ระดับความพึงพอใจของ | - กลุ่มงานการพยาบาล | | | | | | | | | | | |
| การให้บริการบุคลากรพยาบาล | ประทับใจ และศรัทธา | ประชาชน / ผู้รับบริการ | - บุคลากรทางการพยาบาล | | | | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลอุทอง | 2. เพื่อบุคลากรมีภาพลักษณ์ที่ | - การลดลงของข้อร้องเรียน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 การสร้างบรรยากาศองค์กร | สามารถสร้างความโดดเด่น | - เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดบริการดี | | | | 102,000 | | | | | | | 102,000 | 102,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.จัดกิจกรรมส่งเสริม | | | | | | | | | | | | | | |
| สัมพันธภาพของบุคลากรในกลุ่มงานคนละ 1 ครั้ง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.จัดกิจกรรมปฐมนิเทศ | | | | | | | | | | | | | | |
| บุคลากรเข้าใหม่ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3.จัดตั้งทีมดูแลเยี่ยมเยียนบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่อยู่ในสถานะ second victim | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 การสร้างภาพลักษณ์ที่ดี | | | | | 3,000 | | 10,000 | | | | | | 13,000 | 13,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1.จัดตั้งคณะทำงานจริยธรรม | | | | | | | | | | | | | | |
| และพฤติกรรมบริการ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2.ปรับปรุงแนวทาง/คุณลักษณะ | | | | | | | | | | | | | | |
| จริยธรรมและพฤติกรรมบริการพึงประสงค์ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3.จัดกิจกรรม Ethical and | | | | | | | | | | | | | | |
| ESB round | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.4.ทบทวน Ethical and ESB | | | | | | | | | | | | | | |
| Risk และ CQI | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.คัดเลือกบุคคลต้นแบบ | | | | | | | | | | | | | | |
| Good Ethical and ESB | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | 3,000 | 102,000 | 10,000 | - | - | - | - | 115,000 | 115,000 |



การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
แบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|----------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|---|---------------------|
| 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 สป. | Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุน สุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ/ งบจังหวัด/PPA/ สสส. | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกขับเคลื่อนการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมคณะทำงานเพื่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| วางแผนการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมปฏิบัติการแนว | | | | | | | | | | | | | | |
| ทางการดำเนินงานและมาตรฐานการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรการที่ 2 การเตรียมความพร้อมด้าน | | | | | | | | | | | | | | |
| ทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน ในการดูแล | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานของ | | | | | | | | | | | | | | |
| ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ | | | | | | | | | | | | | | |
| พึ่งพิงส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มี | | | | | | | | | | | | | | |
| ภาวะพึ่งพิง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประสาน อปท. เพื่อขอรับ | | | | | | | | | | | | | | |
| การสนับสนุนงบประมาณ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ส่งเสริมการพัฒนา | | | | | | | | | | | | | | |
| ศักยภาพ CM CG | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| - ประสานบุคลากรเข้ารับการอบรม | | | อ.อุ้มอ่อง | อ.อุ้มอ่อง | | | | | | | | | | | |
| - ประสานบุคลากรเข้ารับการอบรม พัฒนาความรู้และทักษะ CM | | | อ.อุ้มอ่อง | จนท.สธ.,พยาบาล รพ.อุ้มอ่อง | | ✓ | | | | | | | | ✓ | |
| -สำรวจความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้ และทักษะ CM | | | อ.อุ้มอ่อง | CM ในพื้นที่ | | ✓ | | | | | | | | ✓ | |
| -สำรวจความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้ และทักษะ CG | | | อ.อุ้มอ่อง | ประชาชนที่สนใจ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมเข้าร่วมอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักรัฐ 35 ชั่วโมง | 3.เพื่อสื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ | | รพ.อุ้มอ่อง | 6 รูป | | | | | | | | | | ✓ | |
| คิลานุปัฏฐาก หลักรัฐ 35 ชั่วโมง | เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัด | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 รูป/ วัดในเขตพื้นที่ รพ.อุ้มอ่อง | และชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| (ประสานกับ สสจ.) | พระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ | ด้านสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคลินิก | เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndromesได้รับการดูแล | | 1.คลินิกผู้สูงอายุใน รพ. ระดับ M2 ขึ้น | รพ.อุ้มอ่อง | รพ.อุ้มอ่อง | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล | ในคลินิกผู้สูงอายุ | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาระบบรายงานการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานคลินิกผู้สูงอายุและระบบรายงานการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ แบบ Digital | - เพื่อให้ตัวชี้วัดสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบันทึกข้อมูล | | รพ.อุ้มอ่อง | คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล | | | ✓ | | | | | | | | |
| - รายงานการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ | เพิ่มความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ผู้สูงอายุที่ผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา | เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| การให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ แบบ Digital | เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| - รายงานการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ | เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุที่ผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา | เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| การบริการ อย่างต่อเนื่อง | เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | | |
| - พัฒนาระดับคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล | เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง | | รพ.อุ้มอ่อง | รพ.อุ้มอ่อง | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| ขนาด M 2ขึ้นไป ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ | และพบว่าเป็น Geriatric | | | | | | | | | | | | | | |
| คุณภาพ | syndromesได้รับการดูแลในคลินิก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 บริการส่งเสริมป้องกันโรค | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ในช่องปากผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง | ติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก | | | | | | | | | | | | | | |
| - ตรวจสอบสุขภาพ และคัดกรอง | 2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน | | | | | | | | | | | | | | |
| | ติดเตียงมีความรู้และทักษะการดูแล | | | | | | | | | | | | | | |
| | สุขภาพช่องปาก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 จัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูล | เพื่อให้ผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟู | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ผู้ป่วย IMC Palliative care ที่ต่อเนื่องเชื่อมโยง | สมรรถภาพทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
| จากโรงพยาบาล ถึงชุมชน | โดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| | จนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| | จนถึง ชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 ดำเนินงานคัดกรอง/ ประเมินและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | 1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| ในชุมชน | แบบบูรณาการ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.1 สนับสนุนการจัดทำแผน | ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีแผนส่งเสริม | รพ.อุทอง | ชมรมผู้สูงอายุ รพ.อุทอง | | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพดี (Wellness Plan) ในชมรม | สุขภาพดี (Wellness Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุ | > ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | | | |
| - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชมรมผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | | |
| - อบรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ | เพื่อสร้างแกนนำผู้สูงอายุในการจัดทำ | ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ | | | | | | | | | | 31,125 | | | 31,125 |
| ในการจัดทำแผนwellness plan | Wellness Plan | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ประชุมแลกเปลี่ยน | | | รพ.อุทอง | รพ.อุทอง/สสอ./อสม./สหวิชาชีพ | | ✓ | | | | | | | | | |
| เรียนรู้การดำเนินงานคัดกรอง/ประเมิน | | | | | | | | | | | | | | | |
| และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับาศีเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.3 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ในชุมชนให้มีคุณภาพและครอบคลุม | เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ | | รพ.อุทอง | รพ.อุทอง/สสอ./อสม. | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| กลุ่มเป้าหมาย | ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| - กำหนดแนวทางในการคัดกรองสุขภาพ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| - จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานราย | | | | | | | | | | | | | | | |
| ไตรมาสและส่งคืนข้อมูล | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.4 คัดกรองภาวะต่อกระดูก | เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรอง | | รพ.อุ้มทอง | กลุ่มผู้สูงอายุ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| การเคลื่อนไหว ต่อหิน การกลั่นปัสสาวะ | ค้นหาผู้มีภาวะผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา | | | | | | | | | | | | | | |
| การได้ยิน และความคิดความจำผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.5 ดำเนินงานสุข 5 มิติ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ในชมรมผู้สูงอายุ | เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต | ร้อยละ 52 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรม | ร่วมกับ สมาคมสภา | ผู้สูงอายุในชมรมฯ | | | | | | | | | | | |
| | ในผู้สูงอายุ | สุขภาพที่พึงประสงค์ (ด้านสุขภาพจิต) | ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | บูรณาการกับชมรม | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.6 สนับสนุนการจัดกิจกรรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่เน้นการเพิ่มความรู้รัก มีคุณค่าในตัวเอง | | | รพ.อุ้มทอง | กลุ่มผู้สูงอายุ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ความหวัง การเผชิญกับปัญหา เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.7 พัฒนาระบบการดูแล | | | | | | | | | | | | | | | |
| เฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิด | เพื่อป้องกัน และลดปัดหการฆ่าตัวตาย | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของ | อ.อุ้มทอง | กลุ่มผู้สูงอายุ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับทีม 3 หมอ | สำเร็จในผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุลดลงจากปีที่ผ่านมา | | ที่มีความเสี่ยงสูง | | | | | | | | | | | |
| | | (ปี 65 อัตรา 8.86 ต่อ ปชก.สูงอายุ | | ต่อการฆ่าตัวตาย | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.8 เฝ้าระวังสัญญาณเสี่ยง | | Tye1,3) | | | | | | | | | | | | | |
| ฆ่าตัวตาย /การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน | | | อ.อุ้มทอง | กลุ่มผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | |
| ที่ป้องกันการเข้าถึงอุปกรณ์ การฆ่าตัวตาย | | | | ที่มีความเสี่ยงสูง | | | | | | | | | | | |
| เช่น เชือก ปืน สารเคมี | | | | ต่อการฆ่าตัวตาย | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.9 ทบทวนกระบวนการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| การคัดกรองซึมเศร้า และการเข้าถึงบริการ | | ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับ | อ.อุ้มทอง | กลุ่มผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ | | การคัดกรองสุขภาพจิต | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.10 จัดทำ Flow และประสาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative | เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการด้าน | ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการ | อ.อุ้มทอง | กลุ่มผู้สูงอายุและ(อ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ที่ต่อเนื่องเชื่อมโยง จาก รพ. ถึงชุมชน | Palliative care | วินิจฉัย (Z51.5) มีกิจกรรม Family | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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/ทอ/ เบิกจ่ายแทนกัน | basic services | สุขภาพตำบล | เงินบำรุง/อบจ/ งบจังหวัด/PPA/ สสส. | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.11 ประชาสัมพันธ์การจัดทำ | | Meeting และมีการทำ Advance | | | | | | | | | | | | |
| พัฒนาระบบชีวิต เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล | | Care Planning (ACP) | อ.อุ้มอ่อง | กลุ่มผู้สูงอายุและ(อยู่ในภาวะพึ่งพิง) | | | | | | | | | | |
| ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับการดูแล | | ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| แบบประคับประคอง | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรการที่ 4 ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | |
| ในการดูแลผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนามาตรฐานศูนย์ดูแล | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุให้ได้ติดตามกฎหมายกำหนด | (กลุ่มงานคสส.) | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 พัฒนาศักยภาพผู้ | 2.1 ผู้ประกอบการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ | ร้อยละ 100 ของผู้ประกอบการที่ | รพ. อุ้มอ่อง | ผู้ประกอบการที่ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ประกอบการและมาตรฐานสถานดูแล | ที่ยังไม่ได้รับการอนุญาตประกอบ | ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการ | | ต้องการเปิดศูนย์ | | | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุ | กิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | อนุญาตประกอบการกิจการสถานประกอบการ | | ดูแลผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | |
| | | ประกอบการเพื่อสุขภาพมีความรู้ใน | | | | | | | | | | | | |
| | | การจัดการสถานที่ให้ได้ตามกฎหมายที่ | | | | | | | | | | | | |
| | | กฎหมายที่กำหนด | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ตรวจเฝ้าระวังศูนย์ดูแล | 2.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับอนุญาต | ร้อยละ 100 ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ | รพ. อุ้มอ่อง | ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ผู้สูงอายุที่ได้รับการอนุญาตประจำปี | ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มาตรฐาน | ได้รับการตรวจเฝ้าระวังตามกฎหมาย | | | | | | | | | | | | |
| | ตามที่กฎหมายกำหนด | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนาศักยภาพพนักงาน | 3.3 พนักงานเจ้าหน้าที่มีความรู้และ | ร้อยละ 100 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ | อ.อุ้มอ่อง | บุคลากรทางการ | | ✓ | | | | | | | | |
| เจ้าหน้าที่ในการตรวจประเมินหรือพัฒนา | เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรฐานศูนย์ | ได้รับการพัฒนา | | แพทย์และสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ | ดูแลผู้สูงอายุ | | | ใน อำเภออุ้มอ่อง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ | | ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ | รพ.อุ้มอ่อง | ชมรมผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | |
| ด้านสุขภาพร่วมกับสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่ง | | | | | | | | | | | | | | |
| ประเทศไทย ๑ ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | |
| - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่วมกับสาขา | | | | | | | | | | | | | | |
| สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ๑ | | | | | | | | | | | | | | |
| ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|-----------------|------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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. | |
| มาตรการที่ 5 ส่งเสริมสนับสนุนการนำ | | | | | | | | | | | | | | |
| เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อใช้ใน | | | | | | | | | | | | | | |
| การดูแลผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 อบรม อสม.แกนนำด้าน | เพื่อพัฒนาแกนนำและเพิ่มการเข้าถึง | มีแกนนำหมู่บ้านละ 1 คน | รพ.อุ้มทอง | แกนนำอสม. | | ✓ | | | | | | | | |
| การใช้เทคโนโลยีดำเนินการอบรมพร้อมทั้ง | เทคโนโลยีดิจิทัลในผู้สูงอายุ | | | 50 คน | | | | | | | | | | |
| อสม.หมอบริการบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำฐานข้อมูลศูนย์ดูแล | เพื่อรวบรวมฐานข้อมูลศูนย์ดูแล | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุภายในจังหวัดสุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สร้างฐานข้อมูลศูนย์ | | ข้อมูลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอนุญาต | อ.อุ้มทอง | ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุใน อ.อุ้ม | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอนุญาตประกอบ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจุบัน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 สร้างฐานข้อมูลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุญาตประกอบกิจการ | | ข้อมูลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่ผ่านการอนุญาต | อ.อุ้มทอง | ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุใน อ.อุ้ม | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการอนุญาต | | | | | | | | | | | | | | |
| ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรการที่ 6 สร้างระบบการควบคุมกำกับ | | | | | | | | | | | | | | |
| ติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| และทันสมัย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนิน | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| การจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 สุ่มสำรวจพฤติกรรมที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุ | เพื่อให้ทราบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ | ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ | รพ.อุ้มทอง | เขตพื้นที่บริการ รพ.อุ้มทอง | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 4 ประเมินชมรมผู้สูงอายุ | ในผู้สูงอายุ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52 | รพ.อุ้มอ่อง | ชมรมผู้สูงอายุ รพ.อุ้มอ่อง/ อ.อุ้มอ่อง | | | | | ✓ | | | | | | |
| ด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | 95,375 | 96,900 | 126,968 | 132,375 | 3,025 | - | - | 316,593 | 132,000 | 451,618 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง
และทันสมัย เพื่อยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพของประชาชน

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 2 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ | เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ | อัตราความรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| ของประชากร | ด้านสุขภาพ | ของประชาชน (ร้อยละ 70) | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ | เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานหุ่นดี | วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกาย | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ | สุขภาพดี | ปกติ (ร้อยละ 51) | | | | | | | | | | | | |
| ที่พึ่งประสงค์วัยทำงาน (อายุ 25-59ปี) ในชุมชน | เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานมีพฤติกรรม | วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | |
| และในสถานประกอบการ ผ่าน Digital | ที่พึ่งประสงค์และสุขภาพดี | สุขภาพที่พึ่งประสงค์ (ร้อยละ 50) | | | | | | | | | | | | |
| platform ของกรมอนามัย (H4U) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานใน | | | | | | | | | | | | | | |
| สถานประกอบการ 10 package (ปลอดภัยดี | | | | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพดี งานดี มีความสุข) บูรณาการร่วมกับ | | | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | |
| (ภายในและภายนอก) | | | | | | | | | | | | | | |
| รอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 สร้างความรู้ด้าน | | | | | | | | | | | | | | |
| โภชนาการให้ประชาชนวัยทำงานและผู้ประกอบ | | | | | | | | | | | | | | |
| การร้านอาหารได้รับการสร้างความรอบรู้ | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน Digital | | | | | | | | | | | | | | |
| Platform ของกรมอนามัย (Mooc.anamai) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |



พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น กัญชา
ทางการแพทย์ และส่งเสริมการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพพื้นที่อำเภออุ้มทอง

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|---------------------|
| 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 4 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนไทย | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 49 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและ | | | | | | | | | | | | | | |
| สมุนไพรระดับภาค | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์ | 1.เพิ่มช่องทางการเข้าถึง และ เพิ่ม | จำนวนนักท่องเที่ยวที่มีรับบริการ | อำเภออุ้มทอง | นักท่องเที่ยว | | 500,000 | | | | | | | 500,000 | 500,000 |
| แผนไทยและสมุนไพรระดับภาค | จำนวนของนักท่องเที่ยวทั้งไทย | ที่ศูนย์ฯ | | จ.สุพรรณบุรี | | | | | | | | | | |
| ที่ พุทธมณฑลจังหวัดสุพรรณบุรี | และต่างชาติ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.เปิดให้บริการตรวจรักษา/ | 2.ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การ | ในพื้นที่ อ.อุ้มทอง | | | | | | | | | | | | | |
| แพทย์แผนไทย | 3.เป็นแหล่งให้ความรู้และบริการด้าน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.เปิดให้บริการ/ ให้คำแนะนำ | การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร | | | | | | | | | | | | | |
| การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย | อย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการศูนย์ดูแลสุขภาพแพทย์แผนไทย | 1.เพิ่มช่องทางการเข้าถึง และ เพิ่ม | | | | | | | | | | | | | |
| ครบวงจร อ.อุ้มทอง (Wellness Economy) | จำนวนของนักท่องเที่ยวทั้งไทย | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพแพทย์ | และต่างชาติ | จำนวนนักท่องเที่ยวที่มีรับบริการ | อำเภออุ้มทอง | นักท่องเที่ยว | | 1,000,000 | | | | | | | 1,000,000 | 1,000,000 |
| แผนไทยครบวงจร อ.อุ้มทอง | 2.ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| (Wellness Economy)ใน รพ.อุ้มทอง | ในพื้นที่ อ.อุ้มทอง | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ปรับปรุงและตกแต่งอาคาร | 3 เป็นแหล่งให้ความรู้และบริการด้าน | | | | | | | | | | | | | |
| พฤษภาคมสา ให้สวยงามยกระดับเป็นสปาเชิง | การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร | | | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพ และเปิดใช้งาน | อย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.ประสานงานกับชุมชน และ | | | | | | | | | | | | | | |
| เครื่องช่าย Home Stay | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | | - | 1,500,000 | - | - | - | - | - | 1,500,000 | 1,500,000 |



คณะทำงานพัฒนาและยกระดับหน่วยงาน
ในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T
(Trust, Teamwork & Talent
,Technology และ Targets)

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------|--|-------------------------|--------------|
| 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. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 48 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับจังหวัด) | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้มี | เพื่อพัฒนาและยกระดับหน่วยงาน | ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กร | รพ./สสอ. | จนท.รพ./สสอ. | | | | | | | | | | 1,159,474.55 | 1,159,474.55 |
| สมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T อำเภออุ้มทอง | ให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4 T | แห่งความสุข | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 กำหนดแนวทางการสร้าง 4T (ของรพ./สสอ.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 สื่อสารความรู้ความเข้าใจ | | | | | | | | | | | | | | | |
| สำรวจความคิดเห็นสิ่งที่ต้องการของบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | | |
| เฝ้าระวังในการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงตาม | | | | | | | | | | | | | | | |
| กระบวนการ 4T | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 องค์กรจัดกิจกรรมตามแนวทาง | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4T สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงในด้านที่พึง | | | | | | | | | | | | | | | |
| พอใจ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3 เครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง | | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้วย 4 T | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 กำกับติดตามความก้าวหน้า | | | | | | | | | | | | | | | |
| การพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | - | 1,159,475 | - | - | - | - | - | 1,159,475 | 1,159,475 | |



แผนงานโครงการ
ตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข
ของพื้นที่ อำเภออุ้มทอง
ปีงบประมาณ 2566



แผนงานโครงการตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่ อำเภออุทอง ปี 2566

ส่วนที่ 1

1.โครงการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2566

1.สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้กำลังแรงงานและผลิตผลลดลง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุรัฐควรถือเป็นนโยบายที่สำคัญ และเร่งด่วน ควรส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำงานตามความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ขยายกรอบ เวลา การเกษียณงาน การตั้งกลุ่มอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และควรปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ นำไปปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการหรือเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

จากการสำรวจประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุ ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านสุขภาพ กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุ การตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบบ่อย คือ สายตาเสื่อมรังทั้งสองข้าง หูตึงสองข้างและอัมพฤกษ์ โรคดังกล่าวนี้ต้องใช้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง และยากที่จะรักษาให้หายขาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินที่ไม่ดี ย่อมไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ดีได้ จึงเป็นภาระแก่บุตรหลานและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งผู้สูงอายุเองและบุคคลในครอบครัว

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐจะต้องดำเนินการเตรียมรับมือในการบริหารจัดการ ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ปัญหาสังคมผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นทั่วภูมิภาคและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของ Humanities and Social Science Research Promotion Network Journal Volume 1 Issue 1 (January - April 2018) 26 ประเทศ การใช้งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านี้ถือเป็น บทบาทหน้าที่สำคัญของรัฐ ที่จะต้องมีนโยบาย แผนงานที่ชัดเจนในการแสวงหาแนวทางและมาตรการในการ รับมือกับปัญหาที่จะ ตามมาในอนาคต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

1.1 Base line data

สถานการณ์ผู้สูงอายุของอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ในปี 2565 มี จำนวนประชากรรวม 86,052 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 20,167 คน คิดเป็นร้อยละ 23.43 โดยจำนวน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจาก ร้อยละ 22.72 ในปี 2564 ร้อยละ 21.93 ในปี 2563 และ ร้อยละ 20.81 ในปี 2562 (ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจาก DBpop)

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20,167 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 18,776 คน ร้อยละ 93.10 จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ ดิตสังคม จำนวน 18,360 คน ร้อยละ 97.78 กลุ่มที่ 2 ดิตบ้าน จำนวน 336 คน ร้อยละ 1.79กลุ่มที่ 3 ดิตเตี้ย จำนวน 81 ร้อยละ 0.43

และจากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ในปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง หัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด (ร้อยละ 31.00) รองลงมาได้แก่ เบาหวาน (ร้อยละ 20.35) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 13.07) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 7.34) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.97) สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 3.39) BMI (อ้วน : ร้อยละ 1.51) สมองเสื่อม (ร้อยละ 1.06) และ ซึมเศร้า (ร้อยละ 0.10)

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- การเข้าร่วมตำบลพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC ของ อปท.ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

- ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เข้มแข็งและต้องพึ่งพิงรพ.สต.

- ปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการ

- พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC

- สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่นวัตกรรม

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

- โปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงาน มีหลายโปรแกรม ใช้เวลานาน และมีหลายขั้นตอน

- ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอาจมีความแตกต่างกัน

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- ผู้สูงอายุสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

- ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

2.โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2566

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

จากสถิติข้อมูลปี 2563-2565 พบว่าอัตราการเสียชีวิต ต่อแสนประชากร ของอำเภออุทอง ได้แก่ 18.04 ,21.51 และ 22.41 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับ ข้อมูลอำเภอเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม 2565 อำเภออุทองอยู่ในพื้นที่ความเสี่ยงสูง มีผู้ป่วยหนักอาการรุนแรงระดับ 1-2 (สีแดง / ชมพู) เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุทอง จำนวน 3068, 1999, 1706 จากสถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภออุทอง พบว่าผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 11-20 ปี รองลงมาอายุ 21-30 ปี ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่เอง ถนนที่พบการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ถนนชนบท ยานพาหนะที่พบได้บ่อยคือรถจักรยานยนต์ ซึ่งนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน จังหวัดสุพรรณบุรี แผนการดำเนินงานปี 2566 กำหนดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน

ดังนั้นการป้องกันแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจร จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายต่าง ๆ ตลอดจนประชาชนทุกคน เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ

- ประชาชนยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎระเบียบการจราจรทางถนน มีความประมาทในการใช้รถใช้ถนน
- การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในระดับปฐมภูมิ ชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย
- ความร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีน้อย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน ยังมีการบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน้อย และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบ้าง ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนระบบงานไปได้อย่างที่ควร

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน ยังไม่ครอบคลุม การบูรณาการร่วมกันน้อย และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาบ้าง ตลอดจนประชาชนยังขาดความตระหนัก

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยมีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข \geq ร้อยละ 65
 2. อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน
- เป้าหมาย
1. อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของอำเภออุ้มทองลดลงจากปี 2565
 2. จำนวนผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 5
 3. จำนวนผู้บาดเจ็บ (OPD) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 5
 4. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้ความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบในครอบคลุม

5. แผนการดำเนินงาน

ระดับอำเภอ

1. มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
2. จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
3. มีการบูรณาการงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และทำข้อเสนอเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
5. พัฒนาความรู้ในการใช้รถใช้ถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยฝึกอบรมให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน”

6. ติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนกลับ และติดตามประสิทธิภาพการทำงาน

ระดับตำบล

1. มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล
2. รวบรวมสถานการณ์ในภาพตำบลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และบูรณาการงานอุบัติเหตุกับทุกภาคส่วนร่วมกันในตำบล
3. โรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียนร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน ในนักเรียนเข้าใหม่ ม.1 และ ม.4
4. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงานป้องกัน แก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางจราจรในพื้นที่ตำบล



3.โครงการลดมลภาวะรักษาสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566

1.สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดสุพรรณบุรีได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า โครงการถังขยะเปียกลดโลกร้อนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นโครงการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามโครงการลดก๊าซเรือนกระจกภาคสมัครใจตามมาตรฐานของประเทศไทย(T-VER) โดยองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดก๊าซเรือนกระจกและสามารถนำมารับรองคาร์บอนเครดิตได้ โดยมีระยะเวลาการรับรองคาร์บอนเครดิตตั้งแต่วันที่ 1กรกฎาคม 2562-30 มิถุนายน 2569 สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงมหาดไทย ในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศเพื่อบรรลุเป้าหมายการลดก๊าซเรือนกระจกของรัฐบาลและยังเป็นการดำเนินการตามนโยบายสำคัญของกระทรวงมหาดไทยในการแก้ปัญหาขยะตามแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ที่มีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ภายใต้กรอบการดำเนินงานจำนวน 3 ระยะ ได้แก่ ต้นทาง คือ การลดปริมาณขยะ การส่งเสริมการคัดแยกขยะที่ต้นทาง กลางทาง คือ การจัดทำระบบเก็บขนอย่างมีประสิทธิภาพ และปลายทาง คือ ขยะมูลฝอยได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและกำจัดให้หมดไป การจัดทำถังขยะเปียก ลดโลกร้อนเป็นการจัดการขยะต้นทาง ซึ่งการลดปริมาณขยะเปียกหรือขยะเศษอาหารที่มีปริมาณน้ำหนักรวมมากที่สุด จะช่วยลดปัญหากลิ่นน้ำเสียจากการเก็บขนขยะ ลดภาระงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการขยะลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากบ่อฝังกลบ อีกทั้งขยะเปียกที่เปลี่ยนเป็นสารปรับปรุงดิน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในครัวเรือนได้

1.1 Base line data

ปี 2565 อำเภออุ้มทองมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 28,470 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 114,317 คน โรงเรียนสังกัดองค์กร 1 โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 19 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2565 จำนวนครัวเรือนที่จัดทำถังขยะเปียก 9,781 ครัวเรือน ร้อยละครัวเรือนที่มีการจัดทำถังขยะเปียก ร้อยละ 34.36 ข้อมูล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2565 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 23,031 ครัวเรือน จำนวนครัวเรือนที่จัดทำถังขยะเปียก 13,195 ครัวเรือน ร้อยละครัวเรือนที่มีการจัดทำถังขยะเปียก ร้อยละ 57.29

2.การดำเนินงาน

การดำเนินงานในระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยอำเภอโดยมีท้องถิ่นอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมรับการทวนสอบภายใต้โครงการถังขยะเปียกฯ และแต่งตั้งทีมปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับการทวนสอบ ระดับอำเภอ ในพื้นที่ตำบล โดยมีปลัดอำเภอประจำตำบลเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการ ท้องถิ่นอำเภอเป็นทีมปฏิบัติการ เพื่อลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามโครงการฯ ของทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการสุ่มตรวจสอบครัวเรือนในพื้นที่ที่จัดทำถังขยะเปียกลดโลกร้อนทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรายงานให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูล



และมูลฝอยอำเภอตามแบบรายงาน เพื่อรวบรวมและรายงานคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย จังหวัดตามแบบรายงาน ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน

การดำเนินงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมรับการทวนสอบภายใต้โครงการถังขยะเปียกฯ ลดโลกร้อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเทศไทย ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยจัดทำแผนปฏิบัติการ และรายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ระดับอำเภอ ตามแบบรายงาน ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำถังขยะเปียก โดยดำเนินการเชิงรุกและใช้กลยุทธ์ “เคาะประตูบ้าน (Knock Door Marketing)” ไปยังทุกครัวเรือน ชักชวน/ทำความเข้าใจกับครัวเรือนเพื่อเตรียมความพร้อมในกระบวนการสุ่มตรวจติดตามจากผู้ประเมินภายนอก

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 1.จังหวัดจัดทำถังขยะเปียกฯ ครบทุกครัวเรือน ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565
- 2.จังหวัดมีความพร้อมในการทวนสอบรอบถัดไปในต้นปี 2566

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

การจัดทำถังขยะเปียกประสบความสำเร็จ โดยมีตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ ดังนี้

- 1.ครัวเรือนมีการจัดทำถังขยะเปียกร้อยละ 100
- 2.จำนวนครัวเรือนที่สุ่มตรวจมีการจัดทำถังขยะเปียกลดโลกร้อน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

สรุปงบประมาณแผนงานโครงการ ตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขของพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566

| แผนงาน | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณรวมทั้งสิ้น | สัดส่วน |
|--------|---|--------------------------------------|----------------------|----------------------|--|---------------------|-----------|
| | Non-UC สป. | Non UC กรม/กอง/ เบิกจ่ายแทนกัน | PP basic services | กองทุน สุขภาพตำบล | อื่นๆ เงินบำรุง/อบจ./ งบจังหวัด/PPA/ สสส. | | |
| 1 | โครงการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | | | | | - | - |
| 2 | โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | | | | | 300,000 | ร้อยละ 50 |
| 3 | โครงการลดมลภาวะรักษาสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | | | | | 300,000 | ร้อยละ 50 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|---------------------|
| 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ | ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ | | | | | | | | | | | | |
| อำเภออุ้มอ่อง | ประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง | พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการ | ในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | | | | | | | | | | | | | |
| ดำเนินงาน | โดยใช้หลักการ "พื้นที่เป็นฐาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมคณะทำงานเพื่อ | ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" เป็นไป | | | | | | | | | | | | | |
| วางแผนการดำเนินงาน | ตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนัก | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมปฏิบัติการแนว | นายกรัฐมนตรีนโยบายการพัฒนา | | | | | | | | | | | | | |
| ทางการดำเนินงานและมาตรฐานการ | คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 | | | | | | | | | | | | | |
| ประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน | เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของ | | | | | | | | | | | | | |
| ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ | เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาคี | | | | | | | | | | | | | |
| พึ่งพิงส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มี | เครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | |
| ภาวะพึ่งพิง | และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประสาน อปท. เพื่อขอรับ | | | รพ. อุ้มอ่อง | ผู้สูงอายุและผู้มี | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | |
| การสนับสนุนงบประมาณ | | | | ภาวะพึ่งพิงในชุมชน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 การดูแลกลุ่มเปราะบาง(ผู้สูงอายุ) | | | | | | | | | | | | | | |
| - ภาคีเครือข่ายร่วมกับชมรม อสม.อุ้มอ่องติดตาม | | | 13 ตำบล | กลุ่มเปราะบาง(ผส.) | | | | | | | | | | |
| เยี่ยมกลุ่มเปราะบาง(ผู้สูงอายุ)ในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| - สนับสนุนและติดตาม ให้ อปท.จัดตั้งกองทุน | | | อปท. | อปท.15แห่ง | | | | | | | | | | |
| LCT เพื่อดูแลกลุ่มเปราะบาง(ผู้สูงอายุ)ในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3 ส่งเสริมการพัฒนา | | | | | | | | | | | | | | |
| ศักยภาพ CM CG | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| - ประสานบุคลากรเข้ารับการอบรม | | | อ.อุ้มอ่อง | อ.อุ้มอ่อง | | | | | | | | | | | |
| - ประสานบุคลากรเข้ารับการอบรม พัฒนาคำความรู้และทักษะ CM | | | อ.อุ้มอ่อง | จนท.สธ.,พยาบาล รพ.อุ้มอ่อง | | ✓ | | | | | | | | ✓ | |
| -สำรวจความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้ และทักษะ CM | | | อ.อุ้มอ่อง | CM ในพื้นที่ | | ✓ | | | | | | | | ✓ | |
| -สำรวจความต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้ และทักษะ CG | | | อ.อุ้มอ่อง | ประชาชนที่สนใจ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 บริการส่งเสริมป้องกันโรค | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ในช่องปากผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง | ติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก | | | | | | | | | | | | | | |
| - ตรวจสอบสุขภาพ และคัดกรอง | 2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน | | | | | | | | | | | | | | |
| | ติดเตียงมีความรู้และทักษะการดูแล | | | | | | | | | | | | | | |
| | สุขภาพช่องปาก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 จัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูล | เพื่อให้ผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟู | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ผู้ป่วย IMC Palliative care ที่ต่อเนื่องเชื่อมโยง | สมรรถภาพทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
| จากโรงพยาบาล ถึงชุมชน | โดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| | จนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| | จนถึง ชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| โค | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน | เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ | ระดับความสำเร็จของการพัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรมพัฒนาความรู้และ | การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน | ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency | | | 300,000 | | | | | | | 300,000 | | 300,000 |
| ทักษะการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน | | Care System) ร้อยละ 65 | | | | | | | | | | | | |
| - สนับสนุนทีมวิทยากรเพื่อร่วมการอบรม | | | | จนท.สสอ./รร. | | | | | | | | | | |
| พัฒนาการทำงานเป็นทีม | | | | 5คน | | | | | | | | | | |
| - จัดกิจกรรมการสร้างเสริมทักษะการเอาชีวิตรอด | | | | นร.แกนนำ | | | | | | | | | | |
| จากภัยบนท้องถนน โดยทีมวิทยากร.อุ้มทอง/สคร. | | | | นร.ม.1และ ม.4 | | | | | | | | | | |
| "ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน" | | | | | | | | | | | | | | |
| - ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ | การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่าง | ผู้ป่วย multiple trauma ได้รับ | ทุกหอผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยวิกฤตไปรพ.ศักยภาพสูง | สถานพยาบาล (Inter-hospital | การประสานส่งต่อภายใน 2 ชั่วโมง | รพ.อุ้มทอง | ที่ต้องได้รับการ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1 การบริหารจัดการรถพยาบาล | Transportation) มีประสิทธิภาพ | | | ส่งศักยภาพสูง | | | | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2 การบริหารอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3 การบริหารจัดการเครื่องมือ | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปกรณ์ฉุกเฉินบนรถพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4 การประสานงานเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | 300,000 | - | - | - | - | - | 300,000 | - | 300,000 |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการลดมลภาวะรักษาสิ่งแวดล้อม | เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการขยะ | ร้อยละของตำบลที่มีการจัดการขยะ | อปท. | | | | 300,000 | | | | | 300,000 | | 300,000 |
| (การจัดการขยะ) | ในชุมชน | | | อปท.15แห่ง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชาชนให้มีความตื่นตัว และตระหนักในการ | | | | | | | | | | | | | | |
| แก้ไขปัญหามลพิษและปัญหาโลกร้อน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามการจัดทำถังขยะเปียก | | | | | | | | | | | | | | |
| และการแยกประเภทขยะในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผน | | | | | - | - | 300,000 | - | - | - | - | 300,000 | - | 300,000 |



แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพ

อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ปี 2566

สรุปงบประมาณแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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) | 1,900 | 174,500 | 173,188 | 32,000 | 23,450 | 1,000 | 4,800 | 267,738 | 84,600 | 381,588 |
| แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (4 แผนงาน 15 โครงการ) | 310,000 | 716,850 | 17,741,400 | 6,465,220 | 29,750 | 600 | 326,720 | 12,800 | 24,863,600 | 25,233,470 |
| แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (1 แผนงาน 2 โครงการ) | - | - | 136,900 | - | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 |
| แผนงานยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (2 แผนงาน 3 โครงการ) | 87,186 | 145,000 | 640,000 | 7,000,000 | 40,000 | 5,250 | - | - | 7,826,936 | 7,872,186 |
| รวม (11 แผนงาน 21 โครงการ) | 399,086 | 1,036,350 | 18,691,488 | 13,497,220 | 93,200 | 6,850 | 331,520 | 280,538 | 32,912,036 | 33,624,144 |

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 | 23,450 | 1,000 | 4,800 | 267,738 | 84,600 | 381,588 | 100.00 |
| แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (2 โครงการ) | 13,450 | 1,000 | 4,800 | - | - | 19,250 | 5.04 |
| 1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | 13,450 | 1,000 | 4,800 | - | - | 19,250 | |
| 2.โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | - | - | - | - | - | - | |
| แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ) | 10,000 | - | - | - | 9,800 | 19,800 | 5.19 |
| 1.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) | 10,000 | - | - | - | 9,800 | 19,800 | |
| แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ) | - | - | - | 252,238 | 25,200 | 277,438 | 72.71 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | - | - | - | - | 18,750 | 18,750 | |
| 2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | - | - | - | 252,238 | 6,450 | 258,688 | |
| 3.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | - | - | - | - | - | - | |
| แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ) | - | - | - | 15,500 | 49,600 | 65,100 | 17.06 |
| 1.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | - | - | - | 15,500 | 49,600 | 65,100 | |



แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

กลุ่มแม่และเด็ก

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

สถานการณ์งานแม่และเด็กของอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 767 ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ 47.08 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 50) ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ฯ มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ 1 ร้อยละ 12.13 (เกณฑ์ร้อยละ 20) ครั้งที่ 2 ร้อยละ 10.45 (เกณฑ์ร้อยละ 12) คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 7.35 น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.91 (เกณฑ์ ร้อยละ 7) ซึ่งเป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 27.87 สาเหตุจากมารดาตัดสินใจไปโรงพยาบาลช้าเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปากมดลูกเปิดเกิน 3 เซนติเมตร ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ทารกเกิดมีชีพจำนวน 775 ราย เกิดไร้ชีพ 0 ราย ทารกเกิดมีชีพตายภายใน 7 วัน จำนวน 4 ราย ทารกตายปริกำเนิด 4 ราย สาเหตุจากพิการแต่กำเนิด 1 ราย ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ 2 ราย (TROCH Titer ผิดปกติ 1 ราย , sepsis 1 ราย) และติดเชื้อ VDRL รักษาไม่ครบ 1 ราย ภาวะขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิด (TSH > 11.2 mU/L) ร้อยละ 14.84 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 3) สอดคล้องกับสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะขาดสารไอโอดีนของจังหวัดสุพรรณบุรี

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

- 1) หญิงคลอด 767 ราย
- 2) มารดาฝากครรภ์ 598 ราย

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

- 1) หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น
- 2) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น
- 3) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีนและทารกแรกเกิดมีภาวะขาดสารไอโอดีนผลการตรวจ TSH

หลังคลอดเกินเกณฑ์

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์ป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด - 19



ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด พัฒนาระบบบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น ค้นหาและจัดการความเสี่ยงของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ของ การตั้งครรภ์ ครั้งแรกหรือการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมทั้งประเมินการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด ป้องกันการติดเชื้อโควิดในหญิง ตั้งครรภ์ นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ โดยพัฒนาระบบบริการแบบห้องคลอดเดียวกัน (One province one labor room) และระบบการดูแลการตั้งครรภ์แบบครบวงจร (One province one ANC) ส่งเสริมการได้รับวัคซีนโควิด ในหญิงตั้งครรภ์หลัง 12 สัปดาห์

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

มีแบบแผนการเชื่อมโยงข้อมูลที่ชัดเจน แต่เปลี่ยนผู้รับชอบงานทุกปี มีบางช่วงเวลาที่ขาดการส่งต่อ ข้อมูล

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เกิดภาวะซีดส่งผลให้เกิด Preterm , LBW และเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

2.2 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด - 19

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

3.1 เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้ม แข็ง มีเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.2 ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

3.3 พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

3.4 ค้นหาและจัดการความเสี่ยงของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์

3.5 ป้องกันการติดเชื้อโควิด

3.6 ควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในมารดาก่อนคลอด

3.7 ลดการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนไม่เกิน 17

4.2 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ > ร้อยละ 75

4.3 ร้อยละ 50ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ

4.4 หญิงตั้งครรภ์มีค่าไอโอดีนในปัสสาวะ > 150 microgram/L

กลุ่มเด็กปฐมวัย

1.สถานการณ์ปัญหา

เด็กแรกเกิด - 5 ปี เป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพจะต้องเป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัย การอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ต่างๆ ที่เด็กได้รับในช่วงวัยนี้ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างดี สุขภาพเด็กแรกเกิด - 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยในระยะเวลาดังกล่าว เด็กจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีพัฒนาการด้านสมองสูงร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ และยังเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต พัฒนาการของเด็กปฐมวัย จึงเป็นพื้นฐานสำคัญ ต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จะมีเขาวนปัญญาดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ

จากการสัมมนาการพัฒนาและดูแลเด็กปฐมวัยกับการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งจัดโดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) และยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่า เด็กปฐมวัยประมาณ ร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของเด็กเล็กในประเทศมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีจำนวนที่สูงมาก โดยพบว่ามีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ถึง ร้อยละ 20 ตามด้วยพัฒนาการทางปฏิภาณไหวพริบและการเข้ากับสังคม อีก ร้อยละ 5 ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้านจะมีผลต่อระดับสติปัญญา ทำให้เด็กกลุ่มนี้ส่งผลต่อการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะการอ่าน เขียน คิดคำนวณ และไอคิว โดยสาเหตุที่ทำให้เด็กเล็กมีพัฒนาการล่าช้า มาจาก 3 สาเหตุ คือ 1. ขาดภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า โดยเฉพาะการไม่เห็นความสำคัญของอาหารเช้าและเกลือแร่ที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแม่ที่ตั้งครรภ์ แต่เด็กที่ขาดสารอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่พบในครอบครัวที่ยากจน หรือแม่วัยรุ่น ที่มีภาวะบกพร่องทางโฟเลตสูง ทำให้ลูกเสี่ยงต่อการพิการแต่กำเนิด 2. ปัจจัยการเลี้ยงดู หรือคนเลี้ยงมีปัญหา โดยเฉพาะในครอบครัวเดี่ยวที่มีถึงร้อยละ 30 ซึ่งโอกาสการเลี้ยงดูลูกมีน้อย เด็กจึงอยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยงเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และศูนย์เด็กเล็ก ปัญหาคือ จุติรับฝากเด็กมีกระบวนการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพหรือไม่ หากไม่มีการเล่นนิทานหรือการเล่น พัฒนาการก็จะไม่เกิดขึ้น 3.การใช้สื่อโทรทัศน์หรือสมาร์ทโฟนกับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งใน 3 ปีแรกควรหยุดการใช้สื่อเทคโนโลยี แต่ควรใช้วิธีเล่นนิทานหรือการเล่นเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งหมด

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

1.1 Base line data

สถานการณ์เด็กปฐมวัยของอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ในกลุ่มอายุ 5 กลุ่มวัย มีจำนวน 3,191 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 3,026 คน คิดเป็นร้อยละ 94.83 พบสงสัยล่าช้า จำนวน 578 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 ติดตามได้จำนวน 523 คน คิดเป็นร้อยละ 91.27 รวมสมวัย จำนวน 2,967 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98 จำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 9 เดือน จำนวน 584 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 542 คน คิดเป็นร้อยละ 92.81 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 ติดตามได้จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 94.51 รวมสมวัย จำนวน 537 คน คิดเป็นร้อยละ 91.95

กลุ่มอายุ 18 เดือน จำนวน 583 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 555 คน คิดเป็นร้อยละ 95.20 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 21.62 ติดตามได้จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 94.17 รวมสมวัย จำนวน 548 คน คิดเป็นร้อยละ 94.00

กลุ่มอายุ 30 เดือน จำนวน 594 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 560 คน คิดเป็นร้อยละ 94.28 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 23.29 ติดตามได้จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 88.54 รวมสมวัย จำนวน 544 คน คิดเป็นร้อยละ 91.58

กลุ่มอายุ 42 เดือน จำนวน 649 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 623 คน คิดเป็นร้อยละ 95.99 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 22.95 ติดตามได้จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 92.96 รวมสมวัย จำนวน 609 คน คิดเป็นร้อยละ 93.84

กลุ่มอายุ 60 เดือน จำนวน 781 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 746 คน คิดเป็นร้อยละ 95.52 พบสงสัยล่าช้าจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 12.47 ติดตามได้จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 85.39 รวมสมวัย จำนวน 729 คน คิดเป็นร้อยละ 93.34

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมจำนวน 10 คน ได้รับการกระตุ้นจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี จำนวน 2,524 คน ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจำนวน 2,049 คน คิดเป็นร้อยละ 81.18

เด็กปฐมวัยจำนวน 4,148 คน มีภาวะอ้วนจำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 7.57 มีภาวะผอมจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 ภาวะเตี้ยจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 8.23

เด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 3,722 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จำนวน 3,029 คน คิดเป็นร้อยละ 83.07 สูงตีสมีส่วนจำนวน 2,201 คน คิดเป็นร้อยละ 71.18

เด็กชายอายุ 5 ปี วัดส่วนสูงจำนวน 350 คน มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.43 เซนติเมตร

เด็กหญิงอายุ 5 ปี วัดส่วนสูงจำนวน 318 คน มีส่วนสูงเฉลี่ย 108.14 เซนติเมตร

(ที่มา : ข้อมูลในระบบ HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565)



- 1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)
- การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
 - ระบบการติดตาม/เฝ้าระวังพัฒนาการและการเจริญเติบโต ยังไม่ครอบคลุม
 - การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง
 - ปัญหาแม่วัยรุ่น ทำให้การเลี้ยงดูเด็กตกเป็นหน้าที่ของย่า - ยาย
- 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน
- การประเมินคัดกรองพัฒนาการ และพัฒนาคุณภาพบริการ
 - ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
 - พัฒนาระบบระบบการติดตาม/เฝ้าระวังพัฒนาการและการเจริญเติบโต
 - สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่พ่อแม่/ผู้ปกครอง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- ทักษะการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
- ระบบการติดตามและส่งต่อ
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

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.



กลุ่มวัยเรียน

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน คือสัดส่วนร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน พบว่าภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ปีงบประมาณ 2565 เด็กอายุ 6 – 14 ปี ในเขตอำเภออุ้มทอง จำนวน 11,363 คน สูงดีสมส่วนจำนวน 6,208 คน คิดเป็นร้อยละ 54.63 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 66 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 1,734 คน คิดเป็นร้อยละ 15.26 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะผอมจำนวน 507 คน คิดเป็นร้อยละ 4.46 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ภาวะเตี้ยจำนวน 875 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5 อย่างไรก็ตามข้อมูลในปี 2565 อาจไม่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริง เนื่องจากความครอบคลุมของการ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 6 - 14 ปี ลดลงเพราะสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กอายุ 6 – 19 ปี บริบูรณ์

ที่มา : ข้อมูลผลงานจาก HDC อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565

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 ทำให้ผลงานไม่ครอบคลุมและไม่ทันเวลา

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1.โรงเรียนมีการประเมินตนเองในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบันทึกข้อมูล ทัวไปของโรงเรียน และประเมินตนเองด้านกระบวนการครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบริการจัดการ , ด้านการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการ เรียนรู้ และด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 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

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

ข้อมูลปี 2565

หญิงไทยอายุ 10-14 ปี คลอดบุตร จำนวน 6 คน คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร 2.07 (กสธ.0.9)

หญิงไทยอายุ 15-19 ปี คลอดบุตร จำนวน 98 คน คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร 33.03 (กสธ.25)

หญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดและแท้งครรภ์ที่ 2 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 19.59 (กสธ. 13%)

มารับบริการด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) คิดเป็นร้อยละ 33.33 (กสธ. 80%)

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 1.ขาดการบูรณาการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.กลุ่มวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับสภาวะการเจริญเติบโต ของร่างกายตนเอง/ความไม่พร้อมของสรีระเพื่อรองรับการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- 3.แม้วัยรุ่นยังไม่มีศักยภาพและความรับผิดชอบที่จะเลี้ยงดูบุตรของตนเองที่เกิดมา ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นกลุ่มนี้ ต้องรับภาระเลี้ยงดู

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

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



โดยอำเภออุทอง ดำเนินการตามมาตรการดังต่อไปนี้

มาตรการที่ 1 Delay Sex เพศวิถีศึกษา รมรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มวัยรุ่นนักเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนขยายโอกาสตามโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มเยาวชน

มาตรการที่ 2 Safe Sex บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่น นักเรียนนักศึกษา สามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

มาตรการที่ 3 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการให้คำปรึกษาทางเลือก

3.1 บูรณาการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.2 สํารวจข้อมูลรายบุคคลของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์

ผลการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต

3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่น

อย่างเพียงพอพร้อมสำหรับให้บริการ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดการดำเนินงานวัยรุ่น ปี 2566

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน 0.9:1000

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน 25:1000

3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13

4. ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กลุ่มวัยทำงาน

1.สถานการณ์ปัญหา

กลุ่มคนวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศคือเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวและเป็นคนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีในวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญในคุณภาพชีวิตการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีใน“โลกปัจจุบัน” ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจสูง เราจะเห็นว่าในหนึ่งวันคน ทำงานส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับงานมากกว่า8-12 ชั่วโมง บางคนใช้เวลาบนถนนในการเดินทางไป-กลับจากการทำงานวันละ 3-4 ชั่วโมงต้องให้ชีวิตบนความเร่งรีบ และใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานมากกว่าที่บ้าน มีความเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง เช่นเรื่องการพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่พิถีพิถันในการเลือกทานอาหาร มีความเครียดสูง ขาดทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนี้จะเป็นตัวการสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา อัตราการป่วยด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องพบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่าเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นทุกปีและพบว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกจังหวัด โดยข้อมูลจากระบบรายงาน HDCพบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะไตวายเรื้อรัง โรคเครียดจากการทำงาน ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้แนวโน้มการเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และส่งผลกระทบต่อองค์กร

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565 อำเภออุทอง มีประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี จำนวน 48,448 คน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ปีพ.ศ. 2565 พบว่าอำเภออุทองวัยทำงานได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 28,604 คน พบBMI ปกติ 12,166 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.53(เกณฑ์ ร้อยละ 51)รอบเอวปกติ 13,089 คน คิดเป็น ร้อยละ45.70 พบวัยทำงานที่มีภาวะ BMI เกิน 6,296 คน คิดเป็นร้อยละ 22.01 อ้วนระดับ1 6,500 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 อ้วนระดับ2 2,403 คน คิดเป็นร้อยละ 24.03 พบภาวะผอม 1,239 คน คิดเป็นร้อยละ 4.33 วัยทำงานตอนต้นอายุ 18-29 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 643 คนพบBMI ปกติ 373 คน คิดเป็น ร้อยละ58.01มีรอบเอวปกติ 457 คนคิดเป็นร้อยละ 70.85 วัยทำงานตอนกลางอายุ 30-40 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 11,290 คน พบBMI ปกติ 5,196 คน คิดเป็น ร้อยละ46.07มีรอบเอวปกติ 5859 คนคิดเป็นร้อยละ 51.90 วัยทำงานตอนปลายอายุ45-59 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจำนวน 17,987 คนพบBMI ปกติ 7,160 คน คิดเป็น ร้อยละ39.81มีรอบเอวปกติ 7,385 คนคิดเป็นร้อยละ 41



- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1. พบปัญหาดัชนีมวลกายปกติ (BMI) ของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ยังไม่ได้ตามเกณฑ์

2. ภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในวัยทำงานยังไม่ได้ตามเกณฑ์

3. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

1) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดียังบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

2) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดียังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

3) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดียังออกกำลังกายน้อย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานทำได้ยากเนื่องจากยังขาดการตระหนักรู้ของแต่ละบุคคล

ละบุคคล

- การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพบางส่วนยังเข้าไม่ถึงเนื่องจากไม่มี Internet

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- การเข้าถึงข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี

2. เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้วัยทำงานมีสุขภาพดี

3. เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานมีความรอบรู้สุขภาพ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ 51)

2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ 50)

3. ร้อยละของอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน (เป้าหมายร้อยละ 70)

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

1.สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้กำลังแรงงานและผลิตผลลดลง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุรัฐควรถือเป็นนโยบายที่สำคัญ และเร่งด่วน ควรส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำงานตามความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ขยายกรอบ เวลา การเกษียณงาน การตั้งกลุ่มอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และควรปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ นำไปปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการหรือเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

จากการสำรวจประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุ ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านสุขภาพ กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุ การตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมี แนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้างและอัมพฤกษ์ โรคดังกล่าวนี้ต้องใช้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง และยากที่จะรักษาให้หายขาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินที่ไม่ดี ย่อมไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ดีได้ จึงเป็นภาระแก่บุตรหลานและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตทั้งผู้สูงอายุเองและบุคคลในครอบครัว

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐจะต้องดำเนินการเตรียมรับมือในการบริหารจัดการ ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ปัญหาสังคมผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นทั่วภูมิภาคและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของ Humanities and Social Science Research Promotion Network Journal Volume 1 Issue 1 (January - April 2018) 26 ประเทศ การใช้งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านี้ถือเป็น บทบาทหน้าที่สำคัญของรัฐ ที่จะต้องมีนโยบาย แผนงานที่ชัดเจนในการแสวงหาแนวทางและมาตรการในการ รับมือกับปัญหาที่จะ ตามมาในอนาคต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

1.1 Base line data

สถานการณ์ผู้สูงอายุของอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ในปี 2565 มี จำนวนประชากรรวม 86,052 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 20,167 คน คิดเป็นร้อยละ 23.43 โดยจำนวน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจาก ร้อยละ 22.72 ในปี 2564 ร้อยละ 21.93 ในปี 2563 และ ร้อยละ 20.81 ในปี 2562 (ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจาก DBpop)

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20,167 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 18,776 คน ร้อยละ 93.10 จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ดิตสังคม จำนวน 18,360 คน ร้อยละ 97.78 กลุ่มที่ 2 ดิตบ้าน จำนวน 336 คน ร้อยละ 1.79กลุ่มที่ 3 ดิต เตี้ยง จำนวน 81 ร้อยละ 0.43

และจากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ในปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง หัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด (ร้อยละ 31.00) รองลงมาได้แก่ เบาหวาน (ร้อยละ 20.35) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 13.07) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 7.34) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.97) สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 3.39) BMI (อ้วน : ร้อยละ 1.51) สมองเสื่อม (ร้อยละ 1.06) และ ซึมเศร้า (ร้อยละ 0.10)

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- การเข้าร่วมตำบลพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC ของ อปท.ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

- ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เข้มแข็งและต้องพึ่งพิงรพ.สต.

- ปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการ

- พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC

- สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่นวัตกรรม

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

- โปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงาน มีหลายโปรแกรม ใช้เวลานาน และมีหลายขั้นตอน

- ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอาจมีความแตกต่างกัน

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- ผู้สูงอายุสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

- ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ



แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

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 ผลลัพธ์การพัฒนามาตามเกณฑ์ UCCARE ครบ 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

ผลงานเด่น

ศรีประจันต์ได้รับรางวัล อำเภอตัวอย่างในการพัฒนา พชอ. ดีเด่น ปี 2561

สองพี่น้องได้รับรางวัล อำเภอตัวอย่างในการพัฒนา พชอ. ดีเด่น ปี 2562

อุทอง ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวดบุธ ผลการดำเนินงานพชอ.ดีเด่น ปี 2563

สองพี่น้อง ด้านช่าง หนองหญ้าไซ ได้รับรางวัลดีเด่น ประกวดผลการดำเนินงานพชอ.ดีเด่น ปี 2565

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ของอำเภออุทอง :

- 1.มีทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพชอ. มีการประชุมคณะกรรมการพชอ./อนุกรรมการ/ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ครั้ง
- 2.จัดทำแผนตามประเด็นปัญหา 2 เรื่อง และมีการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ดังนี้
- 3.มีคำสั่งระดับอำเภอ อปท./ส่วนราชการ ดำเนินการตามบริบทพื้นที่และตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน อปท. 15 แห่ง ผู้นำ 13 ตำบล
- 4.จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและคณะกรรมการป้องกันโรคโควิด 19
- 5.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ระดับอำเภอ 21 คน ระดับตำบล 141 คน มีการประชุม 2 ครั้ง มีการเฝ้าระวัง/ค้นหา/ป้องกันโรคโควิดอย่างต่อเนื่อง จำนวน อปท. 15 แห่ง 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน
- 6.มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง/ผลงานเด่น ได้แก่ New Normal Care รพ.สต.จรเข้สามพัน และนวัตกรรม “ปลอดแขนวัดความดัน” รพ.สต.จรเข้สามพัน



2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาในภาพอำเภอต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทำให้การดำเนินงานบางอย่างล่าช้า
2. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอ และมีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

เป้าหมาย : มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัด กระทรวง: ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 85)

จังหวัด : ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ(ร้อยละ 100)



แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.สถานการณ์ปัญหา

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

จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลอุทองพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15,231.18 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น 15,231.18 ต่อแสนประชากร โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 นับเป็นอุบัติการณ์ ดังนี้ 1,225.51, 1,176.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีผลการตรวจระดับความดันโลหิต (BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ 2562-2564 ร้อยละ 59.69 ,62.36 และ 68.15 ตามลำดับ

ในส่วนของโรคเบาหวานพบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกๆปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 6,389.35, 6,432.14 และ 6,987.20 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2562 – 2564 นับเป็นอุบัติการณ์ ดังนี้ 561.96, 469.94 และ 482.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่รักษาแต่ยังไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในปี 2562-2564 พบถึงร้อยละ 25.15 ,15.77 และ 19.66 ตามลำดับ

ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจตามมา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่งลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนกลายเป็นภาระต่อครอบครัว และอาจเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนได้

ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน | | |
|---|----------|---------|---------|---------|
| | | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
| 1. ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน | 90 | 90.91 | 95.57 | 93.09 |
| 2. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง | 90 | 95.16 | 96.21 | 94.56 |
| 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน | ≤ 2.05 | 2.69 | 1.79 | 2.85 |



| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน | | |
|--|----------|---------|---------|---------|
| | | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 |
| 4 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี | ≥ 40 | 25.65 | 15.77 | 19.66 |
| 5. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี | ≥ 60 | 59.69 | 62.36 | 68.15 |
| 6. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน | ≥ 50 | 65.13 | 84.47. | 91.14 |
| 7. ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD Risk | ≥ 90 | 86.80 | 91.89 | 88.05 |

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ในปีงบประมาณ 2564 อำเภออุทอง มีผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวง เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนด ดังนี้

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.85
ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 2.85
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 19.66
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 38.67

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

เพื่อให้อำเภออุทอง มีผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวง เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนด

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90
2. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90
3. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
4. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.85
5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
6. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
7. ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD Risk มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

สถานบริการสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

สถานพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีมีจำนวนทั้งหมด 324 แห่ง ประกอบด้วย

1. สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ คลินิกเวชกรรม 97 แห่ง คลินิกเฉพาะทาง 22 แห่ง คลินิกทันตกรรม 42 แห่ง คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 110 แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด 6 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ 11 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย 12 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 แห่ง คลินิกการประกอบโรคศิลปะ 7 แห่ง คลินิกการผดุงครรภ์ 1 แห่ง และสหคลินิก 11 แห่ง จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ได้ตรวจประเมินคลินิกเปิดใหม่ทั้งหมดจำนวน 24 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดทั้งหมด ร้อยละ 100 อีกทั้งได้ดำเนินการตรวจเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 10 เรื่อง

2. สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 4 แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีทั้ง 4 แห่ง (ร้อยละ 100)

โดยสรุปประเด็นปัญหาที่พบจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานพยาบาลทั้งหมดในปีงบประมาณ 2565 ได้ดังนี้ 1) พบการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต 2) พบการต่อเติมสถานพยาบาลทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด 3) พบสถานพยาบาลไม่จัดให้มีบุคลากรครบตามจำนวนที่กฎหมายกำหนด 4) พบการให้บริการโดยบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพ 5) พบการให้บริการเกินขอบเขตวิชาชีพ และ 6) พบการโฆษณาเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาต

สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

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 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (GMP 420) มีผลบังคับใช้กับสถานที่ผลิตหรือนำเข้าอาหารที่เพื่อจำหน่าย ดังนี้ 1) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ารายใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 และ 2) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ารายเก่า ผ่านขั้นให้ต้องปฏิบัติภายในวันที่ 7 ตุลาคม 2564

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

สถานพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีมีจำนวนทั้งหมด 306 แห่ง ประกอบด้วย

1. สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ คลินิกเวชกรรม 97 แห่ง คลินิกเฉพาะทาง 17 แห่ง คลินิกทันตกรรม 36 แห่ง คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 111 แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด 6 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ 7 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย 11 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 แห่ง คลินิกการประกอบโรคศิลปะ 5 แห่ง คลินิกการผดุงครรภ์ 7 แห่ง และสหคลินิก 11 แห่ง

2. สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 4 แห่ง

3. สถานประกอบการผลิต นำเข้าอาหาร จำนวน 500 แห่ง

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1. ปัญหาจากการดำเนินการ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่ง มีการดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และเปลี่ยนแปลงบุคลากรภายในโรงพยาบาล และการดำเนินงานด้านการบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากสถานการณ์ด้านการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งอาจทำให้กระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค จึงทำให้ต้องมีนโยบายตรวจเฝ้าระวังการประกอบกิจการสถานพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างต่อเนื่อง และต้องใช้เวลาในการทำงานตรวจโรงพยาบาลเอกชนในการดำเนินการตรวจประเมินในแต่ละส่วนของโรงพยาบาล

2. ปัญหาด้านการประกอบกิจการสถานพยาบาลไม่ตรงกับลักษณะของคลินิก การปรับเปลี่ยนบันทึกการตรวจมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลที่พัฒนาโดยต้องใช้ดุลพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติเพิ่มขึ้น โฆษณาสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับการอนุมัติ จึงต้องจัดประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล และคณะกรรมการกลั่นกรองโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล เพื่อปรึกษาและลงความเห็นให้คณะกรรมการอนุมัติต่อไป

3. สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ปี 2563-2565 ส่งผลให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในด้านการเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพผิดกฎหมาย ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ อีกทั้งการตรวจมาตรฐานสถานที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ดำเนินการ ส่งผลให้ระยะเวลาการดำเนินการพิจารณาอนุญาตมีความล่าช้ากว่าปกติ

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ผู้ประกอบการขาดความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และการขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้เกิดปัญหา ประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต การต่อเติมสถานพยาบาลทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด การให้บริการโดยบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพ การให้บริการในสถานพยาบาลเกินขอบเขตวิชาชีพและไม่ตรงกับลักษณะตามที่ขออนุญาต และการโฆษณาเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาต

- ประชาชนขาดความรู้ และมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น อันเนื่องมาจากได้รับข้อมูลจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่อสมัยใหม่ที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถติดตามกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งประชาชนยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบ พบว่าเป็นระบบที่ต้องการการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หากไม่เร่งดำเนินการปรับปรุง อาจทำให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงทั้งต่อสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตอันใกล้ 1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

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

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 ประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีได้รับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย 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) เกิดระบบการให้คำปรึกษา และการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบออนไลน์ กระบวนการอนุญาตมีความรวดเร็ว

5) การพิจารณาอนุญาต เปลี่ยนแปลงแก้ไข รวมถึงการให้คำปรึกษาในการพัฒนาสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์ด้านอาหารในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นไปตามคู่มือประชาชน

6) เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค และแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 5

- เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)

1) ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ และเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

2) ผู้ประกอบการสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารให้ได้มาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์ GMP 420

3) ผู้ประกอบการมีความพึงพอใจระดับสูงต่อการรับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จจังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- ระดับผลผลิต

1) ร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี เกิดชุมชนต้นแบบการคุ้มครองผู้บริโภคและรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่สามารถเป็นแบบอย่างการดำเนินงานให้ชุมชนอื่นๆ ได้

2) ร้อยละ 100 ของผู้ประกอบการผลิตอาหาร มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารของตนเองให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP 420

3) ร้อยละ 100 ของระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต เปลี่ยนแปลง แก้ไข รวมถึงการให้คำปรึกษา ในการพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นไปตามคู่มือประชาชน

4) ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ประเด็น ได้รับการจัดการปัญหาและแก้ไขโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เขตสุขภาพที่ 5

- ระดับผลลัพธ์ ไม่มี

แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2564 อำเภออุ้มทองมีร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน green & clean ทั้งหมด 14 แห่ง มีตลาดนัดทั้งหมด 19 แห่ง ประเมิน thai stop covid ทุกแห่ง รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green&clean hospital อยู่ในระดับ ดีมาก รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานGreen&clean hospital ระดับดีมาก 3 แห่ง ระดับดี 11 แห่ง

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด ร้านอาหารบางแห่งยังไม่มีมาตรการเฝ้าระวังความปลอดภัย นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- มาตรฐาน Green&clean hospital มีรูปแบบของการประเมินตนเอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีลงประเมินซ้ำ

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารไม่ได้รับการอบรมตามกฎกระทรวงกำหนด

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- ผู้ประกอบการร้านอาหาร ตลาดนัด ปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting
- ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารได้รับการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด
- รพ.สต.กลุ่มเป้าหมายมีการดำเนินการประเมินมาตรฐาน Green&clean hospital

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน อาหารปลอดภัย ที่มีประสิทธิภาพ
- ร้อยละ 20 ของ รพ.สต.ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยระดับเริ่มต้นพัฒนา (ผ่านองค์ประกอบ 1, 3)

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย | | | | | | | | | | | | | | |
| ทุกกลุ่มวัย อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 สร้างความเข้มแข็ง เพื่อ | - เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้าง | | | | | | | | | | | | | |
| ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี | | | | | | | | | | | | | |
| ตามกลุ่มวัย | เครือข่าย และสร้างความเข้มแข็ง | | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มแม่และเด็ก | มีเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.1 ประชุมคณะกรรมการ | งานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน | - อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อ | อำเภออุ้มทอง | คณะกรรมการ ฯ | 900 | | | 900 | | 1,800 | | | | 1,800 |
| MCH Board ระดับอำเภอ | | ต่อการเกิดมีชีวิตคนไม่เกิน 17 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1.2 บูรณาการความร่วมมือกับ | | | อำเภออุ้มทอง | หญิงวัยเจริญพันธุ์ | | | | | | | | | | |
| วัยรุ่น/วัยทำงานในการส่งเสริมการคุมกำเนิดหญิง | | | | ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง | | | | | | | | | | |
| วัยเจริญพันธุ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง | | | | | | | | | | | | | | |
| (Contraceptive NCD) | | | | | | | | | | | | | | |
| เด็กปฐมวัย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน | 1.ส่งเสริมการเกิดและการเจริญ | - เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย | -ทุกตำบล | - รพ.สต.ทุกแห่ง/ | / | / | / | / | / | | | | | |
| ส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการและการเจริญ | เติบโตอย่างมีคุณภาพ | ร้อยละ 85 | | รพช.อุ้มทอง | | | | | | | | | | |
| เติบโต กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | | - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.2 ประเมินตำบลสมศักดิ์ศรี | | ร้อยละ 66 | 3 ตำบล | ต.หนองไธ้/ดอนคา | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| 1,000 วัน Plus 2,500 วัน บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (อปท.,ศึกษาธิการ, ฯลฯ) | | | | /สระพังลาน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.3 เยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D | | สถานพัฒนาเด็กฯ | สถานพัฒนาเด็กฯ | | | | 600 | | 600 | | | | | | 600 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.4 คัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5ปีในเขตรับผิดชอบ ในแต่ละเดือนตามรายชื่อที่อายุครบตามช่วงวัย(9 ,18, 3,0 42และ60 เดือน) | | รพช.อุ้มทอง | เด็ก 0 -5 ปี ในพท. | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2.5 เยี่ยมเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D | | อำเภออุ้มทอง | -สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 1 แห่ง | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มวัยเรียน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.3.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเด็กวัยเรียน ฉลาด เข้มแข็ง แข็งแรง รอบรู้สุขภาพ | 1.ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ | รพ.สต.22 แห่ง | รพ.สต.22 แห่ง | | | | | | | | | | | | งบ สสจ. |
| กับผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนและผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.3.2 ประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในวันเด็กและวันดินนมโลก โดยประสาน สพฐ. ,ศึกษาธิการ | | โรงเรียนทุกแห่ง | โรงเรียนทุกแห่ง | | | | | | | | | | | | |
| จังหวัด อปท. และโรงพยาบาล | | ในเขตอำเภออุ้มทอง | ในเขตอำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง (ควบคุมโรคอนามัยยั้งสิ่งแวดล้อม ส่งเสริม) | | จังหวัดสุพรรณบุรี | แห่งละ 1 คน | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4.1 ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | 1. ประชุมคณะอนุกรรมการฯ | จ.สุพรรณบุรี | คณะอนุกรรมการฯ | 500 | | | 500 | | | 1,000 | | | | 1,000 |
| ระดับจังหวัดสุพรรณบุรี ภายใต้ พ.ร.บ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฯ | บูรณาการ | | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------|----------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 1.4.2 ประชุมคณะทำงาน | | 2. ประชุมคณะทำงาน ๑ | จ.สุพรรณบุรี | คณะทำงาน | 500 | | 500 | | 1,000 | | | | | 1,000 |
| ขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข | | อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | | | | | | | | | | | |
| ปัญหาการตั้งครมในวัยรุ่นระดับจังหวัดสุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ยกระดับคุณภาพมาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | |
| ส่งเสริมการบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| แม่และเด็ก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1.1 พัฒนาระบบบริการแบบ | พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ | - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 | รพช. | รพช.อุ้มอ่อง | | | | | | | | | | |
| ห้องคลอดเดียวกัน (One province one labor room) และระบบการดูแลการตั้งครรภ์ | ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด | สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75 | | | | | | | | | | | | |
| | - ค้นหาและจัดการความเสี่ยงของ | | | | | | | | | | | | | |
| แบบครบวงจร (one province one ANC) | หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1.2 ส่งเสริมการได้รับวัคซีนโควิด | - ป้องกันการติดเชื้อโควิด | - ร้อยละ 50ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ | รพช.อุ้มอ่อง | -หญิงตั้งครรภ์หลัง | | | | | | | | | | |
| ในหญิงตั้งครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ | | บริการฝากครรภ์คุณภาพ | | 12 สัปดาห์ที่ไม่เคย | | | | | | | | | | |
| | | | | ได้รับวัคซีนโควิด | | | | | | | | | | |
| เด็กปฐมวัย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2.1 ส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็ก | -เพื่อให้เด็กมีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ | - เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ | - ทุกตำบล | - เด็กปฐมวัย | / | / | / | / | | | | | | |
| สูงตีสมส่วน (ประเมินส่วนสูงเฉลี่ยระดับประเทศ) | | 5 ปี เพศชาย 113 ซม./หญิง 112 ซม | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2.2 สนับสนุนการพัฒนา | - พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้มี | - เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย | - ทุกตำบล | - เด็กปฐมวัย | | | | | | | | | | |
| ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง | ความรู้และทักษะในการชั่งน้ำหนัก | ร้อยละ 85 | | | | | | | | | | | | |
| - ครูผู้ดูแลเด็กเล็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | วัดส่วนสูง/คัดกรองพัฒนาการ และ | | - ศพด ทุกสังกัด | - ครูผู้ดูแลเด็กเล็ก | | 4,050 | | | 4,050 | | | | | 4,050 |
| เรื่อง - ทักษะในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต | ส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้อำนวยความสะดวก | | | 27 คน | | | | | | | | | | |
| - การคัดกรองพัฒนาการ/Refresh DSPM | เล่นเพื่อให้มีทักษะการเล่นส่งเสริมการเล่น | | | | | | | | | | | | | |
| - ทักษะผู้อำนวยการเล่น(Play worker) | ให้แก่เด็ก | | | | | | | | | | | | | |
| - ทักษะการชั่งวัด,การใช้คู่มือ DSPM | | | | | | | | | | | | | | |
| - จัดอบรม จิตอาสา หรือ อสม.ให้มีความรู้ | - พัฒนาศักยภาพ จิตอาสา หรือ | | | | | 5,400 | | | 5,400 | | | | | 5,400 |
| ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการแต่ละช่วงวัยตามคู่มือ | อสม.ให้สามารถคัดกรอง DSPM | | | | | | | | | | | | | |
| DSPM | เบื้องต้นและสามารถเป็นตัวแทน | | | | | | | | | | | | | |
| | ในหมู่บ้านเพื่อเล่นและเล่นิทาน | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------------------|------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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. | |
| | ให้เด็กปฐมวัยในชุมชน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2.3 ส่งเสริมการใช้ชุดความรู้ | - เพื่อให้เด็กสูงตีสมาส่วนเฉลี่ยตาม | - เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ | สถานพัฒนาเด็กฯ | - เด็กปฐมวัย | / | / | / | / | | | | | | |
| โภชนาการสูงตีสมาส่วนและโปรแกรม | เกณฑ์ | 5 ปี เพศชาย 113 เซนติเมตร/หญิง | ทุกแห่ง | ในสถานพัฒนาเด็กฯ | | | | | | | | | | |
| Thai school lunch ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | | 112 เซนติเมตร | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2.4 ยกระดับสถานพัฒนาเด็ก | - เพื่อพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | | สถานพัฒนาเด็กฯ | | | | / | | | | | | | |
| ปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D | ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านสุขภาพ 4D | | 1 แห่ง | | | | | | | | | | | |
| วัยเรียน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3.1 บูรณาการกับภาคีเครือข่าย | เพื่อให้เด็กกลุ่มอ่อนและผอม | | โรงเรียนทุกสังกัด | นักเรียน | | | | | | | | | | |
| จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มเด็กผอม | ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ | | เขตอำเภออุทอง | | | | | | | | | | | |
| เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ด้วย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3.2 กำกับ ติดตามซั้งน้ำหนักและ | | | | | | | | | | | | | | |
| คัดกรอง คัดกรอง Obesity Sign | | | | | | | | | | | | | | |
| วัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.4.1 ยกระดับการจัดบริการ | | 1. รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | รพ. | รพ.อุทอง | | | | | | | | | | |
| อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนร่วมกับ | | ผ่านมาตรฐานการบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| ภาคีเครือข่าย | | ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.4.2 พัฒนาและประเมินรับรอง | | เยาวชนทุกแห่ง | อำเภออุทอง | รพ.อุทอง/ | | | | | | | | | | |
| มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหา | | 2. ร้อยละ 30 ของอำเภอผ่าน | | สสอ.อุทอง | | | | | | | | | | |
| การตั้งครุภในวัยรุ่น | | มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน | | | | | | | | | | | | |
| - จัดบริการคลินิกที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน | | และแก้ไขปัญหาดังครุภ | | | | | | | | | | | | |
| ในโรงพยาบาล | | ในวัยรุ่นระดับอำเภอ | | | | | | | | | | | | |
| - มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุภ | | 3. รพ.สต.อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง | | | | | | | | | | | | |
| ในวัยรุ่นระดับอำเภอ | | ผ่านมาตรฐานการบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.4.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน | | 4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ | | สสอ./รพ./ชุมชน/ | | | / | | | | | | | |
| การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน | | 15-19 ปีไม่เกิน 23 ต่อหญิงอายุ 15 -19 ปีพันคน | | อปท | | | | | | | | | | |
| ของ รพ.สต.ร่วมกับอบจ. | | เยาวชนทุกแห่ง | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มสูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 2.5.1 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ คุณภาพ | เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเป็น Geriatric syndromesได้รับการดูแลในคลินิก | 1.คลินิกผู้สูงอายุ 1 แห่ง | | ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.2 สนับสนุนการประเมิน คัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ | (*ร้อยละ 13-25 ของผู้สูงอายุติดสังคม (HDC)) | | | | | | | | | | | | |
| แบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform , Promgramที่เกี่ยวข้อง (Blue Book Application) | | 3.ร้อยละ50 ของผู้สูงอายุมีการจัดทำ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Pla | ชมรมผู้สูงอายุ รพช.อุทอง/ตำบล อยู่ทะเลสาบ | | / | / | / | / | | | | | | |
| | | 4.ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 1 ชมรม | ชมรมผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป | | | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.3 ยกระดับการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดย ดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (อปท.,ศีกษาธิการ, ฯลฯ) | -เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) | | อำเภออุทอง | รพ./รพ.สต./อปท. | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.4 เยี่ยมติดตามและประเมินผล ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มี ภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ | | | ตำบล LTCทุกแห่ง | ตำบล LTC ปี 65 | | | 600 | | 600 | | | | | 600 |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.6 เพิ่มการเข้าถึงบริการ คัดกรองสุขภาพ" โครงการคัดกรองโรคต่อกระดูก ในผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี" | -เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ -เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรอง และค้นหาโรคต่อกระดูกในผู้สูงอายุ - เพื่อให้ผู้สูงอายุที่พบภาวะผิดปกติ ทางสายตาได้รับการส่งต่อและ ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม | 1.กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง โรคตาต่อกระดูกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 | อำเภออุทอง | ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป | / | / | / | / | | | | | | |
| | | 2.ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองหรือ ผู้ดูแลได้รับความรู้วิธีการดูแลและ | | | | | | | | | | | | |
| | | บำรุงสายตา ความผิดปกติของ ดวงตาที่ต้องพบแพทย์ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | |
| | | 3.ผู้สูงอายุที่ผลการคัดกรองพบ ผิดปกติได้รับการเยี่ยมบ้าน | | | | | | | | | | | | |
| | | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น | |
|--|---------------------------------------|--|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|--|
| | | 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. | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.7 การเฝ้าระวังพฤติกรรม | - เพื่อให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ | - ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการ | | | / | / | / | / | | | | | | | |
| สุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ | คงภาวะดีดั่งเดิมให้ยาวนานที่สุด | คัดกรองความเสี่ยงครบทุกด้าน | | | | | | | | | | | | | |
| | - ชลอความเสี่ยงตามวัยให้ยาวนานที่สุด | ร้อยละ100 | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่พบปัญหาสุขภาพ ได้รับการตรวจโดยแพทย์ และ | | | | | | | | | | | | | |
| | | ได้รับการดูแลรักษา / ครอบครัวยุ | | | | | | | | | | | | | |
| | | รับทราบปัญหาดังกล่าวร่วมแก้ไข | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.8 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง | - ลดภาระค่าใช้จ่ายครัวเรือน | - ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว | | | / | / | / | / | | | | | | | |
| ระยะยาว เช่นป่วย พิกัด เข้าถึงความช่วยเหลือทางสังคม | - เข้าถึงบริการด้านการแพทย์ | เช่นป่วย พิกัด ที่ได้รับการประสาน | | | | | | | | | | | | | |
| เช่นโครงการLTC , โครงการผ้าอ้อม , กิจกรรมเยี่ยมบ้าน | และสาธารณสุข | จากชุมชน ได้รับการเยี่ยมบ้าน | | | | | | | | | | | | | |
| | - ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ | ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | | |
| | เร่งด่วน เช่นแผลกดทับ ถูกทำร้าย | ยาว | | | | | | | | | | | | | |
| | ถูกทอดทิ้ง | บ้าน | | | | | | | | | | | | | |
| | | บ้านแล้ว เข้าโครงการLTC หรือ | | | | | | | | | | | | | |
| | | โครงการผ้าอ้อม ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.9 ร่วมกับหน่วยงานภายนอก | - ทราบถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุ | - ข้อมูลผู้สูงอายุ และผู้พิการ | | | / | / | / | / | | | | | | | |
| เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ , HDC และผู้พิการ ในปัจจุบัน | | ถูกปรับปรุงทุกปี | | | | | | | | | | | | | |
| ปรับปรุงฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และผู้พิการ ให้ทันสมัย | - เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึง | ต่อ | | | | | | | | | | | | | |
| ต่อเนื่อง | ผู้สูงอายุ และผู้พิการในพื้นที่บริการ | ให้บุคลากรทางการแพทย์และ | | | | | | | | | | | | | |
| | - ทราบถึงแนวทางการบริหาร | สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | |
| | จัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับ | ร้อยละ 100 | | | | | | | | | | | | | |
| | สถานการณ์ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.5.10 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล | - ลดภาระค่าใช้จ่ายครัวเรือน | - ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล ได้รับ | | | / | / | / | / | | | | | | | |
| ได้รับการคัดกรองความรู้ด้านสุขภาพ | - ลดป่วย พิกัด เข้าซ้อน | การคัดกรองความรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| | | จากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ | - ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| และความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย | ด้านสุขภาพและสามารถดูแล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.1.ส่งเสริมการสร้างความรู้ | สุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพ | | อำเภออุทอง | - รพช./ รพ.สต. | / | / | / | / | | | | | | | |
| ด้านสุขภาพแม่และเด็กแก่หญิงตั้งครรภ์จนถึง | ที่พึงประสงค์ | | ทุกแห่ง | | | | | | | | | | | | |
| หลังคลอด ผ่าน Application 9 อย่างเพื่อสร้างลูก/ Save Mom /Pink book | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.2 ส่งเสริมการได้รับยาเม็ดเพิ่ม | - ควบคุมและป้องกันภาวะ | | - ทุกอำเภอ | - รพ./รพ.สต. | | | | | | | 4,800 | | | | 4,800 |
| ธาตุเหล็กและการคัดกรองความเข้มข้นเลือดก่อน | โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก | | ทุกแห่ง | | | | | | | | | | | | |
| คลอดบุตรป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด | ในมารดาก่อนคลอด | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.3 เสริมสร้างความรู้ด้าน | | | อำเภออุทอง | - รพ./ รพ.สต. | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพเพศวิถีศึกษา | | | ทุกแห่ง | | | | | | | | | | | | |
| ทักษะชีวิต และการเข้าถึงบริการที่พึงประสงค์ | | | วัยรุ่น (10 -19 ปี) | | | | | | | | | | | | |
| ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนด้วย | | | | | | | | | | | | | | | |
| เทคโนโลยีดิจิทัลและการดำเนินงานเชิงรุก | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Official Line Teen Club) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.4 บูรณาการกับกลุ่มงานและ | | | อำเภออุทอง | รพ.อุทอง | | | | | | | | | | | |
| ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภายนอก | | | | สสอ.อุทอง | | | | | | | | | | | |
| และภายใน)ในการยกระดับครอบครัว ชุมชน | | | | สถานบริการในเขต | | | | | | | | | | | |
| รอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ | | | อำเภออุทอง | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.5 สร้างความรู้ด้าน | | | | | | | | | | | | | | | |
| โภชนาการให้ประชาชนวัยทำงานและผู้ประกอบ | | | | | | | | | | | | | | | |
| การร้านอาหารได้รับการสร้างความรู้ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน Digital | | | | | | | | | | | | | | | |
| Platform ของกรมอนามัย (Mooc.anamai) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.6 ส่งเสริม/สนับสนุน ให้ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร้านจำหน่ายเครื่องดื่ม มีเมนูหวานน้อยสั่งได้เพื่อ | | | | | | | | | | | | | | | |
| เป็นทางเลือกของผู้บริโภค ผ่าน Digital | | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| platform ของกรมอนามัย (Wannoianamai) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.7 ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข อสม. นักเรียน/นักศึกษา พนักงานรัฐและเอกชน โดยขับเคลื่อน | | สถานบริการ | อสม./นักเรียน/นักศึกษา/พนักงานรัฐ | | | | | | | | | | | | |
| ความรู้ผ่าน App.ก้าวทำใจ | | ชุมชน/ร.ในเขต | และเอกชนวัยรุ่น (10 -19 ปี) | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.8 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน (อายุ 25-59ปี) ในชุมชนและในสถานประกอบการ ผ่าน Digital platform ของกรมอนามัย (H4U) | | สถานบริการ | อสม./พนักงานรัฐและเอกชน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.9 ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ 10 package (ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข) บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภายในและภายนอก) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.6 สนับสนุนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform /Program ที่เกี่ยวข้อง (Blue Book Application) | | -ร้อยละ 52 ของประชากรสูงอายุ | อำเภออุ้มทอง | ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป | / | / | / | / | | | | | | | |
| | | ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | | | | | | | | | | | | | |
| | | (ร้อยละ 13-25 ของผู้สูงอายุติดสังคม) | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม/พัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทุกกลุ่มวัย | - พัฒนาระบบบริการเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน และสร้าง | - งานวิจัยหรือนวัตกรรมอย่างน้อย 1 เรื่อง | อำเภออุ้มทอง | รพช./สสอ. | | | / | / | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.2 สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ สุขภาพ ครอบครัว ชุมชน | ขวัญและกำลังใจในแก่ผู้ปฏิบัติงาน | | | | / | / | / | / | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อย 4.3 สรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาในปีต่อไป | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ | - เพื่อให้ตัวชี้วัดสอดคล้องกับผลการ | | - อำเภออุ้มทอง | - รพช./ รพ.สต. | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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. | |
| ที่มีประสิทธิภาพเอื้อต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพ | ปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมที่ 5.1 สรุปผลการดำเนินงาน/คืนข้อมูล | - ร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการ | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| ให้แก่พื้นที่ | ดำเนินงานบันทึกข้อมูล | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 5.2 ติดตามการบันทึกข้อมูล | - เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร | | | | | | | | | | | | | |
| ในระบบฐานข้อมูล | ความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย | | | | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 5.3 วิเคราะห์ สรุปผลการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ดำเนินงานและคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 6 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.1 ส่งเสริมการขับเคลื่อนการ | 1.เพื่อให้ครัวเรือน มีการใช้ เกลือเสริม | 1.ครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน | อำเภออุทอง | ทุกครัวเรือน | / | / | / | / | | | | | | |
| ดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน | ไอโอดีน ที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm. | ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 90 | | | | | | | | | | | | |
| โดยบูรณาการ ร่วมกับ กง.อนามัย | 2.ชุมชน/หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง | | | | | | | | | | | | | |
| สิ่งแวดล้อม, กง.พัฒนาคุณภาพและระบบบริการ, | ผ่านแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน | | | | | | | | | | | | | |
| กง.คุ้มครองผู้บริโภค, กง.ส่งเสริมสุขภาพ) | 3.ร้านอาหาร หาบเร่ แผงลอย | | | | | | | | | | | | | |
| และภาคีเครือข่าย | มีการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.2 สนับสนุนให้ ชุมชน/หมู่บ้าน | ปรับปรุงเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น | 2.ร้อยละ 10 ของหมู่บ้าน/ชุมชน | อำเภออุทอง | หมู่บ้าน/ชุมชนฯ | / | / | / | / | | | | | | |
| เป็นชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนเพิ่มขึ้น (ระดับทอง เงิน | และผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองตาม | | | | | | | | | | | | | |
| และทองแดง) โดยประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม | แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน | | | | | | | | | | | | | |
| อนามัยไอโอดีน | 4.ลดการขาดสารไอโอดีนในกลุ่ม | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.3 ร้านอาหาร หาบเร่ แผงลอย | หญิงตั้งครรภ์ | 3.ร้านอาหาร หาบเร่ แผงลอย | อำเภออุทอง | 3.ร้านอาหาร หาบเร่ | / | / | / | / | | | | | | |
| ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น | | มีการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรส | | แผงลอย | | | | | | | | | | |
| โดยประเมินตนเอง ผ่านแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน | | เสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.4 ครัวเรือน มีการใช้ เกลือเสริม | | | | | | | | | | | | | | |
| ไอโอดีน ที่มีคุณภาพ 20 - 40 ppm. สุ่มสำรวจ | | | | | | | | | | | | | | |
| คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ในครัวเรือนด้วยชุด I-kit | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.5 เฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน | | 4.ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของ | อำเภออุทอง | หญิงตั้งครรภ์ที่มา | / | / | / | / | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (เก็บตัวอย่างปัสสาวะ) | | ตั้งครรภ์ =150 ไมโครกรัม/ลิตร | | ฝากครรภ์ที่ รพ. | | | | | | | | | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ เพื่อหา Urine iodine | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.6 ประสานงานภาคีเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| จัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ร้านค้า,โรงเรียน,ชุมชน) 25 มิถุนายน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 6.7 ส่งเสริมการได้รับยาเม็ดเสริม | - ป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนใน | - หญิงตั้งครรภ์มีค่าไอโอดีนใน | - ทุกอำเภอ | - รพ./รพ.สต. | / | / | / | / | | | | | | | |
| ไอโอดีนและธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์จนถึง | มารดาและทารก | ปัสสาวะ ≥ 150 microgram/L | | ทุกแห่ง | | | | | | | | | | | |
| หลังคลอด | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย | | | | | 1,900 | 9,450 | 7,900 | - | 13,450 | 1,000 | 4,800 | - | - | 19,250 | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|---|-------------------------|
| 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. | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 2 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ | 1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความ | อัตราความรู้ด้านสุขภาพ | อำเภออุ้มทอง | สถานบริการสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| ของประชากร | รอบรู้ด้านสุขภาพ | ของประชาชน (ร้อยละ 70) | | ทุกแห่ง | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ | 2. เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานหุ่นดี | วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกาย | | | / | / | / | / | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ | สุขภาพดี | ปกติ (ร้อยละ 51) | | | | | | | | | | | | |
| ที่พึ่งประสงค์วัยทำงาน (อายุ 25-59ปี) ในชุมชน | 3. เพื่อส่งเสริมให้วัยทำงานมีพฤติกรรม | วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรม | | | / | / | / | / | | | | | | |
| และในสถานประกอบการ ผ่าน Digital | ที่พึ่งประสงค์และสุขภาพดี | สุขภาพที่พึ่งประสงค์ (ร้อยละ 50) | | | | | | | | | | | | |
| platform ของกรมอนามัย (H4U) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานใน | | | | | | | | | | | | | | |
| สถานประกอบการ 10 package (ปลอดภัยดี | | | | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพดี งานดี มีความสุข) บูรณาการร่วมกับ | | | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | |
| (ภายในและภายนอก) | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รวมแผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) | | | | | 1,900 | 9,450 | 7,900 | - | 13,450 | 1,000 | 4,800 | - | - | 19,250 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ | ร้อยละ 75 อำเภอผ่านเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | |
| สสอ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | ประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง | การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาความร่วมมือจากภาคี | ในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ที่มีคุณภาพ | | | | | | | | | | | | |
| เครือข่ายอย่างมีคุณภาพ | โดยใช้หลักการ "พื้นที่เป็นฐาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทบทวน/แต่งตั้ง และประชุม กกก.พขอ. | ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" เป็นไป | | อำเภออุ้มทอง | กกก.พขอ. 20 คน | | 6,600 | 6,600 | 6,600 | 10,000 | | | | 9,800 | 19,800 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุม กกก.พขอ.คัดเลือก | ตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนัก | | อำเภออุ้มทอง | กกก.พขอ. 20 คน | | | | | | | | | | |
| ประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น และกำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบาง | คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พขอ. | | | อำเภออุ้มทอง | คณะอนุฯ พขอ. | | | | | | | | | | |
| ตามประเด็นปัญหา จัดทำแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา | | | | 3 คณะ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ดำเนินการตามแผนโดยบริหาร | | | อำเภออุ้มทอง | คณะอนุฯ พขอ. | | | | | | | | | | |
| จัดการ/บูรณาการทรัพยากรร่วมกับภาคีเครือข่าย | | | | 3 คณะ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE และบันทึกผลการดำเนินงานลง | | | อำเภออุ้มทอง | 1 แห่ง | | | | | | | | | | |
| โปรแกรม CL UCCARE | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน/สรุปผลการดำเนินงาน | | | อำเภออุ้มทอง | กกก.พขอ. 20 คน ผู้เกี่ยวข้อง 60 คน | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) | | | | | - | 6,600 | 6,600 | 6,600 | 10,000 | - | - | - | 9,800 | 19,800 |
| รวมแผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | | | | | - | 6,600 | 6,600 | 6,600 | 10,000 | - | - | - | 9,800 | 19,800 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการอบรมหลักสูตรการจัดการ | เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสร้าง | เพื่อถ่ายทอดความรู้ สร้างความเข้าใจ | อำเภออุ้มทอง | จนท.รพ และ | | | | | | | | | | |
| ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการ | ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ | เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง | | จนท.รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| เหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง | การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข | สาธารณสุขให้กับบุคลากรควบคุมโรค | | จำนวน 65 ราย | | | | | | | | | | |
| สาธารณสุข อำเภออุ้มทอง (ICS) | ระบบบัญชาการเหตุการณ์และ | ปีละ 1 ครั้ง | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.1 จัดทำแผนตอบโต้ภาวะ | ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง | | | | | | | | | | | | | |
| ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการซ้อมแผนดังกล่าว | สาธารณสุขเบื้องต้นให้กับบุคลากร | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.2. การอบรมบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | |
| สาธารณสุขในอำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.3.ติดตาม เฝ้าระวัง | | | | | | | | | | | | | | |
| วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ของ | | | | | | | | | | | | | | |
| เหตุการณ์ ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 65 ราย*25บาท*2มือ | | | | | | | | | 3,250 | | | | 3,250 | 3,250 |
| ค่าอาหารกลางวัน 65 ราย*50บาท*1มือ | | | | | | | | | 3,250 | | | | 3,250 | 3,250 |
| ค่าวิทยากร 3000 บาท | | | | | | | | | 3,000 | | | | 3,000 | 3,000 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์การอบรม 1,500 บาท | | | | | | | | | 1,500 | | | | 1,500 | 1,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการซ้อมแผนรับมือโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ | 1.เพื่อพัฒนาทีมสอบสวน | | อำเภออุ้มทอง | ทีม JIT 22 รพ.สต. , | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมชี้แจงรายละเอียดเพื่อ | เคลื่อนที่เร็วให้มีระบบในการจัดการ | | | จนท.รพ.และ อสม. | | | | | | | | | | |
| จัดทำโครงการ ระดับอำเภอ | เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค | | | จำนวน 50 ราย | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 ราย*25บาท*1มือ | 2. เพื่อซักซ้อมการปฏิบัติแบบ | | | | | | | 1,250 | | | | | 1,250 | 1,250 |
| ค่าเอกสาร เป็นเงิน 1,000 บาท | บูรณาการ เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ | | | | | | | 1,000 | | | | | 1,000 | 1,000 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|---------------------|
| 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 1.2 ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ซ้อมแผนจริง | การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อู่บัติน้ำ | | | | | | | | | | | | | |
| ที่อาจเกิดขึ้น มาปรับปรุงแผนให้ | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 ราย*25บาท*1มื้อ | เหมาะสมกับเหตุการณ์อยู่เสมอ | | | | | | | | | | | | | 1,250 |
| ค่าเอกสาร เป็นเงิน 2,000บาท | 3. ผู้เข้าร่วมซ้อมแผนปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | 2,000 |
| กิจกรรมหลักที่ 1.3 จัดประชุมทีมเครือข่ายกรณีที่เกิดการระบาด | สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปถ่ายทอดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 ราย*25บาท*1มื้อ | แก่คนในชุมชน | | | | | | | | | | | | | 1,250 |
| ค่าเอกสาร เป็นเงิน 1,000 บาท | | | | | | | | | | | | | | 1,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | 18,750 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|------------------|--------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 2 โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | 1. เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและ | ร้อยละ 60 ของจังหวัดต้นแบบการ | | | | | | | | | | | | |
| ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อำเภออุ้มทอง | ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ | ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ | และสิ่งแวดล้อมภายใต้การขับเคลื่อน | จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | |
| จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. | พ.ศ. 2562 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำฐานข้อมูล Health | ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ | | อำเภออุ้มทอง | ประชาชน | | | | | | | | | | |
| Profile PM2.5 เพื่อกำหนดและขับเคลื่อน | และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 | | | พื้นที่เสี่ยงโรค | | | | | | | | | | |
| ดำเนินงานตามมาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สร้างความรู้ทางสุขภาพของ | | | อำเภออุ้มทอง | ประชาชนกลุ่มเสี่ยง | | | | | | | | | | |
| ประชาชนในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ | | | | อสม. | | | | | | | | | | |
| จาก PM2.5 โดยช่องทาง social | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม | | | เขตรับผิดชอบ | กลุ่มแรงงาน | | | 8,700 | | | | | 8,700 | | 8,700 |
| แรงงานนอกระบบ | | | โรงพยาบาลอุ้มทอง | นอกระบบ 30 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 มาตรฐานการให้บริการ | | | | | | | | | | | | | | |
| อาชีพอนามัย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.1 รพ.สต.ที่เข้าร่วมการรับรอง | | | รพ.สต. | รพ.สต.ที่ประเมิน | | | | | | | | | | |
| มาตรฐานการให้บริการอาชีพอนามัยและ | | | | มาตรฐานอาชีพอนามัย | | | | | | | | | | |
| เวชกรรมสิ่งแวดล้อมพัฒนาสู่การยกระดับ | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่ออำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพทีม JIT | 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม JIT | จนท. JIT อำเภออุ้มทอง จำนวน 30 ราย | อำเภออุ้มทอง | บุคลากรสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 สร้างภาคีเครือข่ายกลุ่ม | ให้มีความรู้การเฝ้าระวัง สอบสวน | แกนนำเข้าร่วมกลุ่มทุกราย | อำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | |
| LINE OFFICIAL | และควบคุมโรคติดต่อ | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 1.2 การจัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ ในการควบคุมโรค | 2. อัตราการเกิดโรคไม่เกิดการระบาด Generation 2 | | แกนนำ อสม. | จำนวน 30 ราย | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 การสอบสวนโรคติดต่อ | 3.. มีการวิเคราะห์สรุปสถานการณ์โรค | ความทันเวลา มากกว่า 80% | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 การควบคุมโรคติดต่อ | เดือนละ 1 ครั้ง | อัตราการเกิดโรคลดลงไม่เกิดการระบาด Gen2 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5. การเขียนรายงานสอบสวนโรค | | ความถูกต้อง มากกว่า 90% | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน/โรงเรียน/วัด | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7. การวิเคราะห์และเผยแพร่ สถานการณ์โรคติดต่อ | | วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูล เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30คน*25บาท*3วัน | | | | | 750 | 750 | 750 | | | | | | 2250 | 2250 |
| ค่าวิทยากร สสจ. ชม.ละ 300 บาท*3ชม.*3วัน | | | | | 900 | 900 | 900 | | | | | | 2,700 | 2,700 |
| วัสดุ อุปกรณ์ในการอบรม วันละ 500 บาท*3วัน | | | | | 500 | 500 | 500 | | | | | | 1,500 | 1,500 |
| โครงการตะไคร้หอมไล่ยุงป้องกันภัยไข้เลือดออก ในชุมชน (จรเข้) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1. จัดอบรมให้ความรู้การ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก | 1. เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน | 1. หมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบล จรเข้สามพัน จำนวน 2 หมู่บ้าน | ม.6 ม.15 ตำบลจรเข้สามพัน | แกนนำ อสม. จำนวน 30 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดประชุมอาสาสมัคร สาธารณสุข เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน | 2. เพื่อกระตุ้นให้แกนนำหมู่บ้านมี ส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม | ม.6 และ ม.15 ตำบลจรเข้สามพัน มีคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย ไม่เกิน 10 | | | | | | | | | | | | |
| การจัดกิจกรรมตามโครงการ | กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะ พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | 2. ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และรณรงค์บ้านสะอาดในหมู่บ้าน | 3. ลดความชุกยุงลายในหมู่บ้าน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย พร้อมทั้งสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายใน รพ. | 4. ส่งเสริมให้แกนนำหมู่บ้านมี ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและได้มี | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก แก่แกนนำหมู่บ้าน | 3. ลดความชุกยุงลายในหมู่บ้าน หอม ป้องกันยุงลายได้และนำมาใช้ | | | | | | | | | | | | | |
| ม.6 และ ม.15 ตำบลจรเข้สามพัน | ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 1.5 ฝึกปฏิบัติการทำสเปรย์ตะไคร้ | 5. เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ | | | | | | | | | | | | | | |
| หอมไผ่และนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน | โรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางชีวภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ลงพื้นที่แจกทรายอะเบท | | | | | | | | | | | | | | | |
| พร้อมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 สรุปผลการดำเนินโครงการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 30 คน | | | | | | | | | | | | 1,500 | | | 1,500 |
| คนละ 2 มื้อ มื้อละ 25 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 30 คน คนละ 70 บาท | | | | | | | | | | | | | 2,100 | | 2,100 |
| ค่าถ่ายเอกสารวิชาการ 30 คน ชุดละ 50 บาท | | | | | | | | | | | | | | 1,500 | 1,500 |
| แผ่นพับวิธีการทำสเปรย์ตะไคร้หอมไผ่ | | | | | | | | | | | | | | 150 | 150 |
| 30 แผ่น แผ่นละ 5 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปกรณ์ในการทำน้ำมันตะไคร้หอม 30 ชุด | | | | | | | | | | | | | | 1,050 | 1,050 |
| ค่าจัดจ้างพนักงาจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | | | | | | | | | | | | | | 1,800 | 1,800 |
| 3 รอบ จำนวน 2 คน คนละ 300บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการตะไคร้หอมไผ่ ป้องกันภัยไข้เลือดออก | | | | | | | | | | | | | | | |
| ในชุมชน (ทั่วอุทอง) | 1. เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก | 1. หมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบล | 1.บ้านนาลาว | แกนนำ อสม. | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน | ในหมู่บ้าน | ทั่วอุทอง จำนวน 7 หมู่บ้าน | 2.บ้านดอนพรม | จำนวน 100 คน | | | | | | | | | | | |
| ควบคุมโรคไข้เลือดออก | 2. เพื่อกระตุ้นให้แกนนำหมู่บ้านมี | มีคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย ไม่เกิน 10 | 3. บ้านเขาพระ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดประชุมอาสาสมัคร | ส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม | 2. ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก | 4. บ้านหนองตามสาม | | | | | | | | | | | | |
| สาธารณสุข เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน | กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะ | ในหมู่บ้าน | 5. บ้านศรีสรรเพชร | | | | | | | | | | | | |
| การจัดกิจกรรมตามโครงการ | พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | 6. บ้านปฐมพร | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย | 3. ลดความชุกยุงลายในหมู่บ้าน | | 7. บ้านอุทอง | | | | | | | | | | | | |
| และรณรงค์บ้านสะอาดในหมู่บ้าน | 4. ส่งเสริมให้แกนนำหมู่บ้านมี | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 1.3 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย | ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและได้มี | | | | | | | | | | | | | |
| พร้อมทั้งสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายใน รพ. | ความรู้และสามารถทำสเปรย์ตะไคร้ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน | หอม ป้องกันยุงลายได้และนำมาใช้ | | | | | | | | | | | | | |
| ควบคุมโรคไข้เลือดออก แก่แกนนำหมู่บ้าน | ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน | | | | | | | | | | | | | |
| 7 หมู่บ้าน ในเขต เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง | 5. เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ฝึกปฏิบัติการทำสเปรย์ตะไคร้ | โรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางชีวภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| หอมไผ่และนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ลงพื้นที่แจกทรายอะเบท | | | | | | | | | | | | | | |
| พร้อมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ | | | | | | | | | | | | | | |
| ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 สรุปผลการดำเนินโครงการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 100 คน | | | | | | | | 5,000 | | | | 5,000 | | 5,000 |
| คนละ 2 มื้อ มื้อละ 25 บาท | | | | | | | | 7,000 | | | | 7,000 | | 7,000 |
| ค่าอาหารกลางวัน 100 คน คนละ 70 บาท | | | | | | | | 5,000 | | | | 5,000 | | 5,000 |
| ค่าถ่ายเอกสารวิชาการ 100คน ชุดละ 50บาท | | | | | | | | 500 | | | | 500 | | 500 |
| แผ่นพับวิธีการทำสเปรย์ตะไคร้หอมไผ่ | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 แผ่น แผ่นละ 5 บาท | | | | | | | | 3,500 | | | | 3,500 | | 3,500 |
| อุปกรณ์ในการทำน้ำมันตะไคร้หอม 100 ชุด | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการหนูน้อยวัยใส ปลอดภัย ห่างไกล | | | | | | | | | | | | | | |
| โรคติดต่อในโรงเรียน (ท้าวอุ้มทอง) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1. จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน | 1. เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก | 1. โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | โรงเรียนยอแซฟอุปถัมภ์ | แกนนำนักเรียน | | | | | | | | | | |
| ควบคุมโรคไข้เลือดออก | และโรคติดต่อในโรงเรียน | เขตเทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง 6 โรงเรียน | โรงเรียนวัดปทุมสรา | จำนวน 98 ราย | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประสานงานกับโรงเรียน | 2. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วม | มีคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ 0 | โรงเรียนวัดเขาพระ | ครูศูนย์พัฒนา | | | | | | | | | | |
| เพื่อขออนุญาตนำเด็กนักเรียนเข้าร่วมโครงการ | ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กำจัด | 3. ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน | โรงเรียนรัตนศึกษา | เด็กเล็ก 2 ราย | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| และขอความร่วมมือในการรณรงค์ทำลายแหล่ง | และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ | นักเรียนที่เกิดการติดเชื้อไข้เลือดออก | ศพด.โรงเรียนวัดเขาพระ | | | | | | | | | | | | |
| เพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างเข้มแข็ง | ยุงลาย | ที่โรงเรียน | ศพด.โรงเรียนวัดปทุมสรวาส | | | | | | | | | | | | |
| และต่อเนื่อง | 3. ลดความชุกยุงลายในโรงเรียนและ | 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เตรียมวัสดุเอกสารและสื่อ | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | | | | | | | | | | | | | | |
| ประกอบการอบรม เช่น แผ่นพับ เอกสาร | 4. ส่งเสริมให้ครู นักเรียนมีความรู้เรื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| สารเคมีกำจัดลูกน้ำ | โรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อในโรงเรียน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดอบรมครู/ผู้ดูแลศูนย์พัฒนา | | | | | | | | | | | | | | | |
| เด็กเล็ก แกนนำนักเรียนเรื่องโรคติดต่อในโรงเรียน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ทำการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ยุงลายในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ทำการสำรวจศูนย์พัฒนา | | | | | | | | | | | | | | | |
| เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 100 คน | | | | | | 5000 | | | | | | 5000 | | | 5000 |
| คนละ 2 มื้อ มื้อละ 25 บาท | | | | | | 7000 | | | | | | 7000 | | | 7000 |
| ค่าอาหารกลางวัน 100 คน คนละ 70 บาท | | | | | | 5000 | | | | | | 5000 | | | 5000 |
| ค่าถ่ายเอกสารวิชาการ 100 คน ชุดละ 50บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการตะไคร้หอมไล่ยุง ป้องกันภัย ไข้เลือดออก | | | | | | | | | | | | | | | |
| ในชุมชน (อุ้มอ่อง) | 1. เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก | 1. หมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบล | 1.ชุมชนบ้านท่าพระ แกนนำ อสม. | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน | ในหมู่บ้าน | อุ้มอ่อง 13 ชุมชน มีค่าดัชนี | 2.ชุมชนบ้านท่าพระ จำนวน 100 คน | | | | | | | | | | | | |
| ควบคุมโรคไข้เลือดออก | 2. เพื่อกระตุ้นให้แกนนำหมู่บ้านมี | ลูกน้ำยุงลาย ไม่เกิน 10 | 3.ชุมชนทวารวดีพัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดประชุมอาสาสมัคร | ส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม | 2. ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก | 4.ชุมชนศรีสรรเพชรพัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| สาธารณสุข เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน | กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะ | ในหมู่บ้าน | 5.ชุมชนต้นแจ้งพัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| การจัดกิจกรรมตามโครงการ | พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | 6.ชุมชนสมถวิลพัฒนา | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย | 3. ลดความชุกยุงลายในหมู่บ้าน | | 7.ชุมชนวัดอุทอง | | | | | | | | | | | | |
| และรณรงค์บ้านสะอาดในหมู่บ้าน | 4. ส่งเสริมให้แกนนำหมู่บ้านมี | | 8.ชุมชนทรัพย์ธนพัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย | ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและได้มี | | 9.ชุมชนชานนท์พัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| พร้อมทั้งสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายใน รพ. | ความรู้และสามารถทำสเปรย์ตะไคร้ | | 10.ชุมชนพระยาจักร์รวมใจ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน | หอม ป้องกันยุงลายได้และนำมาใช้ | | 11.ชุมชนกลุ่มอุทองพัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| ควบคุมโรคไข้เลือดออก แก่แกนนำหมู่บ้าน | ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน | | 12.ชุมชนตลาดสดอุทอง | | | | | | | | | | | | |
| จำนวน 13 ชุมชน ในเขต เทศบาลตำบลอุทอง | 5. เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด | | 13.ชุมชนเบญจรงค์พัฒนา | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ฝึกปฏิบัติการทำสเปรย์ตะไคร้ | โรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางชีวภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| หอมไผ่และนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ลงพื้นที่แจกทรายอะเบท | | | | | | | | | | | | | | | |
| พร้อมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.7 สรุปผลการดำเนินโครงการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 100 คน | | | | | | | | 5,000 | | | | 5,000 | | | 5,000 |
| คนละ 2 มื้อ มื้อละ 25 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 100 คน คนละ 70 บาท | | | | | | | | 7,000 | | | | 7,000 | | | 7,000 |
| ค่าถ่ายเอกสารวิชาการ 100คน ชุดละ 50บาท | | | | | | | | 5,000 | | | | 5,000 | | | 5,000 |
| แผ่นพับวิธีการทำสเปรย์ตะไคร้หอมไผ่ | | | | | | | | 500 | | | | 500 | | | 500 |
| 100 แผ่น แผ่นละ 5 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปกรณ์ในการทำน้ำมันตะไคร้หอม 100ขวด | | | | | | | | 3,500 | | | | 3,500 | | | 3,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการหนุนน้อยวัยใส ปลอดภัย ห่างไกล | | | | | | | | | | | | | | | |
| โรคติดต่อในโรงเรียน (อุทอง) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้การป้องกัน | 1. เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก | 1. โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | โรงเรียนอนุบาลบ้าน | แกนนำนักเรียน | | | | | | | | | | | |
| ควบคุมโรคไข้เลือดออก | และโรคติดต่อในโรงเรียน | เขตเทศบาลตำบลท้าวอุทอง 5 โรงเรียน | พระยาจักร์ | จำนวน 99 ราย | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | 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. | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประสานงานกับโรงเรียน | 2. เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วม | มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ 0 | โรงเรียนปริตาวิทย | ครูศูนย์พัฒนา | | | | | | | | | | |
| เพื่อขออนุญาตนำเด็กนักเรียนเข้าร่วมโครงการ | ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กำจัด | 3. ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน | โรงเรียนอุทองศึกษา | เด็กเล็ก 1 ราย | | | | | | | | | | |
| และขอความร่วมมือในการรณรงค์ทำลายแหล่ง | และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ | นักเรียนที่เกิดการติดเชื้อไข้เลือดออก | โรงเรียนกาวนาภิรมย์พิทยา | | | | | | | | | | | |
| เพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างเข้มแข็ง | ยุงลาย | ที่โรงเรียน | ศพด.ตำบลอุทอง | | | | | | | | | | | |
| และต่อเนื่อง | 3. ลดความชุกยุงลายในโรงเรียนและ | 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ปลอดโรค | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เตรียมวัสดุเอกสารและสื่อ | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | | | | | | | | | | | | | |
| ประกอบการอบรม เช่น แผ่นพับ เอกสาร | 4. ส่งเสริมให้ครู นักเรียนมีความรู้เรื่อง | | | | | | | | | | | | | |
| สารเคมีกำจัดลูกน้ำ | โรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อในโรงเรียน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดอบรมครู/ผู้ดูแลศูนย์พัฒนา | | | | | | | | | | | | | | |
| เด็กเล็ก แกนนำนักเรียนเรื่องโรคติดต่อในโรงเรียน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ทำการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ | | | | | | | | | | | | | | |
| ยุงลายในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ทำการสำรวจศูนย์พัฒนา | | | | | | | | | | | | | | |
| เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 สรุปผลการดำเนินการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 100 คน | | | | | | 5000 | | | | | | 5000 | | 5000 |
| คนละ 2 มื้อ มื้อละ 25 บาท | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 100 คน คนละ 70 บาท | | | | | | 7000 | | | | | | 7000 | | 7000 |
| ค่าถ่ายเอกสารวิชาการ 100 คน ชุดละ 50บาท | | | | | | 5000 | | | | | | 5000 | | 5000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหา | 1. เพื่อสร้างเสริมความรู้ | 1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับเอกสารคว | พื้นที่รับผิดชอบ | จำนวน 300 คน | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ปีงบประมาณ 2566 | ความเข้าใจประชาชนเรื่องวัณโรค | ทุกคน | เทศบาลตำบล | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค | 2. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเอ็กซเรย์ | ท้าวอุทอง | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด | ในกลุ่มเสี่ยง และลดจำนวนผู้ป่วย | ครบ 100 % ตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | |
| ค่าเอกสาร 300 คน ชุดละ 30 บาท เป็นเงิน 9,000 | และผู้สัมผัสในชุมชน | % | | | | 9,000 | | | | | | 9,000 | | 9,000 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------|---------------|----------------------------|--------------|---------------|-------------|-----------------------------|------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|---------------------|
| 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. | |
| ค่าจ้างเหมาเอ็กซเรย์ทรวงอกพร้อมอ่านและแปลผล 300 คน ๆ ละ 80 บาท เป็นเงิน 24,000 บาท | 3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อแพร่กระจายไวรัสโรคนในชุมชน | | | | | 24,000 | | | | | | 24,000 | | 24,000 |
| ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 300 คน | | | | | 7,500 | | | | | | | 7,500 | | 7,500 |
| คนๆละ 1 มื้อมีมูลค่า 25 บาท เป็นเงิน 7,500 บาท | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 100 ซม. ยาว 100 ซม 20 แผ่นๆละ 100 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท | | | | | 2,000 | | | | | | | 2,000 | | 2,000 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์น้ำยาตรวจเสมหะ 3 ชุดๆละ 700 บาท เป็นเงิน 2,100 บาท | | | | | | | 2,100 | | | | | 2,100 | | 2,100 |
| โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ปีงบประมาณ 2566 | 1. เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจประชาชนเรื่องวัณโรค | 1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับเอกสารคว | พื้นที่รับผิดชอบ | จำนวน 200 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค | 2. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค | 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการ | อุ้มอ่อง | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด | ในกลุ่มเสี่ยง และลดจำนวนผู้ป่วย | เอ็กซเรย์ปอดครบ 100 % ตามเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | |
| ค่าเอกสาร 200 คนๆละ 30 บาท เป็นเงิน 6,000 บาท | และผู้สัมผัสในชุมชน | 3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษา 100 % | | | 6,000 | | | | | | | 6,000 | | 6,000 |
| ค่าจ้างเหมาเอ็กซเรย์ทรวงอกพร้อมอ่าน และแปลผล 200 คน ๆ ละ 80 บาท เป็นเงิน 16,000 บาท | 3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ | | | | 16,000 | | | | | | | 16,000 | | 16,000 |
| ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 200 คนๆละ 25 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท | การมีสุขภาพที่ดีด้านการป้องกันการ | | | | 5,000 | | | | | | | 5,000 | | 5,000 |
| ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 100 ซม. ยาว 100 ซม 15 แผ่นๆละ 100 บาท เป็นเงิน 1,500 บาท | แพร่กระจายวัณโรคในชุมชน | | | | 1,500 | | | | | | | 1,500 | | 1,500 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์น้ำยาตรวจเสมหะ 3 ชุดๆละ 700 บาท เป็นเงิน 2,100 บาท | | | | | | | 2,100 | | | | | 2,100 | | 2,100 |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ปีงบประมาณ 2566 | 1. เพื่อสร้างเสริมความรู้ | 1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับเอกสารความรู้ | พื้นที่รับผิดชอบ | จำนวน 150 คน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค | ความเข้าใจประชาชนเรื่องวัณโรค | ระหว่างมีกิจกรรมเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ | เทศบาลตำบล | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.2 คัดกรองเอ็กซเรย์ปอด | 2. เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเอ็กซเรย์ปอด | จรรยาสามพัน | | | | | | | | | | | | |
| ค่าเอกสาร 150 คนๆละ 30 บาท เป็นเงิน 4,500 บาท | ในกลุ่มเสี่ยง และลดจำนวนผู้ป่วย | ครบ 100 % ตามเป้าหมาย | | | | 4,500 | | | | | | 4,500 | | | 4,500 |
| ค่าจ้างเหมาเอ็กซเรย์ทรวงอกพร้อมอ่านและแปลผล | และผู้สัมผัสในชุมชน | 3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษา 100 | | | | 12,000 | | | | | | 12,000 | | | 12,000 |
| ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 150 คน | 3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ | | | | | 3,750 | | | | | | 3,750 | | | 3,750 |
| คนละ 1 มื้อมีมูลค่า 25 บาท เป็นเงิน 3,750 บาท | การมีสุขภาพที่ดีด้านการป้องกันการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาว 100 ซม 10 แผ่นๆละ 100 บาท | แพร่กระจายวัณโรคในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| เป็นเงิน 1,000 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 100 ซม. | | | | | | 1,000 | | | | | | 1,000 | | | 1,000 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์น้ำยาตรวจเสมหะ 3 ชุดๆละ 700 บาท | | | | | | | | | | | | 2,100 | | | 2,100 |
| เป็นเงิน 2,100 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการแกนนำเยาวชนด้านการ | วัตถุประสงค์ทั่วไป | 1.ด้านความรู้เรื่องผลกระทบ | เขตรับผิดชอบ | แกนนำเยาวชน | | | | | | | | | | | |
| ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | เพื่อสร้างและพัฒนาแกนนำเยาวชน | และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน | โรงพยาบาลอุทอง | จำนวน 50 คน | | | | | | | | | | | |
| (งบประมาณ เทศบาลตำบลท้าวอุทอง) | ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ | วัยอันควรหลังการอบรมสูงกว่า | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคติดต่อ | ก่อนวัยอันควร | ก่อนการอบรม | | | | | | | | | | | | | |
| ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | 2. หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี | | | | | | | | | | | | | |
| ด้วยวิธีการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม | 1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | ความรู้ในระดับดีในเรื่องดังกล่าว | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมทัศนคติที่ | มีความรู้เรื่องโรคติดต่อ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ80 ของผู้เข้าอบรม | | | | | | | | | | | | | |
| เหมาะสมต่อวัยรุ่นและการแก้ไขปัญหาการ | ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน | | | | | | | | | | | | | | |
| ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยวิธีการ | การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | | | | | | | | | | | | | | |
| อภิปรายกลุ่ม และการบรรยาย | 2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ส่งเสริมเกิดทักษะด้านการ | มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | |
| สื่อสารในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อน | และการแก้ไขปัญหาการป้องกัน | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | |
| วัยอันควรด้วยวิธี การบรรยายและการฝึกปฏิบัติ | ก่อนวัยอันควร | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 50 คน X 70 บาท | 3 เพื่อส่งเสริมเกิดทักษะด้านการ | | | | | 3,500 | | | | | | 3,500 | | 3,500 |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน X 25บาท <input type="checkbox"/> | สื่อสารในการแก้ไขปัญหา | | | | | 2,500 | | | | | | 2,500 | | 2,500 |
| X 2 มีื่อ | การป้องกันการตั้งครรภ์ | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชม. X 600 บาท | ก่อนวัยอันควร | | | | | 3,600 | | | | | | 3,600 | | 3,600 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์ 50 คน X 50 บาท | | | | | | 2,500 | | | | | | 2,500 | | 2,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงาน | ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน | 1 ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันปัจจัย | เซตรับผิดชอบ | กลุ่มแรงงาน | | | | | | | | | | |
| นอกระบบ | ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ | เสี่ยงจากการทำงานหลังการอบรม | โรงพยาบาลอุทอง | นอกระบบ | | | | | | | | | | |
| (งบประมาณ เทศบาลตำบลอุทอง) | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | สูงกว่าก่อนการอบรม | | จำนวน 30 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง | 1. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | 2 หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี | | | | | | | | | | | | |
| และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน | มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและ | พฤติกรรมในระดับ | | | | | | | | | | | | |
| ด้วยวิธีการบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม | การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจาก | ติดเรื่องดังกล่าวไม่น้อยกว่า | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิด | การทำงาน | ร้อยละ80 | | | | | | | | | | | | |
| พฤติกรรมด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการ | 2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | 3. ด้านปัจจัยแวดล้อมร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | |
| ทำงานด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิตและ | เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกัน | ของผู้เข้าอบรมจัดสถานที่ทำงาน | | | | | | | | | | | | |
| การอภิปรายกลุ่ม | ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | และมีการใช้PPE ที่ถูกต้อง | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อม | | เหมาะสม | | | | | | | | | | | | |
| ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้าน สิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| ในการทำงาน ด้วยวิธีการบรรยาย และ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมเยี่ยมสถานที่ ทำงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 30 คน X 70 บาท | | | | | | | | | | | | 2,100 | | 2,100 |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน X 25บาท | | | | | | | | | | | | 1,500 | | 1,500 |
| X 2 มีื่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชม. X 600 บาท | | | | | | | | | | | | 3,600 | | 3,600 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์ 30 คน X 50 บาท | | | | | | | | | | | | 1,500 | | 1,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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. | |
| โครงการแกนนำเยาวชนด้านการ | วัตถุประสงค์ทั่วไป | 1.ด้านความรู้เรื่องผลกระทบ | เขตรับผิดชอบ | วัยรุ่นอายุ | | | | | | | | | | |
| ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | เพื่อสร้างและพัฒนาแกนนำเยาวชน | และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน | โรงพยาบาลอุทอง | 15-19ปี | | | | | | | | | | |
| (งบประมาณ เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน) | ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ | วัยรุ่นหลังการอบรมสูงกว่า | | จำนวน 30 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคติดต่อ | ก่อนวัยอันควร | ก่อนการอบรม | | | | | | | | | | | | |
| ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | 2. หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี | | | | | | | | | | | | |
| ด้วยวิธีการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม | 1. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | ความรู้ในระดับดีในเรื่องดังกล่าว | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมทัศนคติที่เหมาะสม | มีความรู้เรื่องโรคติดต่อ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ80 ของผู้เข้าอบรม | | | | | | | | | | | | |
| ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน | | | | | | | | | | | | | |
| ด้วยการอภิปรายกลุ่ม | การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ส่งเสริมเกิดทักษะด้านการ | 2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | |
| สื่อสาร การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ | มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | |
| มีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการบรรยาย | และการแก้ไขปัญหการป้องกัน | | | | | | | | | | | | | |
| และการแสดงบทบาทสมมติ | ก่อนวัยอันควร | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน | 3. เพื่อส่งเสริมเกิดทักษะด้านการ | | | | | | | | | | | | | |
| การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยวิธีการบรรยาย | สื่อสารในการแก้ไขปัญหา | | | | | | | | | | | | | |
| อภิปรายกลุ่ม | การป้องกันการตั้งครรภ์ | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 30 คน X 70 บาท | ก่อนวัยอันควร | | | | | 2,100 | | | | | | 2,100 | | 2,100 |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน X 25บาท | | | | | | 1,500 | | | | | | 1,500 | | 1,500 |
| X 2 มื้อ | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชม. X 600 บาท | | | | | | 3,600 | | | | | | 3,600 | | 3,600 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์ 30 คน X 50 บาท | | | | | | 1,500 | | | | | | 1,500 | | 1,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงาน | ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน | 1 ด้านพฤติกรรมป้องกันการปัจจัย | เขตรับผิดชอบ | กลุ่มแรงงาน | | | | | | | | | | |
| นอกระบบ | ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ | เสี่ยงจากการทำงานหลังการอบรม | โรงพยาบาลอุทอง | นอกระบบ | | | | | | | | | | |
| (งบประมาณ เทศบาลตำบลอุทอง) | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | สูงกว่าก่อนการอบรม | | จำนวน 30 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง | 1. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | 2 หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี | | | | | | | | | | | | |
| และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน | มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและ | พฤติกรรมในระดับ | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| ด้วยวิธีการบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม | การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจาก | ติดต่อเรื่องดังกล่าวไม่น้อยกว่า | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิด | การทำงาน | ร้อยละ80 | | | | | | | | | | | | | |
| พฤติกรรมด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการ | 2.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | 3.ด้านปัจจัยแวดล้อมร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | | |
| ทำงานด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิตและ | เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกัน | ของผู้เข้าอบรมจัดสถานที่ทำงาน | | | | | | | | | | | | | |
| การอภิปรายกลุ่ม | ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | และมีการใช้PPE ที่ถูกต้อง | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อม | | เหมาะสม | | | | | | | | | | | | | |
| ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้าน สิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | | |
| ในการทำงาน ด้วยวิธีการบรรยาย และ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมเยี่ยมสถานที่ ทำงาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน 30 คน X 70 บาท | | | | | | | | 2,100 | | | | 2,100 | | | 2,100 |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน X 25บาท | | | | | | | | 1,500 | | | | 1,500 | | | 1,500 |
| X 2 มีอ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชม. X 600 บาท | | | | | | | | 3,600 | | | | 3,600 | | | 3,600 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์ 30 คน X 50 บาท | | | | | | | | 1,500 | | | | 1,500 | | | 1,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค | 1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่อง | 1. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก | 1 หมู่ | 50 | | | | 8,508 | | | | 8,508 | | | 8,508 |
| อุจจาระร่วงเทศบาลตำบลอุ้มทอง | โรคอุจจาระร่วง | อายุต่ำกว่า 5 ปีลดลง | (หมู่ 6 ต.อุ้มทอง) | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 เฝ้าระวังการเกิดโรคในระบบรายงาน รง.506 | 2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมหรือ | 2.ไม่พบผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง | | | | | | | | | | | | | |
| ให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา | ทักษะด้านการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า | อายุต่ำกว่า 5 ปี กลับเป็นซ้ำ | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 ให้ความรู้แก่ ครูหรือกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 5 ปีแก่ผู้ดูแลเด็ก | 3.ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ดูแลเด็กอนุบาลในโรงเรียน และแกนนำประชุมชม | 3.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ | 4.มีส่วนร่วมผ่านตามเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | | |
| 1.๒ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่พาดังมารับบริการ | การป้องกันโรคอุจจาระร่วง | HAS ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | | |
| ฉีดวัคซีน | 4. เพื่อลดอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงใน | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุ | เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี | | | | | | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 5 ปี ที่กลับเป็นซ้ำ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.๕ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| 1.6 | เฝ้าระวังการเกิดโรคในระบบรายงานโรค รง.506 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | ติดตามประเมินสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐาน HAS | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8. | จัดทำเอกสารเผยแพร่ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค | 1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่อง | 1. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก | 6 หมู่ | 50 | | | 8,508 | | | | 8,508 | | | | 8,508 |
| อุจจาระร่วงเทศบาลตำบลอุทอง | โรคอุจจาระร่วง | อายุต่ำกว่า 5 ปีลดลง | (หมู่ 1,2,5,6,11, | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 เฝ้าระวังการเกิดโรคในระบบรายงาน รง.506 | 2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมหรือ | 2.ไม่พบผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง | 12 ต.อุทอง | | | | | | | | | | | | |
| ให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา | ทักษะด้านการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า | อายุต่ำกว่า 5 ปี กลับเป็นซ้ำ | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 ให้ความรู้แก่ ครูหรือกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 5 ปีแก่ผู้ดูแลเด็ก | 3.ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ดูแลเด็กอนุบาลในโรงเรียน และแกนนำประชาชน | 3.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ | 4.ส้วมสาธารณะผ่านตามเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่พามาใช้บริการ | การป้องกันโรคอุจจาระร่วง | HAS ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | | |
| ฉีดวัคซีน | 4. เพื่อลดอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงใน | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุ | เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี | | | | | | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 5 ปี ที่กลับเป็นซ้ำ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 เฝ้าระวังการเกิดโรคในระบบรายงานโรค รง.506 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 ติดตามประเมินสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐาน HAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8. จัดทำเอกสารเผยแพร่ | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค | 1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่อง | 1. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก | 2 หมู่ | 30 | | | 5,672 | | | | 5,672 | | | | 5,672 |
| อุจจาระร่วงเทศบาลตำบลจรเข้มสามพัน | โรคอุจจาระร่วง | อายุต่ำกว่า 5 ปีลดลง | (หมู่ 6,15 ต.จรเข้ม | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 เฝ้าระวังการเกิดโรคในระบบรายงาน รง.506 | 2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมหรือ | 2.ไม่พบผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง | สามพัน) | | | | | | | | | | | | |
| ให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา | ทักษะด้านการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า | อายุต่ำกว่า 5 ปี กลับเป็นซ้ำ | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 ให้ความรู้แก่ ครูหรือกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 5 ปีแก่ผู้ดูแลเด็ก | 3.ส้วมสาธารณะผ่านตามเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ดูแลเด็กอนุบาลในโรงเรียน และแกนนำประชาชน | 3.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ | HAS ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่พามาใช้บริการ | การป้องกันโรคอุจจาระร่วง | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| ฉีดวัคซีน | 4. เพื่อลดอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงใน | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุ | เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี | | | | | | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 5 ปี ที่กลับเป็นซ้ำ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5 ติดตามประเมินสัมภาระตามมาตรฐาน HAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6. จัดทำเอกสารเผยแพร่ | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 2 โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | | - | 149,200 | 86,338 | 23,150 | - | - | - | 252,238 | 6,450 | 258,688 | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------|----------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 3 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน | 1. เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ | ร้อยละ 50 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ | | | | | | | | | | | | |
| ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | รับอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด | การส่งเสริมและได้การอนุญาต | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ | 2. เพื่อให้หน่วยงานได้มีการขับเคลื่อน | ร้อยละ 30 สถานที่จำหน่ายอาหาร | อำเภออุ้มอ่อง | ผู้ประกอบการ | | | | | | | | | | |
| ในผู้ประกอบการตามกลุ่มเป้าหมายได้รับ | การดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มี | ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย | | อำเภออุ้มอ่อง | | | | | | | | | | |
| อนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด | ประสิทธิภาพ | กำหนด | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่างๆ | | | | | | | | | | | | | | |
| เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ | | | | | | | | | | | | | | |
| ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ร่วมลงพื้นที่ออกตรวจสถาน | | | | | | | | | | | | | | |
| ประกอบการที่ยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมสถานที่จำหน่ายอาหาร | | | อำเภออุ้มอ่อง | สถานที่จำหน่าย | | | | | | | | | | |
| ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด | | | | อาหาร | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สํารวจสถานที่จำหน่ายอาหาร | | | | | | | | | | | | | | |
| ในพื้นที่อำเภออุ้มอ่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 สนับสนุนส่งเสริมให้สถานที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | |
| Clean Food Good Taste และ | | | | | | | | | | | | | | |
| Clean Food Good Taste Plus | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 3 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รวมแผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | | | | | - | 151,450 | 100,588 | 25,400 | - | - | - | 252,238 | 25,200 | 277,438 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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/ทอ/ เบิกจ่ายแทนกัน | basic services | สุขภาพตำบล | เงินบำรุง/อบจ/ งบจังหวัด/PPA/ สสส. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการ | 1. เพื่อให้บุคลากรได้มีการฝึกอบรมและ | 1. บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงาน | โรงพยาบาลอุทอง | บุคลากรทุกระดับ | | | | | | | | | | |
| ระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลอุทอง | ซักซ้อมความเข้าใจ ในกฎระเบียบ | ของโรงพยาบาลอุทองได้รับการ | | ได้รับการฝึกซ้อม | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมแกนนำคณะ | วิธีปฏิบัติแนวทางการแก้ไขปัญหา | ฝึกซ้อมการหนีไฟและการเคลื่อนย้าย | | การหนีไฟและการ | | | | | | | | | | |
| กรมการ ENV/HPH | และทบทวนมาตรการการป้องกัน | ผู้ป่วย ร้อยละ 80 | | เคลื่อนย้ายผู้ป่วย | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 มอบหมายหน้าที่ | อัคคีภัย | 2. บุคลากรทุกระดับและทุกหน่วยงาน | | ทุกหน่วยงานของ | | | | | | | | | | |
| ความรับผิดชอบแต่ละด้าน | 2. เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน ได้มีโอกาส | ของโรงพยาบาลอุทองเข้าใจบทบาท | | โรงพยาบาลอุทอง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์โครงการและ | ตรวจสอบและทดสอบ ความพร้อม | ของหน่วยงานและแสดงบทบาท | | | | | | | | | | | | |
| ขั้นตอน การเข้ารับการอบรม | ของบุคลากรในการปฏิบัติเมื่อเกิด | ของตนเองตามหน้าที่ของหน่วยงาน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดอบรมโครงการ | อัคคีภัย และการช่วยเหลือผู้ป่วย | ขณะรับการฝึกซ้อมแผน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สรุปและประเมินผล | ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| การฝึกอบรมพร้อมทั้งค้นหาปัญหาในการ | 3. เพื่อเป็นการตรวจสอบ อุปกรณ์ | | | | | | | | | | | | | |
| ดำเนินงานและนำเสนอข้อคิดเห็น | เครื่องมือเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ค่าอาหารว่าง 480 ชุดX25บาท | ให้มีสภาพพร้อมใช้และมีคุณภาพ | | | | | 12,000 | | | | | | 12,000 | 12,000 | |
| 2. ค่าตอบแทนวิทยากร ชม.ละ 600 บาท *6 ชม | เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน | | | | | 14,400 | | | | | | 14,400 | 14,400 | |
| * 2 วัน * 2 คน | กำจัดสิ่งปนเปื้อนหรือกำจัดขยะ | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและก๊าซหุงต้มสำหรับ | ซึ่งเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดอัคคีภัย | | | | | 5,000 | | | | | | 5,000 | 5,000 | |
| การฝึกซ้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ค่าเอกสาร 360 ชุดX20บาท | | | | | | 7,200 | | | | | | 7,200 | 7,200 | |
| 5. ค่าวัสดุอุปกรณ์ | | | | | | 4,000 | | | | | | 4,000 | 4,000 | |
| โครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน | วัตถุประสงค์ทั่วไป | 1.1 ด้านความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง | รพ./รพ.สต./สสอ. | กลุ่มบุคลากรใน | | | | | | | | | | |
| อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี | ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน | และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจาก | | โรงพยาบาลและ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง | ของบุคลากรในโรงพยาบาลและ | การทำงานหลังอบรมสูงกว่าก่อน | | เจ้าหน้าที่ รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน | เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เครือข่าย | การอบรม | | เครือข่าย จำนวน | | | | | | | | | | |
| ด้วยวิธีการบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม | วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | 1.2 หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี | | 70 คน | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 1.1 ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | 1. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | ความรู้ในระดับดีในเรื่องดังกล่าว | | | | | | | | | | | | |
| เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยง | มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ80ของผู้เข้าอบรม | | | | | | | | | | | | |
| จากการทำงานด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิต | ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจาก | 2.1 ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันปัจจัย | | | | | | | | | | | | |
| และการอภิปรายกลุ่ม | การทำงาน | เสี่ยงจากการทำงานหลังการอบรม | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อม | 2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย | สูงกว่าก่อนการอบรม | | | | | | | | | | | | |
| ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้านสิ่งแวดล้อม | เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกัน | 2.2 หลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมี | | | | | | | | | | | | |
| ในการทำงานด้วยวิธีการบรรยาย และ | ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน | พฤติกรรมในระดับดีต่อเรื่องดังกล่าว | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมเยี่ยมสถานที่ทำงาน | 3. เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อม | ไม่น้อยกว่าร้อยละ80 | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าอาหารกลางวัน 70 คน*70บาท | ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้าน | 3.ด้านปัจจัยแวดล้อมร้อยละ 80 | | | | | | | | | | 4,900 | | 4,900 |
| -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70คน | สิ่งแวดล้อมในการทำงาน | ของผู้เข้าอบรมจัดสถานที่ทำงาน | | | | | | | | | | 3,500 | | 3,500 |
| *25บาท*2มือ | | และมีการใช้PPE ที่ถูกต้องเหมาะสม | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าวิทยากร6ชม.*600 บาท | | | | | | | | | | | | 3,600 | | 3,600 |
| -ค่าวัสดุอุปกรณ์ 70คน*50บาท | | | | | | | | | | | | 3,500 | | 3,500 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่ | 1. เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสถาน | 1. การจัดทำสถานการณ์ การเฝ้าระวัง | 13 ตำบล | ประชาชน.อ.อุทอง | | 7,000 | | | | | | | 7,000 | 7,000 |
| เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) | การณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) | ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 | และแก้ไขปัญหาได้ทันสถานการณ์ | ต่อสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 การเฝ้าระวังทางสุขภาพกลุ่มโรคสำคัญ 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ | 2. เพื่อแจ้งเตือนภัยสุขภาพจากฝุ่น | 2. มีระบบการแจ้งเตือนภัยสุขภาพจาก | | | | | | | | | | | | |
| และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ | ละอองขนาดเล็กแก่ประชาชน และ | ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) | | | | | | | | | | | | |
| สามารถป้องกันตนเองได้ | | ทุกตำบล | | | | | | | | | | | | |
| กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ | | 3. การรายงาน และสอบสวนเมื่อเกิด | | | | | | | | | | | | |
| และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ | | โรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 การคัดกรองผู้ป่วยที่อาจได้รับ | | | | | | | | | | | | | | |
| ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม แก่ ประชาชน | | | | | | | | | | | | | | |
| บุคลากร และแกนนำชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 การจัดเตรียมความพร้อมในการ | | | | | | | | | | | | | | |
| รองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | - | 7,000 | 58,100 | - | - | - | - | 15,500 | 49,600 | 65,100 |
| รวมแผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | | | | | - | 7,000 | 58,100 | - | - | - | - | 15,500 | 49,600 | 65,100 |
| รวมแผนงาน Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) | | | | | 1,900 | 174,500 | 173,188 | 32,000 | 23,450 | 1,000 | 4,800 | 267,738 | 84,600 | 381,588 |

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 | 29,750 | 600 | 326,720 | 12,800 | 24,863,600 | 25,233,470 | 100.00 |
| แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | - | 600 | - | - | - | 600 | 0.00 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. | - | 600 | - | - | - | 600 | - |
| แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | 29,750 | - | 326,720 | 12,800 | 24,763,600 | 25,132,870 | 99.60 |
| 1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | - | - | - | - | 400,000 | 400,000 | - |
| 2.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ | - | - | - | - | - | - | - |
| 3.โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | - | - | - | - | - | - | - |
| 4.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | - | - | 200,000 | - | - | 200,000 | - |
| 5.โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน | - | - | - | - | - | - | - |
| 6.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย | - | - | - | - | 55,000 | 55,000 | - |
| 7.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 29,750 | - | - | 12,800 | 5,000 | 47,550 | - |
| 8.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก | - | - | 126,720 | - | 23,578,600 | 23,705,320 | - |
| 9.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | - | - | - | - | 55,000 | 55,000 | - |
| 10.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | - | - | - | - | - | - | - |
| 11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | - | - | - | - | 600,000 | 600,000 | - |
| 12.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | - | - | - | - | 40,000 | 40,000 | - |
| 13.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ | - | - | - | - | - | - | - |
| 14.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | - | - | - | - | - | - | - |
| 15.โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care: IMC) | - | - | - | - | - | - | - |
| 16.โครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS | - | - | - | - | - | - | - |
| 17.โครงการกัญชาทางการแพทย์ | - | - | - | - | 30,000 | 30,000 | - |

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 | |
| แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | - | - | - | - | 100,000 | 100,000 | 0.40 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ | - | - | - | - | 100,000 | 100,000 | |
| แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ | - | - | - | - | - | - | - |
| แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | - | - | - | - | - | - | - |
| 1.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | - | - | - | - | - | - | - |

แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

1.สถานการณ์ปัญหา

อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 22 แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 22 แห่ง ไม่มี ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (ศสม.) และ ไม่มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่

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

1. Staff มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อยหนึ่งคน และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างน้อยหนึ่งคณะ ประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 2 คนขึ้นไป และผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 คนขึ้นไป

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) ในอำเภอ

| ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 : 10,000 (ชื่อแม่ข่ายทีม) | ปีที่ จัดตั้ง | ลำดับ หน่วย บริการในทีม | ชื่อหน่วยบริการ (ภายในทีม) | จำนวน ประชากรต่อ หน่วยบริการ | จำนวน ประชากร รวม |
|---|------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| รพ.สต.ดอนคา | 2562 | 1 | รพ.สต.ดอนคา | 7129 | 10791 |
| | | 2 | รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์ | 3662 | |
| รพ.สต.บ้านจระเข้มใหม่ | 2563 | 1 | รพ.สต.บ้านจระเข้มใหม่ | 4321 | 6972 |
| | | 2 | รพ.สต.บ้านไช้ | 2651 | |
| รพ.สต.บ้านเขาทอก | 2563 | 1 | รพ.สต.บ้านเขาทอก | 2630 | 8228 |
| | | 2 | รพ.สต.พลับพลาไชย | 3733 | |
| | | 3 | รพ.สต.บ้านขามเหนือ | 2865 | |
| รพ.สต.หนองไฉ่ | 2563 | 1 | รพ.สต.หนองไฉ่ | 4517 | 10437 |
| | | 2 | รพ.สต.บ้านห้วยหิน | 2190 | |
| | | 3 | รพ.สต.อุทอง | 3730 | |
| รพ.สต.บ้านหนองชะโด | 2564 | 1 | รพ.สต.บ้านหนองชะโด | 2687 | 10460 |
| | | 2 | รพ.สต.กระจัน | 2658 | |
| | | 3 | รพ.สต.เจดีย์ | 2083 | |
| | | 4 | รพ.สต.ยู่งทะเลาย | 3032 | |
| รพ.สต.จรเข้สามพัน | 2564 | 1 | รพ.สต.จรเข้สามพัน | 4660 | 7383 |
| | | 2 | รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง | 2723 | |
| รพ.สต.สระพังลาน | 2565 | 1 | รพ.สต.สระพังลาน | 4249 | 10011 |
| | | 2 | รพ.สต.บ้านหนองข้าวางาย | 1884 | |
| | | 3 | รพ.สต.สระยายโสม | 2367 | |
| | | 4 | รพ.สต.บ้านบ่อป๋น | 1511 | |
| รพ.สต.บ้านดอน | 2565 | 1 | รพ.สต.บ้านดอน | 6567 | 9915 |
| | | 2 | รพ.สต.ดอนมะเกลือ | 3348 | |
| รพ.อุทอง | 2566 | 1 | รพ.อุทอง หมู่ที่ 6 อุทอง | 9385 | 9385 |
| รพ.อุทอง | 2566 | 2 | รพ.อุทอง หมู่ที่ 2 อุทอง | 7503 | 7503 |

ขั้นตอนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

1. ชี้แจงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. เสนอคณะกรรมการ คปสอ.อุ้มทอง พิจารณาเห็นชอบ
4. จัดทำแผนการเปิดบริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แผนพัฒนาบุคลากรทีมสหวิชาชีพ แผนจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ และแผนปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. เปิดบริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่ม 2 เครือข่าย
6. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ความสำเร็จของคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพที่เข้าใจแนวคิดการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวว่า ให้บริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดย เป็นระบบบริการแบบองค์รวม บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ปัจจุบันจำนวนบุคลากรสาธารณสุขยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการในหน่วยบริการ ต้องกระจายทีมสหวิชาชีพบางส่วนมาอยู่ในคลินิกหมอครอบครัวจึงยังขาดบุคลากรตามเกณฑ์ PCC หลายคนยังคุ้นเคยกับการให้บริการแบบ Extended OPD บางคนขาดแรงจูงใจ/ไม่มั่นใจเรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน ดังนั้นผู้ที่จะมาปฏิบัติงานต้องได้รับการอบรมและเรียนรู้เรื่องแนวคิดการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว รวมทั้งได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวมีความก้าวหน้าเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการขนาดใหญ่ ซึ่งจะส่งผลให้ให้คลินิกหมอครอบครัวมีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ 70



แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.สถานการณ์ปัญหา

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

จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลอุทองพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15,231.18 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น 15,231.18 ต่อแสนประชากร โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 นับเป็นอุบัติการณ์ ดังนี้ 1,225.51, 1,176.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีผลการตรวจระดับความดันโลหิต (BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ 2563-2564 ร้อยละ 59.69 ,62.36 และ 68.15 ตามลำดับ

ในส่วนของโรคเบาหวานพบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกๆปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 6,389.35, 6,432.14 และ 6,987.20 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2563- 2565 นับเป็นอุบัติการณ์ ดังนี้ 561.96, 469.94 และ 482.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งกลุ่มที่รักษาแต่ยังไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในปี 2563-2565 พบถึงร้อยละ 15.77 , 19.66 และ 11.90 ตามลำดับ

ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจตามมา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่งลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนกลายเป็นภาระต่อครอบครัว และอาจเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนได้

ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน | | |
|---|----------|---------|---------|---------|
| | | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
| 1. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน | 90 | 95.57 | 93.09 | 95.68 |
| 2. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง | 90 | 96.21 | 94.56 | 96.74 |



| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน | | |
|---|-------------|---------|---------|---------|
| | | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
| 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน | ≤ 2.05 | 1.79 | 2.85 | -6.17 |
| 4 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี | ≥ 40 | 15.77 | 19.66 | 11.90 |
| 5. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี | ≥ 60 | 62.36 | 68.15 | 56.62 |
| 6. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน | ≥ 50 | 84.47. | 91.14 | - |
| 7. ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD Risk | ≥ 90 | 91.89 | 88.05 | 85.00 |

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ในปีงบประมาณ 2564 อำเภออุ้มทอง มีผลการดำเนินงานงานโรคไม่ติดต่อ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวง เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนด ดังนี้

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.85
ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 2.85
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 19.66
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 38.67

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

เพื่อให้อำเภออุ้มทอง มีผลการดำเนินงานงานโรคไม่ติดต่อ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวง เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนด

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90
2. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90
3. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
4. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.85
5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

6. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
7. ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD Risk มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00

งานควบคุมโรคติดต่อ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 สถานการณ์ปัญหาโรคโควิด - 19 (ระบาดระลอกใหม่) ในพื้นที่อำเภออุ้มทอง ข้อมูล ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 : ผู้ป่วยสะสม 1,989 ราย เสียชีวิต 35 ราย จำนวนผู้ป่วยรายตำบลจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1.ตำบลพลับพลาไชย 301 ราย 2.ตำบลกระแซะสามพัน 299 ราย 3.ตำบลอุ้มทอง 265 ราย 4.ตำบลหนองโอง 153 ราย 5.ตำบลดอนคา 133 ราย 6.ตำบลยั้งทะลาย 116 ราย 7.ตำบลบ้านไช้ 110 ราย 8.ตำบลบ้านดอน 100 ราย 9.ตำบลสระยายโสม 66 ราย 10.ตำบลกระจัน 62 ราย 11.ตำบลสระพังลาน 46 ราย 12.ตำบลดอนมะเกลือ 34 ราย และ 13.ตำบลเจดีย์ 37 ราย มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 3 พื้นที่ ได้แก่ 1.โรงโม่หิน ต.พลับพลาไชย 87 ราย 2.โรงโม่หิน ต.หนองโอง 43 ราย และ 3.ชุมชน ต.พลับพลาไชย 117 ราย

1.2 วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดสุพรรณบุรีและของอำเภออุ้มทอง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนในชุมชนยังไม่ได้รับการวินิจฉัย มารับการรักษาล่าช้า มาโรงพยาบาลเมื่ออาการเป็นมากแล้ว บางรายมารักษาด้วยโรคอื่นๆ ทำให้เสียชีวิตก่อนการรักษาครบ บางรายรักษาไม่ต่อเนื่องขาดการรักษา ทำให้เกิดการดื้อยาและแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

สถานการณ์วัณโรคของอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 104 ราย (ต่างชาติ 4 ราย) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 68 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3.2 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.88 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45-54ปี และ 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 24.04 และ 22.12 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1,2 และ 3

ปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 122 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 82 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3.5 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.59 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และ กลุ่มอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.95 และ 16.39 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1,2 และ 3

ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 111 ราย (ต่างชาติ 1 ราย) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 85 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.84 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-54ปี และ 35-44ปี คิดเป็นร้อยละ 24.32 และ 12.61 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1,2 และ 3



ปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 82 ราย (ต่างชาติ 1 ราย) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ 51 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.95 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.85,14.63 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1,2 และ 3

ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 56 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 37 ราย โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.78 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55-59 ปี และ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.86 และ 16.07 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1,2 และ 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย ปี 2561- 2564

| ประเภท | 2561 | | 2562 | | 2563 | | 2564 | |
|--------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------|------------|-----------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| M + | 82 | 67.21 | 69 | 60.36 | 51 | 62.20 | 35 | 62.50 |
| M - | 16 | 13.11 | 18 | 18.02 | 21 | 25.61 | 10 | 17.86 |
| EP | 6 | 4.91 | 6 | 5.40 | 3 | 3.66 | 2 | 3.57 |
| Relapse | 18 | 14.75 | 18 | 16.22 | 7 | 8.53 | 9 | 16.07 |
| Total | 122 | 100.00 | 111 | 100.00 | 82 | 100 | 56 | 100.00 |

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามเพศ ระหว่างปี 2561- 2564

| เพศ | 2561 | | 2562 | | 2563 | | 2564 | |
|------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ชาย | 93 | 76.23 | 74 | 66.67 | 63 | 76.83 | 42 | 75.00 |
| หญิง | 29 | 23.77 | 37 | 33.33 | 19 | 23.17 | 14 | 25.00 |
| รวม | 122 | 100.00 | 111 | 100.00 | 82 | 100.00 | 56 | 100.00 |



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี 2561- 2563

| ช่วงอายุ | 2561 | | 2562 | | 2563 | | 2564 | |
|----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| < 4 ปี | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 5 - 14 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 1.22 | 1 | 1.79 |
| 15 - 24 | 7 | 5.74 | 7 | 6.31 | 5 | 6.09 | 3 | 5.36 |
| 25 -34 | 12 | 9.84 | 11 | 9.91 | 13 | 15.85 | 4 | 7.14 |
| 35 - 44 | 20 | 16.39 | 14 | 12.61 | 12 | 14.63 | 9 | 16.07 |
| 45 - 54 | 30 | 24.59 | 27 | 24.32 | 13 | 15.85 | 8 | 14.29 |
| 55 - 59 | 17 | 13.93 | 7 | 6.31 | 11 | 13.42 | 10 | 17.86 |
| 60 - 64 | 7 | 5.74 | 3 | 2.70 | 9 | 10.99 | 6 | 10.71 |
| ≥ 65 | 28 | 22.95 | 42 | 37.84 | 18 | 21.95 | 15 | 26.78 |
| รวม | 122 | 100.00 | 111 | 100.00 | 82 | 100.00 | 56 | 100.00 |

ตารางที่ 4 ผลการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2562

| กลุ่มเสี่ยง | เป้าหมาย ทั้งอำเภอ | ผลงานรวม | เอกซเรย์ปอด (CXR) | ตรวจเสมหะ AFB | ตรวจจลิน X-pert | เป็นวัณโรค |
|----------------------------|-----------------------|----------|----------------------|------------------|--------------------|------------|
| 1. บุคลากรสาธารณสุข | 618 | 618 | 725 | 2 | 2 | 0 |
| 2. ประชากรต่างด้าว | 247 | 232 | 170 | 2 | 0 | 1 |
| 3. HIV | 695 | 691 | 667 | 47 | 0 | 14 |
| 4. DM | 4,713 | 4,352 | 1,785 | 10 | 0 | 4 |
| 5. ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน | 425 | 414 | 329 | 16 | 0 | 16 |
| 6. โรคเรื้อรัง (ไต COPD) | 2,791 | 2,673 | 2,001 | 13 | 0 | 13 |
| 7. ผู้สูงอายุ | 12,965 | 11,798 | 3,394 | 32 | 137 | 23 |
| 8. อื่นๆ | 2,365 | 2,345 | 795 | 42 | 69 | 37 |
| รวม | 24,819 | 23,123 | 9,866 | 164 | 208 | 108 |



ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จของการรักษาของอำเภอในแต่ละรอบปีงบประมาณ

| ผลการดำเนินงาน | ปีงบประมาณ 2561 | | ปีงบประมาณ 2562 | | ปีงบประมาณ 2563 | | ปีงบประมาณ 2564 | |
|-----------------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. รักษาหาย/รักษาครบ | 97 | 95.10 | 103 | 95.37 | 77 | 93.90 | 28 | 50.00 |
| 2. เสียชีวิต | 5 | 4.90 | 4 | 3.70 | 2 | 2.44 | 0 | 0 |
| 3. ขาดยา | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0 |
| 4. การรักษาล้มเหลว | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0 |
| 5. โอนออก | 1 | 0.98 | 1 | 0.93 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. กำลังรักษา | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 2.44 | 28 | 50.00 |
| 7. เปลี่ยนวินิจฉัย/ไม่นำมาประเมิน | 4 | - | 3 | - | 1 | - | - | - |

ที่มา : รายงาน <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/>

ผลการดำเนินงาน อัตราความสำเร็จของการรักษาของอำเภอในแต่ละรอบปีงบประมาณจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี 2561 – 2563 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 95.10, 95.37 และ 75.31 บรรลุเป้าหมาย คืออัตราความสำเร็จมากกว่าร้อยละ 85

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 การควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
- 2.2 การควบคุมป้องกันวัณโรค
- 2.3 การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคชิก้า และชิคุนกุนยา
- 2.4 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- 2.5 การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- 2.6 การควบคุมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- 3.1 มีศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด
- 3.2 ลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 3.3 ลดอัตราป่วยและอัตราตาย ลดผู้ป่วยรายใหม่

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- 4.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด ร้อยละ 75
- 4.2 ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้

ภายใน 21 – 28 วัน

- 4.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 4.4 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
- 4.5 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
- 4.6 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ <ร้อยละ 1.55

งานยุติกรรม

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 ซิต จากคนไข้ที่ฝากครรภ์ครบ ซึ่งการแก้ปัญหาในช่วง ANC อาจมีการแก้ปัญหาต่างกันในแต่ละหน่วยบริการ

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆเช่นเก็บตัวชีวิตจากเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่ 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
- ตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้น
- 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/จากตัวชี้วัด

มีการย้ายสิทธิการรักษาจากอ.ใกล้เคียงมาคลอดบุตร ทำให้ขาดการแก้ไขและเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหามารดาที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่งานฝากครรภ์ซึ่งส่งผลต่อทารกแรกเกิด

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ เช่นเก็บตัวชี้วัดจากเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ที่ 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 และแม่ข่ายมีเตียงจำกัด



- 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
 - ตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้น
 - 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 ส่วนใหญ่พบในทารกคลอดก่อนกำหนด
- เพิ่มป้องกันเชิงรุก เน้นการคัดกรองและการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์สังเกต EWS , การEarly ANC

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- อัตราการตายของทารก = 0
- ไม่เกิดการฟ้องร้อง
- เครือข่ายเข้มแข็ง

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- BA <25 :1000
- LBW < 7 %

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2563 ประชากรทั้งหมดของ จังหวัดสุพรรณบุรี 641,967 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 6,554 ราย ปีงบประมาณ 2564 ประชากรทั้งหมดของจังหวัดสุพรรณบุรี 636,498 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 6,396 ราย ปีงบประมาณ 2565 ประชากรทั้งหมดของจังหวัดสุพรรณบุรี 630,019 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 6,264 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 148,057 ราย ผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด 890 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 152,138 ราย ติดเตียงทั้งหมด 986 ราย ปีงบประมาณ 2565 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 156,009 ราย ติดเตียงทั้งหมด 720 ราย

สถานการณ์ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมดของจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2563 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งหมด 2,470,167 ครั้ง ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 502,237 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.33 ปีงบประมาณ 2564 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด 2,412,032 ครั้ง ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 436,756 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.11 ปีงบประมาณ 2565 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด 2,624,875 ครั้ง ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 408,336 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.56

1.1 Base line data

สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2563 ประชากรทั้งหมดของอำเภออุทอง 89,067 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 457 ราย ปีงบประมาณ 2564 ประชากรทั้งหมดของอำเภออุทอง 86,681 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 444 ราย ปีงบประมาณ 2565 ประชากรทั้งหมดของอำเภออุทอง 86,052 ราย ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 463 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 19,524 ราย เป็นผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด 88 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 19,695 ราย เป็นผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด 92 ราย ปีงบประมาณ 2565 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 20,167 ราย เป็นผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด 81 ราย

สถานการณ์ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมดของอำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2563 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภออุทองทั้งหมด 273,741 ครั้ง ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 80,933 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.57 ปีงบประมาณ 2564 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภออุทอง ทั้งหมด 282,989 ครั้ง ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 66,576 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.53 ปีงบประมาณ 2565 ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภออุทอง ทั้งหมด 341,572 ครั้ง ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 64,447 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.87

(ที่มา : ข้อมูลในระบบ HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2565)

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประชากรเป้าหมายจากปี 2565 ของอำเภออุทองทั้งหมด 86,052 ราย เข้ารับบริการในหน่วยงานของรัฐ 341,572 ครั้ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 463 ราย

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1) สัดส่วนผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในบางรพ.สต.และในโรงพยาบาลยังน้อยอยู่

2) การให้บริการในกลุ่มป่วยตามตัวชี้วัดประมวลไม่ได้ทั้งหมดในระบบ HDC

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- การให้บริการการรักษาด้วยศาสตร์แผนไทยยังไม่ใช้บริการหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย, ผู้มารับบริการ การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ต้องใช้เวลาในการดูแล บางพื้นที่อาจจะยังวางแผนการดูแลไม่ต่อเนื่องการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจึงยังไม่ค่อยเห็นผลที่ชัดเจน หรือไม่เห็นผลเลย

นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

- เพิ่มสัดส่วนการให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ ให้มากขึ้น

คุณภาพของการรักษาด้วยสมุนไพร

- มีระบบรายงานทุกเดือนที่ชัดเจนและตรงตามตัวชี้วัดของกระทรวง

- มีมาตรการเชิงรุกออกให้บริการในพื้นที่นอกสถานบริการ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- การรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในกลุ่มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีไม่ครอบคลุมในระบบ HDC มีระบบรายงานการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นpaper

- รพ. มีรถยนต์/คนขับรถ ไม่เพียงพอ ให้ ทีมแพทย์แผนไทยออกเยี่ยมบ้าน ให้บริการเชิงรุก

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

เนื่องจากในช่วงปีที่ผ่านมามีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ในพื้นที่ทุกจังหวัดมีคำสั่งงดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของรัฐยังไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่เฉพาะทาง (แพทย์แผนไทย)ยังมีน้อยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่จึงทำให้การบริการด้านการแพทย์แผนไทยรวมถึงการออกให้บริการเชิงรุกทำได้น้อย

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข เข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

4.2 ร้อยละ 35 ของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

งานสุขภาพจิต

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565) พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการของเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 29.31 (เป้าหมาย ร้อยละ 35) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 77.88 (เป้าหมายร้อยละ74) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 80.43 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการ ร้อยละ 52.41 (เป้าหมายร้อยละ74) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 5.79 (เป้าหมายไม่เกิน 8) ซึ่งอำเภออุ้มทองมีสถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง จากข้อมูลพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ช่วงวัยทำงาน วิธีการที่ใช้คือ แขว่นคอ/ใช้ปืนยิง/กินยาฆ่าหญ้า ตามลำดับ ปัจจัยกระตุ้นส่วนใหญ่คือเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว รองลงมาคือปัญหาเศรษฐกิจ และ ยาเสพติด ตามลำดับ ตลอดจนอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยังน้อย

ดังนั้นการป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช นอกจากการพัฒนากระบวนการเพื่อให้มีการเข้าถึงบริการโรคทางจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ยังควรมุ่งเน้นการดำเนินงานไปที่การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยด้วย และเน้นการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- การดำเนินงานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพจิต ในทุกช่วงวัยเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีเหมาะสมตามวัยนั้น พบว่ามีการดำเนินงานที่บูรณาการร่วมกันในงานที่เกี่ยวข้องนั้น ยังขาดความชัดเจน ทำให้ระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชนด้านกาย และจิต ไม่ครอบคลุม

- การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ ชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย เพื่อป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบ้าง ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนระบบงานไปได้อย่างที่ควร

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย ยังไม่ครอบคลุม และยังขาดการบูรณาการระบบงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน



3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบงานด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นการช่วยลด Premature Mortality จาก External causes (การฆ่าตัวตาย) ตลอดจนมีการประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากชุมชนเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลได้ครอบคลุม

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ 80
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 8.0 ต่อประชากรแสนคน
4. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี มากกว่า 80

เป้าหมาย

1. ร้อยละ 50 ของ รพ.สต. มีผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมากขึ้นไป
2. รพ.สต. 1 แห่ง/อำเภอ ผ่านการประเมินคุณภาพด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
3. อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำภายใน 1 ปี \leq 90
4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 8 ต่อ ปชก.หนึ่งแสนคน
5. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
6. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านสุขภาพจิต) ที่พึงประสงค์
7. มีระบบการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ระหว่างศร./สธ. ในอำเภออุ้มทอง
8. มีการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนด้วยกลไก 3 หมอ และดูแลติดตามผ่านระบบออนไลน์

5.แผนการดำเนินงาน

ระดับอำเภอ

1. พัฒนางานส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ใน รพ.สต. ทุกแห่ง และคัดเลือก รพ. สต. 1 แห่ง เพื่อขอรับรองการประเมินคุณภาพด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. บูรณาการกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุทุกแห่ง (นำร่องดำเนินการ ๒ ตำบล/อำเภอ)
3. การเฝ้าระวังและเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19
4. พัฒนาระบบการคัดกรองซึมเศร้า และส่งต่อจากชุมชนไปรับบริการที่โรงพยาบาล
5. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง School health Hero
6. พัฒนากลไกป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยกลไก 3 หมอ และดูแลติดตามผ่านระบบออนไลน์

ระดับตำบล

- 1.ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในระบบออนไลน์ <https://sites.google.com/view/mental-health-suphanburi> เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- 2.จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุและประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผ่านระบบออนไลน์ ช่วงมีนาคม 2565 - เมษายน 2565
- 3.คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 (กลุ่ม จนท.สธ./ผู้ป่วย/ผู้ใกล้ชิดสัมผัส/กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ)
- 4.คัดกรองซึมเศร้า และส่งต่อเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาล
- 5.ดำเนินงานผ่านระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง School health Hero
- 6.สร้างความเข้มแข็งในชุมชนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วย 3 หมอ และติดตามกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบออนไลน์

งานสุขภาพจิตและจิตเวช (รพ.อุทอง)

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565) พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการของเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 29.31 (เป้าหมาย ร้อยละ 30) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 80.397 (เป้าหมายร้อยละ 82) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยละ 77.87 (เป้าหมายร้อยละ 74) อัตราการพยายามฆ่าตัวตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 54.02 (ปี 64 เท่ากับ 42.1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรหนึ่งแสนคน เท่ากับ 7.63 (เป้าหมายไม่เกิน 8) ซึ่งอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเป็น ๓ อันดับแรกได้แก่ อำเภอดอนเจดีย์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และอำเภอสองพี่น้อง

ส่วนของอำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2565 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 5.79 (เป้าหมายไม่เกิน 8) ซึ่งมีอัตราการลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2564 ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 13.12 (เป้าหมายไม่เกิน 8) มาตรการในการดำเนินงานที่ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง คือ การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย(บุคคล/สถานที่/ช่วงเวลา/สัญญาณเตือน) และคืนข้อมูลที่วิเคราะห์กลับคืนให้แก่ละพื้นที่ มีการคัดกรองเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกผ่านโปรแกรม Mental Health Care มีการสร้างวัคซีนใจในชุมชน พัฒนาศักยภาพ อสม./รพ.สต. และมีระบบการดูแล ส่งต่อและติดตาม

ด้านผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 97.67 (เป้าหมายร้อยละ 90) แต่ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 94.12 (เป้าหมายร้อยละ 90) จากการทบทวนสาเหตุ/ปัจจัยของผู้ทำร้ายตนเองซ้ำ พบประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยปกปิดข้อมูลแก่

ผู้ดูแล/ญาติ บางรายไม่มีผู้ดูแลทำให้ขาดผู้ช่วยเหลือประจำประคับประคองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม และบางรายเป็นโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง/ขาดการรักษา

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 33.29 (เป้าหมายร้อยละ 25) ปีงบประมาณ 2565 มีการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 30.89 (เป้าหมายร้อยละ 30) ได้จากเพิ่มจากการดำเนินการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียนประถมศึกษา 1 โรงเรียน ส่งต่อจากคลินิกกุมารแพทย์เอกชน และการบอกต่อกันปากต่อปากของผู้ปกครอง โดยในปีงบประมาณ 2566 มีแผนดำเนินการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการเรียน 4 โรคหลักในโรงเรียนและนำเข้าสู่ระบบการรักษาให้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัญหาการกระทำรุนแรง เป็นแรงกดดันของพื้นที่อำเภออุ้มทอง แบ่งเป็น การถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย / การถูกกระทำรุนแรงทางด้านเพศ จำนวนผู้ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุ้มทอง ปี 2564 รวม 105 ราย แบ่งเป็น ด้านร่างกาย 91 ราย ด้านเพศ 14 ราย และเพิ่มขึ้นในปี 2565 มีจำนวน 109 ราย แบ่ง ด้านร่างกาย 88 ราย ด้านเพศ 21 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้กระทำรุนแรงส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ผู้ถูกกระทำรู้จัก/ไว้วางใจ ผู้กระทำรุนแรงที่เป็นบิดา/มารดามีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการติดสุรา/ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมรุนแรงจากอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคนในครอบครัวเกิดความไม่ปลอดภัย/เครียด/ซึมเศร้าและทำร้ายตนเองในที่สุด

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

จากสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อน ปัญหาที่กระทบกันเป็นลูกโซ่ที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆตามมา ดังนั้นการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย/ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของพื้นที่อำเภออุ้มทอง จึงจำเป็นต้องเพิ่มการมุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงปัญหาของพื้นที่ การเข้าถึงฐานข้อมูลปัญหา/โรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนออกแบบแก้ปัญหาของชุมชนภายใต้ฐานข้อมูลที่มีคุณภาพของตน บูรณาการปัญหาด้านสุขภาพจิต(ส่งเสริม ป้องกัน ดูแล ส่งต่อ)ร่วมกับปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม ในขณะที่บริการทางคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านอัตรากำลังและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบง่ายต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า กลุ่มผู้มีปัญหาด้านจิตสังคม และกลุ่มเปราะบาง เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น มีการเฝ้าระวังติดตามการฆ่าตัวตายซ้ำอย่างต่อเนื่องเป็นระบบถึงชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศ (Telehealth/ Telemedicine) เข้ามาใช้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยกับเครือข่ายรพ.สต.เพิ่มขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีในทุกช่วงวัย

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

จากการทบทวนปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2564 ของอำเภออุ้มทอง ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงถึง 13.12 ต่อแสนประชากร (ทั้งหมดฆ่าตัวตายสำเร็จที่บ้าน) พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ปัจจัยส่วน

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งโรคทางกาย/โรคทางจิตเวชและโรคสมองติดยาอันมีผลต่อภาวะพึ่งพิง ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ขัดแย้งหรือห่างเหิน/ขาดการสื่อสารในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจตกงาน/มีหนี้สิน/การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ปัจจัยด้านการแพร่ระบาดของสุรายาเสพติด ปัจจัยด้านโครงสร้างของชุมชนที่เปลี่ยนไป ปัจจัยของแหล่งความรู้และช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

ในปี 2565 มีการปรับเปลี่ยนมาตรการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่วิเคราะห์ได้ แบ่งเป็น 1. การพัฒนาระบบบริการทางคลินิก เปิดช่องทางให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการดูแลตนเอง/คนใกล้ชิดผ่าน เว็บบเพจ Facebook งานบริการปรึกษา รพ.อุทอง นอกจากนี้มีการเปิดให้ประชาชนทั่วไปประเมินตนเอง (เครียด Burn-out ซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) ผ่าน Application mental health มีผู้รับผิดชอบ monitor + ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และนำเข้าบำบัดได้อย่างรวดเร็ว 2.การพัฒนาการทำงานกับเครือข่ายโดยเป็นการคืนข้อมูลแก่พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง/สนับสนุนเครือข่ายจัดระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการแต่เนิ่น นอกจากนี้ทางกลุ่มงานจิตเวชรพ.อุทองยังเป็นจุดศูนย์กลางในการรับส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจากพื้นที่/ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี รวมทั้งสานความช่วยเหลือจากเครือข่ายภายนอก ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงเหลือ 5.79 ต่อแสนประชากร

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ขาดการจัดระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพที่เชื่อมโยงกับประเด็นภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดมาตรการ/แผนงานเพื่อจัดการปัญหาภาวะสุขภาพ ที่เหมาะสมกับพื้นที่

- กระบวนการทำงาน ยังทำงานเป็นภาคส่วนขาดการบูรณาการ กรมต่างๆต้องการตัวชี้วัด เกิดความซ้ำซ้อนของงานเกินความจำเป็น อีกทั้งขาดการสนับสนุนศักยภาพในการจัดการสุขภาพของเครือข่ายชุมชน

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บูรณาการทุกภาคส่วน

2.2 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

2.3 การตระหนักรู้ปัญหาเป็นของชุมชน ใช้พลังชุมชนสร้างระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

2.4 การสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

การบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่สำคัญ



4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน
- ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี
- ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากกว่า 80
- อัตราการประเมินภาวะสมองเสื่อมกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการทางคลินิก ด้วย MMSE- Thai > ร้อยละ 30
- อัตราเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ทางคลินิก จนมีพัฒนาการสมวัย > ร้อยละ 35
- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะ SMIV จากยาเสพติด ลดลง
- อัตราการเข้าถึงบริการทางคลินิกด้านจิตสังคมของกลุ่ม OSCC > ร้อยละ 80
- อัตราการเข้าถึงบริการทางคลินิกด้านจิตสังคมของกลุ่มวิกฤติทางจิตใจ (MCATT) > ร้อยละ 80
- อัตราการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง (SMIV) ในชุมชนตามมาตรฐาน (ติดตาม 10 ด้านหลัก ประเมินทุก 1 เดือน) > ร้อยละ 80
- ร้อยละ 80 สมรรถนะของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

สาขาศัลยกรรม

1. สถานการณ์ปัญหา

โรงพยาบาลอุ้มทอง 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 ในขณะที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลอุ้มทองเปิดให้บริการมาเป็นระยะเวลากว่า 18 ปี(พ.ศ. 2547 – 2565) โครงสร้างอาคารมีพื้นที่จำกัดอย่างยิ่ง ห้องผ่าตัดที่มีเพียง 3 ห้อง ปัจจุบันต้องมีการจัดลำดับการใช้ห้องผ่าตัด เพื่อให้คุ้มประโยชน์ และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ แต่แนวโน้มของความต้องการใช้ห้องผ่าตัด และผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย จากความไม่เพียงพอ และระยะเวลารอคอยที่นานขึ้น อีกทั้งเครื่องมือผ่าตัดไม่เพียงพอ บางรายการมีอายุการใช้งานนาน ประสิทธิภาพลดลง รวมถึงจำนวนและสมรรถนะบุคลากรที่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้เหมาะสม

ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหา และรองรับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งตอบสนองนโยบายการเข้าถึงบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ความเป็นเลิศทางการแพทย์แบบครบวงจรของโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับปรุง



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)

- ทบหวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด

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

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

จัดตารางการใช้ห้องผ่าตัดแยกรายศัลยแพทย์ 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 งดผ่าตัดเนื่องความไม่เพียงพอของบุคลากร 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 สาเหตุหลักเกิดจากอุบัติเหตุล้มสะโพกแตกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปีทำให้ออกาสที่จะเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำเกิดมากขึ้นไปตามไปด้วย แต่ยังไม่มีความเห็นแนวทางป้องกันกระดูกหักซ้ำอย่างเป็นระบบ

1.1 Base line data

ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง

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 อาจนำมาซึ่งความพิการ

หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงจนเสียชีวิตได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็วและมีแนวทางการป้องกันกระดูกหักซ้ำที่มีระบบจะทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายได้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

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

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหัก (Fragility fracture) ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัยรวมทั้งการติดตามภาวะกระดูกพรุนและป้องกันกระดูกหักซ้ำยังไม่เป็นระบบ

อัตรา Fast track surgery < 72 ชม ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 8.57 ปี 2564 ร้อยละ 20.59 และปี 2565 ร้อยละ 21.86 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงทางอายุรกรรมระดับปานกลางถึงสูง บางรายต้องรอเวลาในการหยุดใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดหรือมีภาวะเจ็บป่วยที่บ้านก่อนมา รพ ได้แก่ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ เป็นต้น

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ลดอัตราการกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหัก (Fragility fracture) ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัยมีการติดตามภาวะกระดูกพรุนและป้องกันกระดูกหักซ้ำอย่างเป็นระบบ

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

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

2.มีทีมและแนวทางการป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุ้มทอง



สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลอุ้มทองในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา เป็นผู้ป่วยในจำนวน จำนวน 125 ราย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI 20 ราย และ NSTEMI 105 ราย ผู้ป่วย STEMI ได้รับความล่าช้าถึงมือแพทย์ 30 นาที ร้อยละ 62.50 (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 60) ระยะเวลาเฉลี่ยให้ยาละลายลิ่มเลือด 44 นาที (เป้าหมาย 30 นาที)

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1.พบปัญหาผู้ป่วย มาเข้ารับบริการในภาวะฉุกเฉินไม่ทันเวลา ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรักษา เพื่อลดอัตราเสียชีวิต ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

2.พบปัญหาเรื่องการจัดการระบบการส่งต่อ FAST TRACK STEMI ด้วยความจำกัดของทรัพยากร โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำ Primary PCI ได้ ไม่เพียงพอ และสมรรถนะในการประเมินภาวะฉุกเฉินสำคัญของกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชีวิต

1.ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากผู้รับบริการขาดความรู้ ในการประเมินภาวะฉุกเฉิน ของกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2.สมรรถนะในการประเมินภาวะวิกฤตของกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน Triage ผิดพลาด ล่าช้า

- นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

- วางแผนพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการ การให้ความรู้กับผู้ป่วย

- วางแผนลดอัตราการเกิดโรครายใหม่

- วางแผนเรื่องการดูแลต่อเนื่องภายหลังผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินแล้ว (PCI) เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาที่คุ้มค่า

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- สมรรถนะในการ Triage ผิดพลาด ล่าช้า

- กระบวนการส่งต่อล่าช้า จากข้อจำกัดของทรัพยากร



2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

เพื่อให้การบริการกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้ตามมาตรฐาน จึงวางแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการให้ทันเวลาด้วยการพัฒนาระบบส่งต่อ FAST TRACK STEMI จากชุมชนสู่โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินให้หน่วยบริการ

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

- เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องโรค และสามารถเข้ารับบริการได้ทันเวลา
- เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และความพิการ
- เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตต่อเนื่องภายหลังผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

- อัตราการเสียชีวิต STEMI น้อยกว่าร้อยละ 8
- อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ารับบริการที่ได้มาตรฐานทันเวลา มากกว่าร้อยละ 70\

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 และการบริหารจัดการระบบการคัดกรองโรคต้อกระจกในพื้นที่ปฐมภูมิไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

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 ต้องได้รับการปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางก่อนผ่าตัดและอาจต้องเลื่อนคิวผ่าตัดออกไป

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

- ความไม่พร้อมของผู้ป่วยและญาติในการเตรียมการผ่าตัด
- ระยะทางในการเดินทาง ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการ
- ผู้ป่วย blinding cataract ที่มีภาวะโรคร่วม ต้องเลื่อนการผ่าตัด

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ลดอัตราตาบอดจากต้อกระจก

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

ผู้ป่วยต้อกระจก (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน 85 %



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

1.สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลอุ้มทองในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งหมด 278 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) จำนวน 246 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) จำนวน 32 ราย โดยอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2565 มีแนวโน้มลดลงและผ่านเกณฑ์ร้อยละ 4.32 ซึ่งลดลงจากปี 2560 - 2564 (ร้อยละ 7.56, 7.14, 8.85 และ 6.83 ตามลำดับ) และการเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ทันภายใน 150 นาทีในปีงบประมาณ 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.90

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1. Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราการตายสูง (I60-I69 = 4.32%)
2. ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนมากขึ้น N = 278
3. ผู้ป่วย Stroke ไม่ได้รับการดูแลรักษาใน Stroke Corner, ไม่ได้รับการดูแลตาม CPG
4. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (Onset to Door \leq 2 ชม.=17.62%) ,ไม่เรียกใช้ 1669 (EMS = 13.3%)
5. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ขณะจำหน่าย และร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีระดับไขมัน LDL สูงกลับบ้านและได้รับยาในกลุ่ม statin ขณะจำหน่าย พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 100 และ 90
6. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการดูแลรักษาตาม care map/pathway พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 100
7. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการประเมินการกลืน และได้รับการฟื้นฟูกายภาพภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 100
8. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมก่อนจำหน่าย พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 100
9. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565 ร้อยละ 4.32 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 7
10. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน ปี 2565 ร้อยละ 1.66 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 5 และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 25 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ น้อยกว่าร้อยละ 25

- 1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)
- ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด
 - ประชาชนไม่ตระหนักถึงอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ตระหนักถึง Stroke Alert, Stroke Awareness
 - ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลตัวชี้วัดระหว่างผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงาน ทำให้เกิดความล่าช้าของข้อมูล
 - ขาดการ Feedback ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้ ,Post stroke และข้อมูล Refer back ยังไม่ครอบคลุม
 - Finance ขาดแหล่งสนับสนุนงบประมาณการจัดตั้ง Stroke unit /การพัฒนาองค์ความรู้
 - Health workforce ขาดบุคลากร ได้แก่ แพทย์ ,พยาบาลที่ผ่านการอบรม (Stroke nurse 4 เดือน) Case Manager, นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าหน้าที่ขาดทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วย
 - ขาดการพัฒนา Competency ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ขาดทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆรับรู้ เข้าใจ ถึงการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในระยะฉุกเฉิน
 - ขาดการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD
 - ผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรัง ส่งกลับมาจากรพศ. เพื่อมารับการดูแลแบบ Palliative care ญาติปฏิเสธการยื้อชีวิต บางรายกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง
 - นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ
- 1.พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยสามารถ CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ได้ โดยอาศัยการใช้ Telemedicine Teleconsultation
 - 3.จัดให้มีการประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะ และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึง Early warning sign และช่องทางในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม
 - 4.มีการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มตามสัดส่วนของความดันโลหิตที่สูงขึ้น ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความสำคัญของการนัดตรวจโรคประจำตัวในผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic)



5.ภาวะไขมันในเลือดสูงก่อให้เกิดไขมันตกตะกอนในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ควรมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการควบคุมความดันโลหิต การขาดนัด และการขาดยาโรคประจำตัว ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอ

งานยาเสพติด

1.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) พบว่า ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งหมด 416 ราย แบ่งเป็น สมัครใจ(walk in ม.113) 196 ราย ,สมัครใจ 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

ในส่วนสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลอุทอง ปี2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) พบว่า ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็น สมัครใจ (walk in ม.113) 17ราย ,สมัครใจ 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 เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาในอนาคต)

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมายร้อยละ55 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 พื้นที่อำเภออุทองเป็นแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงในระดับต้นๆ เนื่องจากเป็นพื้นที่ผู้ค้ารายใหญ่ใช้เป็นแหล่งพักเพื่อส่งต่อยาเสพติด ราคาถูก หาซื้อง่าย และมีกฎหมายใหม่ที่ยังมีช่องว่างให้ผู้เสพยาไม่ถูกดำเนินคดีเนื่องจากผู้เสพยาคือผู้ป่วยเกิดช่องว่างที่ทำให้มีการเสพยาเสพติดยังมีมากต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้น

งานจิตเวชและยาเสพติดมีการปรับกระบวนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจากยาเสพติดโดยมีตำรวจ/ปกครองและอาสาสมัครกู้ภัยเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อควบคุมความรุนแรงขณะนำส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัด มีการจัดแนวทางการประเมินพฤติกรรมความรุนแรงและการดูแลตามระดับความรุนแรง รวมทั้งสื่อสารเรื่องความเสี่ยงต่อการป่วยจิตเวชของผู้ป่วยติดยาเสพติดในวาระร่วมประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ เน้นการลดผลกระทบยาเสพติดเพื่อให้สังคมปลอดภัย (Harm Reduction)

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- กระบวนการบำบัดทางจิตสังคมเป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ไม่ครบโปรแกรม (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 สดอันตรายจากยาเสพติดในผู้ป่วยกลุ่มที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ 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 และลดอันตรายจากยาเสพติด ตามมาตรฐาน

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



แผนงานตามยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

1.สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลอำเภอเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 อำเภออุ้มทองอยู่ในพื้นที่ความเสี่ยงสูง ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีกำหนดภายในปี 2570 คนไทยตายจากอุบัติเหตุไม่เกิน 12 ต่อแสนประชากร แผนการดำเนินงานปี 2566 จังหวัดสุพรรณบุรีกำหนดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน ปี 2563-2565 ผู้ป่วยหนักอาการรุนแรงระดับ 1-2 (สีแดง / ชมพู) เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุ้มทอง จำนวน3068,1999,1706.ร้อยละของการเข้าถึงบริการ 1669 ดังนี้ 10.40,19.38และ31.22 ปี 2565 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน59.ราย ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพระหว่างนำส่ง โดยญาติ ร้อยละ.10.17, FR ร้อยละ6.78..และ ALS ร้อยละ.10.17..อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยมี ROSC ร้อยละ 0,14 และ 25

1.1 Base line data

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของอำเภออุ้มทอง ต่อแสนประชากร

| หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. | | |
|---------------|---------------------------------|---------|---------|
| | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
| ต่อแสนประชากร | 18.04 | 21.51 | 22.41 |

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2565

ประชาชนสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50 ประชากรต้องเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี (20.33)

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ (สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง)

ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุจราจรของอำเภออุ้มทอง ปี 2565 พบปัจจัยเสี่ยงไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 77.44 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 7.14 ดื่มสุรา ร้อยละ 14.36 พื้นที่จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล 5 ตำบลสูงสุด ได้แก่ ตำบลอุ้มทอง ,จรเข้สามพัน,ดอนคา,หนองไธสง และสระยายโสม ร้อยละ 22.37, 15.15, 11.38, 9.94 และ 6.65 ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 80.41 ผู้โดยสาร ร้อยละ 18.37 รถจักรยานยนต์ร้อยละ 84.91 รถกระบะร้อยละ 7.30 รถเก๋งและรถจักรยานร้อยละ 2.48 เท่ากัน เหตุเกิดบนถนนชนบทร้อยละ 56.26 และทางหลวงร้อยละ 43.01 อายุของผู้บาดเจ็บ 16-20 ปี ร้อยละ 17.65 รองลงมาอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 13.08 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 12.19

แผนพัฒนา

1. การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital care) พัฒนาประสิทธิภาพหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินแต่ละระดับในพื้นที่การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุ

2. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินและกระบวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย

3. การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital Transportation) กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลมีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

ได้แก่ ขาดการกวดขันวินัยจราจรอย่างสม่ำเสมอ ขาดการบังคับใช้กฎหมาย ต็มแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย รวมทั้งอายุผู้บาดเจ็บที่น้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 60 ปี พฤติกรรมของประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ในการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดการบาดเจ็บอัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินระบบ EMS ร้อยละ 2.006 หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ(FR) ร้อยละ 39.40 และผู้ประสบเหตุร้อยละ 6.74 พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมในการออกรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บของระบบ EMS เนื่องจากไม่มีรถพยาบาล เกิดเหตุซ้ำซ้อน หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพอุปกรณ์ไม่พร้อม และระยะทางไกล รวมทั้งพิกัดที่เกิดเหตุและเทคโนโลยีการสื่อสาร

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. อัตราบาดเจ็บทางสมองจากอุบัติเหตุแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563-2565 (401.05 , 361.61 ,560.46)

2. อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยอาการวิกฤตเพื่อได้รับการปฐมพยาบาลและช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกต้องรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน จังหวัดสุพรรณบุรี

แผนการดำเนินงานปี 2566 กำหนดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน

4.เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในพื้นที่ ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนถึงโรงพยาบาลและมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น

2. ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (รพ.ระดับ M2 F1 F2)

3. อัตราการรอดชีวิต (ROSC) จากการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้น

4. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury) น้อยกว่าร้อยละ 25

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 1 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 16 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ | ร้อยละ 70 การจัดตั้งหน่วยบริการ | | | | | | | | | | | | |
| สสอ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย | ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลัก ระดับอำเภอ(รพ.+รพ.สต.) | สามารถดูแลตนเองและครอบครัว | ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | |
| 1.พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ | เบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ทบทวนแผนจัดตั้งหน่วย | | | อำเภออุ้มทอง | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| บริการปฐมภูมิ(PCC) ปี 2563-2572(ร่วมกับ อบจ.) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCC) | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์3S | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ปฐมภูมิและเครือข่าย (ร่วมกับอบจ) | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรNPCU | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ | | | NPCUสระพังลาน | 2 แห่ง | | | | | | | | | | |
| ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ | | | NPCUบ้านดอน | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|---------------------|
| 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเสริมสร้างบทบาทภาคีเครือข่ายสุขภาพ | เพื่อเสริมสร้างกลไกความร่วมมือ | ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบล | | | | | | | | | | | | |
| ภาคประชาชน อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี | แบบบูรณาการ ระหว่างภาคี | จัดการคุณภาพชีวิต 1ตำบล | | | | | | | | | | | | |
| ปีงบประมาณ 2566 | และเครือข่าย ในพื้นที่ ขับเคลื่อน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 เสริมสร้างกลไกความร่วมมือ | การดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | |
| แบบบูรณาการในการพัฒนางานสุขภาพภาค | เพื่อสร้างความยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | |
| ประชาชน | ของการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน | (ตามประเด็น พขอ. ปี 2566) | สสอ.อุ้มอ่อง | จำนวน 1ตำบล | | 600 | | | | 600 | | | | | 600 |
| ตำบลสร้างสุขต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต | เพื่อสร้างความยั่งยืน การสร้างสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| และตำบลแห่งความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ | ที่ดีของประชาชน | | | | | | | | | | | | | |
| ด้วยกระบวนการ TPAP | เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน | ประชาชนมีหมอประจำตัว 3คน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 การดำเนินงานเป็นชุมชน/หมู่บ้าน/ตำบลแห่งความรู้และพฤติกรรม | แลเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง | ครอบคลุมร้อยละ 90 | สสอ.อุ้มอ่อง | จำนวน | | | | | | | | | | |
| สุขภาพ (HL/BL) | สามารถดูแลตนเองและครอบครัว | 1ตำบล | | | | | | | | | | | | |
| 1.หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค | อย่างเหมาะสม | (หมู่บ้านในตำบล) | | | | | | | | | | | | |
| 2.โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ | เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง | ที่ดำเนินการ | | | | | | | | | | | | |
| 3.ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ | บริการปฐมภูมิ | ตำบลจัดการ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 การดำเนินการให้คนไทย | | สุขภาพ) | | | | | | | | | | | | |
| ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3คน | | อ.อุ้มอ่อง | 23,825ครอบครัว | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. | | | | | - | 600 | - | - | - | 600 | - | - | - | 600 |
| รวมแผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | - | 600 | - | - | - | 600 | - | - | - | 600 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---------------------------|-------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------|------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|---------------------|
| 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย | เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน | ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเบา | ผู้ป่วยเบาหวานและ | ผู้ป่วยเบาหวานและ | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | | | | | 400,000 | 400,000 |
| เบาหวานและความดันโลหิตสูง | โลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะ | ขึ้นจอตา 60% | ในเขตรับผิดชอบ รพ | ความดันโลหิตสูง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองภาวะแทรกซ้อน | แทรกซ้อน | ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้า 60 % | ในเขตรับผิดชอบ รพอุ้มอ่อง | | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง | | ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจช่องปาก 60% | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา | | ผู้ป่วยเบาหวานปละความดันโลหิตสูงได้รับการ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน | | คัดกรองภาวะไตเสื่อม 80 % | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ตรวจคัดกรองช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ตรวจคัดกรองภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | - | - | - | - | 400,000 | 400,000 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 3 โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพ | ร้อยละ 30 ของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | |
| (RDU) อำเภออุ้มทอง | ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กำหนด | พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาการใช้ยา | | (RDU province) ที่กำหนด | | | | | | | | | | | | |
| อย่างสมเหตุผล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 เฝ้าระวังร้านชำ ให้ข้อมูลการ | | | อำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | |
| ใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชนทั่วไป | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 3 โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------------------------|--------------|-------------|--------|-----------------------------|----------------|------------|--|---------|-------------------------|
| 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 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 4 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 23 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| สาขาทารกแรกเกิด | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนา | เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ตอบ | 1. อัตราเสียชีวิตของทารกแรกเกิด | รพอุ้มอ่อง | แรกเกิด-1เดือน | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | | | 200,000 | | | 200,000 | |
| คุณภาพในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดวิกฤต | สนองต่อบริบทของโรงพยาบาล M2 | (0-7วัน < 9:1000) | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ | ในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต | 2. อัตราพร่องออกซิเจนในทารก | | | | | | | | | | | | | |
| บุคลากรที่ดูแลทารกแรกเกิด | | แรกเกิด < 1000 | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| เพิ่มพูนทักษะ ทัศนคติ ความรู้เรื่องโรคหรือภาวะ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่พบบ่อยในทารก และอบรมระยะสั้นและอบรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| เฉพาะทาง (4 เดือน) อย่างน้อย 1 คน/ปี | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ส่งอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| ช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) ร่วมกับเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดทำแผนรณรงค์การแพทย์ประจำปี | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ ได้แก่ เครื่องช่วย | | | | | | | | | | | | | | | |
| หายใจความถี่สูง . Pluse oximotor , | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patient monitor, Thermapad และ ฉาก | | | | | | | | | | | | | | | |
| กันรังสี | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการส่งต่อ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดทำแนวทางในการส่งต่อ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ร่วมกับเครือข่าย (CPG) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำแนวทางในการประเมิน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทารกแรกเกิดร่วมกับเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 2.3 จัดระบบ consult ร่วมกับ | | | | | | | | | | | | | | | |
| เครือข่ายในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 4 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | | | | | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | - | - | 200,000 | - | - | 200,000 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 6 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ | เพื่อให้มีแนวทางบริการร่วมกัน | ร้อยละ 35 ของประชาชนที่มารับ | | | | | | | | | | | | |
| แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภออุทอง | ค้นหา/ออกเยี่ยม ผู้ป่วย IMC | บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา | | | | | | | | | | | | |
| ปีงบประมาณ 2566 | | ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 มาตรการ พัฒนาระบบบริการ | | ทางเลือก | รพ.สต.ในเขต | ประชาชนในเขต | | | | | | | | | | |
| การแพทย์แผนไทยฯ | | ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการ | อำเภออุทอง | อำเภออุทอง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ | | วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ | | | | | | | | | | | | |
| จัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและนอก | | อัมพาตระยะกลาง ที่ได้รับการดูแล | | | | | | | | | | | | |
| สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 การพัฒนาระบบการรักษา | | ทางเลือก | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วย IMC แบบบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1.ประชุม จัดทำ CPG การรักษา | | | อำเภออุทอง | ประชาชนในเขต | 5,000 | 5,000 | | | | | | 10,000 | 10,000 | |
| ผู้ป่วย IMC แบบบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์ | | | | อำเภออุทอง | | | | | | | | | | |
| แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ค้นหา/ออกเยี่ยม ผู้ป่วย IMC | | | อำเภออุทอง | ประชาชนในเขต | 15,000 | 15,000 | 15,000 | | | | | 45,000 | 45,000 | |
| ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้การรักษาแบบ | | | | อำเภออุทอง | | | | | | | | | | |
| บูรณาการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ | เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับ บริการ | ร้อยละ 35 ของประชาชนที่มารับ | | | | | | | | | | | | |
| แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อำเภออุทอง | ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการ | บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการ | | | | | | | | | | | | |
| ปีงบประมาณ 2566 | รักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพใน | รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบบริการแพทย์ | สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ | การแพทย์ทางเลือก | รพ.สต.ในเขต | ประชาชนในเขต | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| แผนเฝ้าระวัง | | | อำเภออุ้มทอง | อำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ | | | | | | | | | | | | | | | |
| จัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและ | | | | | | | | | | | | | | | |
| นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 6 โครงการดูแลสุขภาพผู้เปราะบางแบบประคับประคองและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงเฝ้าระวัง | | | | | - | 20,000 | 20,000 | 15,000 | - | - | - | - | 55,000 | 55,000 | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 7 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 28 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และ | 1.เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้าน | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ | | | | | | | | | | | | |
| แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย อำเภออุ้มทอง | การคัดกรอง ดูแล รักษา ส่งต่อผู้มี | สุขภาพจิต >ร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | |
| จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | ปัญหาด้านสุขภาพจิต ช่วยลดอันตราย | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่าน | และความรุนแรงในชุมชน | ต่อประชากรแสนคน | อำเภออุ้มทอง | คณะอนุกรรมา | | | | | | | | | | |
| คณะทำงานคสอ.อุ้มทอง และเครือข่ายรพ.สต. | ต่อครอบครัว และชุมชน | ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมา | | ระดับอำเภอ | | | | | | | | | | |
| เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต | 2.เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบ | ทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี | | | | | | | | | | | | |
| ระดับอำเภอ | บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในด้านการ | ร้อยละ 80 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการฯ | ส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต | | | | 2,500 | | 2,500 | | | | | | 5,000 | 5,000 |
| กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาและอภิบาลระบบ | 3.เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต | | | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพปฐมภูมิ(งานส่งเสริมป้องกันปัญหา | เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยใช้ | ต.หนองไธ้ | รพ.สต.หนองไธ้ | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพจิต)หลังการถ่ายโอนภารกิจ | เทคโนโลยีการบริหารจัดการข้อมูล | (ไม่ซ้ำกับปี 2565) | | | | | | | | | | | | |
| สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ | ในระบบออนไลน์ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ขยายผลการดำเนินงาน | 4.เพื่อให้สามารถคัดกรองปัญหา | | | | | | | | | | | | | |
| รพ.สต. ต้นแบบ (1 รพ.สต./อำเภอ) | สุขภาพจิตของประชาชนใน | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่ายรอบไพบรเทศ 150บาทX10รอบ | พื้นที่ได้ครอบคลุม และให้การ | | | | 1,500 | | 1,500 | | | | | | | 1,500 |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ลงเยี่ยมเสริมพลังแบบ | ส่งต่อรักษาอย่างทันที | | | | | | | | | | | | | |
| บูรณาการ (อบจ./อบต./รพ./สสอ./สสจ.) | 5.เพื่อบูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้ง | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ยกระดับระบบบริการสุขภาพ | ร่างกาย จิตใจ | | | | | | | | | | | | | |
| ก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.1 การพัฒนาระบบการดูแล | | | โรงเรียนประถม | เด็กนักเรียนกลุ่ม | | | | | | | | | | |
| ช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม- | | | 4 แห่ง | เสี่ยงปัญหา | | | | | | | | | | |
| อารมณ์แบบบูรณาการระหว่าง ศส./สธ. ด้วยระบบ | | | | พฤติกรรม-อารมณ์ | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| School health Hero | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.2 การป้องกันปัญหาการ | | | ต.หนองโอง | รพ./สสอ./รพ.สต/ | | | | | | | | | | | |
| ฆ่าตัวตายด้วยกลไก 3 หมอ และระบบการดูแล | | | | อสม./สสจ. | | | | | | | | | | | |
| ติดตามด้วยเทคโนโลยีระบบข้อมูลออนไลน์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.1 ประชุมวางแผนการดำเนินงาน รพ./สสอ. | | | | | | | | | | | | | | | |
| และรพ.สต.ในอำเภออุทอง | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท | | | | | | 1,250 | | | 1,250 | | | | | | 1,250 |
| X2 มื้อ X 25 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 100 บาท | | | | | | 2,500 | | | 2,500 | | | | | | 2,500 |
| X1 มื้อ X 25 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบ | | | | | | | | | | | | | | | |
| การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยกลไก 3 หมอ | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท | | | | | | | | | 2,750 | | | | | | 2,750 |
| X2 มื้อ X 55 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 100 บาท | | | | | | | | | 5,500 | | | | | | 5,500 |
| X1 มื้อ X 55 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| - แบบบันทึกการดูแลติดตาม 1 แผ่น (หน้า-หลัง) | | | | | | | | | 1,000 | | | | | | 1,000 |
| แผ่นละ 1 บาท X 1000 แผ่น | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.3 สร้างเครือข่ายคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก | | | รพ.สต.หนองโอง | 1.จนท.สาธารณสุข | | | | 12,800 | | | | 12,800 | | | 12,800 |
| โดยใช้โปรแกรม Mental Health Check in | | | | ผู้รับผิดชอบงาน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 บูรณาการระบบการดูแล | | | | สุขภาพจิต 2 คน | | | | | | | | | | | |
| สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ร่วมกับงานผู้สูงอายุ | | | | 2.อสม. 60 คน | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.1 การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ | | | 2 ตำบล/อำเภอ | 1.ผู้สูงอายุติดบ้าน | | | | | | | | | | | |
| - การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง (ซีมีตรา) | | | (เป้าหมายเดียวกับ | /ติดเตียง | | | | | | | | | | | |
| - สุข 5 มิติ /การประเมินสุขภาพจิต 15 ข้อ | | | งานผู้สูงอายุ) | 2.ผู้สูงอายุติดสังคม | | | | | | | | | | | |
| ในชมรมผู้สูงอายุ (นำร่อง 2 ตำบล/1อำเภอ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ลงเยี่ยมเสริมพลังแบบ | | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| บูรณาการ (อบจ./อบต./รพ./สสจ./สสจ. (ส่งเสริม/NCD) | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | กระจายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | ตำบลคอนคา | รพ./สสจ./รพ.สต/ | | | | | | | | | | | |
| ในชุมชน (อำเภอ)อุ้มทอง (รพ.) | ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความ | ในชุมชน | 17 หมู่บ้าน | อสม./สสจ. | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย | พึงพอใจ | | | | | | | | | | | | | | |
| จิตเวชเรื้อรังในชุมชนผ่านระบบหมอครอบครัว | เพื่อวางแผน /กำหนดบทบาท | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมคณะทำงาน | หน้าที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| ทุกระดับ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท | | | | | | 1,000 | | | 1,000 | | | | | | 1,000 |
| X2 มื้อ X 20 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 100 บาท | | | | | | 2,000 | | | 2,000 | | | | | | 2,000 |
| X1 มื้อ X 20 คน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ดูแล เครือข่าย ในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| X2 มื้อ X 55 คน | | | | | | 2,750 | | | 2,750 | | | | | | 2,750 |
| ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 100 บาท | | | | | | | | | | | | | | | |
| X1 มื้อ X 55 คน | | | | | | 5,500 | | | 5,500 | | | | | | 5,500 |
| แบบบันทึกการดูแลติดตาม 1 แผ่น (หน้า-หลัง) | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผ่นละ 1 บาท X 1000 แผ่น | | | | | | 1,000 | | | 1,000 | | | | | | 1,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 วางระบบ แนวทางปฏิบัติ | | | | | | | | | | | | | | | |
| (guideline) รูปแบบการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระบบสนับสนุน (คน เงิน ของ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 เยี่ยมเสริมพลัง | ชื่นชมสร้างขวัญกำลังใจให้เกิด | | | | | | | | | | | | | | |
| นิเทศงาน/กำกับติดตาม(มีแผนการดำเนินงาน) | การขับเคลื่อนในภาพตำบลจาก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ถอดบทเรียน/ประเมินผล | พื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | |
| ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ 25 บาท | ค้นหาปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ | | | | | | | | | | | | | |
| X2 มื้อ X 20 คน | และหาโอกาสพัฒนา | | | | | | 1,000 | 1,000 | | | | | | 1,000 |
| ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 100 บาท | | | | | | | | | | | | | | |
| X1 มื้อ X 20 คน | | | | | | | 2,000 | 2,000 | | | | | | 2,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 7 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | - | 29,250 | 12,800 | 5,500 | 29,750 | - | - | 12,800 | 5,000 | 47,550 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 8 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 29 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็งและเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 30 Refracture Rate | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาและสร้างเสริม | 1.มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับ | 1.ผลการประเมินห้องคลอดผ่านเกณฑ์ | รพ อุทองและ | งานสูติ นรีเวชกรรม | | | | | | | | | | |
| ศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย | การดูแลตลอดการคลอดอย่างมีคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคคลากร | ได้มาตรฐานโดยเฉพาะมารดาที่ | การคลอดมาตรฐานร้อยละ 80 ขึ้นไป | รพ.สต ในเครือข่าย | | | | | 40,000 | | | | | 40,000 | 40,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำแผนส่งอบรมเฉพาะทาง | ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับการดูแล | 2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน | | | | | | | | | | | | |
| สูติกรรม 1คน/ปี | ในระหว่างการคลอดโดยผู้เชี่ยวชาญ | 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดทำแผนจัดอบรมวิชาการ | ด้านสูติกรรมในสภาวะที่พร้อม | 3.อัตราตายทารกแรกเกิด | | | | | | | | | | | | |
| โรคทางสูติกรรมร่วมกับเครือข่าย | รับเหตุฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มีการทบทวน interest case | 2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ | อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ร่วมจัดทำแนวทางการดูแล | และคลอดเพื่อลดการตายของมารดา | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยทางสูติกรรมร่วมกับเครือข่าย | จากการตั้งครรภ์และการคลอด | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำแผนเครื่องมือ/อุปกรณ์ | อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| ให้เพียงพอ (* เครื่อง Ultrasound) | 3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล | | | | | | | 2,500,000 | | | | | 2,500,000 | 2,500,000 |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ร่วมกับเครือข่ายพัฒนา | รักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง | | | | | | | | | | | | | |
| ระบบ consult ทาง One Province | ครอบคลุมในเขตบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| One Labour Room | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| สาขาทารกแรกเกิด | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคคลากร | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำแผนส่งอบรมเฉพาะทาง | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 40,000 | | | | | 40,000 | 40,000 |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| เวชปฏิบัติวิภูติทารกแรกเกิด 1คน/ปี | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดทำแผนจัดอบรมวิชาการการดูแลทารกแรกเกิดร่วมกับเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 มีการทบทวน interest case | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางการดูแลทารกแรกเกิดร่วมกับเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำแผนเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้เพียงพอ | | | | | | | | | | | | | | | |
| * เครื่อง Radian with Warmer with Resuscitation | | | | | | | 400,000 | | | | | | | 400,000 | 400,000 |
| จำนวน 1 เครื่อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเตรียมความพร้อมขยายบริการ | - เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลของ | - เครื่องมือสำคัญจำเป็นในการผ่าตัด | | | | | | | | | | | | | |
| ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลอุทอง | โรงพยาบาลขนาด M2 | ศัลยกรรมทั่วไป พร้อมใช้ > 70 % | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1ปรับปรุงห้องผ่าตัดให้เพียงพอพร้อมเปิดให้บริการ | - เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ในพื้นที่ | - ห้องผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป พร้อมใช้อย่างน้อย 1 ห้อง | 1 ห้องผ่าตัด | อาคารศัลยกรรม | | | | | | | | | | 11,800,000 | 11,800,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ปรับปรุง ซ่อมแซมโครงสร้างห้องผ่าตัด และระบบก๊าซทางการแพทย์ | | - บุคลากรทีมศัลยกรรมได้รับ การพัฒนาตามแผน > 80 % | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ปรับปรุง ซ่อมแซมระบบระบายอากาศ และเครื่องปรับอากาศ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดหาเครื่องมือสำคัญจำเป็นประจำห้องผ่าตัดให้เพียงพอ และพร้อมให้บริการ | | | 1 ห้องผ่าตัด | - งานพัสดุ | | | 5,700,000 | 3,000,000 | | | | | | 8,700,000 | 8,700,000 |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดหาเตียงผ่าตัด ทดแทนที่ชำรุด ใช้งานไม่ได้ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ติดตั้งคอมพิวเตอร์ผ่าตัด | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3 จัดหาเครื่องมือทางวิสัญญี | | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | |
| จำเป็น : เครื่องให้ยาตามสลบ, เครื่องมือเฝ้าระวัง | | | | | | | | | | | | | | |
| สัญญาณชีพ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 จัดเตรียมบุคลากรให้เพียงพอ | | | | - กลุ่มการพยาบาล | | | | 126,720 | | | 126,720 | | | 126,720 |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.1 จัดเตรียมจำนวนบุคลากร | | | | พยาบาล 3/1/6 | | | | | | | | | | |
| ให้พ้อยอย่างน้อย 1 ทีม (OR/OPD/Ward) | | | | Non nurse 5 | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.2 จัดส่งบุคลากรศึกษา - ดูงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด รพช. เจ้าพระยายมราช | | | | 2/2 | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.3 จัดส่งบุคลากรอบรมหลักสูตร | | | | 1/1 | | | | | | | | | | |
| เฉพาะทางศัลยศาสตร์ทั่วไป และการผ่าตัด | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ พัฒนาความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วย | เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis | การวินิจฉัยผิดพลาด ลดลง 10 % | โรงพยาบาลอุ้มอ่อง | แพทย์ | | | | | | | | | | |
| ติดเชื้ในกระแสเลือด (sepsis) | อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ | | การวินิจฉัยล่าช้า ลดลง 10% | | พยาบาล | | | | | | | | | | |
| เช่น แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรม /ฟื้นฟูแพทย์พยาบาล | | อัตราการลดลง | | เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ทำ Case Conference ในเวทิต่างๆ | | การให้ Antybiotic | | ผู้ป่วย และ ญาติ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ใช้ Application SOS socre มาประเมินผู้ป่วย | | ภายใน 60 นาที > 80 % | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย /ญาติ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ การป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วย | เพื่อลดอัตราการกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วย | 1.ร้อยละของผู้ป่วย Fracture | | | | 15,000 | 83,600 | | | | | | 98,600 | 98,600 |
| อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาด้วย | อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับการ | around the hip อายุ 50 ปีขึ้นไป | | | | | | | | | | | | |
| ภาวะกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุ้มอ่อง | รักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหัก | สามารถผ่าตัดได้ภายใน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดทำแนวทางการป้องกัน | (Fragility fracture) ผู้ป่วยได้รับ | 72 ชั่วโมง > ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | |
| กระดูกหักซ้ำที่ได้รับการรักษาด้วยภาวะ | บริการที่รวดเร็วและปลอดภัยมี | 2.มีทีมและแนวทางการป้องกัน | | | | | | | | | | | | |
| กระดูกสะโพกหัก | การติดตามภาวะกระดูกพรุนและ | กระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดตั้งทีม Refracture | ป้องกันกระดูกหักซ้ำอย่างเป็นระบบ | 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาด้วย | | | | | | | | | | | | |
| prevention | | ภาวะกระดูกสะโพกหัก | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 พัฒนาศักยภาพบุคคลากร | | โรงพยาบาลอุ้มทอง | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1 จัดทำแผนส่งประชุม/อบรมเฉพาะทาง | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.2 จัดทำแผนการประชุมวิชาการภายใน | | | ผู้ป่วยเขตพื้นที่ | ผู้ป่วยชายและหญิง | | | | | | | | | | |
| โดยแพทย์เฉพาะทาง | | | รับผิดชอบรพ.อุ้มทอง | อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มี | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดทำคู่มือแนวทางการป้องกัน | | | | กระดูกสะโพกหัก | | | | | | | | | | |
| กระดูกหักซ้ำที่เข้ารับการรักษาด้วย | | | | จากภยันตรายชนิด | | | | | | | | | | |
| ภาวะกระดูกสะโพกหัก | | | | ไม่รุนแรง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 นำรูปแบบ FLS มาใช้ในการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ดูแลผู้ป่วยรอบข้อสะโพกหัก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดทำแผนเครื่องมือ | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปกรณ์ให้เพียงพอ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ประสานทีมสหวิชาชีพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลอย่าง | | | | | | | | | | | | | | |
| เป็นระบบและต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 8 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก | | | | | - | 317,000 | 17,253,600 | 6,134,720 | - | - | 126,720 | - | 23,578,600 | 23,705,320 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|----------------------------|---------------|-------------|--------|-----------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|--------|---------------------|
| 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. | | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 9 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 31 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบบริการSTEMIให้ได้มาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1.เพิ่มสมรรถนะบุคลากรและเครือข่าย | 1.เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเข้ารับบริการที่ไ้มาตรฐานทันเวลา | อัตราการเข้ารับบริการตามมาตรฐาน | อำเภออุทอง | กลุ่มเสี่ยง ACS | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง Excellence EMS & ACLS ให้ทีมปฐมภูมิ และ ทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤต | 3.ลดการเกิดSTEMIในกลุ่มเสี่ยง NCD | อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI | | | 20,000 | | | | | | | | 20,000 | 20,000 | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดอบรมเรื่อง Triage ACS. และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเรื่อง การแปลผล EKG | 4.ลดการเกิดSTEMI ในกลุ่ม NON | น้อยกว่าร้อยละ 9 | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้ได้ตามมาตรฐาน (CPG MI) และพัฒนา ระบบ FAST STEMI | | | | | 5,000 | | | | | | | | 5,000 | 5,000 | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 เสริมพลังและสร้างเครือข่าย การดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยได้รับ PCI แล้ว | | | | | | | 5,000 | | | | | | 5,000 | 5,000 | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ค้นหากลุ่มเสี่ยงลดอัตราการเกิดโรค | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ACS ด้วย Thai CVD Risk Score เพื่อวางแผน DPAC Program | | | | | 10,000 | | | | | | | | 10,000 | 10,000 | |
| ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประสานงานทีม NCD วางแผน | | | | | 5,000 | | | | | | | | 5,000 | 5,000 | |
| กิจกรรมเพื่อป้องกัน และลดการเกิดโรคภัยใหม่ | | | | | | | | | | | | | | | |
| และเพิ่มอัตราการควบคุมโรค NCD ให้ได้ตามมาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 9 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | - | 40,000 | 15,000 | - | - | - | - | - | 55,000 | 55,000 | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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./ จังหวัด/PPA/ สสส. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 11 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความ | เพื่อลดการเสื่อมของไตในผู้ป่วย | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตรา | ผู้ป่วยเบาหวานและ | ผู้ป่วยเบาหวานและ | 150,000 | 150,000 | 150,000 | 150,000 | | | | | 600,000 | 600,000 |
| ต้นโลหิตสูงเพื่อลดไตเสื่อม | เบาหวานและความดันโลหิตสูง | การลดลงของ eGFR<5 ml/min | ความดันโลหิตสูง | ความดันโลหิตสูง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรที่ | | /1.73m ² /yr มากกว่า 70 % | ในเขตรับผิดชอบ | ในเขตรับผิดชอบ | | | | | | | | | | |
| เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง | | | รพ.อุ้มทอง | รพ.อุ้มทอง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดตั้งทีมรักษไตเพื่อดูแล | | | | | | | | | | | | | | |
| ลดการเสื่อมของไตโดยทีมสหวิชาชีพ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 โภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหาร | | | | | | | | | | | | | | |
| สำหรับผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 เกสเซอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับยา | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมย่อยที่ 2.3 กายภาพบำบัดแนะนำการออกกำลังกาย | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.4 พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรค | | | | | | | | | | | | | | |
| และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 11 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | | | | | 150,000 | 150,000 | 150,000 | 150,000 | - | - | - | - | 600,000 | 600,000 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|---|-------------------------|
| แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัด | จำนวนหน่วยนับ | | ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ | | | | แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ | | | | | งบประมาณ รวมทั้งสิ้น |
| | | ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด | พื้นที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. - ธ.ค. | ม.ค. - มิ.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. | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 12 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจก | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกในชุมชน | เพื่อลดอัตราการเกิดตาบอดในผู้ป่วยต้อกระจก | Blinding cataract ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน 85 % | เขตรับผิดชอบ | ผู้ป่วยโรคต้อกระจก | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | | | | | 40,000 | 40,000 |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ลดอัตราการเกิดตาบอดในผู้ป่วยต้อกระจก | | Low vision ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 90 วัน 80 % | รพ.อุ้มทอง | ในเขตรับผิดชอบ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย Blinding cataract ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วย | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 12 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | | | | | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | - | - | - | - | 40,000 | 40,000 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|----------------------|-----------------|---------------|-------------|----------------------------|--------------|-------------|--------|-----------------------------|----------------|------------|--|--|-------------------------|
| 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 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 14 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการป้องกันปราบปรามและบำบัด | 1. เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟู | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ติดยาเสพติด | ผู้ติดยาเสพติด | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย | 2. เพื่อลดอันตราย | | | | | | | | | | | | | | |
| ยาเสพติด | จากการใช้ยาเสพติด | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการของ | 3. เพื่อส่งเสริมป้องกัน | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ โดยการจัดตั้งศูนย์ | ปัญหาเสพติดในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| คัดกรองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดำเนิน | 4. เพื่อให้ประชาชน | | | | | | | | | | | | | | |
| การคัดกรอง/ประเมิน/จำแนก/ส่งต่อ | กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึง | | | | | | | | | | | | | | |
| และให้คำแนะนำปรึกษา | บริการสุขภาพได้ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประเมินตนเองเพื่อรับรองคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ด้านยาเสพติดจาก สบยช. | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้การบำบัดฟื้นฟูทั้งระบบสมัคร | | | | | | | | | | | | | | | |
| ใจและระบบศาลสั่ง | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 การลดอันตรายจากการใช้ยา | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Harm reduction) ในกลุ่มใช้ยาเสพติด | | | | | | | | | | | | | | | |
| ติดที่ยังไม่สามารถเลิกยาได้ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ผ่านการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| บำบัดทุกระบบ เพื่อป้องกันการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| เสพยาซ้ำ พร้อมประสานศูนย์ฟื้นฟู | | | | | | | | | | | | | | | |
| สภาพทางสังคมเพื่อช่วยเหลือดูแล | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหา | | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| ยาเสพติดในชุมชน ร่วมดำเนินงานตาม | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการทูปีในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง สนับสนุน | | | | | | | | | | | | | | | |
| การป้องกันปัญหาเสพติดในสถานศึกษา | | | | | | | | | | | | | | | |
| สถานประกอบการ และในชุมชน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตามโครงการคนดีศรีสุพรรณ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ร่วมบูรณาการในการบำบัด | เพื่อดำเนินการบำบัดโดยการ | อำเภอละ 1 แห่ง | | | | | | | | | | | | | |
| ฟื้นฟูในชุมชน (community based treatment) โดย พขอ การมีส่วนร่วมในชุมชน | มีส่วนร่วมของชุมชน | | | | | | | | | | | | | | |
| เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การช่วยดูแล | | | | | | | | | | | | | | | |
| ติดตามพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัด | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทั้งการตรวจปัสสาวะ ด้านอาชีพ ฯลฯ | | | | | | | | | | | | | | | |
| บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| ได้แก่ มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขับเคลื่อนตามเป้าหมายที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | | |
| หมายเหตุ : การดำเนินงานยาเสพติดโดยเฉพาะด้านการบำบัดได้รับการสนับสนุนจาก สสจ. ที่จัดสรรตามเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปี ซึ่งในส่วนของอำเภอยังสามารถขอรับการสนับสนุนจาก อปท. หรือหน่วยงานต้นสังกัดได้ | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 14 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------------|--------|----------------------------|----------------|------------|---|------------|
| 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 17 โครงการกัญชาทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 40 ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | 1.เพื่อรวบรวมข้อมูลในการดำเนินงาน | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา | | | | | | | | | | | | | |
| อำเภออุ้มทอง | ควบคุมเครื่องต้มแอลกอฮอล์และยาสูบ | กัญชาเพิ่มขึ้น | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ให้การรักษาผู้ป่วย OPD | 2.เพื่อควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ | 1.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย | | | | | | | | | | | | | |
| ด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ตามที่ | ระยะประคับประคอง (Palliative | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการ | กฎหมายกำหนด | care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชา | รพ/รพ.สต.ในเขต | ประชาชนในเขต | | | | | | | | | | | |
| ปวดหรือมีความจำเป็นต้องใช้ เช่น มะเร็ง | | ทางการแพทย์ | อำเภออุ้มทอง | อำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | |
| สะกัดเงิน | | 1.2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คัดกรองผู้ป่วยกลุ่ม Palliative | | การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ | อำเภออุ้มทอง | ร้านค้า ร้านอาหาร | | | 30,000 | | | | | | | 30,000 | 30,000 |
| ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ | | 1.3) จำนวนงานวิจัยหรือการจัดการ | | ร้านสะดวกซื้อ | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 คัดกรองผู้ป่วยใน (IPD) ที่มี | | ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ | | ที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ | | | | | | | | | | | |
| ความจำเป็นต้องใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ | | ในเขตสุขภาพ | | สุขภาพที่มีกัญชา | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 ให้ความรู้ และ ข้อควรระวัง | | | | เป็นส่วนผสม | | | | | | | | | | | |
| ในการใช้ กัญชาทางการแพทย์ อาหาร และ | | | | ในพื้นที่อำเภออุ้มทอง | | | | | | | | | | | |
| ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 17 โครงการกัญชาทางการแพทย์ | | | | | | - | - | 30,000 | - | - | - | - | - | 30,000 | 30,000 |
| รวมแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | | | | | | 310,000 | 716,250 | 17,641,400 | 6,465,220 | 29,750 | - | 326,720 | 12,800 | 24,763,600 | 25,132,870 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 41 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้ง ที่ ER และ Admit) | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน | | | | | | | | | | | | | 100,000 | 100,000 |
| อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร | ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติการ | 1.อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ | เขตรับผิดชอบ | 1.วิทยากร ครู | | | | | | | | | | |
| สาธารณสุข อสม./ประชาชนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน | ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้ | ทางถนนจังหวัดสุพรรณบุรีไม่เกิน | อำเภออุทอง | 2. บุคลากรสาธารณสุข | | | | | | | | | | |
| ชีพขั้นพื้นฐาน | เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ | 26.13 ต่อประชากรแสนคน | | 3. อสม. | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรมให้ความรู้วิทยากรครู | ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 2.ผู้ป่วยหนักวิกฤตที่มีภาวะหัวใจ | | 4. ประชาชนในพื้นที่ | | | | | | | | | | |
| บุคลากรสาธารณสุข/อสม./ประชาชน | | หยุดเต้นได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน | เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉิน | อย่างถูกต้องก่อนถึงรพ | | | | | | | | | | | | |
| มีความรู้ในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | วิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ | 3.ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ | | | | | | | | | | | | |
| (1669) และพิกัดเครื่อง AED อำเภอ | ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่ | ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 5(รพ.ระดับ M2 F1 F2) | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากร | เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล | อัตราการรอดชีวิต(ROSC) | รพ.อุทอง | พยาบาลวิชาชีพ | | | | | | | | | | |
| ผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความรู้ | Pre hospital /EMS คุณภาพ | จากการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้น | | ทีมปฏิบัติการกู้ชีพ EMS | | | | | | | | | | |
| และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ALS | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| ER คุณภาพ | | | งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน | ทีมบุคลากรที่ | | | | | | | | | | |
| ที่ห้องฉุกเฉิน | Effective Triage /Effective Triage management | มิติเวช | | เกี่ยวข้องในการ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาลิงแวดล้อมให้ | | มีสถานที่ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ | | ปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | |
| สะดวกต่อการเข้าถึงและจัดพื้นที่คัดแยกตาม | | ผ่านเกณฑ์ ECS | | ทีมสนับสนุน | | | | | | | | | | |
| ลำดับความรุนแรง | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 กำหนดเกณฑ์ในการ | | | | | | | | | | | | | | |
| คัดแยกตามมาตรฐาน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาคำถามและทักษะบุคลากร | | อัตรา under triage < 5 % | | | | | | | | | | | | |
| ให้มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก | | อัตรา Over triage < 15 % | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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. | |
| วิกฤตทั้ง trauma และ non trauma | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 การบริหารจัดการบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | |
| และทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ | การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่าง | ผู้ป่วย multiple trauma ได้รับ | ทุกหอผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน | | | | | | | | | | |
| ผู้ป่วยวิกฤตไปรพ.ศักยภาพสูง | สถานพยาบาล (Inter-hospital | การประสานส่งต่อภายใน 2 ชั่วโมง | รพ.อุ้มทอง | ที่ต้องได้รับการ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 การบริหารจัดการรถพยาบาล | Transportation) มีประสิทธิภาพ | | | ส่งศักยภาพสูง | | | | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 การบริหารอัตรากำลังพยาบาลส่งต่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 การบริหารจัดการเครื่องมือ | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปกรณ์ฉุกเฉินบนรถพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 การประสานงานเครือข่าย | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมแผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | | | | | - | - | 100,000 | - | - | - | - | - | 100,000 | 100,000 |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 1 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 49 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ | 1.เพื่อพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ | มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมือง | | | | | | | | | | | | |
| การแพทย์ | สมุนไพร | สมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่1 การบันทึกข้อมูลและตรวจสอบ | | เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 | อ.อุ้มทอง | รพ./รพ.สต. | | | | | | | | | | |
| โน (HDC) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมวางแผนการศึย | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อมูล | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 รพ.สต.ศึยข้อมูลผู้รับ | | | | | | | | | | | | | | |
| บริการลงระบบ my PCU | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 นิเทศติดตามผลการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รวมแผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รวมแผนService Excellence(บริการเป็นเลิศ) | | | | | 310,000 | 716,850 | 17,741,400 | 6,465,220 | 29,750 | 600 | 326,720 | 12,800 | 24,863,600 | 25,233,470 |

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./งบ จังหวัด/PPA/สสส. | | |
| 3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) (1 แผนงาน 2 โครงการ) | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 | 100.00 |
| แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (2 โครงการ) | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 | |
| 1.โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 | 100.00 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 เป็น 100% | 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 1.5 สนับสนุนทุนการศึกษาให้ | | | รพ.อุทอง | 5 ทุน | / | / | / | / | | | | | | |
| นักศึกษาพยาบาล | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 2 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 48 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการ | 1. เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการ | ระดับ Happynomiter มากกว่า | | | | | | | | | | | | |
| พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอุทอง ปี 2566 | พัฒนาองค์กร การบริหารงานและ | ร้อยละ 60 | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 โครงการสร้างสุขในองค์กร | กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข | เกิดองค์กรสร้างสุข | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมินความสุขขององค์กร | ในการทำงาน | มีแผนขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข | รพ.อุทอง | บุคลากร รพ.อุทอง | / | / | | | | | | | | |
| Happy nomiter | 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิ | บุคลากรได้รับการพัฒนา | | 450 คน | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.2 วิเคราะห์ผลการประเมิน | ผลในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย | | | | / | / | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กร | องค์กร | | รพ.อุทอง | 1 แผน | | / | | | | | | | | |
| สร้างสุข | 3. เพื่อตอบสนองความต้องการให้มี | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน | ความสุข | | | | | | | / | | | | | | |
| เคลื่อนองค์กรสร้างสุข | 4. เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ติดตามประเมินผลและ | สามารถนำความรู้มาพัฒนางาน | | | | | | | / | | | | | | |
| รายงานผลการดำเนินงาน | ให้มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 โครงการส่งเสริมคุณธรรม | 5. เพื่อให้บุคลากรมีความสุขทั้งกายและ | เจ้าหน้าที่รพ.อุทอง | | | | | | | | | | | | |
| และจริยธรรม | 6. เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบการปฏิบัติงาน | เข้าร่วมกิจกรรม | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม | 7. เพื่อสร้างวัฒนธรรมทางศาสนาและ | มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างงานท. | รพ.อุทอง | บุคลากร รพ.อุทอง | / | / | / | / | | | | | | |
| จริยธรรม วิถีธรรม โดยมีกิจกรรมทำบุญภายใน | สร้างรากฐานทางด้านจิตใจ | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงาน กิจกรรมศาสนาพิธี (วันสำคัญทาง | 8. นำเงินที่ได้ไปบำรุงพระพุทธศาสนา | | | | | | | | | | | | | |
| ศาสนา ตักบาตรอาหารแห้ง ตักบาตรทุกวันศุกร์ | 9. เพื่ออนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรม | | | | | | | | | | | | | |
| ออมบุญทุกวัน) | ประเพณีอันดีงามของคนไทยให้คงอยู่ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.2 กิจกรรมสืบสานประเพณี | สืบไป | โรงพยาบาลและผู้สูงอายุ | รพ.อุทอง | บุคลากร รพ.อุทอง | | | | | | | | | | |
| วันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ | 10. เพื่อยกย่องเชิดชูบุคลากรที่เป็น | | | ผู้สูงอายุในสังกัด | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.3 กิจกรรมเสนอชื่อคัดเลือกคนดี | แบบอย่างที่ดี | จำนวนผู้ได้รับเสนอชื่อ | รพ.อุทอง | บุคลากร รพ.อุทอง | | | | / | | | | | | |
| ศรีสาธารณสุข/คนดีศรีอุทอง | 11. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี | อย่างน้อย 1 คน | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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 Happy Body | การสนับสนุน ส่งเสริม ให้บุคลากร | บุคลากรมีสุขภาพดีขึ้น | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.1 จัดตั้งกลุ่มชมรมรักสุขภาพ | มีสุขภาพดี | กลุ่มป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลง | | | | | | | | | | | | | |
| เพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายตามความชอบ | 12.เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.2 ลด MBI โดยการปรับการ | ออกกำลังกาย | | | | | | | | | | | | | | |
| บริโภคอาหารโดยจัดตั้งกลุ่มอาหารลดBMI | 13.เพื่อให้ความรู้ในการบริโภคอาหาร | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 3.4 ให้งานวัดตามBMI ที่ลดลง | 14.การแก้ไขปัญหาหนี้สินบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 Happy Money | | ร้อยละความพึงพอใจเพิ่มขึ้น | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.1 สร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน | | | | | | / | | | | | | | | | |
| โดยการรู้เงินดอกเบี้ยต่ำกับธนาคารออมสิน กรุงเทพฯ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ Happy MOPH กระทรวง | | ระดับ Happynomiter มากกว่า | | | | | | | | | | | | | |
| สาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข | | ร้อยละ 60 | | | | | | | | | | | | | |
| สสอ.อุ้มอ่อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาความสุข ความผูกพัน | 1.พัฒนาความคิดการกระทำ | | อ.อุ้มอ่อง | จนท.สสอ. | | | | | | | | | | | |
| กับองค์กร ความสามัคคี ของเจ้าหน้าที่ | ปฏิบัติตัวมีความสุขสนุกกับ | | | 46 คน | | | | | | | | | | | |
| (กิจกรรม 2 วัน 1 คืน) | งาน มีความสามัคคีในหมู่คณะ | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าอาหาร 6 มื้อ/2วัน | (มีกิจกรรมละลายพฤติกรรม) | | | | | | 46,000 | | | | | | 46,000 | 46,000 | |
| - ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 2 มื้อ/วัน | 2.พัฒนา เรียนรู้ การออม | | | | | | | | | | | | | | |
| จำนวน 2 วัน (จัดนอกสถานที่) | การประหยัด รู้วิธีการลงทุน | | | | | | | | | | | | | | |
| -ค่าวัสดุในการอบรมตามโครงการฯ | เพื่อให้ผลตอบแทนจากเงิน | | | | | | 2,300 | | | | | | 2,300 | 2,300 | |
| 50 บาท/คน | ที่อดออม และให้ผลตอบแทน | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าวิทยากรนอกพื้นที่ จำนวน 2 คน/วัน | ตอนเกษียณอายุราชการหรือ | | | | | | 7,200 | | | | | | 7,200 | 7,200 | |
| คนละ 3 ชม./วัน ชม.ละ 600 บาท | ลาออกจากราชการ | | | | | | | | | | | | | | |
| - ค่าที่พัก คนละ 900 บาท(ห้องพัสดุ) | 3.เพื่อพัฒนาทีมงานให้มีความ | | | | | | 41,400 | | | | | | 41,400 | 41,400 | |
| - ค่ายานพาหนะ รถโดยสารปรับอากาศ 1 คัน | สามารถในปฏิบัติงานที่มี | | | | | | 40,000 | | | | | | 40,000 | 40,000 | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| คั่นละ 20000 บาท/วัน | ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่ดี | | | | | | | | | | | | | | |
| ในเขตจังหวัดอยู่ในเขตบริการสาธารณสุข ที่ 5 ราชบุรี | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 2 โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข | | | | | - | - | 136,900 | - | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 | |
| รวมแผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | | | | | - | - | 136,900 | - | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 | |
| รวมแผน People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) | | | | | - | - | 136,900 | - | - | - | - | - | 136,900 | 136,900 | |

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 7 โครงการ) | 40,000 | 5,250 | - | - | 7,826,936 | 7,872,186 | 100.00 |
| แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ) | 40,000 | 5,250 | - | - | 126,936 | 172,186 | 2.19 |
| 1.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส | - | 5,250 | - | - | 86,936 | 92,186 | |
| 2.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | 40,000 | - | - | - | 40,000 | 80,000 | |
| แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ) | - | - | - | - | 7,700,000 | 7,700,000 | 97.81 |
| 1.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ | - | - | - | - | 7,700,000 | 7,700,000 | |
| 2.โครงการ Smart Hospital | - | - | - | - | - | - | |
| 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

การพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

1.สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2564 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ดำเนินการในปี 2566 ดังนี้

1. ทบทวนและจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม
2. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) หมวด 1 - 6 หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)
3. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ในหมวดที่โดดเด่น 2 หมวด
4. ดำเนินการพัฒนาสู่ความโดดเด่นรายหมวด ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
5. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและตัวชี้วัด รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด
6. 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

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

1.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

1.1 ด้านโครงสร้าง

อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 22 แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 22 แห่ง ไม่มี ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (ศสม.) และ ไม่มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่

สรุปผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว อำเภออุ้มทอง ปี 2560 – 2564

- ปี 2560 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมิน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18

- ปี 2561 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมิน 14 แห่ง รวมผลงานสะสม 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.81

- ปี 2562 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมิน 4 แห่ง รวมผลงานสะสม 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

- ปี 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ไปก่อน ตามหนังสือที่ สธ 0239.02/119 ลงวันที่ 19 มกราคม 2564

การดำเนินงาน ปี 2565

- ประเมิน Re accreditation รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ปี 2560 - 2561 จำนวน 18 แห่ง

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. รพ.สต.บางแห่งมีบุคลากรน้อย ภาระงานมาก เกณฑ์มีรายละเอียดมาก
2. นโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เป็นเกณฑ์ใหม่ บุคลากรยังไม่ค่อยเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
3. เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสน

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการได้มาตรฐาน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
3. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. รพ.สต. 18 แห่ง ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (ประเมิน Re accreditation)
2. รพ.สต. 1 แห่ง ผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------|-------------|----------------------------|--------------|-------------|--------|-----------------------------|----------------|------------|---|-------|-------------------------|
| 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 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส | 1. เพื่อให้หน่วยงานได้รับทราบถึง | ร้อยละ 92 ของหน่วยงานในสังกัด | | | | | | | | | | | | | |
| สสอ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 | สถานะและปัญหาการดำเนินงาน | กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้าน | ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของ | การประเมิน ITA | | | | | | | | | | | | | |
| การทุจริต | หน่วยงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ปณฯชี้แจงจรรยาบรรณ/ประกาศ | 2. เพื่อให้หน่วยงานนำมาตรการ | สสอ.อุ้มทอง | จนท.ในสังกัด | | | | | | | | | | | | |
| เจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต | การป้องกันและปราบปรามการ | 1 แห่ง | จำนวน 50 คน | | | | | | | | | | | | |
| - คำอาหารว่างและเครื่องดื่ม | ทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับ | | | 1,250 | | | | | 1,250 | | | | | 1,250 | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 หน่วยงานรับการตรวจประเมิน | ปฏิบัติการ มาบังคับใช้ และปฏิบัติ | | | | | | | | | | | | | | |
| คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน | อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั้งองค์กร | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดทำเอกสารเชิงประจักษ์ | 3. เพื่อให้หน่วยงานได้มีการจัดการ | สสอ.อุ้มทอง | จนท.สสอ.ทุกคน | | | | | | | | | | | | |
| เพื่อวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) | ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ | 1 แห่ง | | | | | | | | | | | | | |
| และผ่านระบบ MITAS ในการรับการตรวจ | ระเบียบ เตรียมความพร้อมในการ | | | | | | | | | | | | | | |
| ประเมินโดยผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด/เขต | เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้ | | | | | | | | | | | | | | |
| ทุกไตรมาส | รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คำวัสดุในการดำเนินงาน | ตรวจสอบ | | | 4,000 | | | | | 4,000 | | | | | 4,000 | |
| โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส | | | | | | | | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลอุ้มทอง | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 โครงการเสริมสร้างพฤติกรรม | | | | | | | | | | | | | | | |
| จริยธรรม และการต่อต้านการทุจริตแบบบูรณาการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.1. ประเมินคุณธรรมและความ | 1. เพื่อให้โรงพยาบาลได้เข้ารับ | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน | รพ.อุ้มทอง | รพ.อุ้มทอง | / | / | / | / | | | | | | | |
| โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ | การประเมินได้รับการตรวจสอบ | | | | | | | | | | | | | | |
| (ITA) | สภาวะด้านคุณธรรมและ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | | | | | | | | | | | | | |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|---|-------------------------|
| 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 1.2. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ | ความโปร่งใส | | | | | | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลอุ้มอ่อง ร่วมประกาศเจตจำนงสุจริต | 2. เพื่อให้ผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่ | การเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของ | รพ.อุ้มอ่อง | รพ.อุ้มอ่อง | | / | | | | | | | | |
| ในการบริหารงานและการปฏิบัติงานด้วยความ | ร่วมแสดงเจตนาสมัครใจป้องกัน | ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานต่อ | | | | | | | | | | | | |
| ซื่อสัตย์ สุจริต เป็นธรรมและโปร่งใส | การทุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ | สาธารณชน ผ่านระบบเครือข่าย | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ | และบริหารหน่วยงานอย่างซื่อสัตย์ | สารสนเทศของหน่วยงาน | | | | | | | | | | | | |
| ประเมินผลการควบคุมภายในและการจัดทำ | 3. เพื่อปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวง | หน่วยงาน มีการวางระบบควบคุม | รพ.อุ้มอ่อง | รพ.อุ้มอ่อง | 81,936 | | | | | | | | 81,936 | 81,936 |
| รายงานประจำปีงบประมาณ 2566 | การคลังว่าด้วยมาตรฐาน | ภายในครอบคลุมภารกิจ และความ | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 1.4 โครงการอบรม การรักษา | และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุม | เสี่ยงในการดำเนินงานได้รับการ | | | | | | | | | | | | |
| วินัยรวมทั้งการป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย | ภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ | ปรับปรุงแก้ไขอย่างถูกต้อง ทันเวลา | | | | | | | | | | | | |
| ปี 2566 | พ.ศ. 2561 และ จัดทำการประเมิน | | | | | | | | | | | | | |
| | และรายงานผลการควบคุมภายใน | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 มิติตามนโยบายของสำนักงาน | | | | | | | | | | | | | |
| | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้รับการ | บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ | รพ.อุ้มอ่อง | รพ.อุ้มอ่อง | | 5,000 | | | | | | | 5,000 | 5,000 |
| | เสริมสร้างและพัฒนาให้เป็นผู้มีวินัย | และไม่กระทำผิดวินัย | | | | | | | | | | | | |
| | และ ป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส | | | | | 87,186 | 5,000 | - | - | - | 5,250 | - | - | 86,936 | 92,186 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|------------------------|----------------|------------|-----------------------------------|---------------------|
| 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. | |
| ยุทธศาสตร์ 4 Excellence ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง)ที่ 2 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| 51.ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (PMQA) | หน่วยงานมีระบบบริหาร | ร้อยละ 100 ความสำเร็จของ | | | | | | | | | | | | |
| สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2566 | จัดการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ | ส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายการ | มาตรฐาน PMQA และ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ | สสอ.อุทอง | 10 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 จัดซื้อวัสดุสำหรับใช้ดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | | | |
| -วัสดุสำนักงาน | | | | | 20,000 | 20,000 | | 20,000 | | | | | 20,000 | 40,000.00 |
| -วัสดุคอมพิวเตอร์ | | | | | 20,000 | 20,000 | | 20,000 | | | | | 20,000 | 40,000.00 |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสู่ความ | | | สสอ.อุทอง | | | | | | | | | | | |
| โดดเด่นรายการหมวดตามเกณฑ์คุณภาพการ | | | | | | | | | | | | | | |
| บริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 Best practices และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | | | สสอ.อุทอง | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ดำเนินการเขียนและจัดทำเอกสารBest practices ตามแนวทางจาก สสจ.สุพรรณบุรี | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ | | | | | - | 40,000 | 40,000 | - | 40,000 | - | - | - | 40,000 | 80,000 |
| รวมแผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | | | | | 87,186 | 45,000 | 40,000 | - | 40,000 | 5,250 | - | - | 126,936 | 172,186 |

| ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|------------|--|-------------------------|
| 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 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | | | | | | | | | | | | | | |
| แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ (4 Excellence) ที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการ (ตามโครงการหลักของกระทรวง) ที่ 1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ 54 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการจัดทำดิจิทัลไอดี เพื่อเข้า | 1. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง | ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลอุ้มทอง | บุคลากร | - | 100,000 | - | - | | | | | 100,000 | 100,000 |
| ถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ | ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่าง | มีดิจิทัลไอดี ≥ ร้อยละ 80 | | สาธารณสุขและ | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 อบรมการใช้งาน | รวดเร็วผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม | ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัล | | ผู้รับบริการของ | | | | | | | | | | |
| โปรแกรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง | | ไอดี ≥ ร้อยละ 25 | | โรงพยาบาลอุ้มทอง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดตารางการลงทะเบียน | | | | | | | | | | | | | | |
| พิสูจน์ตัวตน | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนตามแผน | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการจัดหาคอมพิวเตอร์ | 1. เพื่อรองรับการให้บริการ | | โรงพยาบาลอุ้มทอง | ผู้รับบริการที่เป็น | - | - | - | - | | | | | - | - |
| และโปรแกรมที่จำเป็นเพื่อพัฒนาระบบงาน | แพทย์ทางไกล Telehealth/ | | | ผู้ป่วยกลุ่มเปราะ | | | | | | | | | | |
| บริการ | Telemedicine | | | บางและผู้ป่วยโรค | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดหาโปรแกรมสำหรับ | 2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง | | | ไม่ติดต่อเรื้อรังของ | | | | | | | | | | |
| ให้บริการแพทย์ทางไกล | ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้า | | | โรงพยาบาลอุ้มทอง | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง | ถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ทดสอบการใช้งานโปรแกรม | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 เริ่มการใช้งานโปรแกรม | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบเวชระเบียน | 1. เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ | | โรงพยาบาลอุ้มทอง | ผู้ป่วยในของ | - | - | 600,000 | 7,000,000 | | | | | 7,600,000 | 7,600,000 |
| ผู้ป่วยในอิเล็กทรอนิกส์ (IPD Paperless) | 2. เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ในการ | | | โรงพยาบาล | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 จัดเตรียมความพร้อม | บันทึกเวชระเบียน | | | | | | | | | | | | | |
| ระบบ Server | 3. เพื่อลดขั้นตอนในการส่งเอกสาร | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 จัดเตรียมความพร้อมระบบ Wifi | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 ประชุมชี้แจงแผนการทำงานและ | | | | | | | | | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

| 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. | | |
| กระบวนการใช้งานระบบ BMS IPD Paperless | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 ตั้งค่าระบบ BMS IPD Paperless และทดสอบการใช้งาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 อบรมการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| -กิจกรรมหลักที่ 6 เริ่มการใช้งานระบบ | | | | | | | | | | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ | 1. เพื่อสนับสนุนงานบริหารให้ดำเนิน | ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart | โรงพยาบาลอุทอง | บุคลากร | | | | | | | | | | | |
| เพื่อสนับสนุนการบริหาร | งานอย่างมีประสิทธิภาพและลด | (Smart tools & Smart service) | โรงพยาบาลอุทอง | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง | ขั้นตอนการทำงาน | | | ที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบคลังความรู้ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาระบบคลังพัสดุ/ครุภัณฑ์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 5 พัฒนาระบบบริหาร Back Office | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 6 อบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลักที่ 7 เริ่มใช้งานระบบ | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมโครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ | | | | | - | 100,000 | 600,000 | 7,000,000 | - | - | - | - | 7,700,000 | 7,700,000 | |
| รวมแผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | | | | | - | 100,000 | 600,000 | 7,000,000 | - | - | - | - | 7,700,000 | 7,700,000 | |
| รวมแผน Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) | | | | | 87,186 | 145,000 | 640,000 | 7,000,000 | 40,000 | 5,250 | - | - | 7,826,936 | 7,872,186 | |



ທາດພູຫຸ້ນ

ภาคผนวก

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 หมุดหมาย

๑. มิติภาคการผลิตและบริการ

หมุดหมายที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมุดหมายที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมุดหมายที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก

หมุดหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

หมุดหมายที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญ ของภูมิภาค

หมุดหมายที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรม ดิจิทัลของอาเซียน

๒. มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

หมุดหมายที่ ๗ ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้

หมุดหมายที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน ๑ ตัวเลขอันดับที่

น้อย แสดงถึงระดับผลกระทบจากสภาพอากาศที่สูง

หมุดหมายที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทาง สังคมที่เพียงพอ

เหมาะสม

๓. มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

หมุดหมายที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมุดหมายที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ

๔. มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ

หมุดหมายที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต

หมุดหมายที่ 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 สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

แผนงานย่อยที่ ๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๔ การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

แผนงานย่อยที่ ๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเด็นที่ ๑๔ การเติบโตอย่างยั่งยืน

แผนงานย่อยที่ ๔ แผนย่อยการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานสากล

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 ๘.๒.๒ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๖ ประเด็น

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

๒. ยกย่องระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย 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 ใส่ใจคุณภาพ และบริหารการเงิน การคลัง อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้ และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินในกลุ่ม ผู้สูงอายุ 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) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

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 เรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) และ (๑๕) และมาตรา ๑๗ (๒๙) แห่งพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หมายความว่า เทศบาล องค์กร บริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

ข้อ ๒ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการ ป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อ ๓ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐ อย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น โดยอย่างน้อยต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ให้โครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยเป็นไป ตามโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามความจำเป็น และเหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามความสมัครใจ หากบุคลากรไม่สมัครใจโอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนราชการ ต้นสังกัดเดิม ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นมีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ขอรับการถ่ายโอนภารกิจตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ข้อ ๗ ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

วิษณุ เครืองาม

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ
เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
ในด้านสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
Suphanburi Public Health Office

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับมอบภารกิจสาธารณสุข (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ซึ่งออกตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ นั้น

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้โดยกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จึงมีความตกลงที่จะร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จะส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และจะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถของบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นประจำอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จะเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เยี่ยมเสริมพลังสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จะสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมเสริมพลังดังกล่าว

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาความรู้และนวัตกรรม เพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จะสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกด้าน อย่างเต็มที่ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผลประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นหลัก

๖. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีจะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กำกับติดตาม ให้สถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ในการบันทึก รวบรวม ประมวลผล และสำรองข้อมูล ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และส่งฐานข้อมูลให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) และระบบรายงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมทั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่ร่วมกันตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถเข้าถึงระบบฐานข้อมูลและวิเคราะห์ผลงานร่วมกัน เพื่อใช้ในการวางแผนและสนับสนุนการปฏิบัติงาน

๗. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตกลงร่วมกันในการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

(๑) งบเหมาจ่ายรายหัว (OP/PP) จัดสรร ๑๔ บาท/ปชก./เดือน ให้สถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีแนวทางการจัดสรร ดังนี้

(๑.๑) จัดสรรล่วงหน้า ๑๑ บาท/ปชก./เดือน

(๑.๒) กั้น ๓ บาท/ปชก./เดือน สำหรับหักค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาในช่วงสิ้นปีงบประมาณ

(๒) งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสิทธิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สิทธิข้าราชการ และประกันสังคม (PP Non UC) จัดสรร ร้อยละ ๖๐ ตามหัวประชากร และร้อยละ ๔๐ ตามแผนงาน/โครงการ

สำหรับการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณต่อไป นั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จะร่วมกันพิจารณาจัดสรรตามความเหมาะสม

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ทำไว้ ณ วันที่ ๑๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕



.....
(นายบุญชู จันทรสุวรรณ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี



.....
(นายรัฐพล เวทสรณสุธี)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



.....
(นายณัฐภัทร สุวรรณประทีป)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี
พยาน



.....
(นายสมไช เสียงใหญ่)
ท้องถิ่นจังหวัดสุพรรณบุรี
พยาน

