



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
ตุลาคม 2564

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังสูงส่งคนผู้สูงอายุ พหุผลกระทบสุขภาพประชาชนที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร การคุ้มครองผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี มีการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำ ที่มีระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง สู่เป้าหมายคนปทุมธานีสุขภาพดี” มียุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อน ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ 1** เพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล **ยุทธศาสตร์ที่ 2** สนับสนุนและพัฒนาริชาการด้านสุขภาพ และ **ยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบคลุม และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยมีเข็มมุ่งในการแก้ไขปัญหาสำคัญระดับจังหวัด 3 ประเด็น : **ประเด็นที่ 1** ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) **ประเด็นที่ 2** ฝากครรภ์คุณภาพและพัฒนาการสมวัย และ**ประเด็นที่ 3** ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี จึงมีความสำคัญต่อหน่วยงาน ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่่อมุ่งมั่นพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยยึดค่านิยมองค์กร **MOPH : Mastery** ความเป็นนายตนเอง **Originality** สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ **People centered approach** ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ **Humility** ถ่อมตน อ่อนน้อม เป็นหลักในการทำงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ตุลาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	1-9
บริบทพื้นที่ และประชากร	1-9
ทรัพยากรสาธารณสุข	10-14
ทรัพยากรบุคคล	10-14
ระบบบริการสาธารณสุข	15-28
ระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan	15
สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เอกชน และ UC	16-17
ประชากรราย CUP และสิทธิการรักษาพยาบาล	18
อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก/วันนอนผู้ป่วยในและวันนอนเฉลี่ย	19
Case Mix Index (CMI) และอัตราครองเตียง	20
สถานการณ์เตียงของโรงพยาบาล	21
แผนเพิ่มเตียงโรงพยาบาล ปี 2563-2567	22
การกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 5 สาขา	23
แผนพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศปทุมธานี	24
ระบบส่งต่อ	25-27
แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปี 2564	28
ปัญหาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี ปี 2565	29
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์/ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี	30-32
เข็มมุ่งแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปี 2565	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แผนกลยุทธ์ขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565	34-144
Promotion Prevention & Protection Excellence	35-78
การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย)	36-37
การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย (กลุ่มวัยเรียน)	38-39
การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย (กลุ่มวัยรุ่น)	40-42
การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	43
การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	44-45
การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย (กลุ่มวัยทำงาน)	46
การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)	47-51
สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย	52-56
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	57-60
การควบคุม ป้องกัน โรคติดต่ออุบัติใหม่	61-62
การควบคุม ป้องกัน โรคไข้เลือดออก	63-64
การควบคุม ป้องกัน AIDS	65-66
การควบคุม ป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	67
การควบคุม ป้องกัน โรคเรื้อน	68-69
การควบคุม ป้องกัน โรคหนองพยาธิ	70-71
การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	72-73
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	74-76
อาหารปลอดภัย การบริหารจัดการขยะ/น้ำเสีย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	77-78
Service Excellence	79-114
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCU/NPCU)	80
การพัฒนา อสม.เป็นหมอครอบครัว ตามนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน	81-83
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	84-85
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) สาขาโรคไต และสาขาจักษุวิทยา	86-88
การควบคุม ป้องกัน วัณโรค	89-91
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)	92-93
การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยกึ่งเจ็บป่วย (Palliative Care)	94-97

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ	98-100
สุขภาพจิตและจิตเวช	101-102
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ	103-104
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	105
การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)	106-109
กัญชาทางการแพทย์	110
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบรับส่งต่อผู้ป่วย : EMS	111-113
มูลค่าการใช้จ่ายสมนไพรในเมืองสมนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	114
People Excellence	115
การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	116
Governance Excellence	117-144
หน่วยงานมีการดำเนินงานที่มีคุณธรรมความโปร่งใส	118-119
การพัฒนาประสิทธิภาพระบบงานเภสัชกรรม	120
การตรวจสอบภายใน	121
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	122-123
โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และชั้น 4	124-127
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	128
คุณภาพข้อมูล	129-134
Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3	135-138
Pathum Thani TOT Help Call Center เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3	139-140
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Less Paper	141
การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	142-143
การเงินการคลัง	144
ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565	145-154
สรุปตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565	146
ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565	147-154

ข้อมูลทั่วไป

➢ บริบทพื้นที่ และประชากร

บริบท "สุขภาพคนปทุมธานี"



บริบทโดยรวมของจังหวัด

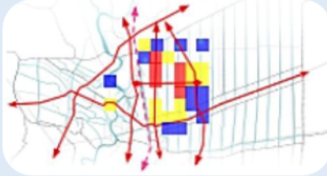
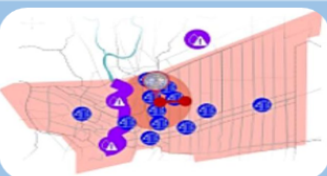
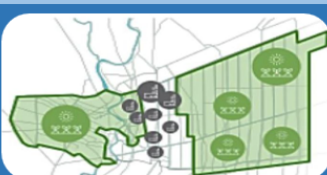
มีทั้งชุมชนเมือง-กึ่งเมืองกึ่งชนบท-ชนบท, คอนโดมิเนียม-หมู่บ้านจัดสรรเพิ่มขึ้นมาก, รถไฟฟ้า

บริบทที่มีลักษณะพิเศษ คือ มีโรงงาน/นิคมอุตสาหกรรมจำนวนมาก
ตลาดค้าส่งขนาดใหญ่ 3 ตลาด (ตลาดไท สีมุมเมือง ไอยรา)
มีสถานีรถไฟฟ้าผ่าน

มีประชากรแฝงทั้งที่มาเรียนหนังสือ และต่างด้าวจำนวนมาก
เรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานสงเคราะห์หลายแห่ง
หอพัก/หมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก ทั้งหมดนี้ทำให้ยากต่อการเข้าถึง



แนวโน้มสถานการณ์จังหวัดปทุมธานีในอนาคต

	ด้านจราจร ติดขัด + ไม่ปลอดภัย	2564 ↑46%	2569 ↑93%	2579 ↑186%
	ด้านวิถีชีวิต ประชากร + แพง สังคมผู้สูงอายุ	↑7% ↑17%	↑11% ↑38%	↑17% ↑78%
	ด้านสิ่งแวดล้อม ขยะ + น้ำ/อากาศ ขยะมูลฝอย 1,700 ตัน/วัน	↑7%	↑9%	↑20%
	ด้านเศรษฐกิจ อัตราการเพิ่มขึ้น 0.14% ต่อปี (2550-2559)	ภายใน 10 ปี การจราจรติดขัด + ผู้สูงอายุ ภายใน 20 ปี ถนนเต็ม + ผู้สูงอายุ + มลพิษสิ่งแวดล้อม		
ที่มา : สำนักงานจังหวัดปทุมธานี เอกสารประกอบการนำเสนอ “การบูรณาการแผนเมืองอัจฉริยะ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสู่เมืองมหาวิทยาลัยอย่างยั่งยืน”				

แนวโน้มสถานการณ์จังหวัดปทุมธานีในอนาคต พบว่า ภายใน 10 ปี การจราจรจะคับคั่ง/ไม่ปลอดภัย, จำนวนประชากร ประชากรแฝงและสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และภายใน 20 ปี ปริมาณขยะมูลฝอยล้น 1,700 ตันต่อวัน, มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ทั้งคุณภาพน้ำ/อากาศ, อัตราด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น 0.14% ต่อปี

จำนวน/โครงสร้างของประชากร : เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดในรอบ 20 ปี (พ.ศ. 2540-2560)

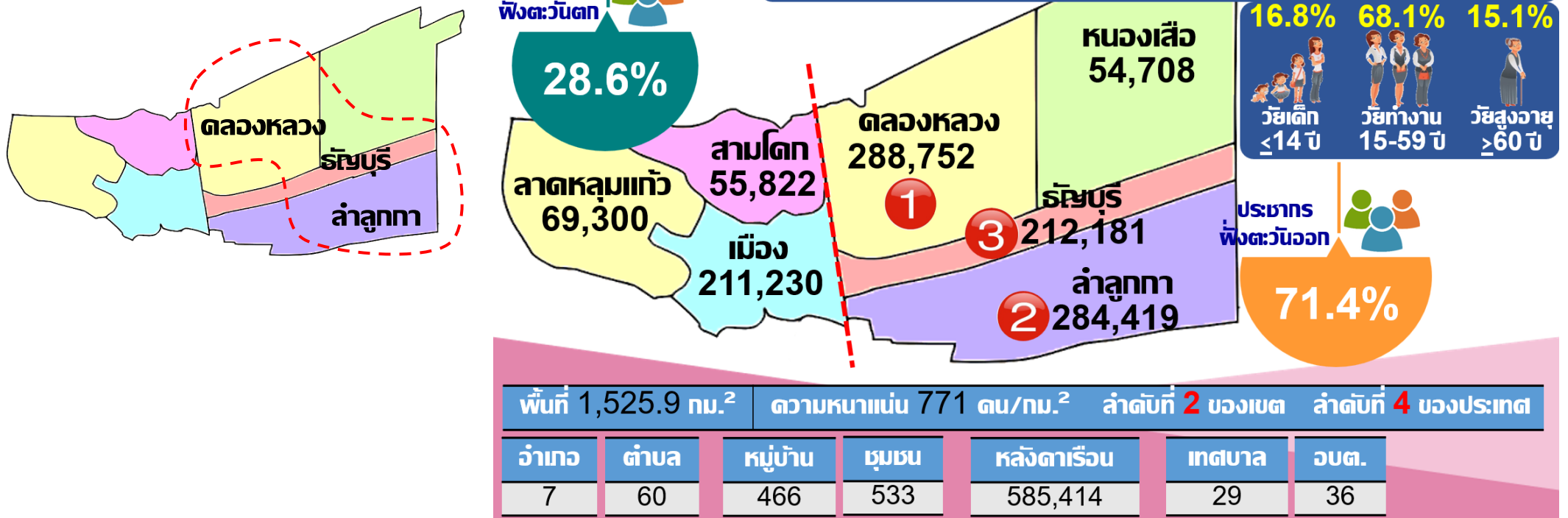
จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นช่วง 10 ปีแรก (2540-2550) ร้อยละ 51.4 (ประเทศ 3.7%)

และช่วง 10 ปีหลัง (2550-2560) ร้อยละ 25.9 (ประเทศ 4.9%)

โดยเฉพาะพื้นที่ฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา

อำเภอธัญบุรี / อำเภอคลองหลวง /

อำเภอลำลูกกา(คลอง 1-7)



จังหวัดปทุมธานี มีประชากรมาก เป็นลำดับที่ 2 ของเขต, ลำดับที่ 16 ของประเทศ อยู่ทางฝั่งตะวันออกถึง 71%

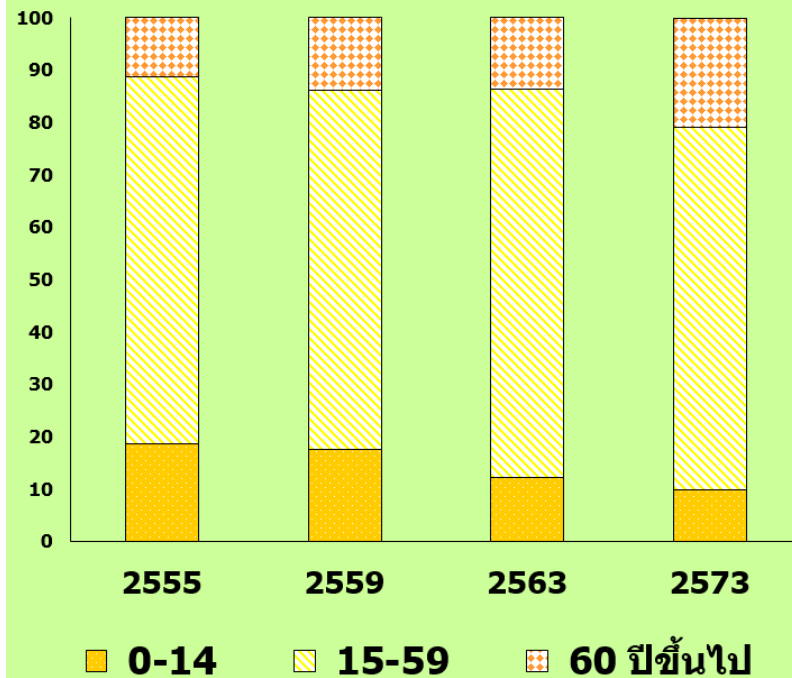
อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ คลองหลวง รองลงมา คือ ลำลูกกา และธัญบุรี

ประชากรส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยทำงานถึง 68%

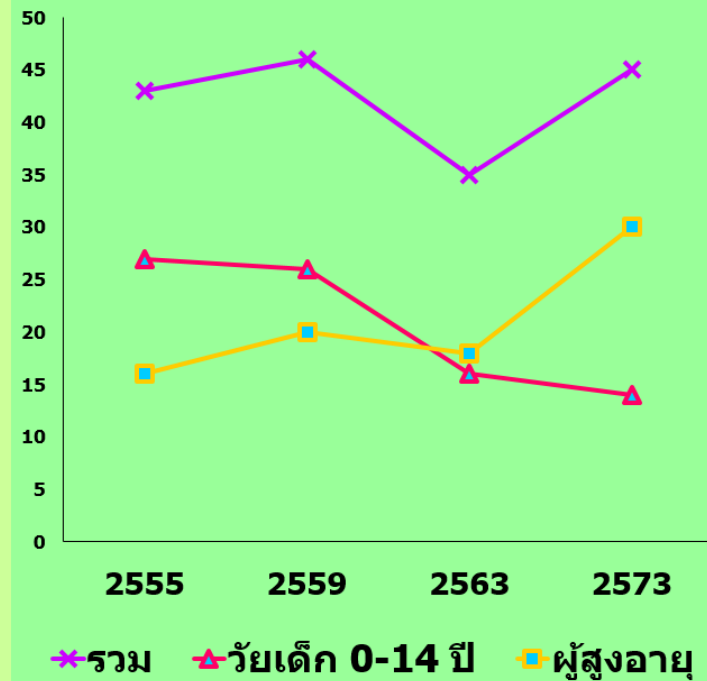
ความหนาแน่นของประชากร เป็นลำดับที่ 2 ของเขต, ลำดับที่ 4 ของประเทศ

การคาดการณ์ประชากร จะเห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
และอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร วัยเด็กมีแนวโน้มลดลง
แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงโดยรวมกลับเพิ่มขึ้น

ร้อยละของประชากรอายุ 0-14 ปี, 15-59 ปี, 60 ปีขึ้นไป
จังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2555, 2559, 2563, 2573



อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2555, 2559, 2563, 2573



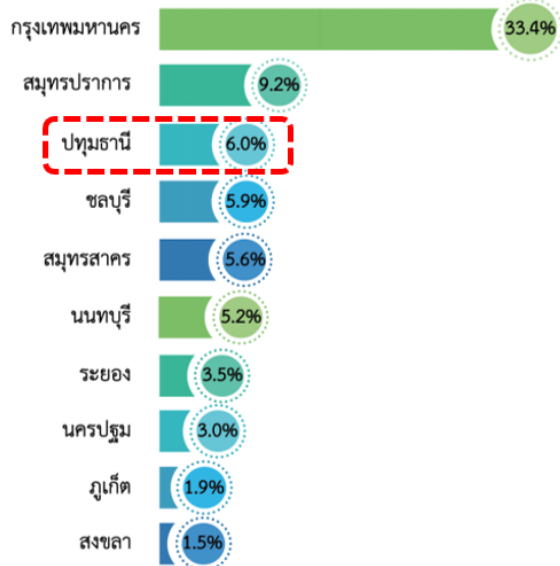
ที่มา : ปี 2555, 2559 ทะเบียนราษฎร / ปี 2563, 2573 การคาดคะเนประชากร

ประชากรแฝงกลางคืน คืออาศัยประจำอยู่ในจังหวัด แต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน มีประมาณ 4.2 แสนคน เป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ ส่วนประชากรแฝงกลางวัน มีประมาณ 0.4 แสนคน เป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ และที่เข้ามาเรียนหนังสือ มีมากเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ

ประชากรแฝง



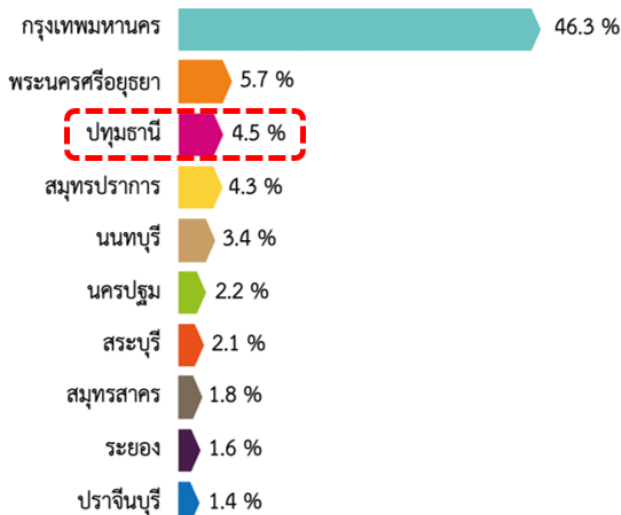
จำนวนประชากรแฝงกลางคืน สูงสุด 10 อันดับแรก ของประเทศ



ปทุมธานี 4.2 แสนคน (6.0%)
ลำดับที่ 3 ของประเทศ

ที่เข้ามาทำงาน

สูงสุด 10 อันดับแรก ของประเทศ



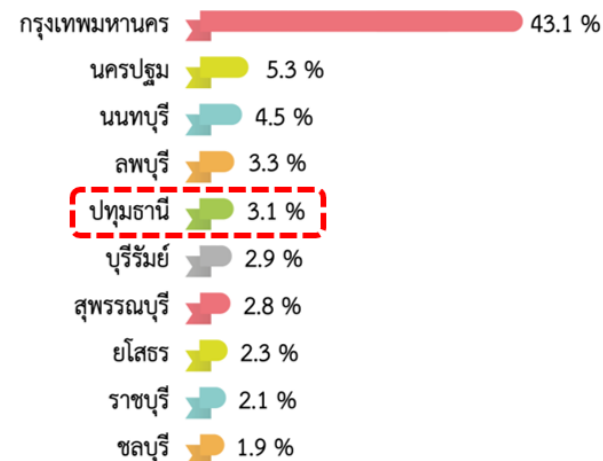
ปทุมธานี 0.4 แสนคน (4.5%)
ลำดับที่ 3 ของประเทศ



จำนวนประชากรแฝงกลางวัน

ที่เข้ามาเรียนหนังสือ

สูงสุด 10 อันดับแรก ของประเทศ



ปทุมธานี 3.1%
ลำดับที่ 5 ของประเทศ

ที่มา : ประชากรแฝงในประเทศไทย พ.ศ. 2563 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (จำนวน 8,241.2 พันคน)

ประชากรต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงาน ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว มีประมาณ 132,000 คน ซึ่งเป็นลำดับที่ 1 ของเขต 42.6% และ 5.3% ของประเทศ

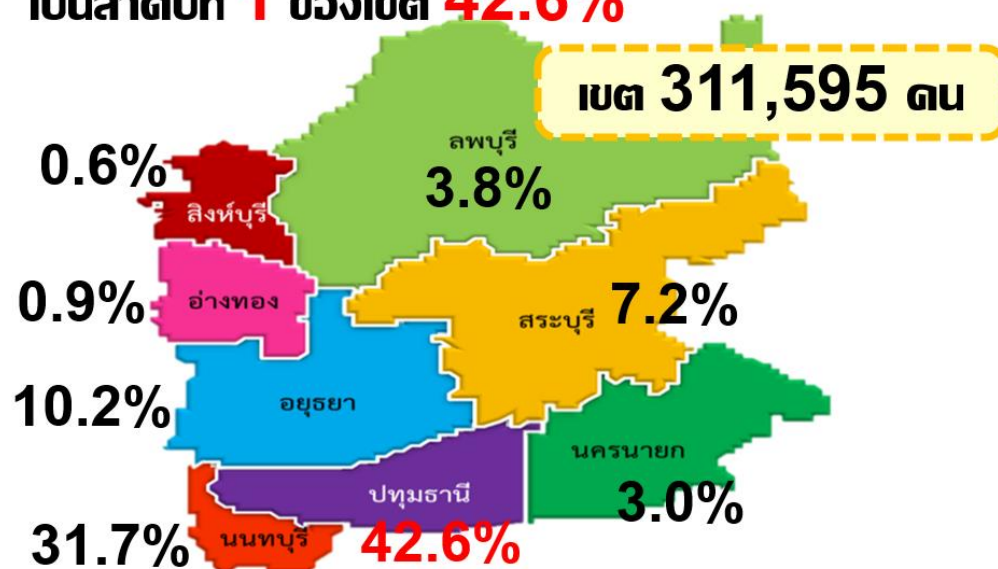
ประชากรต่างด้าว ที่ได้รับอนุญาตทำงาน

ต่างด้าวปทุมธานี 132,824 คน



เป็นลำดับที่ 1 ของเขต 42.6%

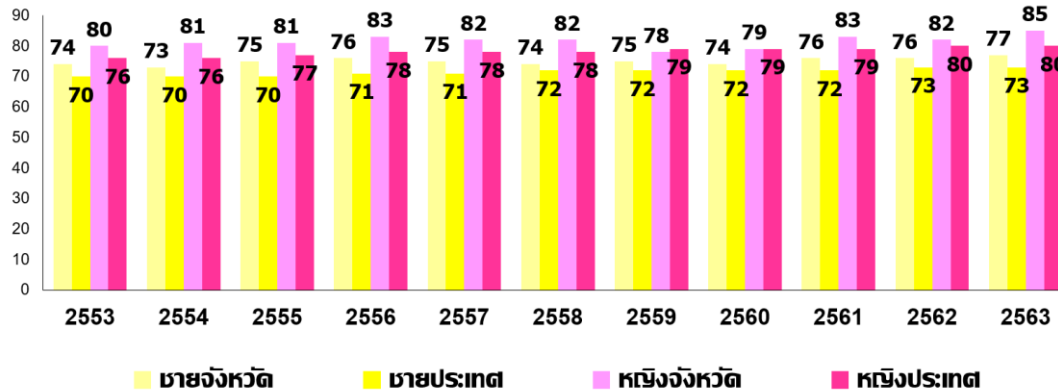
5.3% ของประเทศ



ประเทศ 2,512,328 คน

ที่มา : สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ ธันวาคม 2563

อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของจังหวัดปทุมธานี เปรียบเทียบประเทศ
ปี พ.ศ. 2553-2563

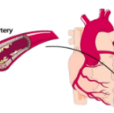
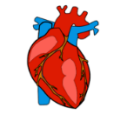
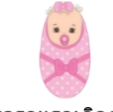
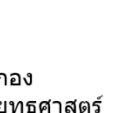


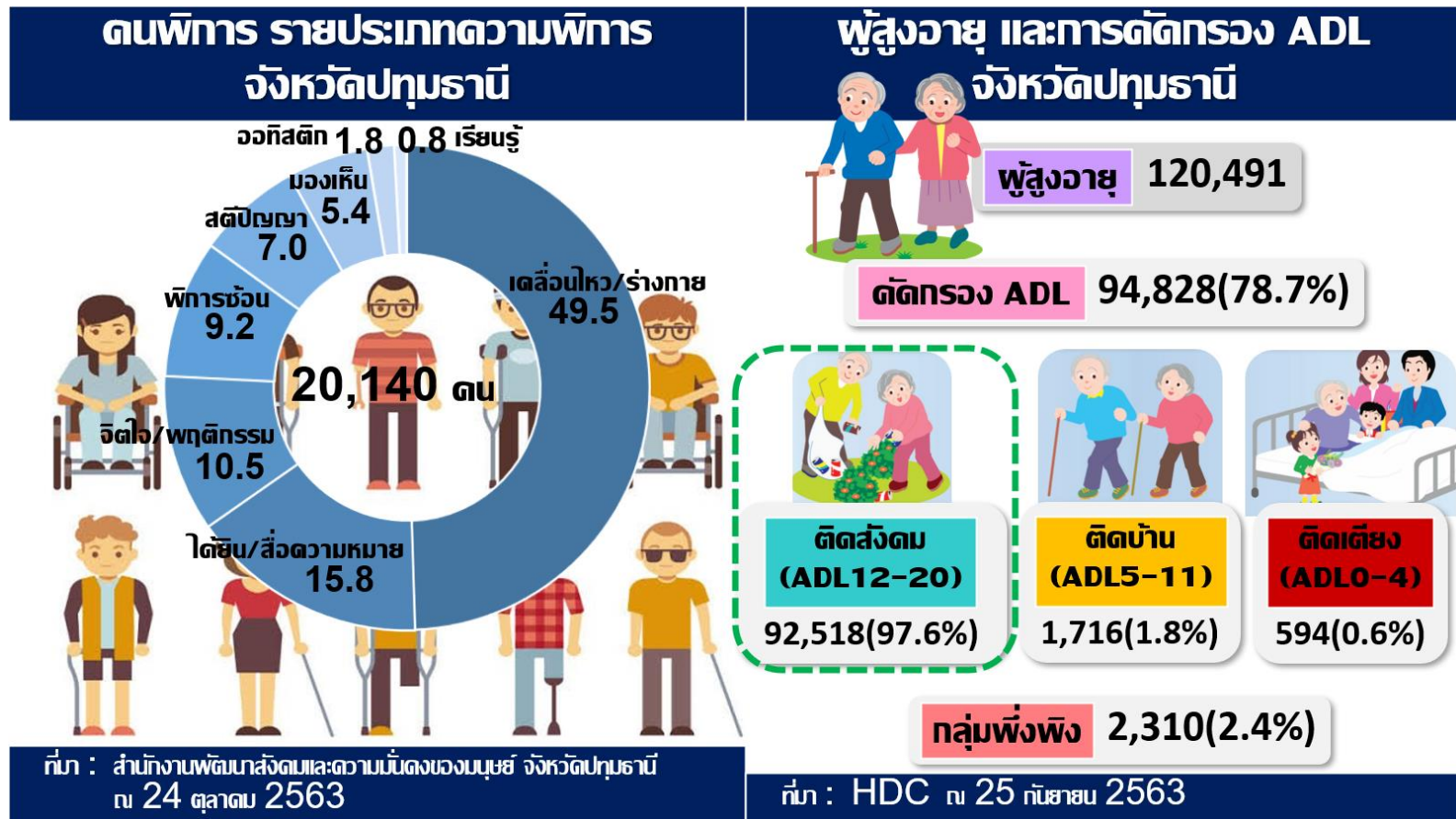
เปรียบเทียบภาพประเทศ อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคน
จังหวัดปทุมธานี ปี 2563
ชาย เท่ากับ 77 ปี (ขณะที่ประเทศ 73 ปี)
และหญิง เท่ากับ 85 ปี (ประเทศ 80 ปี)

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และ สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากรเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น
และ
พฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อ
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนจังหวัดปทุมธานี

External causes & Chronic diseases ที่ส่งผลต่ออายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนปทุมธานี
อัตราผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2563

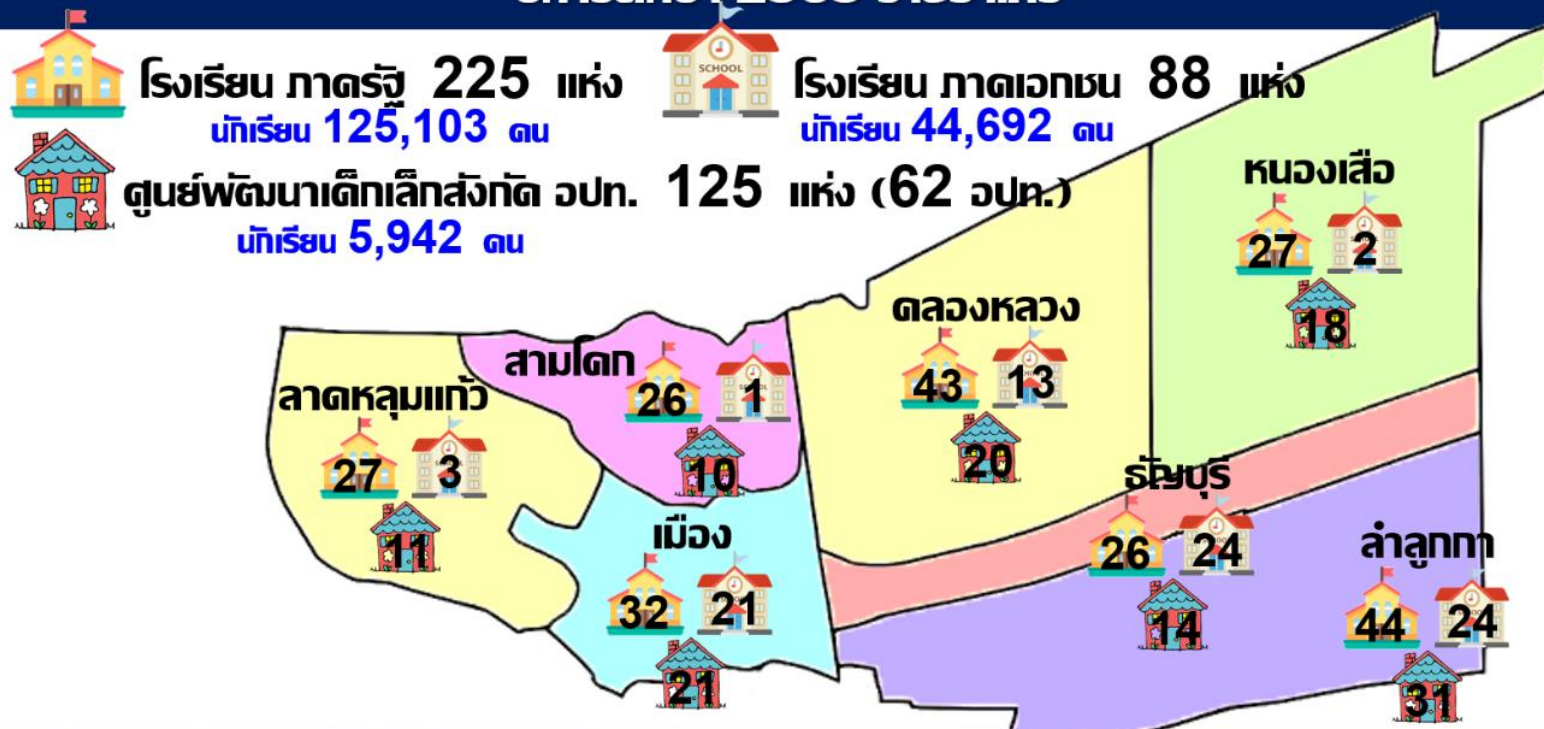
 มารดาตาย 21.4/แสน	 Stroke 42.6/แสน	 หัวใจขาดเลือด 32.4/แสน	 มะเร็งปอด 22.9/แสน	 หลอดเลือดหัวใจ 21.0/แสน	 มะเร็งตับ 12.9/แสน	 มะเร็งเต้านม 9.9/แสน
 เบาหวาน 6.2/แสน	 TB 5.5/แสน	 ความดันโลหิตสูง 4.9/แสน	 มะเร็งปากมดลูก 4.9/แสน	 COPD 4.0/แสน	 AIDs 3.1/แสน	 ทารกแรกเกิดตาย 3.2/พัน
 Sepsis ร้อยละ 52.9	 STEMI ร้อยละ 6.4	 COVID-19 ร้อยละ 2.0	 RTI 25.1/แสน	 Suicide 4.6/แสน	 จมน้ำตาย 2.1/แสน	 กอง ยุทธศาสตร์ และแผนงาน



จังหวัดปทุมธานี มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 120,000 คน
จากการประเมินกิจวัตรประจำวัน ADL 78.7%

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม มากที่สุดถึง **97.6%** กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง มีเป็นจำนวนน้อย

จำนวนโรงเรียนภาครัฐ/เอกชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด สปท. ปีการศึกษา 2563 ร้อยอำเภอ



ที่มา : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี เขต 1, 2 ประถม และ เขต 4 มัธยม ณ มิถุนายน 2563

จังหวัดปทุมธานี

- โรงเรียนภาครัฐ 225 แห่ง นักเรียน 125,103 คน
- โรงเรียนภาคเอกชน 88 แห่ง นักเรียน 44,692 คน
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 125 แห่ง จาก 62 อปท. นักเรียน 5,942 คน

ทรัพยากรสาธารณสุข

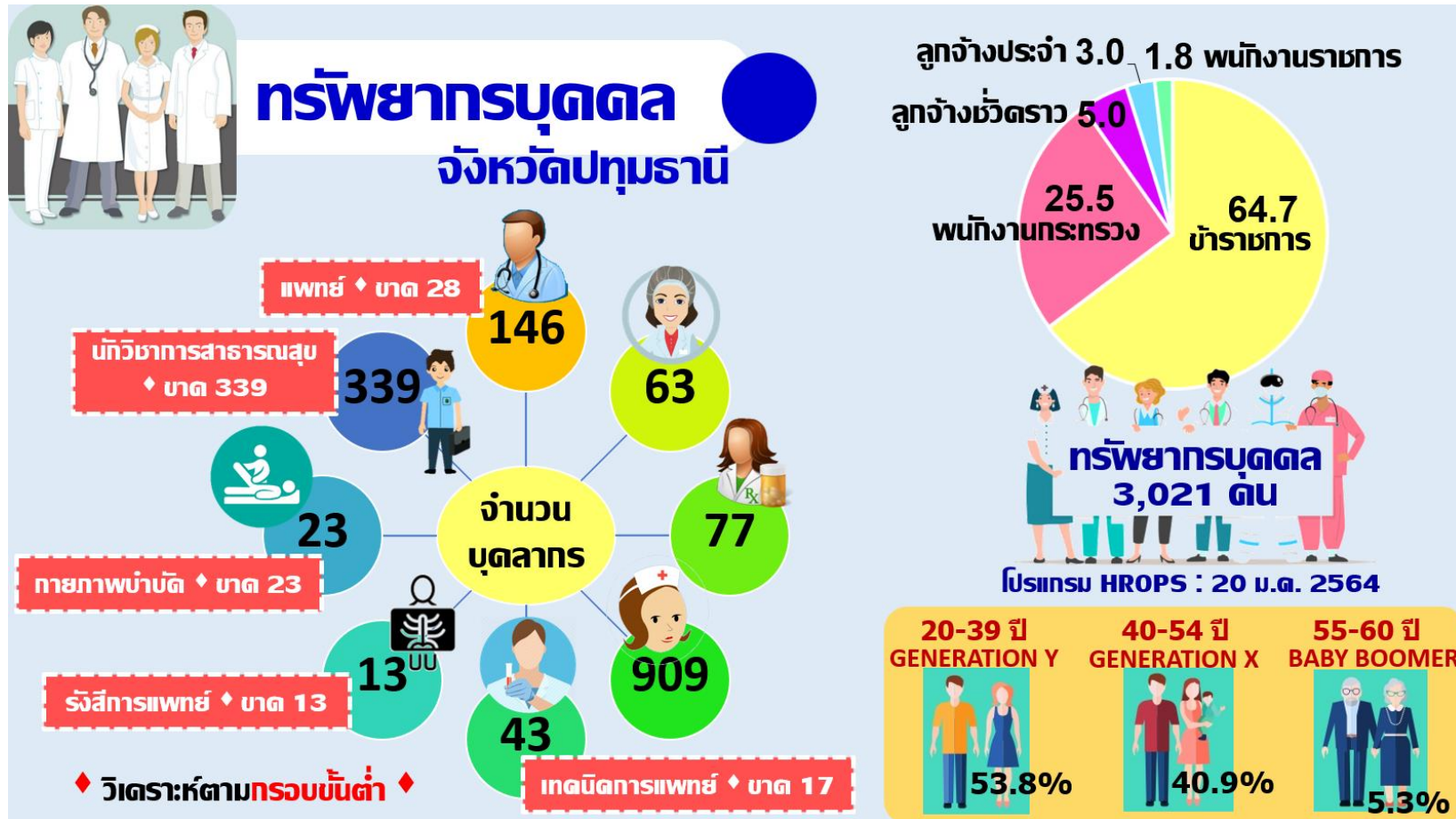
➤ ทรัพยากรบุคคล

จังหวัดปทุมธานี มีทรัพยากรบุคคลจำนวน **3,021** คน ณ 20 มกราคม 2564

ข้าราชการ มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ **64.7** รองลงมาคือ พนักงานกระทรวง ร้อยละ 25.5 ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ มีเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 5.0 ร้อยละ 3.0 และร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่อยู่ใน **Generation Y (20-39 ปี)** ร้อยละ **53.8** และ Generation X (40-54 ปี) ร้อยละ 40.9 Baby Boomer (55-60 ปี) มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 5.3

เมื่อวิเคราะห์กรอบขั้นต่ำของตำแหน่งสหวิชาชีพ พบว่า มีส่วนขาดทุกสายงาน ยกเว้น ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ



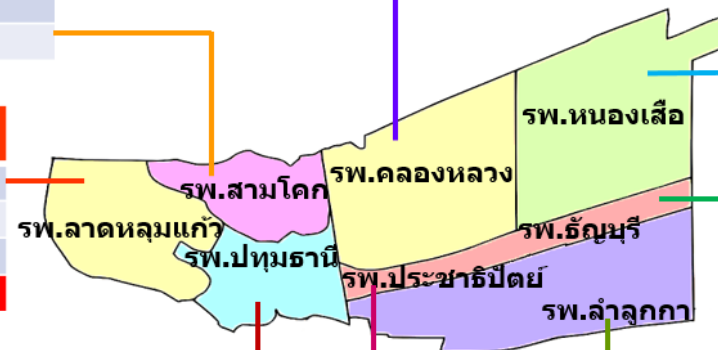
แผนบุคลากรของโรงพยาบาล ปี 2564

โปรแกรม HROPS : 20 ม.ค. 2564

แพทย์				ทันตแพทย์				เภสัชกร				พยาบาลวิชาชีพ				เทคนิคการแพทย์			
ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ส่วนขาด	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ส่วนขาด	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ส่วนขาด	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ส่วนขาด	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	มีจริง	ส่วนขาด
174	215	146	-28	61	75	64	0	67	86	77	0	700	873	909	0	60	72	43	-17

สามโคก	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์	คลองหลวง	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์	หนองเสือ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
ขั้นต่ำ	6	3	3	32	3	ขั้นต่ำ	12	9	5	43	7	ขั้นต่ำ	8	7	4	32	3
ขั้นสูง	7	4	4	40	3	ขั้นสูง	14	11	7	53	8	ขั้นสูง	10	8	5	40	3
มีจริง	4	4	4	33	3	มีจริง	6	7	7	85	4	มีจริง	6	7	5	36	2
ส่วนขาด	-2	0	0	0	0	ส่วนขาด	-6	-2	0	0	-3	ส่วนขาด	-2	0	0	0	-1

ลาดหลุมแก้ว	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
ขั้นต่ำ	9	6	5	32	3
ขั้นสูง	11	8	6	40	3
มีจริง	4	7	5	42	2
ส่วนขาด	-5	0	0	0	-1



ธัญบุรี	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
ขั้นต่ำ	14	7	9	56	6
ขั้นสูง	17	9	11	70	8
มีจริง	14	9	8	107	8
ส่วนขาด	0	0	-1	0	0

ปทุมธานี	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
ขั้นต่ำ	103	14	31	429	30
ขั้นสูง	129	17	39	536	37
มีจริง	100	14	34	471	19
ส่วนขาด	-3	0	0	0	-11

ประชาธิปัตย์	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
ขั้นต่ำ	10	5	5	35	3
ขั้นสูง	13	6	7	43	3
มีจริง	7	7	7	67	3
ส่วนขาด	-3	0	0	0	0

ลำลูกกา	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัช	พยาบาลวิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
ขั้นต่ำ	12	10	5	41	5
ขั้นสูง	14	12	7	51	7
มีจริง	5	9	7	68	2
ส่วนขาด	-7	-1	0	0	-3

จำนวนบุคลากรที่ต้องการจัดสรรเพิ่มในการจัดตั้ง PCU/NPCU ปี 2564

รพ.สต. แม่ข่าย	รพ.สต. ลูกข่าย	FM 1:10,000		NP 4:10,000		นักวิชาการ 2:10,000		ทันตแพทย์ 1:30,000		ทันตภิบาล 1:10,000		เภสัชกร 1:30,000		แผนไทย 1:10,000		นักรายภาพ 1:30,000	
		มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด
สามโคก	สามโคก	1		1		3								1			
	กระแจะ			1	1	2			1		1		1				1
	บางโพธิ์เหนือ			1		3											



รพ.สต. แม่ข่าย	รพ.สต. ลูกข่าย	FM 1:10,000		NP 4:10,000		นักวิชาการ 2:10,000		ทันตแพทย์ 1:30,000		ทันตภิบาล 1:10,000		เภสัชกร 1:30,000		แผนไทย 1:10,000		นักรายภาพ 1:30,000	
		มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด
คลินิก บ้าน อบอุ่น เมืองเอก	ค.บ้าน อบอุ่น เมืองเอก	1		2		5						1				1	
	ค.บ้าน อบอุ่น สะพานแดง	1		1		4						1				1	

รพ.สต. แม่ข่าย	รพ.สต. ลูกข่าย	FM 1:10,000		NP 4:10,000		นักวิชาการ 2:10,000		ทันตแพทย์ 1:30,000		ทันตภิบาล 1:10,000		เภสัชกร 1:30,000		แผนไทย 1:10,000		นักรายภาพ 1:30,000	
		มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด
บางพูน 2	บางพูน 2	1		1		4											
	บางพุด			1	1	2			1		1		1		1		1
	สวนพริกไทย 2			1		2											
บางกะดี 1	บางกะดี 1	1		1	1	5			1		1		1		1		1
	บางกะดี 2			2		2											
บางหลวง	บางหลวง	1		2		3								1			
	บางเดื่อ 2				1	3			1		1		1	1			1
	บางคูวัด 2			1		3											
คลินิกบ้านอบอุ่น บางคูวัด	คลินิกบ้านอบอุ่น บางคูวัด	1		2	2	5			1		1	2			1	1	

จำนวนบุคลากรที่ต้องการจัดสรรเพิ่มในการจัดตั้ง PCU/NPCU ปี 2564

รพ.สต. แม่ข่าย	รพ.สต. ลูกข่าย	FM 1:10,000		NP 4:10,000		นักวิชาการ 2:10,000		ทันตแพทย์ 1:30,000		ทันตภิบาล 1:10,000		เภสัชกร 1:30,000		แผนไทย 1:10,000		นักกายภาพ 1:30,000	
		มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด
สอน.เฉลิมพระเกียรติลาดสวาย		1		2	2	4			1		1		1	2			1
คลินิกมิตรไมตรีอุทอง		1		1	3	4					1				1		
คลินิกมิตรไมตรีบึงคำพร้อย		1		1	3	3	1				1				1		
คลินิกมิตรไมตรีลาดสวาย		1		2	2	5			1		1		1		1		1

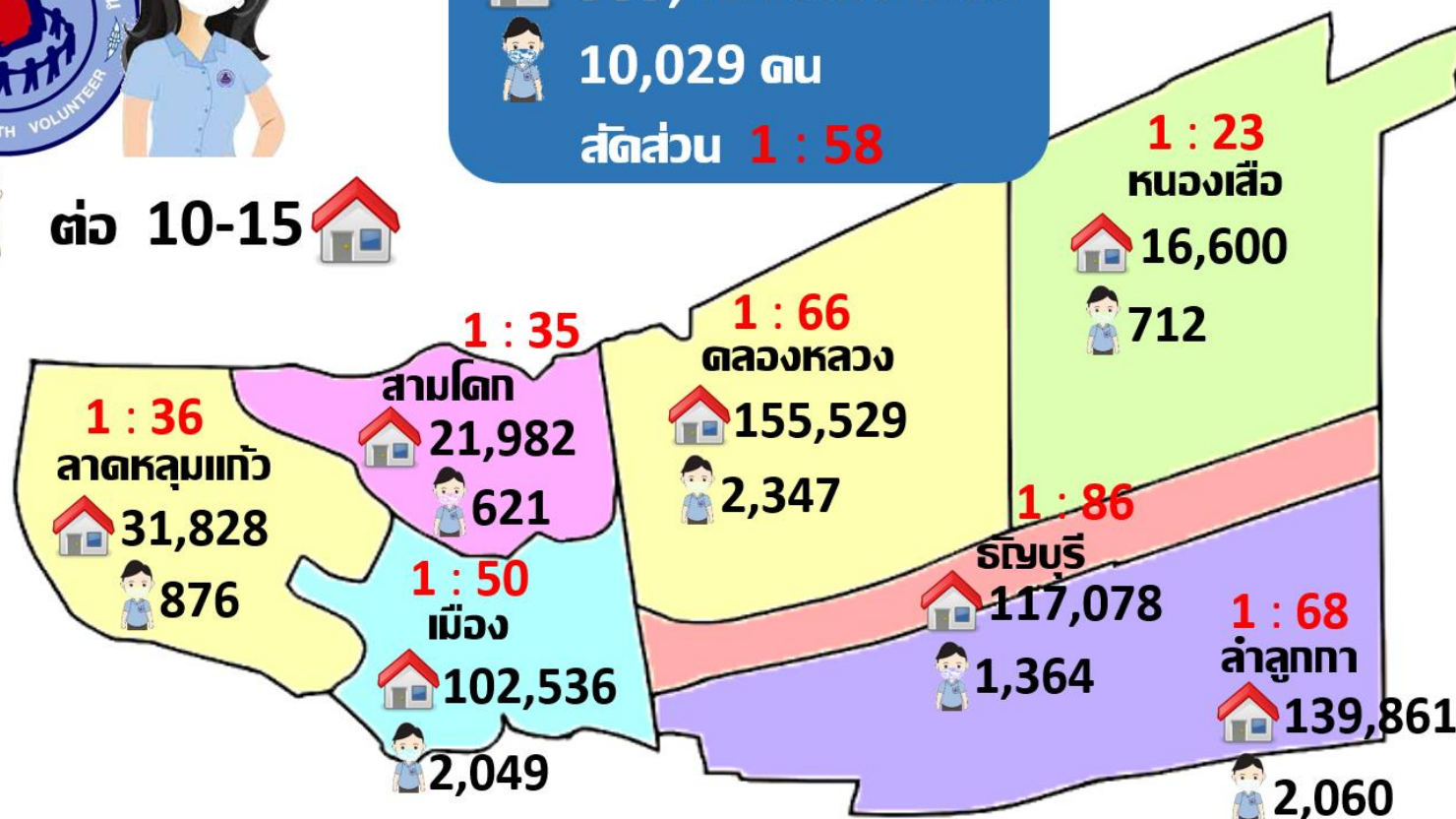


รพ.สต. แม่ข่าย	รพ.สต. ลูกข่าย	FM 1:10,000		NP 4:10,000		นักวิชาการ 2:10,000		ทันตแพทย์ 1:30,000		ทันตภิบาล 1:10,000		เภสัชกร 1:30,000		แผนไทย 1:10,000		นักกายภาพ 1:30,000	
		มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด	มี	ขาด
คลองหนึ่ง ม.13		1		1	3	3			1		1		1		1		1
คลองสอง		1		1	3	6			1		1		1	1			1
คลองสอง ม.13		1		2	2	5			1		1		1	1			1
คลินิกมิตรไมตรีคลองสาม		1		1	3	5			1		1		1		1		1
คลินิกมิตรไมตรีไทยสมบูรณ์		1		1	3	4					1				1		
คลินิกมิตรไมตรีไอยรา		1		1	3	4					1				1		
คลินิกมิตรไมตรีนวนคร		1		1	3	4			1		1	1			1		1



เกณฑ์ 1  ต่อ 10-15 

ภาพจังหวัด ปี 2564
 585,414 หลังคาเรือน
 10,029 คน
 สัดส่วน 1 : 58



ปี 2564 จังหวัดปทุมธานี มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 10,029 คน ดูแล 585,414 หลังคาเรือน
 เมื่อพิจารณารายอำเภอตามเกณฑ์ อสม. 1 คน ต่อ 10-15 หลังคาเรือน พบว่า
 ยังไม่เพียงพอ ไม่มีอำเภอไหนผ่านเกณฑ์

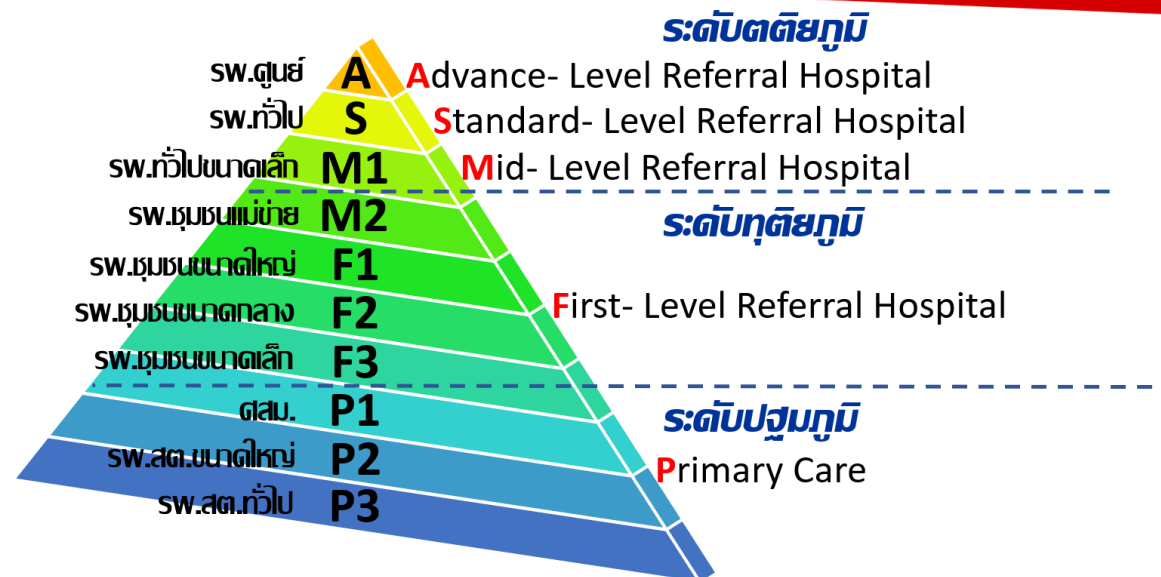
ระบบบริการสาธารณสุข

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายแบบเบ็ดเสร็จ



นโยบายจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ในรูปแบบเครือข่ายบริการ แทนการขยายโรงพยาบาล
เป็นรายแห่ง รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย ภายใต้หลักการ
"เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ"
ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทดียงภูมิ ดัดียงภูมิ
และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน
สามารถรองรับการส่งต่อได้อย่างสมบูรณ์
เน้นการจัดบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา
และฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน
ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน
เพื่อให้ได้ระบบบริการที่มีมาตรฐาน ไร้รอยต่อ และเบ็ดเสร็จ
ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ทัวถึง และเป็นธรรม

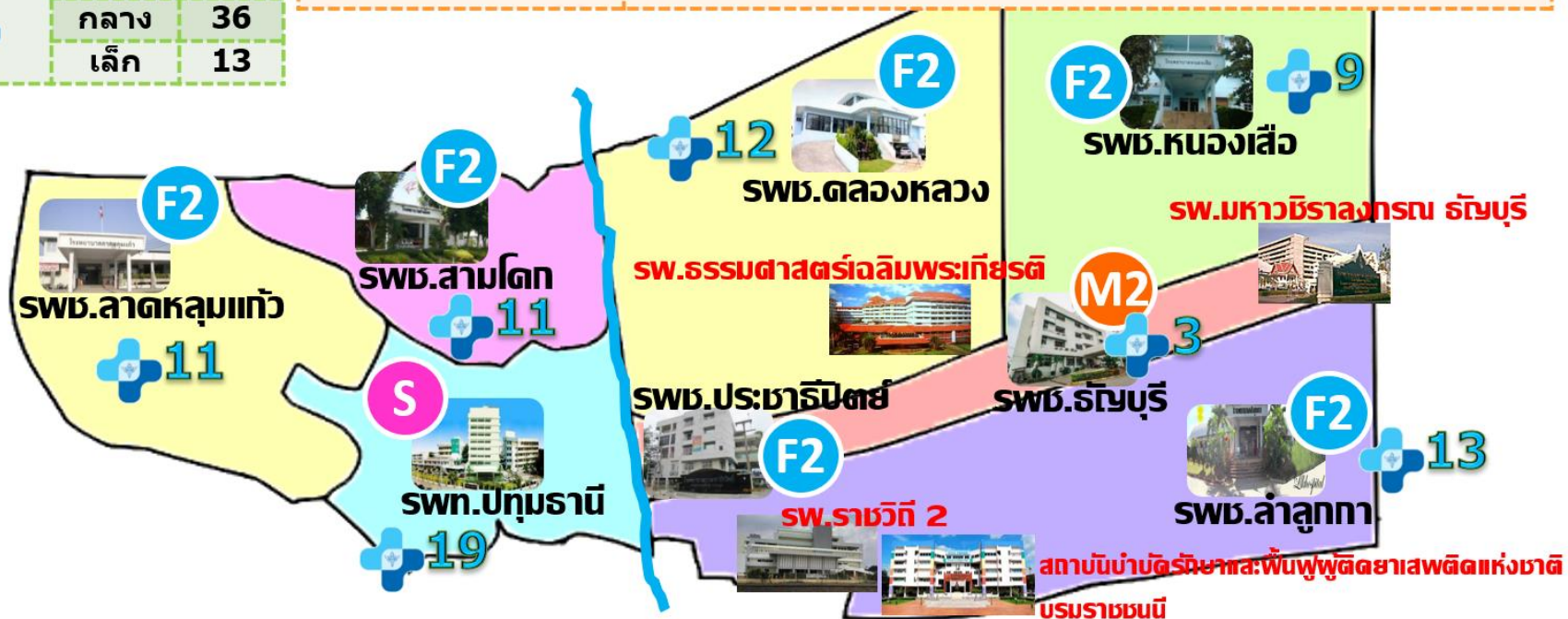
การจัดระดับสถานบริการสุขภาพ ตาม Service Plan



สถานบริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐ จังหวัดปทุมธานี

สังกัด สป.		
รพท.	S	1
รพช.	M2	1
	F2	6
รพ.สต.	ใหญ่	29
	กลาง	36
	เล็ก	13

นอกสังกัด สป.	
นอก สป. สาธารณสุข (ในกระทรวง)	รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ
	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	รพ.ราชวิถี 2
มหาวิทยาลัย	รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



- สถานบริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐ สังกัด สป. ได้แก่ รพ.ทั่วไป ระดับ S จำนวน 1 แห่ง, รพ.ชุมชน ระดับ M2 1 แห่ง และระดับ F2 6 แห่ง
- รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ 29 แห่ง ขนาดกลาง 36 แห่ง และขนาดเล็ก 13 แห่ง
- สำหรับสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐ นอกสังกัด สป. มีจำนวน 4 แห่ง คือ รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ, สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, รพ.ราชวิถี 2 และ รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สถานพยาบาลภาคเอกชน จังหวัดปทุมธานี

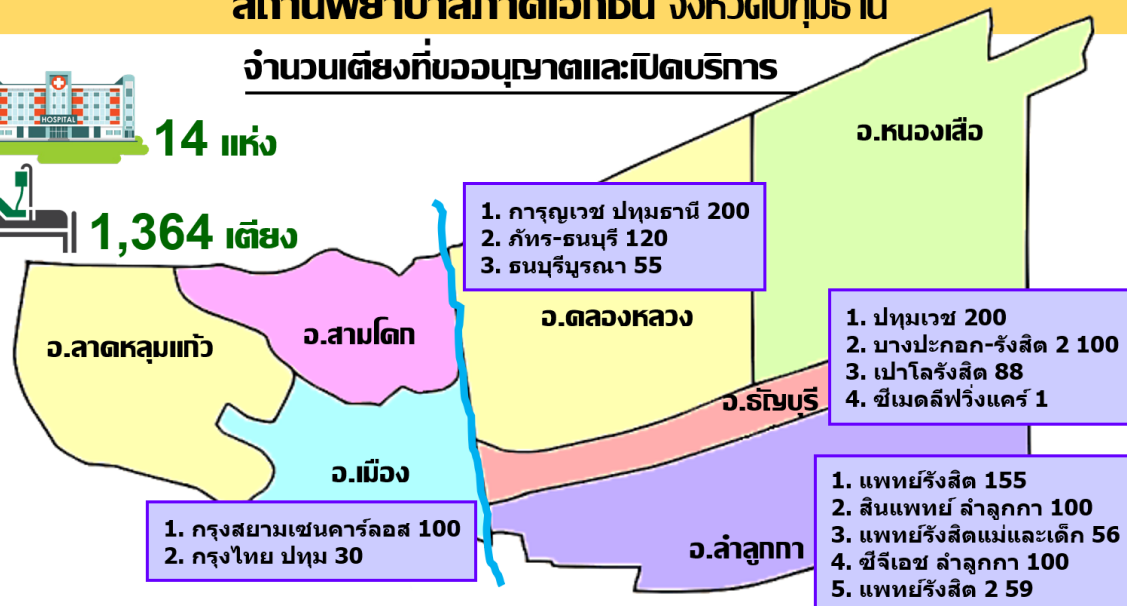
จำนวนเตียงที่ขออนุญาตและเปิดบริการ



14 แห่ง

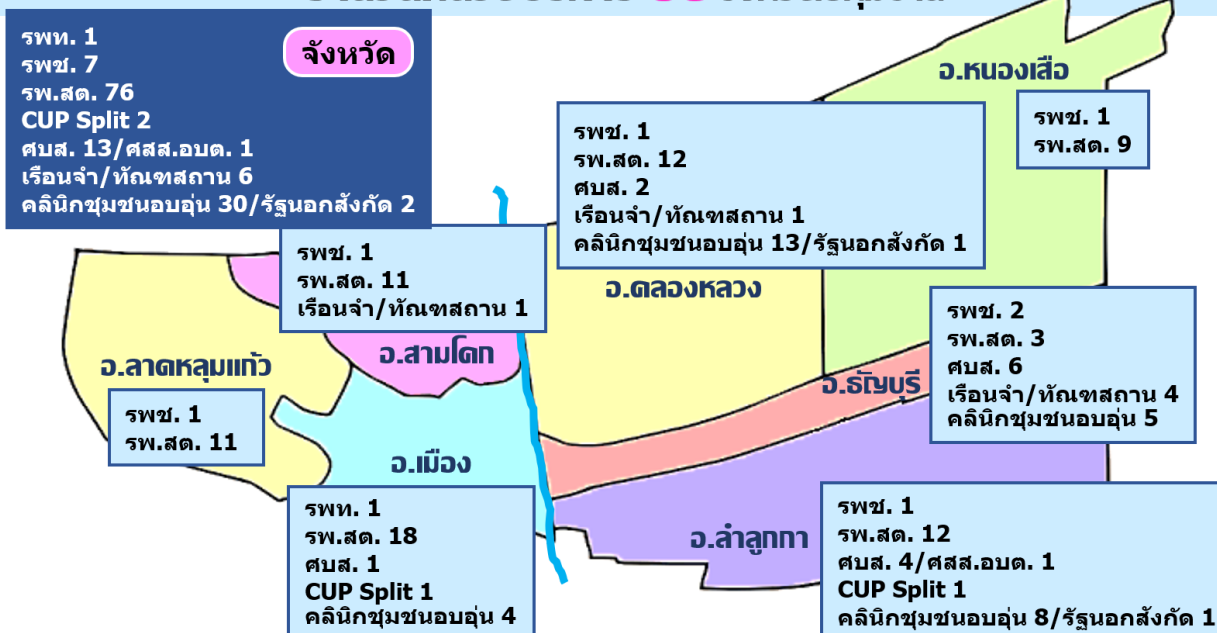


1,364 เตียง



ที่มา : เตียงที่ขออนุญาต จากหน่วยงานบริการสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / เตียงที่เปิดให้บริการ จากข้อมูลการพิจารณาสาธารณสุข GIS Health

จำนวนหน่วยบริการ UC จังหวัดปทุมธานี



ประชากรที่รับพิชิตขอรับ CUP

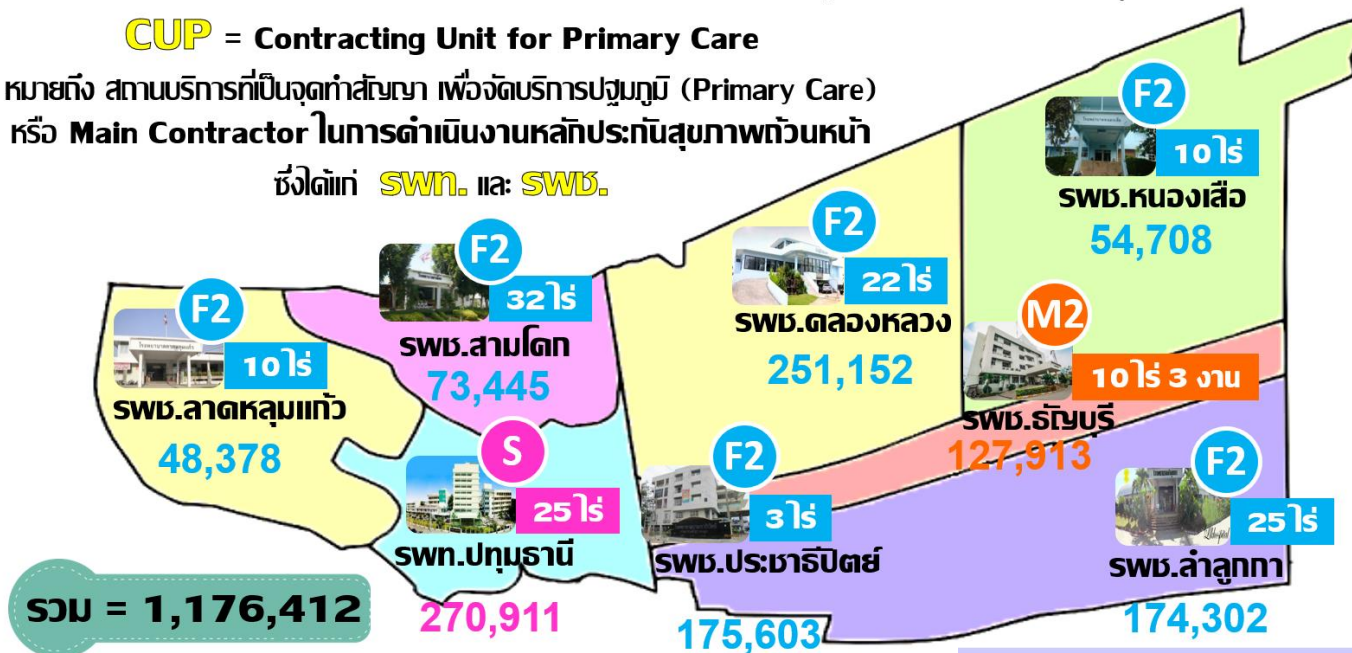
31 ธันวาคม 2563

ที่มา : ประชากรฐานสิทธิด้านการรักษาพยาบาลทุกสิทธิ (DBPOP) สปสช.

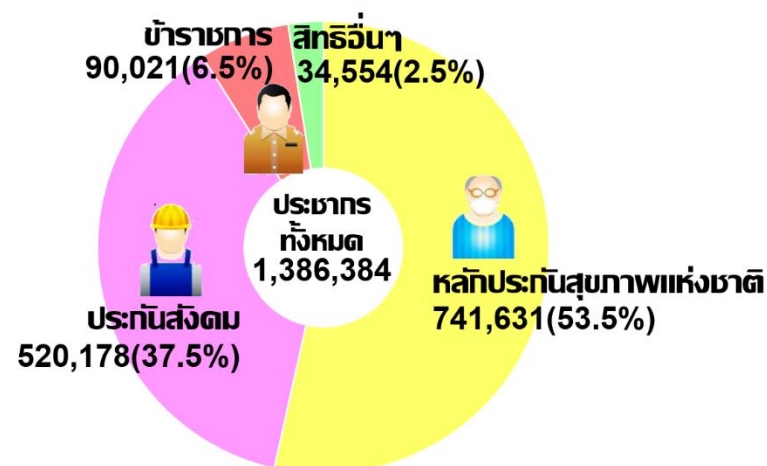
CUP = Contracting Unit for Primary Care

หมายถึง สถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญา เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หรือ **Main Contractor** ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ซึ่งได้แก่ **SWท.** และ **SWบ.**



ประชากรสิทธิการรักษาพยาบาล จังหวัดปทุมธานี

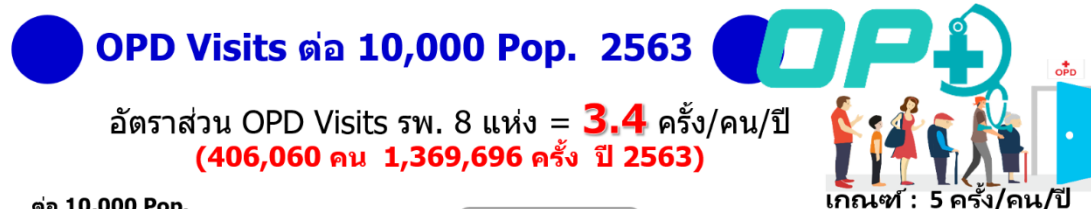


ที่มา : ข้อมูลสถิติและรายงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือนสิงหาคม 2564

➤ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก/วันนอนผู้ป่วยในและวันนอนเฉลี่ย

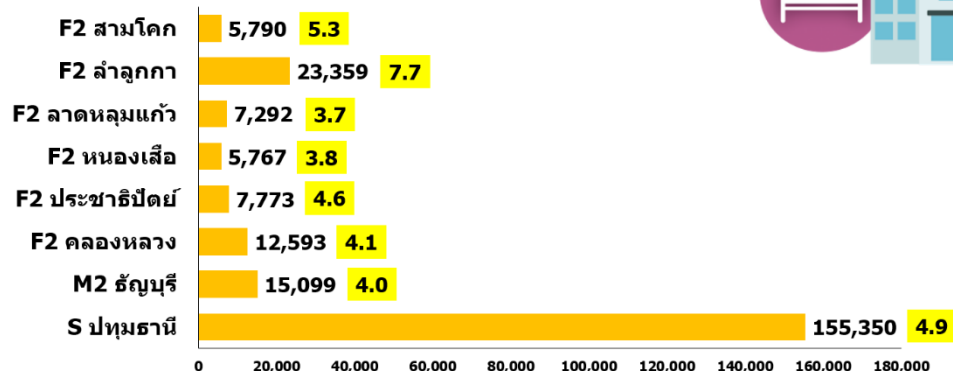
ปี 2563 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 8 แห่ง เท่ากับ **3.37 ครั้ง/คน/ปี** ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ 5 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ต่อประชากร 10,000 คน พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 50,000 ครั้ง โดยโรงพยาบาลปทุมธานี มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด 23,270 ครั้ง ต่อประชากร 10,000 คน



วันนอนผู้ป่วยใน และวันนอนเฉลี่ย 2563

วันนอนเฉลี่ย รพ. 8 แห่ง = **4.9** วัน/คน/ปี
(47,842 คน 233,023 วัน ปี 2563)



ที่มา : อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ (วันต่อคนต่อปี) HDC 2563

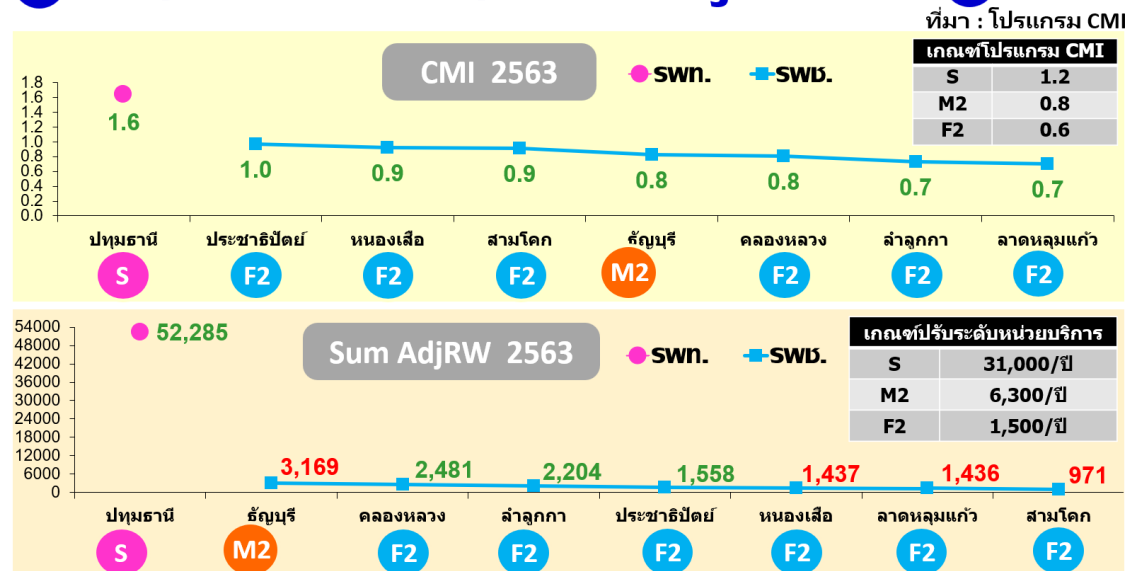
ปี 2563 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 8 แห่ง เท่ากับ **4.9 วัน/คน/ปี** โดยโรงพยาบาลลำลูกกา มีวันนอนเฉลี่ยมากที่สุด 7.7 วัน/คน/ปี รองลงมาคือ โรงพยาบาลสามโคกและโรงพยาบาลปทุมธานี 5.3 และ 4.9 วัน/คน/ปี ตามลำดับ

➤ Case Mix Index (CMI) และอัตราครองเตียง

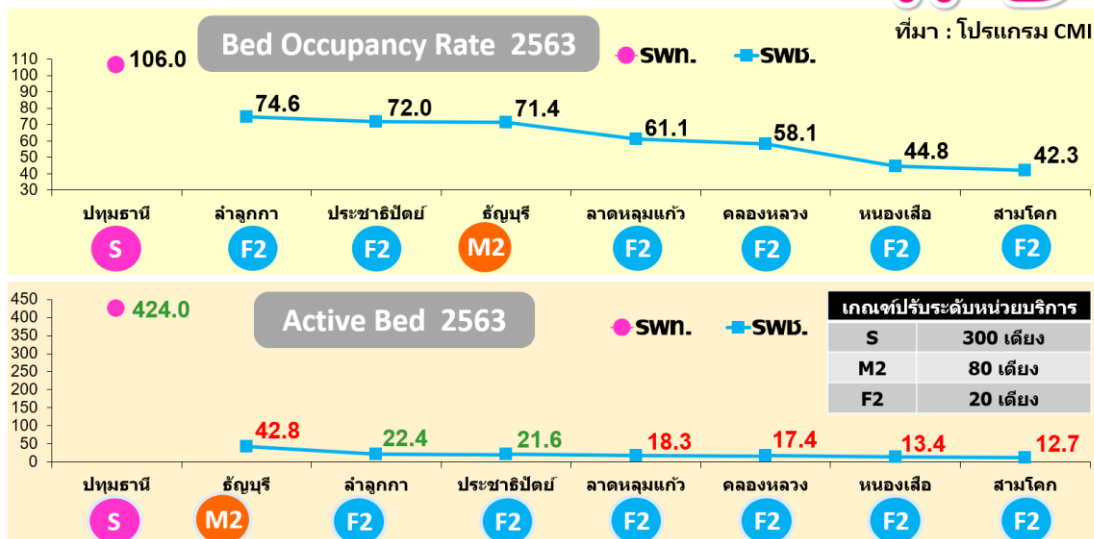
CMI แสดงถึงศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ใช้ประเมินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล ค่า CMI ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ อาจเกิดจาก 1) ปัญหาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน และถูกต้อง 2) การให้บริการผู้ป่วยในไม่เหมาะสม เช่น เป็นผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องนอน และ/หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม กรณีที่ค่า CMI สูงกว่าเกณฑ์ ถือว่ามีการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม และ/หรือ มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

ปี 2563 รพ. ระดับ S/M2/F2 ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ CMI ส่วนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วรวม (Sum AdjRW) พบว่า รพ. ระดับ S รพ.ปทุมธานี ผ่านเกณฑ์ ขณะที่ รพ. ระดับ M2 รพ.ธัญบุรี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพ. ระดับ F2 มีเพียง 3 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.คลองหลวง รพ.ลำลูกกา และรพ.ประจักษ์ศิลปชัย ส่วน รพ.หนองเสือ รพ.ลาดหลุมแก้ว และ รพ.สามโคก ยังไม่ผ่านเกณฑ์

● CMI(Case Mix Index) & Sum AdjRW 2563 ●

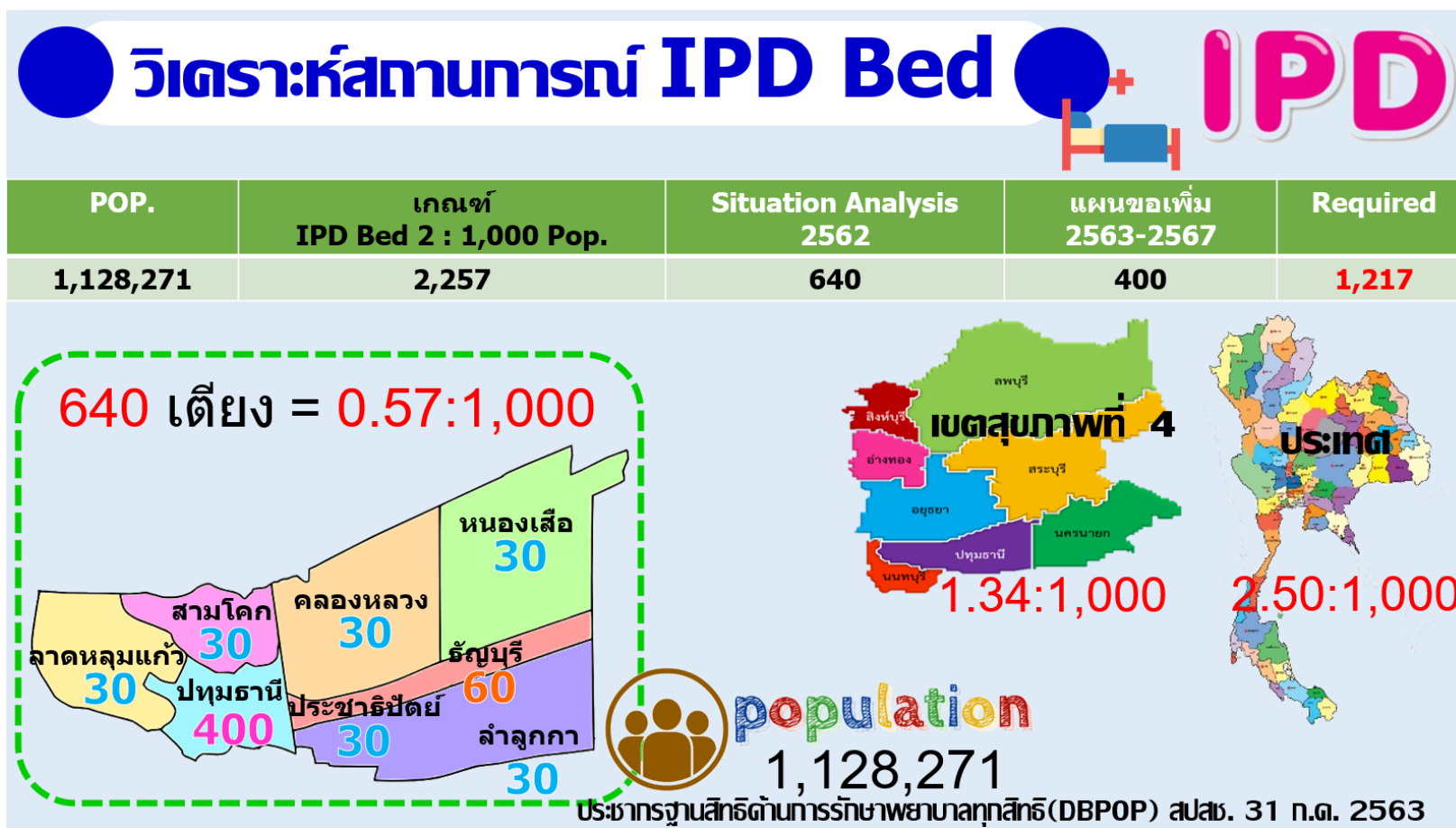


● Bed Occupancy Rate & Active Bed 2563 ● IPD



ปี 2563 พบว่า อัตราครองเตียง (Bed Occupancy Rate) ของ รพ. ทั้ง 8 แห่ง ยังค่อนข้างต่ำ ส่วนเตียงที่ใช้จริง (Active Bed) รพ. ระดับ S รพ.ปทุมธานี ผ่านเกณฑ์ ขณะที่ รพ. ระดับ M2 รพ.ธัญบุรี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพ. ระดับ F2 มีเพียง 2 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.ลำลูกกา และรพ.ประจักษ์ศิลปชัย ส่วน รพ.ลาดหลุมแก้ว รพ.คลองหลวง รพ.หนองเสือ และ รพ.สามโคก ยังไม่ผ่านเกณฑ์

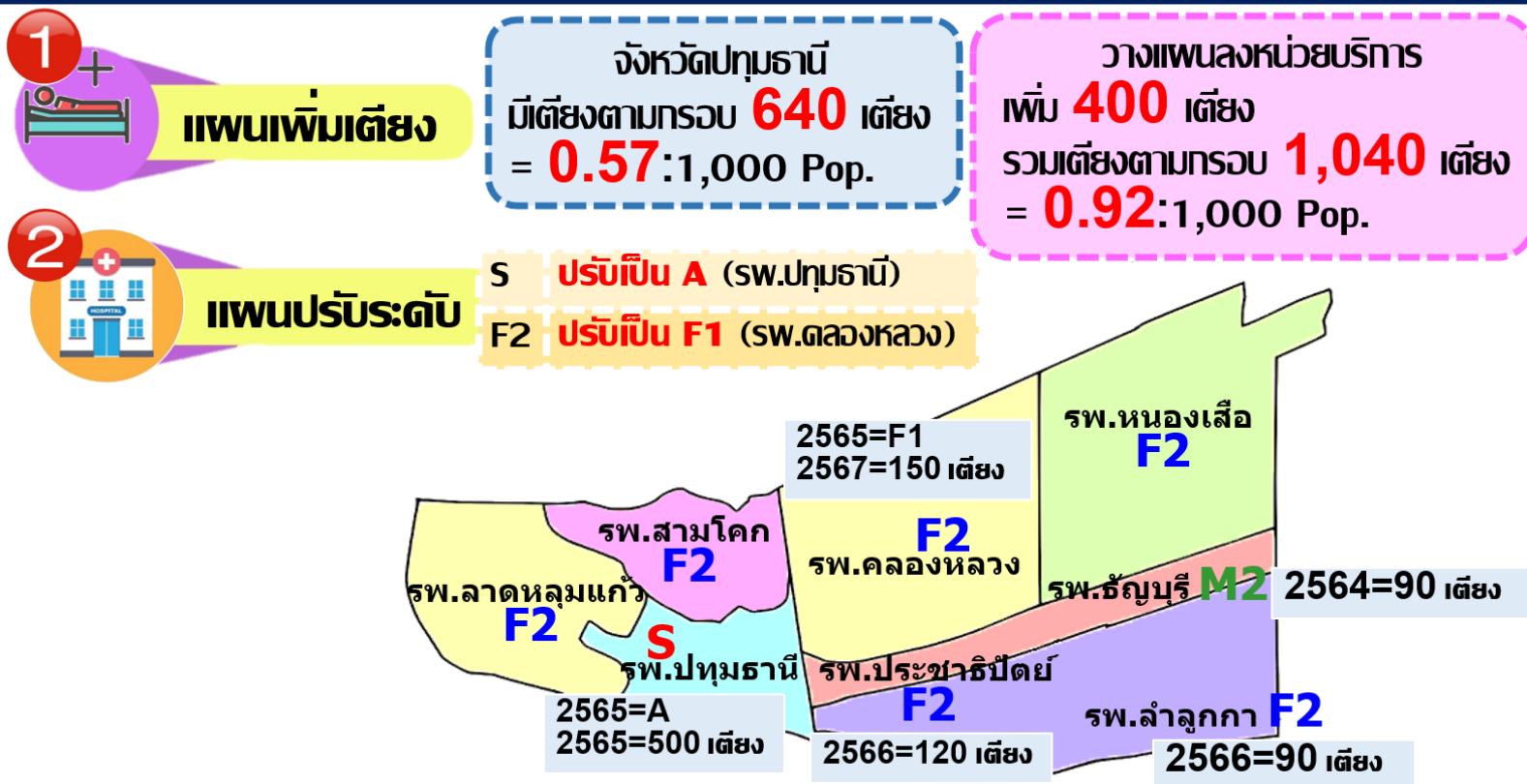
➤ สถานการณ์เตียงของโรงพยาบาล



จากเกณฑ์ IPD Bed 2 เตียง ต่อประชากร 1,000 คน ทำให้ทราบว่า จังหวัดปทุมธานีต้องมีจำนวนเตียงถึง 2,257 เตียง เพื่อให้เพียงพอตามเกณฑ์ สถานการณ์ ปี 2562 จังหวัดปทุมธานี มีจำนวนเตียงทั้งหมด 640 เตียง คิดเป็น 0.57 เตียง ต่อประชากร 1,000 คน วางแผนขอเพิ่มอีก 400 เตียง ในปี 2563-2567 แต่ก็ยังมีส่วนขาดอีก 1,217 เตียง ขณะที่ภาพเขตสุขภาพที่ 4 และประเทศ มีอัตราเตียง 1.34 และ 2.50 เตียง ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ

➤ แผนเพิ่มเติมภายใน 5 ปี ของโรงพยาบาล

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดปทุมธานี ปี 2563-2567



จังหวัดปทุมธานี ได้ส่งแผนคำขอ เพิ่มเตียงและปรับระดับหน่วยบริการ ในปี 2563-2567 ดังนี้

- 1. แผนเพิ่มเติมเตียง** จากสัดส่วน 0.57 เตียง ต่อประชากร 1,000 คน เรวางแผนลงหน่วยบริการเพิ่ม 400 เตียง จากเดิม 640 เป็น 1,040 เตียง ทำให้ได้สัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 0.92 เตียง ต่อประชากร 1,000 คน
- 2. แผนปรับระดับหน่วยบริการ** ในปี 2565 รพ.ปทุมธานี ขอปรับระดับจาก S เป็น A และ รพ.คลองหลวง ขอปรับจาก F2 เป็น F1 แต่ผลการพิจารณา ในปี 2563 และ 2564 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งระดับเขตและระดับกระทรวง

การกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2563-2567

	หัวใจ 	Trauma 	New Born 	CA 	Transplant 
1+	ม.ธรรมศาสตร์	ม.ธรรมศาสตร์ SW.สระบุรี	ม.ธรรมศาสตร์ มฉว.	ม.ธรรมศาสตร์ SW.วชิร:	ม.ธรรมศาสตร์
1	SW.สระบุรี	SW.สระบุรี SW.พระนั่งเกล้า SW.ชลประทาน(Vascular) มฉว.	SW.สระบุรี SW.พระนั่งเกล้า	SW.สระบุรี SW.พระนั่งเกล้า SW.ชลประทาน มฉว.	SW.สระบุรี SW.พระนั่งเกล้า SW.ชลประทาน(Corneal Tr.) มฉว.
2	มฉว. SW.พระนั่งเกล้า	SW.พระนครศรีอยุธยา <u>SW.ปทุมธานี</u> SW.พระนครศรีอยุธยา	SW.พระนครศรีอยุธยา <u>SW.ปทุมธานี</u> SW.พระนครศรีอยุธยา		SW.พระนครศรีอยุธยา
3	SW.พระนครศรีอยุธยา <u>SW.ปทุมธานี</u> /SW.นครนายก SW.อ่างทอง/SW.สิงห์บุรี SW.พระนครศรีอยุธยา	SW.นครนายก SW.อ่างทอง SW.สิงห์บุรี	SW.นครนายก SW.อ่างทอง SW.สิงห์บุรี SW. M1 ทุกแห่ง	SW.พระนครศรีอยุธยา <u>SW.ปทุมธานี</u> /SW.นครนายก SW.อ่างทอง/SW.สิงห์บุรี SW.พระนครศรีอยุธยา	<u>SW. S/M1/M2 ทุกแห่ง</u>

Level

ที่มา : ที่ประชุมทบทวนการกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4 วันที่ 15 ก.พ. 2564

จากมติที่ประชุมกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4 ใน 5 สาขา ได้กำหนดให้

- สาขาโรคหัวใจ และ โรคมะเร็ง รพ.ปทุมธานี ต้องมีความเชี่ยวชาญใน อยู่ในระดับ 3
- สาขา Trauma และ New Born รพ.ปทุมธานี ต้องมีความเชี่ยวชาญ อยู่ในระดับ 2
- สาขา Transplant รพ.ปทุมธานี และ รพ.ธัญบุรี ต้องมีความเชี่ยวชาญ อยู่ในระดับ 3

➤ แผนพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศปทุมธานี

กรอบแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลจตุรทิศโรงพยาบาลปทุมธานี 1. ลดแออัด 2. พัฒนา Emergency Care System 3. พัฒนาระบบบริการตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพให้เป็น Gate Keeper

- โรงพยาบาลปทุมธานี พัฒนาระบบคิว Smart Hospital/ER คุณภาพ/One day Surgery/Special Medical Clinic/ คลินิกนอกเวลา/เจาะ Lab นอกโรงพยาบาล/ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น

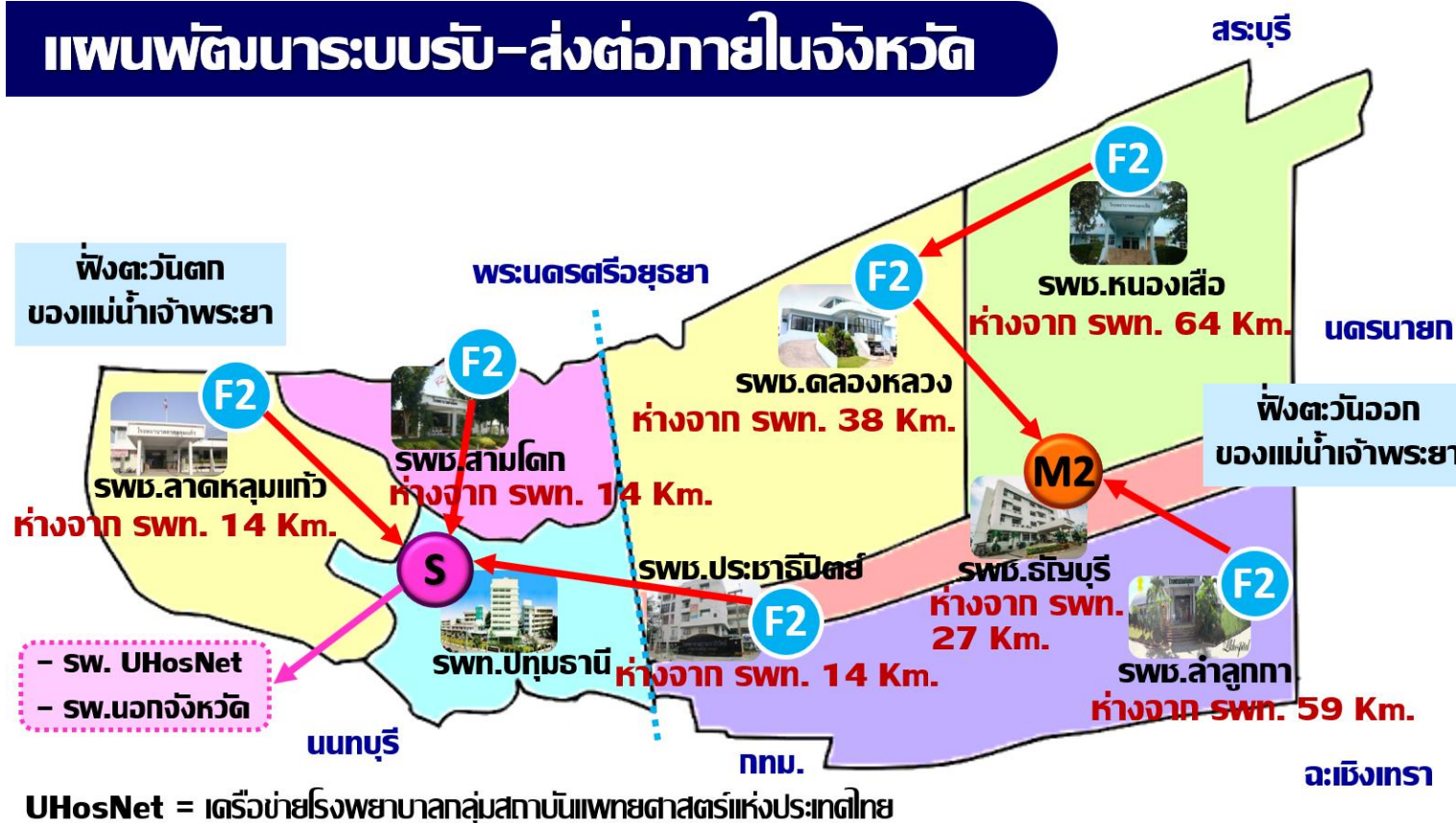
- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลคลองหลวง ให้เป็น Node เพื่อรองรับการให้บริการประชาชน
ฝั่งตะวันออก : ER คุณภาพ/Fast tract ; Stroke STEMI Sepsis/พอกเลือดด้วยเครื่องล้างไต/Refer Back/พัฒนาระบบ IT/
เจาะ Lab นอกโรงพยาบาล/Intermediate Care

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาระบบ IT/เจาะ Lab/WBC/ทันตกรรม/แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

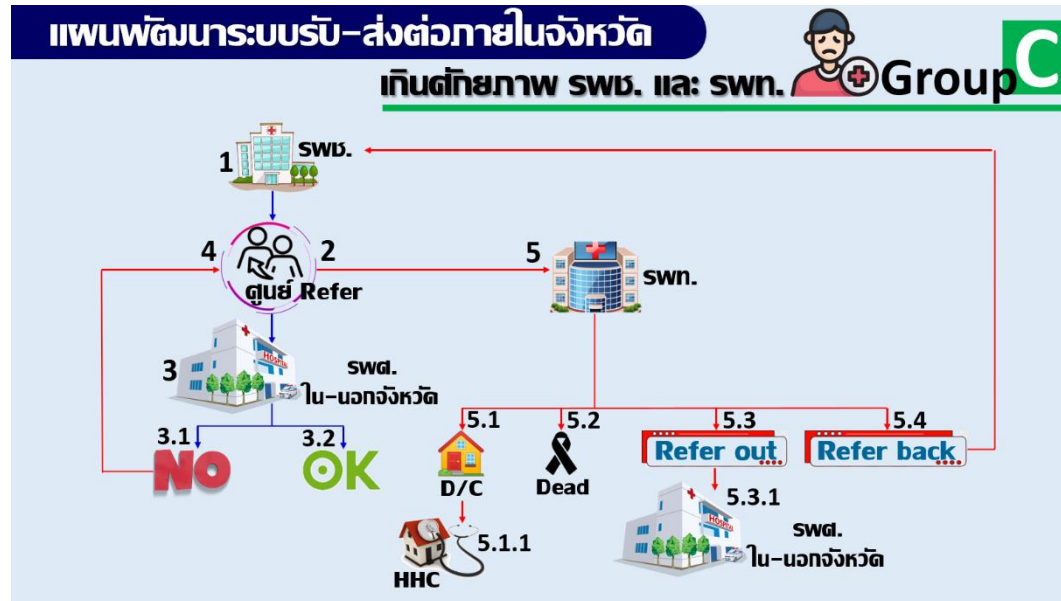
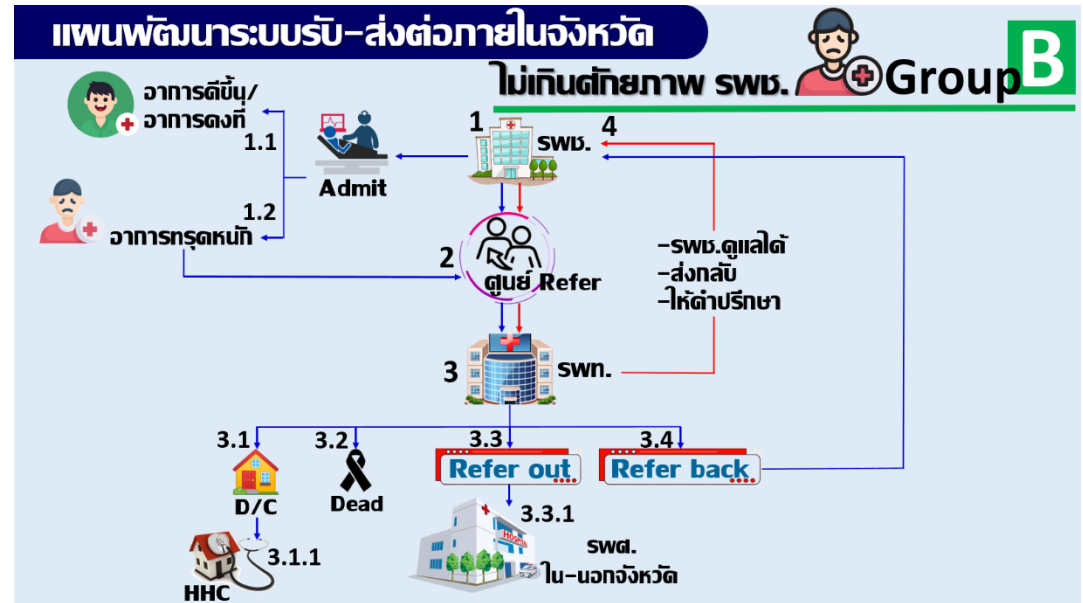
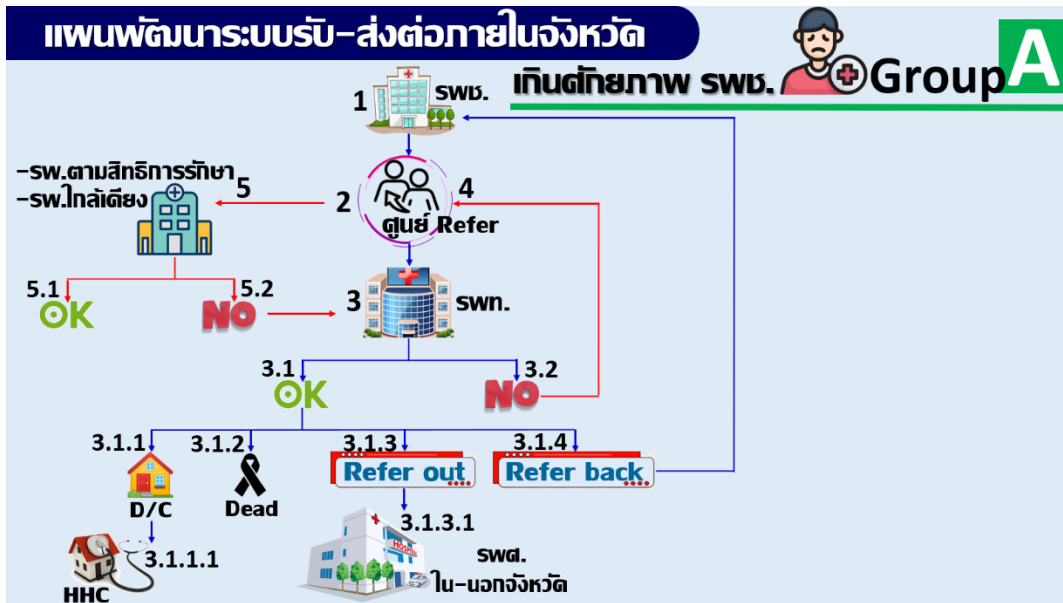


➤ **ระบบส่งต่อ**

แผนพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อภายในจังหวัด



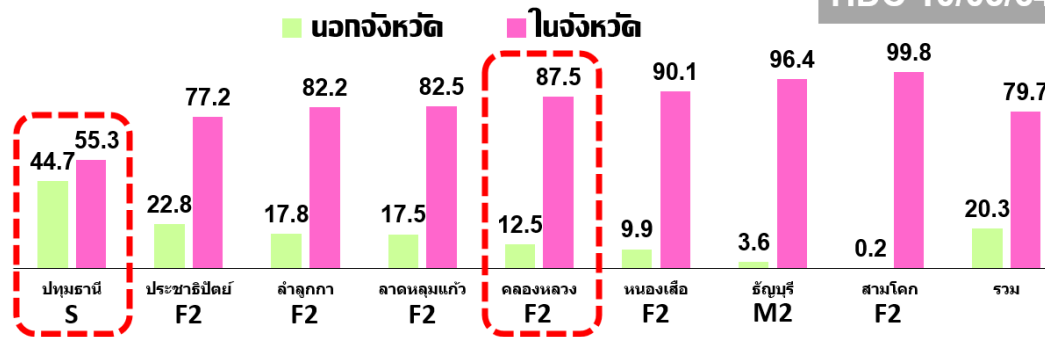
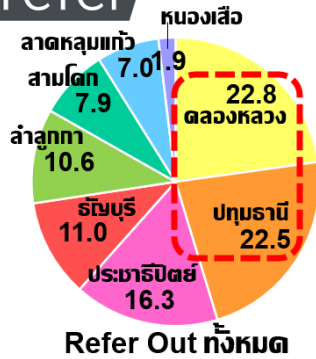
จังหวัดปทุมธานี วางระบบรับ-ส่งต่อภายในจังหวัด โดยใช้ระยะทางเป็นเกณฑ์
ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา รพ.ประชาธิปไตย รพ.ลาดหลุมแก้ว และ รพ.สามโคก ส่งต่อมาที่ รพ. ระดับ S คือ รพ.ปทุมธานี
และฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา รพ.หนองเสือ ส่งต่อมาที่ รพ.คลองหลวง
และ รพ.คลองหลวง กับ รพ.ลำลูกกา ส่งต่อมาที่ รพ. ระดับ M2 คือ รพ.ธัญบุรี



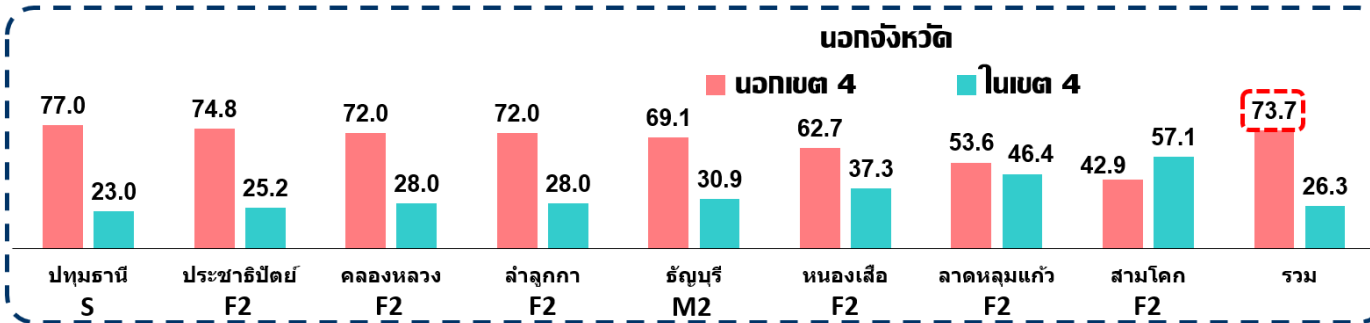


Refer Out 2563 ของ รพ.ภาครัฐ สป. 8 แห่ง

HDC 10/03/64



การ Refer Out ของ รพ.ภาครัฐ 8 แห่ง รพ. ที่ Refer Out มากที่สุด คือ รพ.คลองหลวง และ รพ.พหุสาขานี้ แต่ก็เป็นเป็นการ Refer Out ภายในจังหวัด มากกว่าภายนอกจังหวัด แต่สำหรับการ Refer Out ภายนอกจังหวัด ส่วนใหญ่จะ Refer Out ไปนอกเขตสุขภาพ



Refer Out 2563 ของ รพ.ภาครัฐ สป. 8 แห่ง

HDC 10/03/64

10 ลำดับแรก ของโรงพยาบาลที่ Refer Out ไป



➤ แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปี 2564

แผนพัฒนาทีม PCU/NPCU



คลินิกหมอครอบครัว



Primary Care Cluster

ร้อยละของ PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

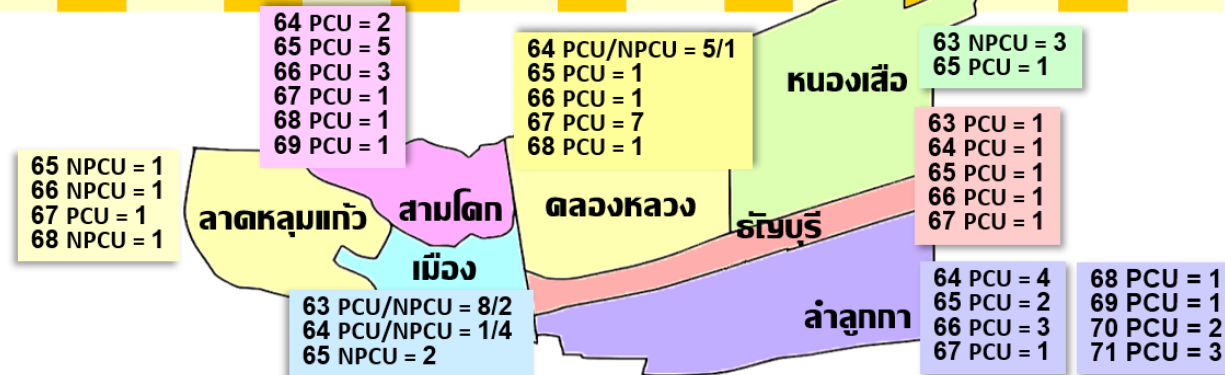
เป้าหมาย 25.0%

18.4%(14/76)



แผนจัดตั้งทีม PCU/NPCU ปี 2563-2572 (10 ปี)

รวม	2563		2564		2565		2566		2567		2568		2569		2570		2571		2572	
76 ทีม	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU
	9	5	12	6	10	3	8	1	11	0	3	1	2	0	2	0	3	0	0	0



แผนการจัดตั้งทีม PCU และ NPCU จำนวน 76 ทีม ภายใน 10 ปี (2563-2572)
สถานการณ์คือ จัดตั้งได้ 14 ทีม คิดเป็นร้อยละ 18.4 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 25

ปัญหาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี ปี 2565

อันดับ	กลุ่มปัญหา	ประเด็น
1	โรคไม่ติดต่อ/ อุบัติเหตุ/ ยาเสพติด/ สุขภาพจิต	- เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือดสมอง/ไตวาย - มะเร็ง (เต้านม/ปากมดลูก/หลอดลม หลอดลมใหญ่ ปอด/ตับ) - อุบัติเหตุการจราจร - ยาเสพติด - สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย/ซึมเศร้า)
2	แม่และเด็ก	มารดาตาย/High Risk Pregnancy/ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี/พัฒนาการไม่สมวัย
3	กลุ่มโรคติดต่อ	วัณโรค/ปอดบวม/อุจจาระร่วง/ไขหวัดใหญ่/ไขเลือดออก/ AIDs/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)
4	อาหารปลอดภัย สิ่งแวดล้อม	อาหารแปรรูป/อาหารสด ขยะ/น้ำเสีย/สารเคมีตกค้างในกระแสเลือด
5	ผู้สูงอายุ	กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง/ภาวะพลัดตก หกล้ม/สมองเสื่อม/ผู้สูงอายุมีพื้นที่ทำงาน 20 ปี
	การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	โรคอุบัติใหม่ (COVID-19)

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์/ยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรชั้นนำ ที่มีระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง สู่เป้าหมายคนปทุมธานีสุขภาพดี
พันธกิจ	บริหารจัดการ สนับสนุนวิชาการ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ค่านิยม		
M	Mastery	นายตนเอง
O	Originality	สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
P	People centered approach	ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
H	Humility	ถ่อมตน อ่อนน้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
1. เพิ่มประสิทธิภาพ ด้านการบริหารจัดการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	2. สนับสนุนและพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพ	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม และ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์
1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ 1.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ	2.1 ส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม 2.2 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของประชาชน	3.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคน ทุกกลุ่มวัย 3.2 พัฒนาระบบป้องกันภัยสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหาร และ ระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และ เชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง



ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

VISION

เป็นองค์กรชั้นนำที่มีระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
สู่เป้าหมายคนปทุมธานีสุขภาพดี

MISSION

บริหารจัดการ สนับสนุนวิชาการ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

Core
VALUES



Mastery
นายตนเอง



Originality

สร้างสรรค์นวัตกรรม
ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ



**People centered
approach**

ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง



Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม

STRATEGIC
ISSUES

เพิ่มประสิทธิภาพ
ด้านการบริหารจัดการ
โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

สนับสนุนและพัฒนา
วิชาการด้านสุขภาพ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบคลุม
และประชาชนเข้าถึงบริการได้

STRATEGIC

- พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

- ส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ วิจัย และนวัตกรรม
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนทุกกลุ่มวัย
- พัฒนาระบบป้องกันภัยสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหาร และระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ระยะ 5 ปี (ปี 2565-2569)

VISION

เป็นองค์กรชั้นนำที่มีระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง สู่เป้าหมายคนปทุมธานีสุขภาพดี

Core
VALUES



Mastery
นายตนเอง



Originality

สร้างสรรค์นวัตกรรม
ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ



People centered approach
ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง



Humility
ถ่อมตน อ่อนน้อม

MISSION

บริหารจัดการ สนับสนุนวิชาการ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

STRATEGIC ISSUES

เพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ
โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

สนับสนุนและพัฒนา
วิชาการด้านสุขภาพ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
ครอบคลุม และประชาชนเข้าถึงบริการได้

รวม 144 ตัวชี้วัด (23KRIs/9KPIs/112PIs)



เข็มมุ่งแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

เข็มมุ่งจังหวัดปทุมธานี ปี 2565



ลดผู้ป่วย DM-HT รายใหม่
(อายุ 35 ปีขึ้นไป)



ฝากครรภ์คุณภาพ
และพัฒนากาการสมวัย



ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุระยะยาว

**แผนกลยุทธ์ขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านสุขภาพ
จังหวัดปทุมธานี
ปี 2565**



Promotion Prevention & Protection Excellence

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย) : การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เด็กเติบโต พัฒนาการสมวัย ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)			ผู้รับผิดชอบ นางเบญจมาภรณ์ ศิริเฉลิม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์อนามัยแม่และ เด็ก จ.ปทุมธานี ปี 2564 ข้อมูล ต.ค. 2563 ถึง 20 ก.ย. 2564 พบหญิงตั้งครรภ์คนไทย จำนวน 3,733 ราย หญิงตั้งครรภ์ต่างดาว 698 ราย พบมารดา เสียชีวิต จำนวน 9 ราย สาเหตุจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ 2019(COVID-19) จำนวน 7 ราย และ เสียชีวิตจากการติดเชื้อ จำนวน 2 ราย มารดาที่ อายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.46 เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 83 ราย เด็กคลอดก่อน กำหนด จำนวน 303 ราย เด็กที่ได้รับการคัดกรอง และที่สงสัยล่าช้าได้รับ การกระตุ้นแล้ว พบว่ามี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 50(จำนวน 62 คน)	1. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพ คนไทย(กลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย)	1. บูรณาการองค์กรภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership) 2. ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็ก และการบังคับใช้กฎหมายอย่าง เคร่งครัด(Regulate) 3. เสริมสร้างความรู้ สื่อสาร สุขภาพสู่แม่และครอบครัว เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ อย่างยั่งยืน(Advocate) 4. จัดบริการสุขภาพแก่แม่และ เด็ก ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Building Capacity, Investment) 5. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดการบริการสุขภาพแก่แม่และ เด็ก(Management)	1. ระดับจังหวัด 1.1 บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุก ระดับ(MCH Board, PNC) 1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสืบสวนมารดา ตาย(ทีมวิเคราะห์และสืบสวน) 1.3 ประชุมสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา/ทารก และออกมาตรการป้องกันการตาย มารดา/ทารก 1.4 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และบังคับ ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และ เด็ก ตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ, พ.ร.บ.การ พัฒนาเด็กปฐมวัยฯ, พ.ร.บ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ 1.5 สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยอนามัยแม่และ เด็ก 1.6 ถอดบทเรียน Best Practice การดำเนินงาน มหัตศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และตำบล ส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน พันไม่ฝุ พัฒนาการสมวัย	- คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด/ อำเภอ/ - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน แม่และเด็ก และที่เกี่ยวข้อง - รพท./รพช./ รพ.เอกชน/สสอ./ รพ.สต./คลินิกชุมชนอบอุ่น - ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อปท./ศพด. - หญิงตั้งครรภ์/คลอด/ หลังคลอด/เด็ก 0-5 ปี - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต./คลินิกชุมชนอบอุ่น แต่ละ CUP

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย) : การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เด็กเติบโต พัฒนาการสมวัย ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)			ผู้รับผิดชอบ นางเบญจมาภรณ์ ศิริเฉลิม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างตัว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50.35				2. ระดับอำเภอ 2.1 พัฒนาระบบ ANC/LR/PP/WCC คุณภาพ ทุกระดับหน่วยบริการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก(รพ.สายสัมพันธ์ แม่ลูก) 2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน MCH Board ระดับอำเภอ/ตำบล ประชุม สืบสวน วิเคราะห์ สาเหตุการตายมารดา/ทารก 2.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่แบบเชิงรุก 2.4 ค้นหา คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่ม Preterm และโลหิตจาง ในการดูแลตามระบบ 2.5 คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี ตามเกณฑ์ชุดสิทธิประโยชน์ 2.6 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและภาคี เครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะที่เพียงพอต่อการ ประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก โดยเครื่องมือ DSPM 2.7 ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในสถานประกอบการและชุมชน 2.8 บังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี พ.ศ. 2560 2.9 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2.10 พัฒนาสื่อสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต./คลินิกชุมชนอบอุ่น แต่ละ CUP - หญิงตั้งครรภ์/คลอด/ หลังคลอด/เด็ก 0-5 ปี - อาสาสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/แกนนำชุมชน - ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง /อปท./สถานประกอบการ /ศพด./โรงเรียน

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยเรียน)			ผู้รับผิดชอบ นายชลัทธ ใจซื่อกุล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จ.ปทุมธานี ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ภาคีเครือข่ายร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียนและชุมชน จ.ปทุมธานี มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกอำเภอ จำนวน 214 แห่ง(ร้อยละ 93.04) ในจำนวนนี้มีโรงเรียนในพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี(โรงเรียน กพด.) ทรงมีในการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชน ซึ่งเน้นด้านโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย จ.ปทุมธานี มีโรงเรียน กพด. จำนวน 14 แห่ง อยู่ในพื้นที่ อ.เมือง จำนวน 10 แห่ง และ อ.ลำลูกกา จำนวน 4 แห่ง ปัจจุบันพบว่าเด็กไทยมีพฤติกรรม	1. ร้อยละ 80 ของโรงเรียนทุกสังกัดในพื้นที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง 3. ดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ 1 โรงเรียน 4. โรงเรียน กพด. ทุกโรงเรียนดำเนินการตามเป้าหมายหลักด้านสาธารณสุข 5. เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 6. เด็กวัยเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 7. เด็กวัยเรียนค่อนขางผอมและผอม ไม่เกินร้อยละ 5 8. เด็กวัยเรียนค่อนขางเตี้ยและเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 5	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยเรียน)	1. พัฒนาระบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2. พัฒนาระบบการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. ส่งเสริมให้นักเรียนรับประทานอาหารตามหลักธงโภชนาการและ ลดอาหารหวาน มัน เค็มจัด 4. สนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายหลักด้านสาธารณสุขในโรงเรียน กพด.	1.1 พัฒนาศักยภาพครู(ใหม่) ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 1.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และครูในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 1.3 การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประเมินโรงเรียน โดยคณะกรรมการฯ ระดับอำเภอและจังหวัด 1.4 การสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและเยี่ยมเสริมพลัง 1.5 การรณรงค์ส่งเสริมให้นักเรียนรับประทานอาหารตามหลักธงโภชนาการ และลดอาหารหวาน มัน เค็มจัด 1.6 การดำเนินงานตามเป้าหมายหลักด้านสาธารณสุขในโรงเรียน กพด.ทุกแห่ง 1.7 การรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ก้าวทำใจ	- โรงเรียนทุกสังกัด(รวมโรงเรียน กพด. 14 แห่ง) - นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยเรียน)			ผู้รับผิดชอบ นายชลลทร ใจซื่อกุล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง นิยมรับประทานอาหารทอด หรืออาหารหวานจัด มันและเค็มจัด จึงทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อในอนาคต เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในขณะนี้ โดยในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.06 ซึ่งเกินเป้าหมายตัวชี้วัด(ไม่เกินร้อยละ 10) และมีเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ผอม เตี้ย จึงควรส่งเสริมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ เพื่อให้เด็กไทยฉลาดและรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัยจึงมีเป้าหมายให้ดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และขยายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเอกชน และสังกัดอื่นให้เพิ่มขึ้น โดยความสมัครใจ					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยรุ่น)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ปัญหาวัยรุ่นวัยรุ่นใน จ.ปทุมธานี ล้วนต้องดำเนินงานบูรณาการหลายภาคส่วน เช่น ปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม การใช้สารเสพติด สุขภาพจิตวัยรุ่น การติดเชื้อ/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน โดยงานด้านส่งเสริมสุขภาพ(PP&P) จะเน้นเรื่องอาถรรพ์อานามัย เจริญพันธ์ อันประกอบไปด้วยองค์ประกอบของสาธารณสุข/อปท./ศึกษา/และชุมชน จ.ปทุมธานี การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี 2564 มีประชากรหญิงอายุ 10-19 ปี จำนวน 55,973 คน พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี คิดเป็น 1.44 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 1.64 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นอันดับ 2 ของเขต	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ราย ต่อ 1,000 ราย	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยรุ่น)	1. ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมหยุดยั้งปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น และผลงานในการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเท่าทัน	1.1 จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง 1.2 บูรณาการความร่วมมือผู้ดูแลสุขภาพทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความรู้ทักษะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง โดยการประสานบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายในการขับเคลื่อน พรบ.การป้องกันและการแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	คณะกรรมการฯ จังหวัด (25 คน/สสจ.)
			2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่มีคุณภาพมาตรฐาน	2.1 ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในวัยรุ่น ให้มีมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ เพื่อให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อการร่วมหยุดยั้งปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น 2.2 สนับสนุนการมีบทบาทของหน่วยบริการในระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น โดยเน้นการออกแบบและพัฒนาระบบบริการที่สร้างสรรค์	
			3. ส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อดิจิทัล เพื่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น	3.1 จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต เผยแพร่ในรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่น 3.2 สร้างรูปแบบ การจัดการสุขภาพในวัยรุ่น ที่เข้าถึงชีวิตประจำวันของวัยรุ่นอย่างทั่วถึง จนทำให้วัยรุ่นไว้วางใจด้วยการนำมาใช้ในการปรับปรุงสุขภาพตนเอง	

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยรุ่น)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สุขภาพที่ 4 ติดต่อกัน 2 ปี(พ.ศ. 2563-2564) คิดเป็นร้อยละ 15.1 17.38 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.06(อันดับที่ 5 ในเขตสุขภาพที่ 4) *การคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่การคุมกำเนิดทุกวิธีในหญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มาจาก 1. ประชาชนขาดความตระหนักในตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของปัญหา 2. สถาบันครอบครัวไม่เข้มแข็ง ขาดการเอาใจใส่ดูแล 3. ขาดการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และชุมชน 4. การรับรู้เรื่องการคุมกำเนิดยังไม่ครอบคลุม 5. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมของวัยรุ่นไม่ดี			4. ส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพ คุ้มครอง และจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพ แก้ววัยรุ่นแบบบูรณาการ	4.1 ส่งเสริมค่านิยมและทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศของกลุ่มวัยรุ่น โดยบูรณาการระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา และอื่นๆ โดยทำหน้าที่ตามหน่วยงาน 4.2 จัดให้มีสถานที่ที่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	
			5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการภารกิจ ยุทธศาสตร์ บุคลากร และการเสริมสร้างความสุข ในการทำงานของผู้ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มวัยรุ่น	5.1 ยกระดับมาตรฐานการบริหารจัดการหน่วยบริการระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยในการจัดการบริหารจัดการกลุ่มวัยรุ่นให้ได้มาตรฐาน 5.2 พัฒนาศูนย์ข้อมูลเทคโนโลยีที่ทันสมัย 5.3 วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาบุคลากร และการปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน	

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยรุ่น)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
6. องค์การภาครัฐ/ โรงเรียน ยังไม่เข้าถึง วัยรุ่น 7. การเข้าถึงสื่อช่วยได้ ง่ายและเสรี *การบูรณาการเชิงรุก ระหว่างเครือข่ายยังน้อย (กศน./อสม./รร.เอกชน/ รร.ขยายโอกาส/สภาเด็ก) *ขาดการเข้าถึงหน่วย บริการสาธารณสุขของ วัยรุ่น *หน่วยบริการขาดการ ประเมินความพึงพอใจ *การใช้ IT ในการ ขับเคลื่อนงานยังน้อย *กลยุทธ์ในการ ดำเนินงานยังเป็น แบบเดิม *แนวโน้มการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพิ่มมากขึ้น					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสิริพัฒน์ ผลทอง กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จ.ปทุมธานี เป็นพื้นที่สีเหลือง เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 198,374 คน (ทะเบียนราษฎร ปี 2563) อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของจ.ปทุมธานี ปี พ.ศ. 2559-2563 เฉลี่ย 5 ปี ร้อยละ 3.3 ต่อประชากรเด็กแสนคน (38 คน) และในปี 2563 ได้รับรางวัลการประกวดและประเมินทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำระดับประเทศ ประเภทรางวัลชนะเลิศระดับทอง(ดี) คือ ทีมผู้ก่อการดีป้องกันเด็กจมน้ำ ต.บ้านใหม่ อ.เมือง ระดับประเทศ ประเภทรางวัลชมเชย(ระดับเงิน) คือ ทีมผู้ก่อการดี ต.บางเดื่อ ม. 4, 5, 6 อ.เมือง และได้รับรางวัลจ.ดีเด่น(ระดับเขต) มีทีมผู้ก่อการดีที่ผ่านการประเมินระดับทองแดง 11 ทีม อ.สามโคก 4 ทีม, อ.ลาดหลุมแก้ว 7 ทีม	- จ.ปทุมธานี ปี 2565 : ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 1.2 ต่อประชากรเด็กแสนคน (2 คน) - เป้าหมายจ.ปทุมธานี สร้างทีมผู้ก่อการดี(MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ ปี 2558-2565 (ทีมเก่า+ทีมใหม่) จำนวน 30 ทีม	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น)	- ขับเคลื่อน ผลักดัน สนับสนุน กระตุ้น ทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง ให้ก้าวสู่มาตรฐานระดับเงิน และระดับทอง โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน จิตอาสา หรือประชาชน - ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล เช่น ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกันเด็ก หรือพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี - เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ (ทุกกลุ่มอายุ) - จัดทำแผนนิเทศติดตามเป็นพี่เลี้ยงในการก่อตั้งทีมผู้ก่อการดี บูรณาการร่วมกับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และบูรณาการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบูรณาการ - รวบรวมจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำในพื้นที่	1. จัดทำแผน/โครงการป้องกันการจมน้ำ 2. บริหารจัดการในรูปแบบสหสาขา ร่วม sharing ทรัพยากรในพื้นที่ และขยายการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ และสร้างนวัตกรรม 3. การดำเนินงานสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง เพื่อกำหนดจุดเสี่ยง และติดป้ายประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตเบื้องต้น 4. การให้ความรู้ เรื่องการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แก่ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครองเด็ก ผู้นำชุมชน อย่างทั่วถึง 5. การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 6. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ 7. มีการสอบสวนการจมน้ำ(ทุกกลุ่มอายุ)	จำนวน 7 อำเภอ รพท./รพช./สสอ./รพ.สต./อปท./อสม./สถานศึกษา

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			ผู้รับผิดชอบ นายสันลัทธิ อินทร์ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของ จ.ปทุมธานี พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เท่ากับ ร้อยละ 15.2 อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 14.5 ซึ่งจากการสำรวจครอบครัวใน จ.ปทุมธานี พบว่า ร้อยละ 34.61 ของคนในครอบครัว จะได้รับควันบุหรี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่ภายในบ้าน และยิ่งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ย 630 บาท ต่อเดือน สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ จ.ปทุมธานี พบว่า อัตราการดื่มสุราของประชาชนใน จ.ปทุมธานี เท่ากับ ร้อยละ 34.6 อัตราการดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 15.2 ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 24.6 นอกจากผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการดื่มสุราแล้ว ยังมีปัญหาอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน	1. ลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน จ.ปทุมธานี เหลือ ร้อยละ 10 2. ลดนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี 3. ทำให้สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100 1. ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จ.ปทุมธานี เหลือ ร้อยละ 29.61 2. ลดนักดื่มหน้าใหม่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี 3. ทำให้สถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น)	1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด 2. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอ	คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ระดับจังหวัด
			2. บังคับใช้กฎหมายและการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. บังคับใช้กฎหมายร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 2. ตรวจสอบข้อร้องเรียนและดำเนินการตามกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. จัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ ถูกต้องตามกฎหมาย 4. จัดเขตห้ามขาย ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด 5. เฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกช่องทาง โดยเฉพาะทางสื่อโซเชียล	คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ระดับอำเภอ
			3. ช่วยให้ผู้เสพผู้ติ่ม เลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่ม	1. คัดกรองผู้มีความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ผู้สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ระบบบำบัดตามมาตรฐาน 3. ติดตามผลการบำบัดทุก 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี	สสจ./สสอ./ตำรวจ/สรรพสามิต/ปกครอง/อปท.
			4. สนับสนุนกาดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. เชิญชวนให้สถานศึกษาเข้าร่วมสถานศึกษาปลอดบุหรี่ตาม 7 มาตรการ เพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป - ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - สถานศึกษาสังกัด สพป./สพม./เอกชน/อาชีวศึกษา

ประเด็น การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			ผู้รับผิดชอบ นายสันธิติ อินทน์ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
และคำรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากอีกด้วย			5. พัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. กำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ติดตาม ประเมินผล ชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	ชุมชนในเขตเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/อบต.

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยทำงาน)			ผู้รับผิดชอบ นายชลัทธ ใจซื่อกุล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จ.ปทุมธานี ปีงบประมาณ 2564 พบภาวะมีน้ำหนักเกินร้อยละ 22.61 มีรอบเอวเกิน ร้อยละ 43.92 2. ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2564 สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 5 ลำดับแรก พบดังนี้ - ดัชนีมวลกาย(BMI) เกินเกณฑ์ ร้อยละ 63.29 - ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 43.84 - ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดผิดปกติ ร้อยละ 34.18 - ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ร้อยละ 23.53 - ปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ 22.54	- ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ - ครอบคลุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 8	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยทำงาน) โครงการที่ 2 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	- รณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ก้าวทำใจ - หาค่า BMI เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน/สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ	- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้หน่วยงานใน จ.ปทุมธานี เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ - รับสมัครหน่วยงานที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมแข่งขันลดน้ำหนัก - เชิญชวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ดำเนินการ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ทุก 3 เดือน พร้อมสรุปรายงานผลให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ - ดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 90 ทุก 3 เดือน - ตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ทุกปี	- ประชาชน ร้อยละ 8 ของอำเภอ ลงทะเบียนก้าวทำใจ(เพิ่ม) - หน่วยงานภาครัฐทุกแห่งใน จ.ปทุมธานี - สถานประกอบการใน จ.ปทุมธานี - อำเภอละ 2 แห่ง - รพท./รพช. และ สสอ. ทุกแห่ง - เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) : การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ			ผู้รับผิดชอบ นางวันเพ็ญ มานะเจริญ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สัดส่วนร้อยละของผู้สูงอายุของ จ.ปทุมธานี พ.ศ. 2560, 2561, 2562, 2563 และ 2564 เท่ากับ 12.67, 13.46, 13.82, 14.49 และ 14.80 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสามารถจำแนกตามช่วงวัยผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุวัยต้น(60-69 ปี) ร้อยละ 60.43, ผู้สูงอายุวัยกลาง(70-79 ปี) ร้อยละ 27.18 และผู้สูงอายุวัยปลาย(80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.39 เพศชาย ร้อยละ 43.16 และเพศหญิง ร้อยละ 56.84 จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) จำนวน 133,837 คน พบว่า ไตรมาส 1 ถึง 1 สิงหาคม 2564 มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan(เกณฑ์ร้อยละ 90) 2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแล ทั้งในสถานบริการและในชุมชน 2.1 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(เกณฑ์ร้อยละ 50) 2.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 98) 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndrome ได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 3.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเป็นสมองเสื่อมและ	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)	1. ผสานพลังภาคีในชุมชนและกลไกสาธารณสุข เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อม และภัยคุกคามทางสุขภาพ เพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี 2. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มาตรฐาน 3. สร้างสรรค์นวัตกรรมองค์ความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4. พัฒนาการบริการสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง สร้างวัฒนธรรมสุขภาพในครัวเรือน เพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี ครอบครัวมีส่วนร่วม 5. พัฒนาระบบบริหารจัดการภารกิจ ยุทธศาสตร์ บุคลากร และการเสริมสร้างความสุขในการทำงานของผู้ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	1. ระดับจังหวัด 1.1 ส่งเสริมการจัดบริการ และสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มีคุณภาพ มาตรฐาน ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการบริการ 1.2 บูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ(Health Sector) และนอกภาคส่วนสุขภาพ(Non Health Sector) 1.3 บูรณาการความร่วมมือครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบ และมีความเชื่อมโยงกัน ให้เกิดความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง 1.4 ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ(AFC) เช่น ห้องน้ำที่สาธารณะ ทางลาด แสงสว่าง 1.5 พัฒนาศักยภาพ/ฟื้นฟูศักยภาพ อสค./อสม. CM CG เพื่อดูแลผู้สูงอายุ โดยรับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน มีการติดตามประเมินผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะอย่างมีประสิทธิภาพ 1.6 จัดสภาพแวดล้อมในครัวเรือนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ลดภัยคุกคามทางสุขภาพ และพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพตามวัยสภาพ/ปัญหาสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกัน และชุมชน	บุคลากรสาธารณสุข ระดับ สสจ./สสอ./รพ.สต./ประชาชนจิตอาสา ภาคีเครือข่าย ได้แก่ อบท. เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ระดับท้องถิ่น/กระทรวง/ทบวง กรม องค์กรอิสระ องค์กรเอกชน และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) : การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ			ผู้รับผิดชอบ นางวันเพ็ญ มานะเจริญ กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ร้อยละ 65.30 สามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.96 2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.40 3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.64 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า จ.ปทุมธานี มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงถึง 2,659 คน คิดเป็นร้อยละ 3.04(ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่นๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) โดยจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี(HDC, 2564) ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบความเสี่ยงดังนี้ 1) ความเสี่ยงต่อ CVD ร้อยละ 47.9 2, 2) อ้วน	ได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม Pre-aging มีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้กลุ่ม Pre-aging และ aging ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5. พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม 6. ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคี เครือข่ายชุมชน และครอบครัว 7. ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ			1.7 ส่งเสริมการจัดบริการ และสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มีคุณภาพ มาตรฐาน ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการบริการ 1.8 จัดระบบสวัสดิการ และเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุม และมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 1.9 จัดบริการสุขภาพในสถานบริการเอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุในช่องทางพิเศษ โดยเน้นความครอบคลุม เพิ่มพื้นที่ เพิ่มคุณภาพคลินิกผู้สูงอายุ(เฉพาะทาง) พัฒนาระบบ Health Literacy 1.10 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูล/แนวทางการปฏิบัติ ทักษะ Health Literacy ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านเทคโนโลยี (Application) นวัตกรรม สร้าง Application ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ 1.11 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม , ติดบ้าน, ติดเตียง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 1.12 ประชุม ชี้แจง ถ่ายทอดนโยบาย ให้กับหน่วยงานทุกระดับดำเนินการ 1.13 บูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ผ่านโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว(Long Term Care : LTC) และความร่วมมือขององค์กร	

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) : การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ระยะยาวแบบบูรณาการ			ผู้รับผิดชอบ นางวันเพ็ญ มานะเจริญ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ร้อยละ 37.4 3, 3) ความดันโลหิตสูง ร้อย ละ 5.2 4, 4) เบาหวาน ร้อยละ 5.18, 5) ภาวะหกล้ม ร้อยละ 4.95, 6) ข้อ เข่าเสื่อม ร้อยละ 4.93, 7) สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 3.57, 8) สมอ งเสื่อม ร้อยละ 2.24 และ 9) ซึมเศร้า ร้อยละ 0.09 ตามลำดับ การดำเนินงาน Long Term Care มีผลงาน สะสมตั้งแต่ปี 2559 ถึง ปัจจุบันจำนวน 44 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 65.63 พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของผู้สูงอายุเขต สุขภาพที่ 4 23.91% และ จ.ปทุมธานี 21.17% ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ที่ได้รับ Care Plan 91.26 ของผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งประเทศ เพิ่มตัวเลขสถานการณ์ Geriatric Syndromes เช่น สมอเสื่อม หกล้ม สุขภาพจิต และโรคที่มี ความสำคัญอื่นๆ ตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแล	พึ่งพิงระยะยาว แบบ บูรณาการ 8. พัฒนาคุณภาพการ ดำเนินงานระบบบริการ ดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข สำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			ปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบ บริการระยะยาวฯ ในพื้นที่ สอดคล้องกับการ ดำเนินงานของทึมหมอครอบครัว(FCT) และ ผสมผสานไปกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ 1.14 สนับสนุนหน่วยงานใน และนอกสังกัด ในการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ดูแลระยะยาว(LTC) 1.15 พัฒนา/ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรให้มี ความรู้ในการวางแผนระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขเพื่อให้ผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุ(Care Manager) นำองค์ความรู้ที่ ได้รับไปดำเนินการขับเคลื่อนและสนับสนุน การดำเนินงาน LTC ร่วมกับภาคีเครือข่าย (อปท.) ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1.16 พัฒนารฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี 1.17 พัฒนาศักยภาพ/ฟื้นฟูบุคลากรให้มี ความรู้ในการวางแผนระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข(Care Manager และ Care Giver) 1.18 พัฒนา Care Plan คุณภาพ 1.19 ขับเคลื่อนการประเมินตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์คุณภาพ(7 องค์ประกอบ) ทุกตำบล ในระดับ รพ.สต./ อำเภอ/จังหวัด/เขต(100%) 1.20 ถอดบทเรียน Best Practice และ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนร การดำเนินงาน LTC ในชุมชน เพื่อนำองค์ ความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในบริบทของพื้นที่	

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) : การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ			ผู้รับผิดชอบ นางวันเพ็ญ มานะเจริญ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์(เป้าหมายร้อยละ 95) ปี 2561 จำนวน 13 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 21.67 รอบประเมินซ้ำ ปี 2564(สถานการณ์ Covid-19) ปี 2562 สะสมจำนวน 57 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 95.00 รอบประเมินซ้ำ ปี 2565 ปี 2563 สะสมจำนวน 100 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 รอบประเมินซ้ำ ปี 2566				และสนับสนุนส่งประกวดการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขต ประจำปี 2563 ใน 6 หัวข้อ - CM - CG - ชมรมผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุสุขภาพดี - ตำบล LTC - นวัตกรรม 1.21 ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการนำไปใช้อย่างกว้างขวางต่อไป 2. ระดับอำเภอ 2.1 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม 2.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” 2.3 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) ในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชุมชน 2.4 สนับสนุนการพัฒนา/ฟื้นฟู อสม./อสม. CM CG เพื่อดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้/ทักษะ ในการวางแผนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปดำเนินการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน LTC ร่วมกับภาคีเครือข่าย(อปท.) ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

ประเด็น การพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) : การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ			ผู้รับผิดชอบ นางวันเพ็ญ มานะเจริญ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
				2.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ผ่านโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว(Long Term Care : LTC) และความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดระบบบริการระยะยาวฯ ในพื้นที่ สอดคล้องกับการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว(FCT) และผสมผสานไปกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ 2.6 สนับสนุนการประเมินรับรองซ้ำของตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์คุณภาพ(7 องค์ประกอบ) ทุกตำบล ในระดับรพ.สต./อำเภอ/จังหวัด/เขต(100%) 2.7 ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาเมือง/ชุมชนที่มีการดำเนินงาน Age-Friendly Communities/Cities 2.8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. สถานการณ์ผลงานตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข พบว่าในปีที่ผ่านมาไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายเกือบทั้งหมด อัตราการเข้าถึงบริการของประชาชนลดลง โดยในปี 2564 ทำผลงานได้ 30.7% ลดลงจากปี 2563 ที่ทำผลงานได้ 46.48% เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด-19 ที่ยังคงระบาดต่อเนื่อง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการทันตกรรม คาดว่าในปี 2565 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 น่าจะชะลอตัวลง ตามความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมาพบประเด็นที่น่าสังเกตเกี่ยวกับผลงานการให้บริการ คือ - รพ.สต.หลายแห่ง ยังมีผลงานการเข้าถึงบริการมาก แม้ในช่วงที่เป็นสถานการณ์โควิด-19 มีบางเดือนผลงานขึ้นเป็นหลักพันคน	1. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 2. ผลงานการให้บริการมีความสมเหตุสมผลตามสถานการณ์ 3. เวชระเบียนทันตกรรมที่โดนสุ่ม audit มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ แต่ทั้งนี้เวชระเบียนทันตกรรมควรได้รับการ audit โดยทันตแพทย์ ตัวแทน รพท./รพช./สสจ. ที่อยู่ในคณะทำงานตรวจสอบเวชระเบียนที่อยู่ในคำสั่งแต่งตั้งจาก สสจ.	แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการที่ 1 พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย(ทุกกลุ่มวัย)	1. สื่อสารให้ทันตบุคลากรมีความเข้าใจในตัวชี้วัดแต่ละตัว รวมถึงวิธีการลงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ 2. ควรมีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อแก้ไขปัญหาและความผิดปกติที่เกิดขึ้น อาจเป็นการติดตามภายในเครือข่ายบริการ ร่วมกับการติดตามในภาพรวมจังหวัด	1. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการ โดยมีตัวแทนของหน่วยบริการมาประชุมแบบ on site ตามข้อจำกัดการประชุมในสถานการณ์โควิด และที่เหลืสามารถเข้าประชุมแบบ online 2. ประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขรายไตรมาส 4 ครั้ง/ปี	กิจกรรมที่ 1 - ตัวแทนทันตแพทย์ จาก รพท./รพช. ทุกแห่ง - ตัวแทนทันตภิบาล จาก รพ.สต./เทศบาล แต่ละอำเภอ - ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของ สสอ. แต่ละอำเภอ กิจกรรมที่ 2 - หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม ใน รพท./รพช. ทุกแห่ง

ประเด็น สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
- รพ.สต.บางแห่ง ทำ ผลงานการทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ได้มาก ถึง 80-90% ทั้งที่โดย ปกติแล้ว น่าจะมีเด็ก จำนวนไม่น้อยในช่วงวัยนี้ ที่ฟันยังไม่ขึ้น ผลงานการ ทาฟลูออไรด์จึงไม่น่าจะ สูงได้ขนาดนี้ - รพ.สต.บางแห่ง ที่ไม่มี ทันตภิบาลประจำ แต่ กลับมีผลงานการเข้าถึง บริการทันตกรรมสูงกว่า รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล ประจำอย่างน่าแปลกใจ และเนื่องจากในแต่ละปี จะมีการสุ่ม audit เวชระเบียน เพื่อ ตรวจสอบคุณภาพการลง ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยใน ภาพรวมแต่ละอำเภอ ซึ่งครอบคลุมถึงงาน ทันตกรรมด้วย ดังนั้นจึง ควรมีการทบทวนการลง ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อให้ ทันตบุคลากรผู้ลงข้อมูล และผู้ที่จะช่วย audit เวชระเบียน มีความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าว อย่าง ถูกต้อง					

ประเด็น สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
2. สถานการณ์การให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการ โดยเฉพาะ รพ.สต. ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ยังคงชะลอตัว เปิดให้บริการได้ไม่เต็มที่ โดยอยู่ระหว่างปรับปรุงโครงสร้างระบบการให้บริการ ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยขณะนี้หน่วยบริการที่ปรับปรุงเฉพาะระบบระบายอากาศ 51% ปรับปรุงเฉพาะระบบดูดน้ำลาย 6% และหน่วยบริการที่ปรับปรุงทั้งระบบระบายอากาศและระบบดูดน้ำลายแล้ว 43% ซึ่งปีที่ผ่านมาได้มีการจัดทีมออกเยี่ยม รพ.สต.ตัวแทนแต่ละเครือข่าย เพื่อให้คำแนะนำในการปรับปรุงโครงสร้างและระบบการให้บริการ และปีนี้ออกเยี่ยมต่อเนื่องยังคงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และกลับมาเปิดให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพในบริบทของ New Normal	ร้อยละ 80 ของ รพ.สต.ที่เข้าร่วมการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพในสถานการณ์โควิด-19 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		สนับสนุนงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ให้บริการได้มาตรฐานตามเกณฑ์ มีความปลอดภัย โดยใช้เกณฑ์จากคู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ฉบับจ.ปทุมธานี ที่มีแต่เดิม มาปรับให้เข้ากับบริบททันตกรรมวิถีใหม่(New Normal Dental Service)	ประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพใน รพ.สต. ช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่มีทันตบุคลากรให้บริการ 1. จัดประชุมคณะตรวจเยี่ยมและประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพ เพื่อชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการประเมิน และสรุปผลการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพใน รพ.สต. 2. จัดประชุมเพื่อประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพใน รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากรประจำหรือหมุนเวียนที่ขอรับการประเมิน	ตัวแทนของ รพ.สต. ในแต่ละเครือข่ายบริการ

ประเด็น สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
3. การจัดบริการ ทันตกรรมในเรือนจำ/ ทัณฑสถานของ จ. ปทุมธานี ในปีที่ผ่านมา ผ่านเกณฑ์ 4 ครั้งต่อปี ในเรือนจำนาร่อง ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ หญิง, เรือนจำอำเภอ ธัญบุรี และทัณฑสถาน บำบัดชาย ที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ ได้แก่ เรือนจำ จังหวัด, ทัณฑสถานวัย หนุ่มกลาง และสถาน กักขังกลางจังหวัด ปทุมธานี อันเนื่องจาก สถานการณ์การติดเชื้อ ของโรคโควิด-19 ทำให้ เรือนจำ/ทัณฑสถาน ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า ทำให้การส่งเสริมป้องกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการ ควบคุมความรุนแรงของ โรคในช่องปากได้ด้วย การอบรม อสรจ. ให้ดูแล เพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันได้ ด้วยสื่อที่เหมาะสม จัด ระบบการคัดกรองสุขภาพ ช่องปากร่วมไปกับการ คัดกรองผู้ต้องขังแรกเริ่ม การกำกับติดตามคุณภาพ ของแปรงสีฟันที่ใช้ การ เลือกยาสีฟันที่มี ฟลูออไรด์ในการป้องกัน	1. อาสาสมัคร สาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำ นาร่อง ได้รับการอบรม 2. ผู้ต้องขังได้รับการ ดูแลสุขภาพช่องปาก		พัฒนาทักษะการประเมิน สุขภาพช่องปากใน อสรจ.	จัดทำสื่อสำหรับ อสรจ. ประเมินสุขภาพ ช่องปากเบื้องต้น	ผู้ต้องขังในเรือนจำนาร่อง ที่ได้รับครุภัณฑ์พระราชทาน

ประเด็น สุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ฟื้นฟู การเลือก รับประทานอาหารว่างที่ ลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคในช่องปาก และการ ใช้ฟันอย่างถูกหน้าที่					
4. ด้วยสถานการณ์โรค โควิด-19 ส่งผลกระทบใน เรื่องการจัดบริการ ทันตกรรม ด้วยเป็นงานที่ มีความพึงกระจาย ต้องมี การปรับปรุงห้อง ทันตกรรม ทั้งระบบระบาย อากาศ และระบบดูด น้ำลาย ซึ่งต้องมีการใช้ งบประมาณในการ ปรับปรุง วางระบบการ นัดหมายคนไข้ เว้น ระยะห่าง เตรียมความ พร้อมเรื่องชุด PPE ทั้ง Staff System Structure ทำให้งานทันตกรรม ป้องกันเพื่อควบคุมการ เกิดโรค ไม่ให้โรคมีความ รุนแรงมากขึ้น การ ส่งเสริมการใช้สื่อ ออนไลน์ต่างๆ เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการและ แก้ปัญหาสุขภาพ ช่องปากเบื้องต้น แก่ประชาชนได้	1. พัฒนาระดับของ เครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดี อ.ชัยบุรี และสร้างเครือข่าย เพิ่มขึ้น		ประชุมวิชาการเพื่อ ชาวปทุมธานี ฟันดียั่งยืน	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากเด็กวัยเรียนวิถีใหม่	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนจาก รพ./สสอ., ตัวแทนทันตภิบาล, คุณครู เครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยฟันดี
	2.1 ร้อยละ 40 ของ ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับ บริการทันตกรรม ร้อยละ 73 2.2 ผู้สูงอายุมีฟันแท้ ใช้งาน 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ(ฟันแท้หรือ ฟันเทียม) ร้อยละ 40 2.3 ผู้สูงอายุได้รับ บริการตรวจสุขภาพ ช่องปาก(คน)(ใช้แบบ ความครอบคลุม)			2. ประชุมออนไลน์ติดตามการดำเนินงานกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้สูงอายุ(BR NCD, ผู้สูงอายุ การใช้แอปพลิเคชัน Blue book, Oral Care Plan) ร่วมกับงาน NCD/ส่งเสริมสุขภาพ	ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ 25 คน
	3. ร้อยละ 40 อัตรา การใช้บริการสุขภาพ ช่องปากของประชาชน ในพื้นที่			3. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสื่อสาร เพื่อสุขภาพ การทำ Line OA เพื่อใช้ในการ นัดหมาย รับคำปรึกษาทางทันตกรรม	ทันตบุคลากร จำนวน 40 คน

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)			ผู้รับผิดชอบ นางสาวศิริภรณ์ เพ็งพิศ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 7 อำเภอ โดยแต่ละอำเภอได้มีคำสั่งคณะกรรมการครบ 7 อำเภอ รวมถึงคณะกรรมการ พชจ. และแต่ละอำเภอมีกะบวนการคัดเลือกประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อนำมาขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่	ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โครงการที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพชอ. ในรูปแบบ UCCARE 2. ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่หรือเกิดจากความต้องการประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง 3. บูรณาการการดำเนินงานพชอ. กับ PCU/NPCU และรพ.สต.ติดตาม ในรูปแบบ พชจ./พชด./พชช. 4. ติดตามผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส	1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. ประชุมถอดบทเรียนการก้าวผ่านวิกฤต COVID-19 ด้วยภาคีเครือข่าย และวางแผนการดำเนินงานในปี 2565 3. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานในรูปแบบเสริมพลังไขว้ 7 อำเภอ 4. เยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับอำเภอและตำบล	คณะกรรมการ พชอ. จำนวน 7 อำเภอ

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง			ผู้รับผิดชอบ นางสุพรรณิ จรรยา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์ อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 66.97% อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 66.07% อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของ จ.ปทุมธานี ปี 2564 จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 1.97% ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 9.26% ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เท่ากับ 27.31% ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เท่ากับ 47.54% ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 75.13% อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.03% ข้อมูลจาก HDC วันที่ 19 ก.ย. 2564	ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรค DM-HT	แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดย ระบบสุขภาพอำเภอ พขอ./ NCD Board/คปสอ./ Service Plan, ปฐมภูมิ, Palliative Care, CKD/NCD Clinic Plus/ตำบลจัดการสุขภาพ/ตำบล LTC/PCC./รพ.สต.ติดตาม/FCT/อส./นโยบาย 3 หมอ	1. ประชุมคณะกรรมการ พขอ./คปสอ./NCD Board/Service Plan เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายกิจกรรมหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกร่วมบริการ
			2. พัฒนาภาคีเครือข่ายแกนนำในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ ลดบริโภคเกลือและโซเดียมฯ หมู่บ้านรู้ทันเบาหวาน หมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรค สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	2. คัดกรองโรคและภาวะเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราตายในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมคัดกรองโรค DM/HT โรคต่อกระดูก และบันทึกข้อมูลการคัดกรองโดย อสม./เจ้าหน้าที่ในระบบ HDC ประเมินและวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยงให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง โดยแบ่งกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ ให้ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาโดยแพทย์	7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกร่วมบริการ

ประเด็น การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง			ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรณี จรรยา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
	≤ร้อยละ 1.75 ผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน		1. ประสานภาคีเครือข่ายในการ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการ ป้องกันนักสูบบุหรี่ นักดื่มหน้าใหม่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ปี 2551 และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2561	1. สนับสนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ตามระดับความเสี่ยง และเพิ่ม Health Literacy แก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน รพ.สต. PCC ตำบลจัดการสุขภาพ โดย FCT/อสม./อสค./ จิตอาสา	7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ
	≥ร้อยละ 50 กลุ่มสงสัยผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดัน โลหิต ที่บ้าน		1. ขยายภาคีเครือข่ายการ ขับเคลื่อน และบูรณาการ งานตำบลจัดการสุขภาพ แก่ภาคีเครือข่ายองค์กร ดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังทั้งภายในและภายนอก กระทรวงฯ MOU กับหน่วยงาน ในพื้นที่ทุกระดับ	1. จัดทำพิภักบ้านที่มีผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดในหมู่บ้าน/ตำบลจัดการ สุขภาพ โดย FCT/อสม./อสค./จิตอาสา ร้อยละ 100	7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ
	ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ควบคุมได้ดี ≥40/≥50		1. มาตรการลดยา NSIADs ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	1. รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2551 ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2560 แก่เยาวชน นักเรียน เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และยาสูบ ร่วมกับโรงเรียน	โรงเรียน สถานศึกษา และสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบังคับใช้กฎหมาย
	ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD Risks			ดำเนินงานโรงเรียนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โรงเรียนสีขาว โรงงานสีขาว ปลอดบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานประกอบการ ปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข รณรงค์ลด การบริโภคเกลือ(โซเดียม) ในกลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3อ2ส กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย อสม. อสค.แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มเสี่ยงสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย เจ้าหน้าที่ในคลินิก DPAC หรือคลินิกอื่นๆ	7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ

ประเด็น การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง			ผู้รับผิดชอบ นางสาวพรณี จรรยา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
				เฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน 3. การรักษากลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ ส่งพบ แพทย์ที่ รพ.สต./รพท./รพช./PCC ตรวจ ยืนยันผล ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม Chronic ทุกราย และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง 100%	

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคติดต่ออุบัติใหม่			ผู้รับผิดชอบ นางสาวกาญจนาวรรณ บัวจันทร์ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญ และอาจเป็นปัญหาในประเทศไทย และ จ.ปทุมธานี ได้แก่ โรคติดเชื้อโควิด-19 ข้อมูล ณ 18 ก.ย. 2564 สถานการณ์การเฝ้าระวัง พบผู้ติดเชื้อสะสม ตั้งแต่การระบาดระลอกแรก ม.ค. 2563 – ปัจจุบัน ก.ย. 2564 35,283 ราย และสะสมระลอก เม.ย. พบผู้ติดเชื้อยืนยัน 35,032 ราย เสียชีวิตสะสม 722 ราย รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง(เมอร์ส) เนื่องจากยังมีกลุ่มประชาชนชาวมุสลิมที่เดินทางไปประกอบศาสนพิธีที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมถึงโรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อโควิด-19 ความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดจาก	1. สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อ/โรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 2. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ/โรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง 3. อัตราตายด้วยโรคติดต่อ/โรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง 4. ร้อยละความสำเร็จของการเตรียมพร้อมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) 5. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน 2.1 นำมาตรการ แนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรค ที่ได้ปรับปรุงหรือ ทบทวน ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การปัจจุบัน 2. การพัฒนาทีมตระหนักรู้ (SAT) และทีมสอบสวนโรคสหสาขา(JIT) 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคระบาด 4.ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ 5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง และเข้าถึงวัคซีน	1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบโรค ควบคุมโรค 1.1 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรค แจ่งเตือนโรคและภัยสุขภาพ 1.2 ประชุม warroom กรณีปกติและกรณีมีเหตุการณ์ระบาด/EOC/คณะกรรมการโรคติดต่อ 1.3 ประชุมซ้อมแผนกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภัยสุขภาพ 1.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. การพัฒนาทีมตระหนักรู้(SAT) และทีมสอบสวนโรคสหสาขา(JIT) 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้(SAT) และทีมสอบสวนโรคสหสาขา (JIT) 2.2 ประชุมชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดทีมตระหนักรู้(SAT) และทีมสอบสวนโรคสหสาขา (JIT) 2.3 บูรณาการงานระบาดวิทยาและงานควบคุมโรค นิเทศ ติดตามเป็นพี่เลี้ยงในการประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้(SAT) และทีมสอบสวนโรคสหสาขา(JIT) 3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบ : กลไกและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคระบาด 4.1 ประชุมซ้อมแผนกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ หรือตามสถานการณ์การระบาดของโรคในขณะนั้น	1. ทีมปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับอำเภอทุกอำเภอ/รพ.สต.ทุกแห่ง/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจาก รพช./รพท./อปท./อสม. 2. ทุกพื้นที่ ทั้งพื้นที่ปกติ และพื้นที่เสี่ยงจำนวน 7 อำเภอ 60 ตำบล 529 หมู่บ้าน 22 ชุมชน

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคติดต่ออุบัติใหม่			ผู้รับผิดชอบ นางสาวกาญจนาวรรณ บัวจันทร์ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างตัว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สัตว์/สัตว์ป่า และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่ การเคลื่อนย้ายประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรค การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย การอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น ประชาชนบางกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีภาวะอ้วน ประชาชนบางกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสโรคมากจากสถานการณ์ที่กล่าวมา จ.ปทุมธานีพบการระบาดของโรคและภัยคุกคามโรคอุบัติใหม่นั้น คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(Covid-19) รวมถึงโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัดใหญ่, ไข้เลือดออก, ชิคุนกุนยา จึงจำเป็นต้องบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมทีมปฏิบัติการทุกระดับ				4.2 อบรมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง(เจ้าพนักงาน CDCU) 5. จัดเตรียม/สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 6. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทั่วไป และโรคติดต่อมาโดยแมลงและโรคติดต่ออุบัติใหม่	

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคไข้เลือดออก			ผู้รับผิดชอบ นางสาวกาญจนาวรรณ บัวจันทร์ และ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ 2560-2563 อัตราป่วยเท่ากับ 33.54, 33.54, 148.32, 87.25 และ 4.54 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2561 จำนวน 5 ราย อัตราป่วยร้อยละ 0.31 สำหรับปี 2563 ข้อมูล ณ 20 ก.ย. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 52 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 4.54 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน อายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตรา 16.35 รองลงมา คือ อายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตรา 15.56 และ สำหรับโรคติดต่อไวรัสซิกา ปี 2564 ไม่พบการรายงาน แต่ยังคงเฝ้าระวัง กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ คือ หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อเด็กทารกมีศีรษะเล็ก พัฒนาการล่าช้าและอาจเสียชีวิตได้	1. เป้าหมายลดอัตราป่วยอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อมาโดยแมลงออกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2556-2560) 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อมาโดยแมลงไม่เกิน ร้อยละ 0.10 ในปี พ.ศ. 2563 3. ค่า HI ในชุมชนไม่เกิน 10 4. ค่า CI ใน ร.ร./วัด/สถานที่ราชการ/ศูนย์เด็กเล็ก/รพ./รพ.สต. เท่ากับ 0 5. ค่า CI ในบ้านผู้ป่วยเท่ากับ 0 และค่า HI ในรัศมีรอบบ้านผู้ป่วยไม่เกิน 5	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มาตรการที่ 1 มาตรการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) มาตรการที่ 2 มาตรการด้านการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง มาตรการที่ 3 มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา มาตรการที่ 4 มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง	1. ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อตรวจจับการระบาดในพื้นที่เสี่ยง 2. เปิด EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกิน 2 สัปดาห์ และมีการการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 ตำบล 3. เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของพื้นที่ให้ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-1-2 ร่วมกับ มาตรการเสริม 7-14-21-28 4. เฝ้าระวังและสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในพื้นที่สำคัญ ทั้ง ร 7 โดยมีเป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์ HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน เท่ากับ 0 และ CI ของ ศาสนสถาน โรงงาน โรงงาน ในตำบล ไม่เกินร้อยละ 5 5. ดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(War room) และการประชุมเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคมาโดยแมลง 6. พัฒนาศักยภาพ SRRT ระดับตำบล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 7. สนับสนุนคู่มือและแนวทางการรักษา (CPG) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และชุดน้ำยาตรวจหาโรคไข้เลือดออกเดงกีอย่างรวดเร็ว 8. อบรมฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแล รักษา ผู้ป่วยไข้เลือดออกให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/พยาบาล ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน 9. การทำ Dead Case Conference	กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็กนักเรียน ช่วงอายุ 5-15 ปี กลุ่มวัยทำงาน ผู้เสียชีวิตมีชุกพบในกลุ่มในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว และเข้าสู่ระบบการรักษาช้า พื้นที่เสี่ยง 7ร ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม (ศาสนสถาน) โรงเรือน (บ้าน) โรงงาน โรงแรม (สถานที่ท่องเที่ยว) และราชการ (สถานที่ราชการ)

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคไข้เลือดออก			ผู้รับผิดชอบ นางสาวกาญจนาวรรณ บัวจันทร์ และ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
โรคชุกชุมคนยา หรือไข้ ปวดข้อออกผื่น พบ ประปรายในบางพื้นที่ เช่นเดียวกัน เช่น อ.คลองหลวง, อ.สามโคก และ ด.ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี ส่วนใหญ่ยังขาดการ วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ โรคติดต่อนำโดย แมลง ดังกล่าว เกิดจาก ยุงที่เป็นพาหะนำโรค จากการติดตาม ประเมินผลการควบคุม โรคในบ้านผู้ป่วยและ บริเวณรอบบ้านผู้ป่วย ค่า CI ในบ้านผู้ป่วยยังไม่เป็น ศูนย์ และค่า HI รอบบ้าน ผู้ป่วยยังเกินเกณฑ์ ร้อยละ 5 รวมทั้งยังพบ ความชุกของลูกน้ำ ใน โรงเรียน และ วัด อย่าง ต่อเนื่อง จากการประเมิน ค่า HI, CI โดย สคร.ที่ 4 สระบุรี พบว่า เพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาด ของโรคติดต่อนำโดย แมลง จึงจำเป็นต้องกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง				10. สื่อสารประชาชน หากมีไข้ 2 วัน ไม่ควร ซื้อยามาทานเอง และไม่ฉีดยาลดไข้ แนะนำ ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และเน้นย้ำ สื่อสารทุกคลินิก/ร้านยา/ห้ามจ่ายยา NSAIDs ผู้ป่วยสงสัย และสื่อสารให้ประชาชนเกิดความ ตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านของตนเอง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการ จัดการสิ่งแวดล้อมตาม Key message 5ป 1ข และ 3 เก็บ 3 โรค 11. จัดกิจกรรมรณรงค์ จัดอาสาทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย เดือนละครั้ง	

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน AIDS			ผู้รับผิดชอบ นายวัชรินทร์ ทองดี และ นางสาวอุไรรัตน์ สายบัว กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ(NAP) ซึ่งเป็น"ข้อมูลสะสม" ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 ถึง 30 สิงหาคม 2564 สถานการณ์เอดส์ จ.ปทุมธานี ดังนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นทะเบียนสะสมในระบบ NAP มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 9,811 คน แยกเป็นเพศชาย 5,815 คน(ร้อยละ 59.27) เพศหญิง 3,187 คน(ร้อยละ 40.73) อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1.4:1 อัตราป่วยและการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 862.81 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นทะเบียนและยังคงอยู่ในระบบการรักษา มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 7,807 คน แยกเป็นเพศชาย 4,620 คน(ร้อยละ 59.17) เพศหญิง 3,187 คน(ร้อยละ 41.83)	1. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก 2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น 3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านกดไวรัสสำเร็จ 4. อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 5. อัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลง 6. ร้อยละกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ขับเคลื่อนการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain 2. ดำเนินงานตามแนวทางการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก 3. พัฒนาระบบคุณภาพข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ 4. พัฒนา เรงรัด และบูรณาการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5. ส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันในทุกกลุ่มประชากร 6. ส่งเสริมการคัดกรองเพื่อค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี	1. สนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบ RRTR ของหน่วยบริการและเครือข่าย 2. พัฒนาศูนย์บริการชุมชน(DIC) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ 3. เรงรัดการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4. สำนวณสถานประกอบการ/แหล่งบริการ พร้อมทั้งให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย 6. เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ 7. พัฒนาระบบคุณภาพข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ 8. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก 9. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	โรงพยาบาล 8 แห่ง/สสอ. 7 แห่ง

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน AIDS			ผู้รับผิดชอบ นายวัชรินทร์ ทองดี และ นางสาวอุไรรัตน์ สายบัว กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 สิงหาคม 2564 สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี ได้รับรายงาน ผู้ป่วยติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 99 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 8.64 ต่อแสน ประชากร พบผู้ป่วยเพศ ชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชายจำนวน 59 ราย เพศหญิงจำนวน 40 ราย อัตราส่วนเพศ ชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.48 : 1 อัตรา การติดเชื้อสูงขึ้นจาก 2.55 ต่อแสนประชากรใน ปี 2556 เป็น 8.64 ต่อแสนประชากร ในปี 2564 สำหรับผู้ป่วยโรค หนองใน มีจำนวน 27 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 2.36 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าหญิง โดยพบ เพศชายจำนวน 25 ราย เพศหญิงจำนวน 2 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 12.50 : 1					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยรายสุดท้ายในปี 2554 และข้อมูลตั้งแต่ปี 2555-2564 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 10 ปี สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อในสัตว์ ข้อมูลในปี 2560-2564 พบสัตว์ให้ผลบวก ในพื้นที่ 5 อำเภอ (อ.ลาดหลุมแก้ว และหนองเสือไม่พบเชื้อ) และในปี 2564 พบสัตว์ให้ผลบวกโรคพิษสุนัขบ้า 2 ตัวอย่าง ในพื้นที่ ด.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง และ ด.เขียงใหญ่ อ.สามโคก และจากข้อมูลการฉีดวัคซีนใน ผู้สัมผัสสัตว์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตั้งแต่ปี 2560-2563 มีจำนวน 2,281, 3,486, 5,568 และ 4,703 ราย	1. ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2. ร้อยละ 100 ของผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ 3. จำนวนของพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีการดำเนินการตามมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มาตรการที่ 1 การป้องกันโรค - อ.เสี่ยง มีแผนเชิงรุก - กำกับ ติดตาม ให้ อ. ที่ไม่พบโรคในสัตว์ จัดทำแผนพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค - ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด - สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า มาตรการที่ 2 การควบคุมโรค - เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม. ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค - ดำเนินงานตามมาตรการ 1-2-3 - สนับสนุนการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ใน อปท. มาตรการที่ 3 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - คัดเลือก อ. ที่มีความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค	1. บูรณาการและจัดทำแผนเชิงรุก การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และคน ร่วมกับปศุสัตว์/อปท. โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/พขอ. 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ให้สามารถใช้ข้อมูลเพื่อชี้เป้าเดือนภัย 3. รพ.จัดเตรียมวัคซีน-RIG อย่างเพียงพอ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลกลุ่มเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติ รวมทั้งการให้วัคซีนป้องกันโรค 5. จัดหาวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้า สำหรับบุคลากรและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง 6. รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ให้ประชาชนเสี่ยงสูงอย่างถูกวิธีและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อสัมผัสสัตว์ 7. ประชาสัมพันธ์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานทุกพื้นที่ 8. สอบสวนควบคุมโรคตามมาตรการเมื่อพบสัตว์ติดเชื้อ/ผู้เสียชีวิต 9. ส่งเสริมการนำกฎหมายบังคับใช้	- ผู้สัมผัสสัตว์ - ประชาชนในพื้นที่ 7 อำเภอ - รพ./สสอ./รพ.สต./คลินิกชุมชนอบอุ่น อปท. และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคเรื้อน			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ กรมควบคุมโรค		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์โรคเรื้อน จ.ปทุมธานี อัตราความชุกสอดคล้องกับระดับประเทศ คือ ต่ำกว่า 1 ราย ต่อประชากร 10,000 คน แต่ยังพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ข้อมูลตั้งแต่ปี 2558-2563 ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1, 3, 1, 1, 1 และ 1 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท เชื้อมาก แต่ไม่พบความพิการ และมีผู้ป่วยรายเก่าที่มีความพิการจากโรคเรื้อนได้รับการสงเคราะห์ทั้งหมด 4 ราย อยู่ใน พื้นที่ อ.ลำลูกกา 2 ราย, อ.สามโคก 1 ราย และ อ.เมือง 1 ราย ผู้ป่วยบางรายยังไม่เปิดเผยตัวเอง เนื่องจากกลัวการรังเกียจจากเพื่อนบ้านจากการเฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง และ จ.ปทุมธานี เป็นเขตปริมณฑลมีประชากรเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงาน ทั้งคนไทยและ	1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ลดลง 2. ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 3. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4. จำนวนผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการตรวจคัดกรอง	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้ป่วยที่มีอาการทางผิวหนัง - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และถ่ายทอดความเข้าใจของประชาชน มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน - สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อลดการตีตรา และฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่(early detection) ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อนบ้านในรัศมี 20 เมตร และผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันของผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้ป่วยที่มีอาการทางผิวหนัง 2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างดาว/ประชากรย้ายถิ่น 3. สนับสนุนกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน แก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4. สื่อสารความเสี่ยงใน อ.เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปี ไปและคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่พักอาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยนับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษา 5. จัดกิจกรรมรณรงค์ สืบตาดำราชประชาสมาสัย ช่วงเดือนมกราคม 6. ประสาน/สนับสนุนให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อน	- ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้ง 7 อำเภอ - ประชาชนในอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (คลองหลวง) - พื้นที่ 7 อำเภอ

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคเรื้อน			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ กรมควบคุมโรค		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ต่างด้าว อาจมีความเสี่ยง ที่ทำให้พบการเกิดโรคได้ จึงควรเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่เพื่อเข้าสู่ กระบวนการรักษาก่อน ปรากฏความพิการ และ ลดการตีตราในชุมชน					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคหนองพยาธิ			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ กรมควบคุมโรค		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จ.ปทุมธานี ได้ดำเนินโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิ ตามโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนา (จ.น่าน) ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่ง จ.ปทุมธานี ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 ถึงปัจจุบัน รวม 15 ปี เพื่อค้นหาและกำจัดแหล่งแพร่โรครวมทั้งให้การรักษาในรายที่ตรวจพบเชื้อพยาธิ ผลการตรวจอุจจาระ ไม่พบเด็กติดเชื้อโรคหนองพยาธิ ปี 2550-2559 มี ร.ร.เป้าหมายในโครงการพระราชดำริ ในการตรวจอุจจาระนักเรียนทุกคน จำนวน 4 แห่ง ในพื้นที่ อ.ลำลูกกา โดยตรวจอุจจาระนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ได้ร้อยละ 76.53, 77.59, 80.61, 74.14, 74.32, 82.04,	1. อัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนต่ำกว่าร้อยละ 5 2. ร.ร. และชุมชนในโครงการตามพระราชดำริ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิร้อยละ 80	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ - ตรวจคัดกรองและค้นหาผู้ติดเชื้อโรคหนองพยาธิ เพื่อให้การบำบัดรักษา 2. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน ให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน	1. การตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในนักเรียน โดยวิธี Modified Kato's thick Smear 2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน และประชาชนในชุมชน 3. สร้างความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคหนองพยาธิให้กับนักเรียน/อาจารย์ใน ร.ร. และประชาชนในชุมชน 4. ติดตาม ประเมินผล และสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน	- พื้นที่ อ.ลำลูกกา จำนวน 4 ร.ร. ได้แก่ ร.ร.ร่วมใจประสิทธิ์, ร.ร.ร่วมจิตประสาธ, ร.ร.ร่วมราษฎร์สามัคคี ด.บึงคอไห และ ร.ร.เจริญดีวิทยา ด.ลำลูกกา - พื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 10 ร.ร. ได้แก่ ร.ร.วัดโคก, ร.ร.วัดจาง, ร.ร.อนุบาลปทุมธานี, ร.ร.วัดหงส์ปทุมมาวาส, ร.ร.วัดไพร่ฟ้า, ร.ร.วัดบางเตือ, ร.ร.วัดราษฎร์ศรัทธาทำ, ร.ร.อนุบาลวัดบางนาบุญ และ ร.ร.วัดชินวราราม

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน โรคหนองพยาธิ			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพัตรา โตใหญ่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ กรมควบคุมโรค		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
74.87, 83.30, 87.70 และ 80.11 และในปี 2560 ได้เพิ่ม ร.ร. เป้าหมายตามโครงการพระราชดำริฯ พื้นที่ อ. เมือง จำนวน 10 แห่ง รวมเป็น 14 แห่ง โดยตรวจอุจจาระนักเรียน เป้าหมายร้อยละ 20 ของจำนวนนักเรียนแต่ละ ร.ร. โดยตรวจนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน และเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือมีภาวะซีด โดยตรวจอุจจาระนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ปี 2560-2563 ได้ร้อยละ 17.89, 19.75 และ 19.20					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิพรพรณ ธัญญเจริญ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ประเทศไทยใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีการเพิ่มชนิดวัคซีนและขยายกลุ่มเป้าหมายการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงต้องพัฒนา และมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ และ จ.ปทุมธานี มีรายงานความครอบคลุมวัคซีนของเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยอด (OPV3) ร้อยละ 83.15 หัด หัดเยอรมัน และ คางทูม(MMR1) ร้อยละ 80.82 และความครอบคลุมวัคซีนของเด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR2) ร้อยละ 76.42 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ผลงานความครอบคลุมวัคซีนทุกตัว ยังไม่เป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนด เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถคงรักษาระดับ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของ รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. และ เครือข่าย	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีน การให้บริการที่ได้มาตรฐาน การรายงานผลงานความครอบคลุมวัคซีนให้มีผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายที่กำหนด 2. สนับสนุนหน่วยบริการให้สามารถบริการได้ตามเป้าหมาย 3. พัฒนาศักยภาพสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีความรู้ความสามารถและให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ และติดตามประเมินผลบุคลากรได้	ติดตามการดำเนินงานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามมาตรฐาน และการบันทึกข้อมูล HOSxP เพื่อตอบสนองผลงานผ่านโปรแกรม HDC(ผ่านระบบ ZOOM)	รพ.รัฐ สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง

ประเด็น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิพรพรณ ธัญญเจริญ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างตัว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
มาตรฐานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานให้แก่ประชาชน เป็นไปอย่างถูกต้อง					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1. ผักและผลไม้ ณ สถานที่คัดและบรรจุพบการปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และไม่สามารถสอบย้อนกลับถึงแหล่งปลูก/แหล่งผลิต/แหล่งจำหน่ายต้นทางได้ 2. ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค/น้ำแข็งไม่ได้มาตรฐานด้านเชื้อจุลินทรีย์ 3. ผลิตภัณฑ์น้ำพริกผสมวัตถุเจือปนอาหาร เช่น สารกันเสีย เกินเกณฑ์มาตรฐาน 4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารปนเปื้อนสารที่มีฤทธิ์ทางยา 5. เครื่องสำอางในท้องตลาดและสถานที่ผลิตปนเปื้อนสารห้ามใช้ เช่น ปรอท 6. การลักลอบผลิตเครื่องสำอางโดยไม่ได้รับอนุญาต และพบการปลอมปนสารห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์ 7. ยาแผนโบราณมีการปนเปื้อนสเตียรอยด์ 8. ผลิตภัณฑ์สุขภาพแสดงฉลากไม่ถูกต้อง	1. ร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ มีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 3 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	1. ตรวจสอบเฝ้าระวัง กำกับดูแลสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด 2. ตรวจสอบ แก๊ซ และดำเนินการตามกฎหมายของเรื่องร้องเรียนของสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการดำเนินการฝ่าฝืนกฎหมาย 3. ส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ประกอบการ ในพื้นที่มีจิตสำนึก และคุณธรรมในการประกอบการ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย 4. จัดทำช่องทางสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกระดับของอำเภอและจังหวัด เพื่อส่งต่อข้อมูล แจ้งข่าวสาร และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน	1. จัดทำแผนเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. เฝ้าระวัง มาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งวิเคราะห์ 4. กรณีที่พบการกระทำที่ผิดกฎหมาย ให้ดำเนินการออกตรวจจับดำเนินคดีสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย 5. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค 6. ตั้งไลน์กลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่ของอำเภอและจังหวัด 7. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สรุปรงานให้อำเภอเพื่อช่วยให้ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น	ผู้ประกอบการ

ประเด็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ผู้ประกอบการ 1. ขาดความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด 2. เนื่องจากประกาศกระทรวงตามกฎหมายกำหนด มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ่อย ผู้ประกอบการ ขาดการติดตามกฎหมายให้ทันสถานการณ์ ผู้บริโภค 1. ขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เท่าทันสถานการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุให้หลงเชื่อคำโฆษณา และไม่สามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง					
สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1. สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด เช่น ไม่จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพอยู่ตลอดเวลาทำการ, โฆษณาโดยที่ไม่ได้รับอนุญาตและ	2. ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย 3. จำนวนของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ไม่ได้รับใบอนุญาต ได้รับการสำรวจเพิ่มขึ้น				

ประเด็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
บางสถานพยาบาลมีการโฆษณาเป็นเท็จและโอ้อวดเกินจริง 2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพบางส่วนยังไม่มาขออนุญาตให้ถูกต้อง					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น อาหารปลอดภัย การบริหารจัดการขยะ/น้ำเสีย และอนามัยสิ่งแวดล้อม			ผู้รับผิดชอบ นายสุไทย กมลวารินทร์ กลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ กรมอนามัย		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นพบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังขาดมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด ประกอบกับการดูแลสภาพแวดล้อมยังไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งปัญหาขยะ ขยะติดเชื้อ น้ำเสีย และสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากชุมชน ประกอบกับการเติบโตขยายตัวของเขตเมือง โรงงานอุตสาหกรรม สถาบันการศึกษา แหล่งที่พักอาศัย ทัศนสถาน สถาบันสงเคราะห์ต่างๆ ตลาดค้าส่งขนาดใหญ่ การขนส่งคมนาคม การเพิ่มประชากรทั้งแรงงานไทย แรงงานต่างชาติ นิสิตนักศึกษา รูปแบบการดำเนินชีวิต กระแสบริโภคนิยม การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมก่อให้เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต มีปัญหาหมอกพิษ	รพ.สต., รพท./รพช., สสอ., เทศบาลทุกระดับ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ชุมชน, ตลาดสด, ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร, สถานประกอบการ, โรงงานอุตสาหกรรม, ภาคเกษตรกรรม และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 3 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โครงการที่ 1 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	ยกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งผ่านมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital จากดี เป็นดีมาก จากดีมาก เป็นดีมาก Plus ส่งเสริมการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง/เผชิญเหตุ(ตั้งรับ)/ฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะชุมชน, ส่งเสริมให้มีศูนย์การเรียนรู้การจัดการขยะต้นแบบชุมชน, สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ, ส่งเสริมสนับสนุนให้ อปท.บริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน, กลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัดในรูปคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.), ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ กรมอนามัย, ตลาดสด และตลาดริมบาทวิถีผ่านเกณฑ์คุณภาพกรมอนามัย, มีการเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ Thai stop covid plus, โรงงานอุตสาหกรรมมีการจัดการ Good factory practice	ประชาสัมพันธ์/ประสาน/ร่วมเป็นคณะกรรมการ, ตรวจประเมิน, ประชุม, อบรม, ประเมินผล, ตรวจประเมินมาตรฐาน, Coaching&Mentoring, กระบวนการ KM (CoP® Best Practice ® Role Model ® Success story telling : AAR BAR) สนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการ PAR Par pAr paR	รพ.สต. รพ. สสอ. 93 แห่ง เทศบาล 27 แห่ง อบต. 37 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 121 แห่ง ชุมชน 7 แห่ง ร้านอาหาร 550 ร้าน โรงงานอุตสาหกรรม 3,080 แห่ง ตลาดสดแผงลอยจำหน่ายอาหาร คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด 22 คน คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็น อาหารปลอดภัย การบริหารจัดการขยะ/น้ำเสีย และอนามัยสิ่งแวดล้อม			ผู้รับผิดชอบ นายภูไทย กมลวารินทร์ กลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
4 Excellence Strategies ☒ PP&P ☐ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ กรมอนามัย		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ต่างๆ ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ผลกระทบจากการใช้สารเคมี ปัญหาสุขภาพจากอาหารและสิ่งแวดล้อม และปัญหาการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุม					



Service Excellence

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCU/NPCU)			ผู้รับผิดชอบ นางสาวศิริภรณ์ เพ็งพิศ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี มี รพ.สต. จำนวน 78 แห่ง ปีงบประมาณ 2564 มี รพ.สต.ที่ได้รับการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 14 ทีม คิดเป็นร้อยละ 18 และจำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ - เขตเมือง ร้อยละ 48 - เขตชนบท ร้อยละ 6	1. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ - เขตเมือง ร้อยละ 50 - เขตชนบท ร้อยละ 40 2. ร้อยละ 50(สะสม) ของจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการที่ 1 พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	1. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. พัฒนากำลังคน 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 4. บูรณาการกับ พชจ. พชอ. และ รพ.สต.ดัดดาว	1. สำรวจ แพทย์/แพทย์ FM เพื่อจัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ปี 2563-2572 ให้เป็นไปตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2562 2. พัฒนาโรงพยาบาลปทุมธานีให้เป็นสถาบันการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว(นโยบายจังหวัดละ 1 แห่ง) 3. เชิญชวนให้คลินิกเอกชนเข้าร่วมจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) 4. สนับสนุนแพทย์/แพทย์ FM (ที่ใบประกอบวิชาชีพหมดอายุ) ให้เข้ารับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากร และภาวะสุขภาพ ในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่	รพท. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง สสอ. 7 แห่ง รพ.สต. จำนวน 78 แห่ง คลินิกเอกชนทุกแห่ง

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนา อสม.เป็นหมอครอบครัว ตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพิชา เนียมโปลัง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จ.ปทุมธานี ประกอบด้วย 7 อำเภอ 60 ตำบล 494 หมู่บ้าน 624,930 หลังคาเรือน มี อสม. 9,316 คน คิดเป็นอัตรา อสม. 1 คน ต่อ 67 หลังคาเรือน ด้วยบริบทส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง การทำงานสาธารณสุขมูลฐานจะมีความซับซ้อนมากขึ้น และด้วยศักยภาพของ อสม.ที่มีความพร้อมในการทำงานอย่างจริงจัง อาจมีเพียงแค่ร้อยละ 20 และด้วยนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน ที่มุ่งเน้นให้เกิดศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองนั้น เป็นกระบวนการที่ต้องขับเคลื่อน และมีการวัดผล ที่สอดคล้องในทั้งเชิงกระบวนการ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในทั้งที่เสี่ยงของ อสม. หมอประจำบ้าน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ	1. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน 2. ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 3. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และได้รับคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับ จ.ปทุมธานี จำนวน 12 สาขา	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	1. พัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน 2. ส่งเสริมสนับสนุน อสม. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 3. ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ในการ จัดบริการสุขภาพในชุมชน	1.1 ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน 1.2 อบรม ครูฝึก (ครู ข) 1.3 พัฒนารูข้อมูลและระบบรายงาน 1.4 ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล 2.1 อบรม อสม.หมอประจำบ้าน 2.2 อสม. ปฏิบัติหน้าที่ อสม.หมอประจำบ้าน 2.3 อสม. ดูแลกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับทีมหมอครอบครัว อย่างน้อย 1 : 15 หลังคาเรือน (เช่นกลุ่ม LTC, NCD, CKD และภาวะพึ่งพิง ฯลฯ) 2.4 มอบหมาย อสม. เป็นบทบาทที่เสี่ยง อสค. 1 : 3 ครอบครัว 2.5 อสม. รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล thaiphc.net 2.6 ติดตามและประเมินผล 3.1 ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน 6 วิชา 3.1.1 วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน 3.1.2 วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3.1.3 วิชาส่งเสริมสุขภาพและแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 3.1.4 วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ گیاهทางการแพทย์ 3.1.5 วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม และแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพ	1. บุคลากร สาธารณสุข ระดับอำเภอ ตำบล อปท. จำนวน 70 คน 1. ประธาน อสม.ระดับ ตำบลทุกตำบล 60 ตำบล 2. ประธาน ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน 529 แห่ง

ประเด็น การพัฒนา อสม.เป็นหมอครอบครัว ตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพิชา เนียมโพล้ง กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ตำบล มีการวัดผลที่ตรงวัตถุประสงค์ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเป็น อสม. หมอครอบครัว เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563			4. พัฒนาศักยภาพและคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับจ.ปทุมธานี จำนวน 12 สาขา 1. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 2. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ 3. สาขาสุขภาพจิตชุมชน 4. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 5. สาขาการบริการสุขภาพ ใน ศสมช. และการสร้างหลักประกันสุขภาพ 6. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 9. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน	3.1.6 การเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 3.2 พัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ตามแนวทางที่กำหนด 3.3 อสม.หมอประจำบ้าน ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพ ทั้งใน ศสมช. และเยี่ยมบ้าน 3.4 อสม. ใช้เครื่องสื่อสารทางการแพทย์ (Telehealth) ในการให้บริการในชุมชน 3.5 อสม. รายงานผลการปฏิบัติงาน ผ่าน app "smart อสม." หรือฐานข้อมูล Thaiphc.net 3.6 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน 4.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอรับทราบ 4.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการคัดเลือกตัวแทน อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ เพื่อเข้ารับการพัฒนาศักยภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น เพื่อเป็นตัวแทนจังหวัดไปประกวดระดับเขต/ภาคกลาง 4.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด 4.4 แจ้งผลการคัดเลือกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ 4.5 จัดทำโล่ประกาศเกียรติคุณ และจัดพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณพร้อมเงินรางวัลให้แก่ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด แต่ละสาขา ในวัน อสม.แห่งชาติ ของ จ.ปทุมธานี 4.6 ประชุมเตรียมความพร้อมการประกวดระดับเขต/ภาคกลาง	อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง จำนวน 50 คน

ประเด็น การพัฒนา อสม.เป็นหมอครอบครัว ตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพิชา เนียมโพล้ง กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
			10. สาขานมแม่และอนามัย แม่และเด็ก 11. สาขาทันตสุขภาพ 12. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อรวม		

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)			ผู้รับผิดชอบ นางสาวรวงคณา เลี้ยงตน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จากรายงานของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ภาพรวมปี 2560–2563 เท่ากับ 37.85, 36.22, 39.28 และ 30.53 ปี 2564(9 เดือน) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561-2563 และปี 2564 (3 ไตรมาส) เท่ากับ 16.26, 15.27, 14.39 และ 15.66 การจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 34.93, 35.16, 32.50 และ 40.41 การจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จากทุกหอผู้ป่วยร้อยละ 7.84, 6.50, 7.67 และ 5.67 - การคัดกรอง AF ในผู้ป่วย HT ร่วมกับ SP หัวใจ และ NCD เพื่อป้องกันผู้ป่วย Stroke รายใหม่	- ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <ร้อยละ 7 - ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก <ร้อยละ 25 - ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน <ร้อยละ 7 - ร้อยละ 60 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที(door to needle time) - ร้อยละ 60 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit - ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบ SP โรคหลอดเลือดสมองระดับ รพท./รพช. บันทึกข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองในระบบ	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. พัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้การรักษาฟื้นฟู และส่งต่อตามระบบบริการ 2. เพิ่มการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 3. ฟื้นฟูความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย/อสม. 4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ 5. ประชาสัมพันธ์	1. ประชุมคณะกรรมการ SP เพื่อชี้แจงมอบนโยบาย/ตัวชี้วัด/พัฒนาระบบการทำงาน/ติดตามประเมินผล 2. เพิ่มการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งในสถานบริการและในชุมชน(โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.) 3. ฟื้นฟูความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเน้นการทบทวนระบบ Stroke Fastrack Excellence ในพื้นที่ 4. บูรณาการเครือข่าย เชิงรุกรณรงค์ให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม(Health Literacy) ป้องกันการเจ็บป่วย และ Early Warning Sign ในกลุ่มเป้าหมายใหม่ เช่น ในสถานศึกษา/สถานประกอบการและอื่นๆ 5. จัดบริการ Stroke Unit คุณภาพ 6. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายเพื่อการฟื้นฟูและรักษาต่อเนื่อง 7. พัฒนาระบบการ Consult และส่งต่อในระบบแม่ข่าย-ลูกข่าย 8. พัฒนาระบบสารสนเทศ การลงข้อมูลในระบบ HDC และการใช้ข้อมูลในการพัฒนางาน 9. สื่อสารประชาสัมพันธ์	ผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมองทุกระดับ และเครือข่ายบริการในสังกัด 7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกร่วมบริการ

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)			ผู้รับผิดชอบ นางสาวรวงคณา เลี้ยงตน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
	43 เพิ่มได้อย่าง ถูกต้อง - ร้อยละ 80 ของ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ที่รับผิดชอบ ได้พัฒนา ศักยภาพความรู้ ด้านวิชาการ				

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) สาขาโรคไต และสาขาจักษุวิทยา			ผู้รับผิดชอบ นางสุพรรณิ จรรยา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์ อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 66.97% อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 66.07% อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของ จ.ปทุมธานี ปี 2564 จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 1.97% ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 9.26% ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับได้ดี เท่ากับ 27.31% ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เท่ากับ 47.54% ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 75.13% อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.03% อัตราป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้น	ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรค DM-HT/ ผู้สูงอายุนได้รับการคัดกรองต่อกระจก	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการที่ 11 พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต โครงการที่ 12 พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย ระบบสุขภาพอำเภอ พขอ./ NCD Board/คปสอ./ Service Plan, ปฐมภูมิ, Palliative Care, CKD/NCD Clinic Plus/ตำบลจัดการสุขภาพ/ตำบล LTC/PCC./ รพ.สต.ติดดาว/FCT/อส./ นโยบาย 3 หมอ	1. ประชุมคณะกรรมการ พขอ./คปสอ./NCD Board/Service Plan เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายกิจกรรมหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ
			2. พัฒนาภาคีเครือข่ายแกนนำในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ ลดบริโภคเกลือและโซเดียมฯ หมู่บ้านรู้ทันเบาหวาน หมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรค สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	2. คัดกรองโรคและภาวะเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราตายในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมคัดกรองโรค DM/HT โรคต่อกระจก และบันทึกข้อมูลการคัดกรองโดย อสม./เจ้าหน้าที่ในระบบ HDC ประเมินและวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยงให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง โดยแบ่งกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ ให้ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาโดยแพทย์	7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) สาขาโรคไต และสาขาจักษุวิทยา			ผู้รับผิดชอบ นางสุพรรณิ จรรยา กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
เรื้อรัง 5.19% อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง(ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) 84.97% ข้อมูลจาก HDC วันที่ 19 ก.ย. 2564 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองต่อกระดูก ร้อยละ 67.31 ข้อมูลจาก Vision2020 วันที่ 20 ก.ย. 2564	≤ร้อยละ 1.75 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน		1. ประสานภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการป้องกันนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2551 และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2561	1. สนับสนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง และเพิ่ม Health Literacy แก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน รพ.สต. PCC ตำบลจัดการสุขภาพ โดย FCT/อสม./อสค./จิตอาสา	7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกร่วมบริการ
	≥ร้อยละ 50 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน		1. ขยายภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อน และบูรณาการงานตำบลจัดการสุขภาพ แก่ภาคีเครือข่ายองค์กรดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ MOU กับหน่วยงานในพื้นที่ทุกระดับ	1. จัดทำพิภักดีบ้านที่มีผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ โดย FCT/อสม./อสค./จิตอาสา ร้อยละ 100	7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกร่วมบริการ
	ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ควบคุมได้ดี ≥40/≥50		1. มาตรการลดยา NSIADs ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1. รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2551 ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2560 แก่เยาวชน นักเรียน เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ร่วมกับโรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โรงเรียนสีขาว โรงงานสีขาว ปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข รณรงค์ลดการบริโภคเกลือ(โซเดียม) ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	โรงเรียน สถานศึกษา และสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย
	ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง CVD Risks			2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3อ2ส กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย อสม. อสค. แก่นาสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มเสี่ยงสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย	7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกร่วมบริการ

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) สาขาโรคไต และสาขาจักษุวิทยา			ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพรรณิ จรรยา กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
	ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการคัดกรองไต			เจ้าหน้าที่ในคลินิก DPAC หรือคลินิกอื่นๆ เฝ้า ระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน 3. การรักษากลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ ส่งพบ แพทย์ที่ รพ.สต./รพท./รพช./PCC ตรวจ ยืนยันผล ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม Chronic ทุกราย และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง 100%	7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ
	ร้อยละ 66 การชะลอไตเสื่อม ค่า eGFR <5 ml/min/1.73 m2/yr				7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ
	ร้อยละ 75 ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง ต้อกระจก และร้อยละ 60 ของผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการคัดกรองแทรกซ้อนทางตา(DR)				7 อำเภอ/8 รพ./ 79 รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน วัคซีนโรค			ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิพรพรณ ธัญญเจริญ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์วัณโรคในจ.ปทุมธานี ตั้งแต่ปี 2558-2564 มีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทเท่ากับ 64.49, 81.61, 61.97, 106.87, 100.43, 98.09, 68.62 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทุกประเภททั้งหมด 888 ราย คนไทย 736 ราย(82.88%) ผู้ต้องขังในเรือนจำ 79 ราย(8.89%) คนต่างชาติ 63 ราย(8.22%) อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ TB Treameet Coverage ร้อยละ 53.10 ภาพรวม จ.ปทุมธานี มีอัตราป่วยวัณโรคทุกประเภท 68.62 ต่อแสนประชากรแยกราย อ. อ.ที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อ.สามโคก 199.16 (109 ราย), อ.ลาดหลุมแก้ว 109.54 (64 ราย), อ.ธัญบุรี 77.54(149 ราย), อ.เมือง 66.06(130 ราย),	ร้อยละ 88 - ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ประชากร จ.ปทุมธานี 1,176,412 คน อัตราป่วย 150 ต่อแสนประชากร เป้าหมาย 100% = 1,765 คน เป้าหมาย 88% = 1,553 คน	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 2 พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย 1.1 ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรอง	1. คัดกรองตามแบบคัดกรองวัณโรคเบื้องต้น (ICF) ได้แก่ - กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค - กลุ่มผู้ต้องขังรายเก่าและรายใหม่ - กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ - กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่หรือและเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7.0 - ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีโรคร่วม ได้แก่ COPD, Lung Disease - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามารักษาใน รพ. - กลุ่มแรงงานต่างดาว	7 อำเภอ 60 ตำบล
	ร้อยละ 100 - รพ.เอกชน และ รพ.นอก สธ. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP		1.2 สนับสนุนความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคใน รพ.เอกชน และ รพ.นอก สธ.	1. ประสานการดำเนินงานวัณโรคใน รพ.เอกชน รพ.นอก สธ.	9 รพ.เอกชน และ 1 รพ.นอก สธ.
	ร้อยละ 90 - เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก		1.3 ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค	1. ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อน ได้แก่ Relapse, LFT, Default, Treatment after loss to follow-up, หรืออื่นๆ ใดที่มีประวัติการรักษามาก่อน ต้องได้รับการตรวจ LPA(จากสคร.ที่ 4 หรือสำนักวัณโรค) 2. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายให้เป็นปัจจุบันในโปรแกรม NTIP	8 รพ.รัฐ และ 9 รพ.เอกชน และ 1 รพ.นอก สธ. ที่เข้าร่วมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน วัณโรค			ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิพรพรณ ธัญญเจริญ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างตัว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
อ.คลองหลวง 55.33 (164 ราย), อ.ลำลูกกา 5053(120 ราย) และ อ.หนองเสือ 18.10 (9ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา(MDR) จำนวน 2 ราย และวัณโรคดื้อยาขั้นรุนแรงมาก(XDR) จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 88 อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ทุกประเภท PA Cohort 1 (M+, M-, Smear not done) (ไตรมาสที่ 1/2565 ขึ้นทะเบียน ดค.-ธค. 2564)		มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานให้หายและกักยาครบ 2.1 ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราตายและขาดยาลดลง	1. วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์สาเหตุการตาย และการขาดยาที่มีความจำเพาะต่อพื้นที่ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการแก้ไข	7 อำเภอ 60 ตำบล
			2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค TB /MDR-TB/XDR-TB ตามมาตรฐาน และควบคุมกำกับติดตามการกินยา DOTS และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบองค์รวม - เน้นการ Counseling ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ - กำกับติดตามการกินยา DOTS - ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และส่งตรวจเสมหะตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการขาดยา/ดื้อยา - ติดตามการไอนอก/ส่งต่อของผู้ป่วยให้ทราบผลการรักษา - บันทึกข้อมูลใน TBCM ให้เป็นปัจจุบัน - เร่งรัดการดำเนินงานบริหารจัดการและการสอบสวนโรคผู้ป่วย MDR-TB/XDR-TB ทุกราย 2. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายให้เป็นปัจจุบันในโปรแกรม NTIP	8 รพ. 7 สสอ. 79 รพ.สต. และ 9 รพ.เอกชน และ 1 รพ. นอก สธ.
			2.3 พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลวัณโรค ระหว่าง รพ.รัฐ กับ สสอ. รพ.สต. เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ลดการขาดยา	1. ควบคุมกำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกเดือน(รายงานผลการดำเนินงานของ รพ. ผ่านการประชุม กวป. ทุกเดือน) 2. การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม TB-CM, TB-CM Online, TB DATA HUB ให้เป็นปัจจุบัน ทุก รพ.ส่งข้อมูลให้ สสจ. เดือนละ 1 ครั้ง	9 รพ.รัฐ 7 สสอ. 79 รพ.สต. 9 รพ.รัฐ 7 สสอ. 79 รพ.สต.

ประเด็น การควบคุม ป้องกัน วัณโรค			ผู้รับผิดชอบ นางสาวฐานิพรพรณ ธัญญเจริญ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างตัว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
			มาตรการที่ 3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 3.1 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่รวมบ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กของประเทศไทย	1. ถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทราบ 2. ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อเร่งรัดการให้ยาป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคหรือการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	8 รพ. 7 สสอ. 79 รพ.สต. และ 9 รพ.เอกชน และ 1 รพ. นอก สธ.
			3.2 ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง	1. ถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง 2. ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ HIV ทุกราย ได้รับยา INH 9 เดือน	
			4.1 รพ.ได้รับการประเมินมาตรฐานและมีมาตรการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ	1. ประเมินตาม คู่มือ รพ.คุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค Quality Tuberculosis (QTBP) ปี 2563 2. ห้องปฏิบัติการผ่านการประเมิน EQA Slide AFB 3. บูรณาการงานวัณโรคเข้ากับแผนงานหรือระบบงานอื่น ใน รพ. หรือ คปสอ. เช่น HA, Service Plan, DHB, คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิก DM, COPD	8 รพ. 8 รพ. 8 รพ.
	ร้อยละ 100	รพ.ได้รับการประเมินมาตรฐาน QTBP โดย สคร.ที่ 4	4.2 เรือนจำได้รับการประเมินมาตรฐาน	1. ประเมินตนเองตาม คู่มือมาตรฐานการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำดูแลรักษาวัณโรค Standards for TB Prevention and Care in Prisons (QTBP) ปี 2563 ทุกแห่ง	6 เรือนจำ
	ร้อยละ 100	เรือนจำผ่านการประเมินมาตรฐาน QTBP โดย สคร.ที่ 4			

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 3 จังหวัดปทุมธานีมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัด หัวข้อการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) - ผ่านขั้นที่ 1 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 - ผ่านขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25 - ผ่านขั้นที่ 3 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5	1. RDU ขั้น 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของ รพ. ทั้งหมด 2. RDU ขั้น 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62 ของ รพ. ทั้งหมด 3. RDU ขั้น 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 32 ของ รพ. ทั้งหมด	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 3 การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	PLEASE 1. Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC) Strengthening การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2. Labeling and Leaflet for Patient Information การจัดทำฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน 3. Essential RDU Tools การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4. Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ ผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5. Special Population Care การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ 6. Ethics in Prescription การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา	ระดับจังหวัด 1. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบาย และติดตามการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาล และ รพ.สต. 2. พัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะร่วมกัน 3. ปรับคณะกรรมการ RDU ของจังหวัด ให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัด 4. การรณรงค์และกระจายความรู้ไปยังชุมชน/สถานศึกษา 5. ปรุมนิเทศน์บุคลากรทางการแพทย์ใช้ทุน ก่อนเข้าทำงานในโรงพยาบาล 6. ติดตามการดำเนินงาน RDU ในกลุ่มการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ผ่าน HDC 7. จัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน RDU Community ใน รพ.สต. ระดับโรงพยาบาล 1. กำกับติดตามการดำเนินงาน และนำเสนอข้อมูลการดำเนินการผ่านผู้อำนวยการองค์กรแพทย์ และองค์กรพยาบาลโดยตรง 2. จัดอบรมแพทย์ใช้ทุน พยาบาล ก่อนเข้าทำงานใน รพ. 3. ลงนิเทศเพื่อติดตาม และแก้ไขปัญหา รพ.สต. ในเครือข่าย 4. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้ง 4 โรค สำหรับผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ ที่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โดยได้รับการรับรองจากแพทย์ ID 5. พัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ 6. ส่งเสริมการดำเนินงาน RDU Community	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

ประเด็น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
				<u>ระดับ รพ.สต.</u> 1. การรณรงค์และกระจายความรู้ไปยังชุมชน/สถานศึกษา ในพื้นที่ 2. กำหนดนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะทั้ง 2 กลุ่มโรค ใน รพ.สต. 3. ส่งเสริมการดำเนินงาน RDU Community	

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Palliative Care)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของจังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยสหวิชาชีพจาก รพ. ทั้ง 8 อำเภอ ได้แก่ รพท. 1 แห่ง และ รพช. 7 แห่ง ซึ่งแต่ละ รพ. นั้นมีคณะกรรมการระดับอำเภอ ให้การบริการ Palliative Care ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับชุมชน และ รพ.สต. โดยใช้ระบบ Smart COC และมีระบบช่องทางการสื่อสารผ่าน LINE กลุ่มจังหวัด เน้นการเชื่อมโยงจากแม่ข่ายลงสู่ชุมชน มีระบบการให้คำปรึกษาแนะนำ โดย PCN จังหวัด และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative Care คอยกำกับคำสั่งแพทย์ให้จากสถิติปี 2563 ผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ได้รับการรักษาด้วย Strong Opioid มีจำนวน 768 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย	1. เพิ่มจำนวนประชากรให้เข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคองตาม 4 กลุ่มโรค และ 2 กลุ่มอายุเป้าหมาย 100% 2. ร้อยละผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการบรรเทาอาการรบกวน มากกว่าเกณฑ์ 40% ทุกหน่วยงาน	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 5 การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	1. กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง 2. ผู้ป่วยต้องสามารถเข้าถึงการได้รับยาที่ควบคุมความปวดและอาการอื่นๆ 3. พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งใน รพ. และหน่วยบริการปฐมภูมิ 4. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องมีความต่อเนื่อง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต	1. ทบทวนคณะกรรมการ Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วยแพทย์, PCN, พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน PC, เกสัชกร, นักกายภาพบำบัด และบุคลากรในเครือข่าย ปี 2565 2. ชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงาน ปี 2565 และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 3. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย, การเขียน ACP และระบบการรายงานข้อมูลผู้ป่วย 4. จัดอบรม/ฝึกทักษะพยาบาลผู้รับผิดชอบงานประคับประคอง โดยทีมพี่เลี้ยง รพ.ปทุมธานี 5 วัน ซึ่งกำหนดให้ทุก รพช. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม ครบทุก รพช. ทั้งผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยใน และ HHC 5. กำหนดและติดตามกำกับให้ทุก รพ. มียา Strong Opioid ตามมาตรฐาน 6. ประชุมถอดบทเรียน และนำเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทุกระดับสถานบริการ ตั้งแต่ รพ.สต. รพช. รพท. 7. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองใน รพช. ทุกแห่ง(บูรณาการกับการเยี่ยมเสริมพลัง Service Plan สาขา Intermediate Care) 8. รับการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมเขตสุขภาพที่ 4	ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องการจัดระบบบริการ Service Plan สาขา Palliative Care ของ รพท, รพช., รพ.สต., คลินิกชุมชนอบอุ่น, รพ.เอกชน, รพ.รัฐนอกสังกัด

ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Palliative Care)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
Strong Opioid คิดเป็นร้อยละ 69.31 และผู้ป่วยได้รับการทำ Advance Care Plan (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร คิดเป็นร้อยละ 92.51 แต่ผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 52.26 พบว่าการคัดกรองเพื่อเข้าสู่การวินิจฉัย เพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองยังล่าช้าและไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการส่งปรึกษาและ/หรือส่งปรึกษาซ้ำเกินไป ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน บางรายเสียชีวิตก่อนได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากบุคลากรยังมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ขาดการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ชัดเจน ปัจจุบันแม่ข่ายมีการเตรียมสนับสนุน และนำ Syringe driver สำหรับผู้ป่วยไปใช้ในรพช. ครอบคลุมทุกอำเภอ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา					

ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Palliative Care)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในระดับ รพช. รพ.สต. และผู้รับผิดชอบงานประคับประคอง โดยทีมพี่เลี้ยง รพ.ปทุมธานี 5 วัน จำนวน 4 รุ่น เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในแนวทางเดียวกัน ครอบคลุม เชื่อมโยงจากรพ. สู่ชุมชน นอกจากนี้ คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของจังหวัดปทุมธานี ผลักดันตามนโยบาย Service Plan Palliative ให้ รพช.ทุกแห่ง จัดหา Strong Opioid ไว้ใช้สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้บ้านและครอบครัว ลดความแออัดใน รพ.แม่ข่าย ทั้งยังมีการจัดบริการฝังเข็มเพื่อช่วยลดความปวดในผู้ป่วย Palliative Care ได้แก่ รพ.ปทุมธานี รพ.คลองหลวง รพ.สามโคก และ รพ.ประชาธิปไตย					

ประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Palliative Care)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ตามบริบทของแต่ละ รพ. อีกด้วย ส่งผลให้การจัดการอาการรบกวนผู้ป่วย รวมถึงการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้ยาและไม่ใช่อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น ผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ			ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้ บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ร้อยละ 20.94 (HDC 17 ส.ค. 2564) แต่ รพท./รพช./รพ.สต. หลายแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดนี้ (ปี 2564 ร้อยละ 20.5 แยกเป็น รพท. ร้อยละ 11/ รพช.ร้อยละ 20/ รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์แผน ไทยปฏิบัติงาน ร้อยละ36 /รพ.สต.ที่มีแพทย์แผน ไทยปฏิบัติงาน ร้อยละ 40) 2. รพท./รพ.สต.บางแห่ง ยังมีการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม และทุกพื้นที่ที่ควร จัดบริการฯ 3. จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดที่เพิ่ม มากขึ้น ทำให้สถาน บริการสาธารณสุขมี บุคลากรและสถานที่อาจ	1. ร้อยละ 20.50 ของ ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้ บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟู สภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก ดังนี้ 1) สสจ./อำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 20.5 2) รพท. อย่างน้อย ร้อยละ 11 3) รพช. อย่างน้อย ร้อยละ 20 4) สสอ. อย่างน้อย ร้อยละ 36 5) รพ.สต.ที่ไม่มี แพทย์แผนไทย ปฏิบัติงาน อย่างน้อย ร้อยละ 32 6) รพ.สต.ที่มีแพทย์ แผนไทยปฏิบัติงาน อย่างน้อยร้อยละ 45	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 6 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	1. ส่งเสริมให้สถานบริการ สาธารณสุขมีการใช้ยาสมุนไพร ให้ครบตามเกณฑ์	1.1 มีระบบการบริหารและจัดหายาสมุนไพร ในจังหวัด โดยเพิ่มรายการยาสมุนไพรและ การใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ให้ครบตามเกณฑ์ 1) การประชุมคณะกรรมการเพื่อบริหารยา สมุนไพรของจังหวัด 2) มีบัญชียาสมุนไพรของจังหวัด อย่างน้อย 30 รายการ 3) มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและ ฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรในระดับเขต สุขภาพ 4) ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็น ลำดับแรก(First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่าง น้อย 2 รายการ 5) รพ.กำหนดกรอบรายการยาและการจัดหา ยาสมุนไพรที่ใช้ อย่างน้อย 30 รายการ 6) รพ.สนับสนุนยาสมุนไพรที่ใช้ใน สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายให้ครบ ตามเกณฑ์ (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย อย่างน้อย 20 รายการ/รพ.สต.ที่ไม่มี แพทย์แผนไทย อย่างน้อย 10 รายการ) 7) รพท./รพ.สต.มีการใช้ยาสมุนไพร ครบตามเกณฑ์ 8) มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายใน รพ.	- สสจ./รพ.ทุกแห่ง - สสจ. - สสจ. - สสจ./รพ.ทุกแห่ง - รพ.ทุกแห่ง - รพ.ทุกแห่ง - รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง - รพ.ทุกแห่งที่มี แพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน

ประเด็น ผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ			ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ถึงแม้ ศบค.หรือจังหวัด อาจจะไม่มีคำสั่งปิดการให้บริการนวดไทย แต่ต้องปิดบริการนวดไทย อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร และการฟืนพารดาหลังคลอด เพื่อใช้สถานที่ และให้แพทย์แผนไทยไปทำงานโควิด 19 จนเป็นงานประจำ ส่งผลให้ผลงานด้านแพทย์แผนไทยลดลง			2. การสนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข	2.1 การเพิ่มจำนวนสถานบริการที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน และการเพิ่มจัดกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1) จัดหาแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข 2) ส่งเสริมให้ รพ.ทุกระดับ เกิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์แบบบูรณาการ อย่างน้อยร้อยละ 80 3) ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน - Intermediate Care(IMC) - Palliative Care 4) จัดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ. เช่น คลินิกครอบครัวโรค คลินิกการแพทย์แผนจีน 5) เพิ่มการจัดกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข เช่น เวชกรรมไทย การนวดไทย ประคบ อบไอน้ำสมุนไพร การฟืนพารดาหลังคลอดด้วยการทาบหม้อเกลือ สมุนไพรบำบัด การฝังเข็ม(เฉพาะใน รพ.) 6) การให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ 7) การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ให้บริการแบบ on-site/online/telehealth/telepharmacy/ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA(Fah First Aid)	- รพ.ที่มีแพทย์แผนไทยยังไม่เต็มตามโครงสร้าง/รพ.สต.ขนาดใหญ่ทุกแห่งที่ยังไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน - สสจ./รพ.ทุกแห่ง - จังหวัดละ 1 แห่ง - จังหวัดละ 1 แห่ง - รพ.ทุกแห่งที่ยังไม่ได้จัด - รพ./รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานทุกแห่ง - รพ./รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานทุกแห่ง

ประเด็น ผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ			ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
				8) ร่วมจัดบริการแพทย์แผนไทยใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	- รพ./รพ.สต.ที่มีแพทย์ แผนไทยปฏิบัติงาน
			3. พัฒนามาตรฐานด้าน การแพทย์แผนไทยใน สถานบริการสาธารณสุข	3.1 การคงสภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน (โรงพยาบาลส่งเสริม การแพทย์แผนไทย) ที่กรมฯ ประกาศรับรอง เมื่อ ปี 2563 3.2 การจัดการบริการตามแนวทางการให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน ในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) ตามประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	- รพ./รพ.สต.ที่มีแพทย์ แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทยปฏิบัติงานทุกแห่ง - รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง
			4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ด้าน การแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนา บริการที่ได้มาตรฐาน	4.1 การอบรม/ให้ความรู้บุคลากรทางด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	- สสจ./รพ./รพ.สต.
			5. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเองด้วยภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย	5.1 อบรม/การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ กับ อสม./ประชาชน	- อสม./ประชาชน/ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หรือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ ผู้พิการ

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น สุขภาพจิตและจิตเวช			ผู้รับผิดชอบ นางสาวนารีรัตน์ จันทะ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จปี จังหวัดปทุมธานี 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2563 พบมีอัตรา 5.04, 5.32 และ 4.57 ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และในปี 2564 นี้ ผลงานไตรมาสที่ 3 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 18 ราย อัตรา 1.58 ต่อแสนประชากร ซึ่งน้อยกว่าไตรมาสเดียวกันของปี 2563 ที่มีจำนวน 26 ราย อัตรา 2.28 ต่อแสนประชากร จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง และเกินเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอสสามโคก มีอัตรา 9.05 ต่อแสนประชากร	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 7 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	1. เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	1. บูรณาการการคัดกรองเข้ากับงานประจำ (ทุกจุดบริการของ รพ.สต. รพช. รพท.) 2. บูรณาการการคัดกรองเชิงรุก ในชุมชน เชื่อมโยงระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) 3. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองให้ชัดเจน 7 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ - ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด - ผู้ป่วยจิตเวช - ผู้ติดยาเสพติด - ผู้ที่ประสบกับความสูญเสีย เช่น คนรักตักงาน - ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ	
			2. พัฒนาระบบบริการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	1. เมื่อพบผู้ที่มีความเสี่ยง บุคลากรให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีระดับความรุนแรงและรุนแรงมาก โดยมีระบบการ Consult จิตแพทย์ทุกครั้ง 2. รพ.แม่ข่ายและลูกข่าย ร่วมกันจัดทำ Flow Chart ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3. สนับสนุนให้มีคลินิกจิตเวชใน รพช. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ลดการเดินทางของผู้ป่วย 4. มีระบบการติดตาม เฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำในหน่วยบริการทุกระดับ	

ประเด็น สุขภาพจิตและจิตเวช			ผู้รับผิดชอบ นางสาวนารีรัตน์ จันทะ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
			3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. 2. ส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมที่กรมสุขภาพจิตจัด สำหรับบุคลากรทุกระดับ	80 คน

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ			ผู้รับผิดชอบ นางสาวรวงคณา เลี้ยงตน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด(I20–I25) ต่อประชากรแสนคน ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 และปี 2564 (9 เดือน) เท่ากับ 31.8, 33.32, 34.91, 32.21 และ 21.02 ตามลำดับ สอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20–I25) ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 501.41 จากข้อมูลการเสียชีวิตมีแนวโน้มคงที่ และการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยังคงทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง - อัตราการตายผู้ป่วย STEMI รายปี จ.ปทุมธานี (<ร้อยละ 9) ปี 2561–2563 และปี 2564 (3 ไตรมาส) เท่ากับ 10.81, 12.9, 4.11 และ 6.3 ตามลำดับ - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อถึง รพ.	1. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ 8 2. ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด >ร้อยละ 60 2.1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 2.2 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 3. ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบ SP ระดับรพท./รพช. บันทึกข้อมูลโรคหลอดเลือดหัวใจ ในระบบ 43 แฟ้มได้อย่างถูกต้อง 4. ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่รับผิดชอบ ได้พัฒนาศักยภาพความรู้ด้านวิชาการ	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	1. พัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ 2. ให้การรักษา ฟันฟู และส่งต่อตามระบบบริการ 3. เพิ่มการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย NCD Clinic/CVD Risk 4. ลดระยะเวลารอคอย PCI/CABG 5. ฟื้นฟูความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย 6. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ 7. Health literacy เพิ่มการประชาสัมพันธ์กับประชาชน	1. ประชุมคณะกรรมการ SP เพื่อชี้แจงมอบนโยบาย/ตัวชี้วัด/พัฒนาระบบการทำงาน/ติดตามประเมินผล 2. เพิ่มการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานบริการและในชุมชน(โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.) 3. ฟื้นฟูความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเน้นการทบทวนระบบ Fast Track Excellence/ACS/STEMI/NSTEMI/การใช้ยา SK/การเข้าถึง PPCI/Warfarin Clinic ในพื้นที่ 4. บูรณาการเครือข่าย เขิงรุกรณรงค์ให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม(Health Literacy) ป้องกันการเจ็บป่วย และ Early Warning Sign ในกลุ่มเป้าหมายใหม่ เช่น ในสถานศึกษา/สถานประกอบการ และอื่นๆ 6. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อการฟื้นฟูและรักษาต่อเนื่อง 7. พัฒนาระบบการ Consult และส่งต่อในระบบแม่ข่าย-ลูกข่าย/รพ.เอกชน 8. พัฒนาระบบสารสนเทศ การลงข้อมูลในระบบ HDC/Thai ACS Registry และการใช้ข้อมูลในการพัฒนางาน 9. สื่อสารประชาสัมพันธ์	ผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ทุกระดับ และเครือข่ายบริการในสังกัด 7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ และชุมชน

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ			ผู้รับผิดชอบ นางสาวรวงคณา เลี้ยงตน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ปลายทาง เพื่อทำ PPCI ภายใน 90 นาที หลัง ได้รับการวินิจฉัย เท่ากับ 25.93, 18.6 และ 34.09 - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด ด้วยยา S.K. และ/หรือ PPCI เท่ากับ 89.53, 88.0 และ 90.41 ตามลำดับ *(การใช้ยา SK=0)					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง			ผู้รับผิดชอบ นางสาวรวงคณา เลี้ยงตน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☒ Service Plan		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จ.ปทุมธานี พบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ต่อแสนประชากร ปี 2562-2563 เท่ากับ 11.19, 11.48 และ ปี 2564(3 ไตรมาส) เท่ากับ 7.01 พบอัตราการเสียชีวิตมะเร็งปอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.55 *ปี 2564(3 ไตรมาส) - ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใน 4 สัปดาห์ (>ร้อยละ 70) ผลงานร้อยละ 82.0 - ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการให้เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ (>ร้อยละ 70) ผลงานร้อยละ 60 - ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการให้เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 90	- อัตราป่วย/ตายผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งตับ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ <ร้อยละ 75 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ <ร้อยละ 75 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ <ร้อยละ 60 - ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบ SP โรคมะเร็ง ระดับ รพท./รพช. บันทึกข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองในระบบ 43 แฟ้มได้อย่างถูกต้อง - ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่รับผิดชอบ ได้พัฒนาศักยภาพความรู้ด้านวิชาการ	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 10 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	1. พัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ให้การรักษา พื้นฟู และส่งต่อตามระบบบริการ 2. เร่งรัดการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 3. พื้นฟูความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย/อสม. 4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ 5. Health literacy เพิ่มการประชาสัมพันธ์สื่อสารกับประชาชน	1. ประชุมคณะกรรมการ SP เพื่อชี้แจงมอบนโยบาย/ตัวชี้วัด/พัฒนาระบบการทำงาน/ติดตามประเมินผล 2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร/ประชุมวิชาการให้ความรู้เรื่องมะเร็งแก่บุคลากรในเครือข่ายและภาคประชาชน/สนับสนุนบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 3. เพิ่มการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานบริการและในชุมชน(โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.) 4. บูรณาการเครือข่าย เชิงรุกรณรงค์ให้ความรู้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม(Health Literacy) ป้องกันการเจ็บป่วย Early Warning Sign 5. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(HPV DNA Test)/โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก(FIT Test)/โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม 6. การเข้าถึงบริการในทุกระดับ รวดเร็ว 7. พัฒนาระบบสารสนเทศ ข้อมูล 43 แฟ้ม/HDC/TCB/TCBP/Cancer Anywhere/The One 8. สื่อสารประชาสัมพันธ์ 9. ระบบการรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อ /ระบบ COC 10. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน/พิการ 11. การติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา 12. บูรณาการระบบการดูแลโดยทีมสหสาขา ร่วมกับทีม Palliative 13. การบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ทุกระดับ และเครือข่ายบริการในสังกัด 7 อำเภอ/8 รพ./79 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกร่วมบริการ

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การบริหารพื้นที่สุขภาพระยะกลาง(Intermediate Care : IMC)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี ดำเนินงาน Service Plan สาขา IMC ตามนโยบาย โดยมีคณะกรรมการ SP IMC ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในระยะกลางแบบ IPD (Intermediate Bed) , OPD, Community ให้ผู้ป่วยที่กลับไปยัง รพช. โดยมี รพ.ปทุมธานีเป็นแม่ข่าย และ รพช. จำนวน 7 แห่ง เพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารพื้นที่สุขภาพ และช่วยลดความแออัดใน รพ.ปทุมธานีที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน โดยเน้นการดูแลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, Traumatic Head Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture around hip ปี2563 ทุก รพ. มีปัญหาด้านบุคลากร นักกายภาพบำบัดที่ไม่เพียงพอ จึงมีการจัด	1. รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จ.ปทุมธานี ให้การบริหารพื้นที่สุขภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate care) 2. ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ fx. Hip ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 3. บุคลากรใน รพ. มีความรู้ ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วย (Intermediate care) ได้ตามมาตรฐาน	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 15 บริหารพื้นที่สุขภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)	1. มีการจัดการด้านบริหารอย่างครอบคลุม ชัดเจน 2. พัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลด้านฟื้นฟูสุขภาพ 3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ 4. การดูแลผู้ป่วยระยะกลางต้องมีความต่อเนื่อง จนถึงชุมชน	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ SP สาขา IMC ปี 2565 โดยมีนักกายภาพบำบัดและพยาบาลหอผู้ป่วยเป็นหลัก มีหน้าที่จัดบริการ วางแผนการดูแล สนับสนุนอุปกรณ์ ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วย IMC ให้เชื่อมโยงในเครือข่าย 2. จัดระบบบริการการดูแลระยะกลาง ให้บริการในกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ fx. Hip ตามมาตรฐานของเขตสุขภาพที่ 4 3. พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 คน เพื่ออบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะสั้น 5 วัน และบุคลากร/นักกายภาพบำบัดหลักสูตรด้านการฝึกกลืนและด้านโภชนาการ 4. ประชุมพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ กำหนดการรับ refer back กลุ่มผู้ป่วย IMC ตามกลุ่มโรคที่กำหนด และเชื่อมโยงเครือข่ายถึง รพ.สต. และคลินิกเอกชน เทศบาลฯ ในพื้นที่ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยบันทึกลงใน Smart COC 5. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประเมินคุณภาพข้อมูลในเวชระเบียน และการดูแลผู้ป่วย Intermediatde Care (Pre-Audit chart) ทั้ง OPD /IPD ของ รพ.ทุกแห่ง 6. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และวางแผนการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2565 7. รับการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมเขตสุขภาพที่ 4	ผู้รับผิดชอบงาน Intermediatde Care ระดับจังหวัด, รพท., รพช., รพ.สต., ศบส., คลินิกชุมชนอบอุ่น, รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ม.รังสิต และ รพ.เอกชน

ประเด็น การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง(Intermediate Care : IMC)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
อบรมพัฒนาทักษะ ความรู้ของสหสาขา วิชาชีพด้านการฝึกกลืน และด้านโภชนาการ ของสหสาขาวิชาชีพ ทั้ง รพ.สต., รพ. และ คลินิกชุมชนอบอุ่นใน จังหวัดปทุมธานี พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบการดูแล ผู้ป่วยในระยะกลาง อย่างน้อย 2 คน ทุก รพ. ได้ผ่านอบรม พัฒนาศักยภาพ IMC ระยะสั้น 5 วัน และส่ง พยาบาลวิชาชีพผ่าน อบรมหลักสูตรในสาขา พยาบาลฟื้นฟูสภาพ เข้าอบรมโรคหลอดเลือด สมอง 4 เดือน รพช. จำนวน 2 คน ส่วนการบริหารด้านยา และเวชภัณฑ์ยังมี รพ. สามโคก อยู่ระหว่างการ ดำเนินการจัดหา คือ ยา ลดการเกร็ง(Baclofen) และอุปกรณ์ Shoulder- Bo bath Sling คณะกรรมการ SP IMC ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ สสจ. ปทุมธานี ได้ขับเคลื่อน และสนับสนุนโครงการ					

ประเด็น การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง(Intermediate Care : IMC)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
พัฒนาระบบบริการ Intermediate Care เพื่อจัดการในการดูแล ผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสภาพ ให้เหมาะสมตามเกณฑ์ ที่กำหนดและมีการ จัดระบบข้อมูลและการ ส่งต่อผู้ป่วยให้มีความ ชัดเจนในเครือข่าย จังหวัด โดยจัดประชุม แกนนำเพื่อหาแนว ทางการดำเนินงานและ วางระบบส่งต่อในกลุ่ม ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2563 มีประธานและ เลขานุการ SP IMC, สาขา Orthopedic, สาขา Stroke และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพระยะกลาง ในรูปแบบ การบริการ ฝังเข็มตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยบริการที่ สมัครขึ้นทะเบียน ให้บริการฝังเข็ม จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ปทุมธานี รพ.คลองหลวง รพ.สามโคก และ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม					

ประเด็น การรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง(Intermediate Care : IMC)			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
มีการประสานงานส่งต่อ Smart COC+Thai refer ตามแนวทาง refer IMC ผ่านกลุ่มไลน์ โดยมีข้อมูลประเมินและแผนการรักษาจากแพทย์ รพ. จังหวัด เพื่อส่งผู้ป่วย IMC กลับพื้นที่ โดยมี การติดตามผู้ป่วยถึงระดับ รพ.สต. จัดทำบันทึกข้อมูลเยี่ยมติดตามโดยยึดข้อมูลตามตัวชี้วัดเป็นหลัก					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น กัญชาทางการแพทย์			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี มีการจัดบริการคลินิกฯ ดังนี้ - การจัดบริการคลินิก กัญชาฯ แบบบูรณาการ ใน รพ.สังกัด สป. คิดเป็นร้อยละ 75 - การจัดบริการคลินิก กัญชาฯ แบบบูรณาการ ใน รพ.สังกัดกรมวิชาการ สป. คิดเป็นร้อยละ 100 - การจัดบริการคลินิก กัญชาฯ แบบบูรณาการ ใน รพ.เอกชน และ/หรือ คลินิกเอกชน จำนวน 8 แห่ง - การจัดบริการคลินิก กัญชาฯ ใน รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 1. ร้อยละของ รพ. สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. ร้อยละของ รพ. สังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 3. ร้อยละของ สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 4. ร้อยละ 5 ของ ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 17 กัญชาทางการแพทย์	1. การขับเคลื่อนระดับนโยบาย 2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 3. การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และกัญชา 4. การส่งเสริมการใช้กัญชาใน Palliative Care	1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด - ประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการระดับจังหวัด - ประชุมติดตามความก้าวหน้า ในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน - นิเทศติดตาม การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ 2. เร่งรัด ผลักดันให้มีการจัดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - รพ.ภาครัฐทุกแห่ง จำนวน 8 แห่ง - รพ.สต.ที่แพทย์แผนไทยผ่านการอบรมจำนวน 29 แห่ง - โดยในคลินิกจะประกอบด้วย ก. การเตรียมสถานที่ให้บริการ เครื่องมือแพทย์ ตู้ล็อคเก็บยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ข. การอบรมบุคลากร แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย ค. การเตรียมเวชภัณฑ์ ง. ระบบการคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ ระบบการติดตาม ประสิทธิภาพและความปลอดภัยหลังได้รับยา ระบบรายงานระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชา 3. อบรมการใช้แอปพลิเคชันระบบความปลอดภัยการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและกัญชาแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(ผ่านระบบ Zoom) 4. ผลักดัน และส่งเสริมให้มีการนำกัญชามาใช้ดูแลผู้ป่วย Palliative Care	- คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ จำนวน 10 คน - คณะกรรมการ กวป. - รพท. รพช. รพ.สต. - รพท. รพช. ทุกแห่ง - รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมกัญชาฯ จำนวน 29 แห่ง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฯ จำนวน 100 คน

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบรับส่งต่อผู้ป่วย : EMS			ผู้รับผิดชอบ นางสาวเพ็ญไพสิฐ จันทรอยู่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ EMS		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. จำนวนปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 28,929 ครั้ง/ปี 2. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม.ใน รพท. รพช. 12.04 3. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาโดยทีม ALS 19.48 4. ร้อยละของผู้ป่วย ROSC ของ รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป 31.74 5. ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 6. เป้าหมายTea Unit ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 7. ประชาชนใช้ 1669 น้อย	การพัฒนา ER คุณภาพ เพื่อการรักษา เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการที่เท่าเทียม ทั้งถึงทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ	แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	จัดระบบบริการที่มีมาตรฐาน	1. พัฒนาส่วนขาดในแต่ละองค์ประกอบของ ECS คุณภาพ 2. จัดระบบบริการที่ให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการ Admit ภายใน 2 ชั่วโมง 3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Stroke Stemi Trauma 4. จัดทำระบบแพทย์อำนวยความสะดวก Off-Line และ On-Line Protocol 5. กำหนดมาตรฐานอุปกรณ์ประจำรถกู้ชีพขั้นสูงตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด 6. ใช้มาตรการรถพยาบาลปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด 7. จัดระบบบริการให้ผู้ป่วยสีเขียว ขาวไปรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) หรือแยกแผนกให้บริการหรือจัด OPD นอกเวลา 8. จัดพื้นที่ในส่วน Resuscitation/จุดคัดแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะของหน่วยงานฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง/พื้นที่แยกโรค/จัดให้มีโซนหรือพื้นที่สำหรับล้างตัวสารเคมี 9. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบ ER คุณภาพของ รพ. วิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบ EMS ของ รพ. มีความพร้อมออก EMS 10. มีมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินใน ER (มีแผน/แนวทางลดผู้ป่วย Non trauma ระดับ 4- 5 ที่ห้องฉุกเฉิน) 11. ประชาสัมพันธ์ เข้าร่วมจัดบริการ EMS ระดับ ALS รพ. เอกชน และ อปท. 12. ศูนย์สั่งการตรวจเช็คความพร้อมชุดปฏิบัติงานทุกระดับ	รพท. และ รพช. ทุกแห่ง

ประเด็น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบรับส่งต่อผู้ป่วย : EMS			ผู้รับผิดชอบ นางสาวเพ็ญไพสิฐ จันทรอยู่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ EMS		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
			จัดระบบสนับสนุน	13. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ 1669 ผ่านกลไกสุขภาพอำเภอ 1. สนับสนุนให้ อปท. เข้ามามีบทบาทในดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ในระดับเบื้องต้น และระดับสูง 2. สนับสนุนให้ รพ.เอกชน ร่วมจัดบริการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ 3. ส่งข้อมูลผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินทุกรายผ่านแฟ้ม Accident 4. ลดภาระงานที่ไม่ใช่งานหลักของ ER ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาล่าช้า มีความเสี่ยงสูงขึ้น - Lab/X-Ray จ่ายยา เก็บเงิน ออกใบเสร็จเช็คสิทธิ์ ฯลฯ - มีระบบรักษาความปลอดภัยที่ ER 5. ดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4 ด้าน ได้แก่ มาตรการการบริหารจัดการ มาตรการจัดการข้อมูล มาตรการป้องกันและมาตรการการรักษา โดยบูรณาการการทำงานกับยุทธศาสตร์ 5E ในรูปแบบ ศปถ.จ. ศปค.อ. ศปถ.อปท. ในรูปแบบคณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด - ดำเนินมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับ สพม.ปทุมธานี - ศปถ.อ. แต่ละอำเภอวิเคราะห์จุดเสี่ยงและแก้ปัญหาตามบริบทพื้นที่	สสจ./รพท./รพช. ทุกแห่ง

[illegible]

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☒ Service ☐ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ใน จ.ปทุมธานี เกิดจากการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรช่วงสถานการณ์ COVID-19 ปีงบประมาณ 2564 ใช้ไป 1,526,310 เม็ด โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน 2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรใน จ.ปทุมธานี ปีงบประมาณ 2564 = 3,819,127.60 บาท คิดเป็นมูลค่าสมุนไพรร้อยละ 0.82 เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน (ข้อมูลถึง 6 ก.ค. 2564) 3. การส่งเสริมและขับเคลื่อนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจหนองเสือเมืองสมุนไพร จ.ปทุมธานี ปี 2564 โรงงานอยู่ในขั้นตอนรับการตรวจมาตรฐาน GMP WHO ครั้งที่ 1 3 ก.ย. 2564, ครั้งที่ 2 21 ก.ย. 2564 ผู้ตรวจแนะนำให้ปรับผังห้องผลิตตาม Flow ของแอร์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างการผลิต	1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 2. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 3. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 4. มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2	แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย โครงการที่ 1 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	1. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีการใช้ยาสมุนไพรให้ครบตามเกณฑ์ 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาบริการที่ได้มาตรฐาน 3. เผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นแก่ประชาชนและผู้สนใจทั่วไปผ่านสื่อ Video สื่อ Social แผ่นพับ โปสเตอร์ 4. จัดประชุมกำหนดนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากโรงงานผลิตยาหนองเสือ	1. จัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล (RDU) แก่บุคลากรทางการแพทย์ (ผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting) 2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านวิชาการเรื่องการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างปลอดภัยและสมเหตุสมผล (ผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting) 3. จัดทำสื่อวิดีโอเพื่อรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล(RDU) 4. จัดทำสื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ สำหรับรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรให้แก่ประชาชนทั่วไป 5. การผลักดันเชิงนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากโรงงานผลิตยาหนองเสืออย่างน้อย 3 รายการ 6. กำหนดรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 3 รายการได้แก่ 1. ยาสมุนไพรมะขามแขก ทดแทนยา Bisacodyl เป็นยาระบาย และบรรเทาอาการท้องผูก 2. ยาปลูกไฟธาตุ ทดแทนยา Domperidone ในการกระदन้านม 3. ยาเพชรสังฆาต ทดแทนยา daflon เพื่อบรรเทาอาการริดสีดวงทวาร	แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี 100 คน เจ้าหน้าที่ของศูนย์เฝ้าระวังและติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 30 คน รพท., รพช., รพ.สต., ประชาชนทั่วไป ประชาชนทั่วไป รพท., รพช., รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานี รพท., รพช., รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานี



People Excellence

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ			ผู้รับผิดชอบ นางสุภาณี ธนสมบัติ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☒ People ☐ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
การที่จะให้ได้ระบบสุขภาพที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพมีความโปร่งใส และมีความสุขในการทำงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมการในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถ ตามมาตรฐานของสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด และลดปัญหาตำแหน่งว่าง จะต้องมีความเป็นมืออาชีพที่เป็นทั้งคนเก่งและคนดี ที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นที่พึ่งของประชาชนด้านสุขภาพได้ ทั้งสถานการณ์ปกติและช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์ต่างๆ ขณะเดียวกันบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ปฏิบัติงานในองค์กรอย่างมีความสุข	- ร้อยละ 80 ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการประเมิน Happinometer เพื่อบรรลุองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการที่ 1 บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ ตามปัญหา และความจำเป็นของพื้นที่ 2. บุคลากรทำแบบประเมิน Happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งก่อนประจำการและระหว่างประจำการ โดยการประชุมอบรม สัมมนา 2. ทำแบบประเมิน Happinometer ตามเกณฑ์ที่กำหนด	บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขทุกระดับ



Governance Excellence

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น หน่วยงานมีการดำเนินงานที่มีคุณธรรมความโปร่งใส			ผู้รับผิดชอบ นายบัณฑิต บุญกระตืออง, นายต่อศักดิ์ ภูระหงษ์, นางสาวนภัสวรรณ จันทรหอม, นางชนัญดา ใจซื่อกุล และนางศุตาพร สุดใจ กลุ่มกฎหมาย		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
รพท., รพช., สสอ. ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92	ร้อยละ 92 ของหน่วยงานผ่านเกณฑ์	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 1 ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	- ให้ความรู้ อบรม เจ้าหน้าที่ในสังกัดเพื่อปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีคุณธรรม - ทุกหน่วยงานจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครบถ้วน	- ทุกหน่วยงานจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ - อบรม ให้ความรู้ ถ่ายทอด ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติเพื่อให้เกิดการกระบวนการทำงานที่ถูกระเบียบ กฎหมายและมีคุณธรรม	- โรงพยาบาลปทุมธานี - โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง - สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น หน่วยงานมีการดำเนินงานที่มีคุณธรรมความโปร่งใส			ผู้รับผิดชอบ นายบัณฑิต บุญกระตืออง, นายต่อศักดิ์ ภูระหงษ์, นางสาวนภัสวรรณ จันทร์หอม, นางชนัญดา ใจซื่อกุล และนางศุตาพร สุดใจ กลุ่มกฎหมาย		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 80	ร้อยละ 80		เครือข่ายการบังคับใช้กฎหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุข บังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 80	- ให้ความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัด - เครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัด บังคับใช้กฎหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- โรงพยาบาลปทุมธานี - โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง - สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาประสิทธิภาพระบบงานเภสัชกรรม			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC	☐ UC	☐ อื่นๆระบุ.....
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักการในการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ โดยให้ยึดตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา โดยในปีงบประมาณ 2564 ได้มีการ มีการจัดซื้อ รวมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด และดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดปทุมธานี มีการกำกับ/ประเมินผล	1. มีการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา 2. มีเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ	1. การจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด 2. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา 3. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา	<u>ระดับจังหวัด</u> 1. ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาและเวชภัณฑ์ มีส่วนร่วม ในการบริหาร จัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ในทุกกระดับ โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ 2.กำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ในแต่ละระดับ ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้ดำเนินการ ตามระเบียบและมาตรการประเมินและร่วมแก้ไขปัญหาด้านเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้ระดับที่เหนือขึ้นไปและส่วนกลางทราบ 3. ให้มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันหรือต่อรองราคาาร่วมกันของโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดหรือในสังกัดกรมต่างๆ มีการประกันคุณภาพยาที่จัดซื้อจัดหา <u>ระดับโรงพยาบาล และระดับ รพ.สต.</u> 1. มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานที่ชัดเจน การขออนุมัติซื้อ จะต้องเสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาที่ครบถ้วน 2. ลดจำนวนรายการยาในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลลง โดยกำหนดจำนวนรายการที่ควรมีในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน เพิ่มการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกำหนดสัดส่วน จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชียาการยาของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

[illegible]

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการและหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 บรรลุตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 100 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 2 พัฒนาองค์กรคุณภาพ	ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพตาม กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการอำนวยการ (Steering Committee)/ ทีม Working Team หมวด 3, 6, 7 ระดับจังหวัด/อำเภอ	1. ประชุมชี้แจงเกณฑ์/ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จ.ปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป้าหมาย 80 ท่าน 2. การประชุมเพื่อเร่งรัด/ติดตามผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป้าหมาย 50 คน	คณะกรรมการอำนวยการ Steering Committee, Working Team หมวด 3, 6, 7 ระดับจังหวัด/อำเภอ

ประเด็น การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
2. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ และเครือข่ายงานวิจัยด้านสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ	ร้อยละ 100 ของการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย Fa กลุ่มงาน/รพ./สสอ.		พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ และเครือข่ายงานวิจัยด้านสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ	1. ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ และเครือข่ายงานวิจัยด้านสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ 2. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย 15 คน, Fa กลุ่มงาน/รพ./สสอ. แห่งละ 2 คน และ ผู้จัดการประชุม 5 คน

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และชั้น 4			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี มี รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 7 แห่ง พบว่า รพ.ทุกแห่งมีการเตรียมตัว และพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยมีทีม QLN ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.ปทุมธานี ช่วยสนับสนุน และขับเคลื่อนไปด้วยกัน ปี 2563 เน้น รพ.ที่ยังไม่ผ่านการรับรองให้ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 2 รพ. ได้แก่ รพ.ประชาธิปไตย และ รพ.หนองเสือ ซึ่งเมื่อ 9 ม.ค. 2563 ได้ลงเยี่ยม site visit รพ.ประชาธิปไตย โดยวิทยากรที่ปรึกษาจากเขตสุขภาพที่ 4 และ	ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 - ร้อยละ 100 ของ รพท. ภาครัฐในสังกัดผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 (รพท. จำนวน 1 แห่ง) - ร้อยละ 90 ของ รพช. ภาครัฐในสังกัดผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 รพช.(จำนวน 7 แห่ง)	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 2 พัฒนาองค์กรคุณภาพ	1. มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพ รพ. ในระดับ จังหวัด 2. มีแผนด้านคุณภาพ รพ. ในระดับจังหวัด เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพระบบบริการทุกระดับ 3. ทีม QLN เป็นแกนนำหลักระดับจังหวัด ในการวางแผนสนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณภาพใน รพ. ทุกระดับ 4. ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การพัฒนาคุณภาพระหว่าง รพ. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5. ติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ HA ระดับจังหวัด และระดับ รพ. 2. รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ชั้น 3 ทำแผนพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ HA ชั้น 3 3. รพ.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ HA ชั้น 3 แล้วจัดทำแผนระบบ 2P Safety ของระบบบริการต่างๆ ที่ส่งมอบให้กับผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(ลดปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ) 4. ประชุมคณะกรรมการการพัฒนาระบบบริการต่างๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้ รพ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ HA ชั้น 3 ได้แก่ คณะกรรมการ QLN, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ Lab, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ X-ray เป็นรายไตรมาส เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน 5. ทีม QLN ระดับจังหวัด ลงเยี่ยมเสริมพลัง รพ.ทุกแห่ง 6. ทีม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ Lab, X-ray ลงเยี่ยมประเมินคุณภาพ Lab และ X-ray ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมวิทย์ฯ กำหนด (Internal Audit) 7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM/CQI	รพท. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง

ประเด็น โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และชั้น 4			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ทีมพี่เลี้ยง QLN ระดับ จังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กระบวนการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน รพ. : HA จนได้รับการ รับรองเป็น HA ชั้น3 แล้ว ส่วน รพ.หนองเสือ ทีมพี่เลี้ยง QLN ระดับ จังหวัด ลงเยี่ยม site visit ร่วมกับวิทยากรที่ปรึกษา จากเขตสุขภาพที่ 4 เมื่อ 7 ธ.ค. 2563 ได้ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน รพ. : HA ขณะนี้ รพ. หนองเสือได้ส่ง SAR เข้า สรพ. และรอรับการ ประสานจาก สรพ. เพื่อเข้าเยี่ยมชมต่อไป ทั้งนี้ รพ.ปทุมธานี และ รพช. อีก 6 แห่ง ได้แก่ รพ.ชัยบุรี รพ.สามโคก รพ.คลองหลวง รพ.ลำลูกกา และ รพ.ประชาธิปไตย ได้ดำเนินการผ่าน การรับรองเรียบร้อยแล้ว ส่วน รพ.ลาดหลุมแก้ว อยู่ระหว่างการดำเนินการ ต่ออายุรับรอง					

ประเด็น โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และชั้น 4			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ขณะเดียวกันผู้ประสานงานเครือข่าย สสจ.ปทุมธานี ได้สมัครโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบเครือข่าย ปี 2564 โดยมีรายชื่อคณะกรรมการ QLN จังหวัดปทุมธานี ปี 2564 เข้าร่วมโครงการเพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โดยมีเครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ทำหน้าที่เสริมพลัง สร้างการเรียนรู้ กระตุ้นการพัฒนา รพ.อย่างต่อเนื่อง ตามเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพของบริบทพื้นที่ต่อไป ปี 2564 ทาง สรพ. ได้ประสาน รพ.หนองเสือ ให้ปรับแก้ไขเอกสารตามความคิดเห็นของทีมพิจารณาจาก สรพ. ดังนี้ - ถ้าต้องการ Accredit เป็นชั้น 3 ให้ปรับแก้ไขเอกสารส่งกลับที่ สรพ. - ถ้าต้องการธำรงชั้น 2 ให้ส่งเอกสาร ไปที่ สรพ. เพื่อทีมตรวจพิจารณา สรุปผลการดำเนินการ - รพท.ในภาครัฐที่ได้รับ การรับรองคุณภาพ					

ประเด็น โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และชั้น 4			ผู้รับผิดชอบ นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
มาตรฐาน HA ชั้น 3 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 - รพช.ในภาครัฐที่ผ่าน รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 - รพช.ในภาครัฐที่ได้มี การพัฒนาคุณภาพ ต่อเนื่องสร้าง HA ชั้น 2 จำนวน 1 แห่ง					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว			ผู้รับผิดชอบ นางสาวศิริภรณ์ เพ็งพิศ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี มี รพ.สต. จำนวน 78 แห่ง 1. ปีงบประมาณ 2562 รพ.สต.ติดดาว ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว (รักษาสภาพ) จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.89 2. ปีงบประมาณ 2564 รพ.สต.ติดดาว ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว (รักษาสภาพ) จำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.25 ผ่านระดับ 4 ดาว จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.56 ผ่านระดับ 3 ดาว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.30 สรุป รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว(สะสม) จำนวน 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.14	ร้อยละ 75(สะสม) ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 2 พัฒนาองค์กรคุณภาพ	1. ศึกษาทำความเข้าใจมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565 2. ถ่ายทอดแนวทางและแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565 ให้กับผู้รับผิดชอบระดับ รพ., สสอ. และ รพ.สต. มีความเข้าใจมากขึ้น 3. พัฒนาศักยภาพทีมเลี้ยงระดับจังหวัด(ครู ข) และระดับอำเภอ(ครู ค)	1. ประชุมชี้แจงนโยบาย ในการกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน(Kick Off) ระดับประเทศ ผ่านโปรแกรม Zoom (จากส่วนกลาง) 2. เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานผ่านทางสื่อออนไลน์(youtube) และคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ปี 2565 3. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ครู ข, ครู ค และ รพ.สต.ทุกแห่ง พร้อมทั้งวิเคราะห์ส่วนขาดของ รพ.สต.ติดดาว ปี 2564 เพื่อวางแผนการพัฒนาในปี 2565 4. ประชุมทบทวนการทำ Internal Laboratory Testing 5. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ พัฒนา รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว ร้อยละ 100 6. ติดตามผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส 7. คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมินและรับรองผล พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาพของจังหวัด	รพท. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง สสอ. 7 แห่ง รพ.สต. จำนวน 78 แห่ง

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น คุณภาพข้อมูล			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. คุณภาพข้อมูลการตายไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกินร้อยละ 25 2. คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ - คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน - คุณภาพข้อมูลการให้คำวินิจฉัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 3. ส่วนต่างของประชากรใน HDC แพ้ม Person Type 1 และ Type 2 เมื่อเทียบกับทะเบียนราษฎร ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ.สต. และ รพ.) ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ			รพ. ทั้ง 8 แห่ง สสอ. ทั้ง 7 แห่ง รพ.สต. ทั้ง 78 แห่ง

ประเด็น คุณภาพข้อมูล			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1.1 ข้อมูลประชากร ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพที่ 4 (ผู้ตรวจราชการฯ) ปี 2564 พบว่า สถานการณ์ของข้อมูลประชากร สัญชาติไทย จากแฟ้ม Person เทียบกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ณ 31 ธ.ค. 2563 ในระดับประเทศ ในช่วงเดือน ก.ย. 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าส่วนต่างของประชากร Type 1 และ Type 2 เกินร้อยละ 5 ร้อยละ 17.80 สูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ(ร้อยละ 16.52) ส่วน จ.ปทุมธานี สูงเป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ(ไม่รวม กทม.) ซึ่งอันดับ 1 ได้แก่ จ.อุดรธานี ร้อยละ 38.31 รองลงมา จ.ภูเก็ต ร้อยละ 33.6 และ จ.นนทบุรี ร้อยละ 31.35 ระดับ จ. ในเขตสุขภาพที่ 4 จ.ปทุมธานี มีค่าส่วนต่างของข้อมูล สัญชาติไทย ประชากร Type 1 และ Type 2 เทียบกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ร้อยละ	ร้อยละ 100 ระดับอำเภอ มีส่วนต่างฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร และ HDC ค่าส่วนต่างไม่เกิน ร้อยละ 5		1. ทบทวนคำสั่ง คณะกรรมการและคณะทำงานควบคุมคุณภาพข้อมูลในสถานบริการระดับจังหวัด/อำเภอ ประกอบด้วย ผู้ดูแลระบบ (Admin) ในระดับ รพ./สสอ. กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบ คุณภาพข้อมูล (Audit), ฐานข้อมูลประชากรระดับ รพ./สสอ. ประจำปี 2564 2. ประชุมคณะทำงานควบคุมคุณภาพข้อมูลในสถานบริการระดับจังหวัด/อำเภอ รายไตรมาส 3. รวบรวมรายงานผลการดำเนินรายหน่วยบริการรายเดือน พร้อมคืนข้อมูล 4. การควบคุม กำกับ ติดตาม - นำเสนอผลการดำเนินงานส่วนต่าง ข้อมูลประชากรฯ ในการประชุม กวป. - ส่งคืนข้อมูลรายหน่วยบริการ	1. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานควบคุมคุณภาพข้อมูลในสถานบริการระดับจังหวัด/อำเภอ รายไตรมาส เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการร่วมกัน 2. แนวทางการดำเนินงาน <u>จังหวัด</u> 1) Flow ฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร 31 ธ.ค. 2563 <u>สสอ./ หน่วยบริการ</u> 1) ต้องมีการสำรวจประชากรในพื้นที่ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ ทั้งตัวอยู่จริงและตัวไม่อยู่ เพื่อกำหนดเป้าหมายในการทำงาน 2) การบันทึกเพิ่มในฐานข้อมูล(ประสานขอทะเบียนราษฎรจากอำเภอ) กรณีบุคคลนั้นมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตความรับผิดชอบ 3) ย้ายประชากรสถานะความรับผิดชอบ ซึ่งตรวจพบว่ามีข้อมูลอยู่ใน Type 4 ต้องย้ายกลับไป Type 1 หรือ Type 2 หรือ Type 3 3. กำหนดใช้ฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร ปี 2563(ณ 31 ธ.ค. 2563) รายหน่วยบริการตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ(รายหมู่) เพื่อเปรียบเทียบฐานข้อมูลประชากร HDC Type 1 และ Type 2 ในฐานข้อมูลหน่วยงานให้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลทะเบียนราษฎร และตามเกณฑ์ค่าส่วนต่าง ไม่เกินร้อยละ 5	7 อำเภอ (8 รพ./78 รพ.สต.)

ประเด็น คุณภาพข้อมูล			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
22.52 เป็นอันดับ 2 ของ เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งอันดับ 1 ได้แก่ จ.นนทบุรี ร้อยละ 31.35 และอันดับ 3 จ.ลพบุรี ร้อยละ 14.30 ผลการดำเนินงาน ข้อมูลเปรียบเทียบ ประชากรจากฐานข้อมูล HDC เทียบประชากรจาก ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี 2563 ณ วันที่ 30 ก.ย. 2564 พบว่า จ.ปทุมธานี ส่วนต่าง ร้อยละ 22.52 พบว่า ทุกอำเภอ มีค่า ส่วนต่างเกินเกณฑ์ที่ กำหนด (ยกเว้น อ.สามโคก ค่าส่วนต่าง ร้อยละ 1.88) โดยพบค่า ส่วนต่างสูงสุด อ.ลำลูกกา ร้อยละ 35.69 อ.คลองหลวง ร้อยละ 25.37, อ.ชัยบุรี ร้อยละ 20.30, อ.เมือง ร้อยละ 17.05, อ.ลาดหลุมแก้ว ร้อยละ 9.53 และ อ.หนองเสือ ร้อยละ 6.17 จากการดำเนินงานที่ ผ่านมาสาเหตุที่มีค่าส่วน ต่างเกินร้อยละ 5 เนื่องจากภาระงานของ บุคลากรฯ ในช่วง สถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนิน					

ประเด็น คุณภาพข้อมูล			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
การในงานฯ ได้) 1. ประชากรในเขตเมืองพบว่า มีการตกสำรวจและมีการเกิดขึ้นของหมู่บ้านจัดสรรที่รวดเร็ว 2. ประชากรแฝง 3. การไม่บันทึกข้อมูลประชากรของหน่วยบริการเอง และบางพื้นที่มีหน่วยงานเอกชนตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเดียวกัน ทำให้เกิดความสับสนในการบันทึกข้อมูลประชากร					
1.2 คุณภาพข้อมูล 1.2.1 การให้รหัสสาเหตุการตายที่ผิดพลาดไม่ถูกต้อง และไม่มีการระบุสาเหตุที่ชัดเจน ทำให้ข้อมูลยังขาดคุณภาพ ในการให้รหัสผลงานปีงบประมาณ 2564 ผลงานการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแฟ้ม Death ดายไม่ทราบสาเหตุภาพจังหวัดผลงาน ร้อยละ 16.70 ผ่านเกณฑ์ ซึ่งพบว่า อ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อ.ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 31.45, อ.ลาดหลุมแก้ว ร้อยละ 30.26(ข้อมูล ณ 30 ก.ย.	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80 1. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย 25		1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้รหัสโรคที่ถูกต้องตาม ICD-10-TM 2. การตรวจสอบเวชระเบียน 3. ควบคุม กำกับ	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพในสถานบริการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด/อำเภอ 1.1 ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัด เพื่อเตรียมการ/สรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียน และรับรองผล 1.2 รอบที่ 1 ทบทวน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานควบคุมคุณภาพข้อมูลในสถานบริการฯ คณะทำงานควบคุมคุณภาพฯ ระดับอำเภอตรวจสอบเวชระเบียนหน่วยในสังกัด 1.3 รอบที่ 2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัด/อำเภอ ประเมินคุณภาพข้อมูลบริการในหน่วยบริการ 2. การตรวจสอบเวชระเบียน โดยใช้คู่มือเกณฑ์การตรวจสอบฯ Version 3	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระดับจังหวัด/อำเภอ จำนวน 50 คน จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 3 วัน

ประเด็น คุณภาพข้อมูล			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
2564) (รพ. : ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด จากการบันทึกผ่านหน้า Web ของ กยผ., รพ.สต. : ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมดจากรายงาน HDC)				2.1 สุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้ป่วยนอก จำนวน 40 แฟ้ม/1 แห่ง 2.2 ระดับอำเภอ ประเมิน รายเดือน ตามแผนฯ 2.3 ระดับจังหวัด รอบแรก เดือน มี.ค. 2563 รอบสอง เดือน พ.ค. 2563 3. รูปแบบการประเมิน ประเมินโดยคณะกรรมการ/คณะทำงานควบคุมคุณภาพฯ ระดับจังหวัด 4. กำกับ ติดตาม และนำเสนอผู้บริหาร	
1.2.2 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล(Audit) (ปี 2564 ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 จึงไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้) ผลงานปี 2563 ผู้ป่วยนอก(OPD) พบว่า ภาพรวม จ.ปทุมธานี ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 28.57 ได้แก่ อ.หนองเสือ และ อ.ลาดหลุมแก้ว) ในระดับหน่วย 78 แห่ง(รพ.สต. 78 แห่ง) พบว่า - หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.13 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการโดยรวม ร้อยละ	1. คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 2. ร้อยละจำนวนเวชระเบียน(OPD Card) ที่มีผ่านเกณฑ์ต่อจำนวนเวชระเบียนทั้งหมด				

ประเด็น คุณภาพข้อมูล			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
87.31 - ผลการตรวจสอบ ICD10 ให้รหัสถูกต้อง ร้อยละ 77.02					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
1. รพ. ปทุมธานี เป็น รพ. นวัตกรรมของเขตสุขภาพ 4 ผ่านระดับ Smart Tools ที่ 1 : มีหน้าจอแสดงลำดับคิว และมีการแจ้งเตือนออนไลน์ผ่านระบบ MOPH Connect เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ ม.ค. 2560 และมีอุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์สู่ HIS ผ่านระดับ Smart Services ที่ 2 : Less paper, ระยะเวลารอดคอยจุดตรวจ OPD 90.48 นาที, ลงนัดหมายแบบเหลืออมเวลาใน HOSxP และมีโปรแกรมระบบจองคิวนัดล่วงหน้าเพื่อให้คิวสำหรับนัดครั้งต่อไปและมีระบบรับชำระค่าบริการผ่านแอป Application และรับชำระเงินผ่าน Credit Card 2. รพช. ทั้ง 7 แห่ง 2.1 รพ.คลองหลวง : Smart Tools อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาระบบ Smart Tools มีการดำเนินการ Less paper บางส่วน อาทิ งานแม่และเด็ก แผนไทย กายภาพ	ไตรมาส 3 ร้อยละ 50 รพช./รพท. ร้อยละ 30 ของ รพช. ร้อยละ 50 ของ รพ.สังกัดกรมวิชาการ	แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 Smart Hospital	1. สนับสนุนอุปกรณ์ได้งบประมาณสนับสนุนการจัดซื้อจัดหา Software อุปกรณ์เช่น เครื่อง Kios Auto (งบประมาณ : จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติงบลงทุนประจำปีงบประมาณ 2564(ระบบคิว) ให้หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน แห่งละ 281,400 บาท ได้แก่ รพ.คลองหลวง, รพ.หนองเสือ, รพ.ลาดหลุมแก้ว และ รพ.สามโคก) 2. ประชุมผู้ดูแลระบบ 3. ควบคุม กำกับ	1. รพ.เป้าหมาย 4 แห่ง ได้รับงบประมาณงบลงทุน(ระบบคิว) ในโครงการ Digital Transformation 2. จังหวัดจัดประชุมผู้ดูแลระบบ ทุกๆ 2 เดือน และมีระบบกลุ่ม Line เพื่อช่วยเหลือในการทำงาน 3. กำกับ ติดตาม และนำเสนอผู้บริหาร 4. นำเสนอความสำเร็จของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงานครบ ดังนี้ 4.1 Smart Place ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ. Green and Clean & Digital Look 4.2 Smart Tools(อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ) 4.2.1 Queue : มีหน้าจอแสดงลำดับคิวหน้าห้องพบแพทย์ อย่างน้อย 1 จุด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องพบแพทย์ 4.2.2 Queue : มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ online อย่างน้อย 1 ช่องทาง 4.2.3 Devices : มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ 4.3 Smart Services(อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ) 4.3.1 BPM : ใช้ Smart Health ID แทนการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชน 4.3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์(EMR : Electronic Medical Records)	รพท. 1 แห่ง รพช. 7 แห่ง รพ.สังกัดกรมวิชาการ 2 แห่ง

ประเด็น Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ใบสั่งยาเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์/ยังใช้ ควบคู่กับ OPD Card/ มีระบบ HIS Gateway Smart Services ไม่มี ระบบ e-Payment 2.2 รพ.ประชาธิปัตย์ : Smart Tools มีหน้าจอ แสดงลำดับคิว และมี อุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือ แพทย์สู่ HIS Smart Services : Less paper, ระยะเวลารอคอย จุดตรวจ OPD 94 นาที, ลงนัดหมาย แบบเลื่อนเวลาใน HOSxP, ไม่มีระบบ e-Payment 2.3 รพ.ลาดหลุมแก้ว Smart Tools ระบบคิว หน้าจออยู่ระหว่าง ดำเนินการ ยังไม่มีระบบ แจ้งเตือนลำดับคิว และ อุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือ แพทย์สู่ HIS Smart Services : มี Less paper มีระยะเวลารอคอย จุดตรวจ OPD 92 นาที, ลงนัดหมายแบบเลื่อน เวลาใน HOSxP ไม่มี ระบบ e-payment 2.4 รพ.ลำลูกกา Smart Tools : มีหน้าจอแสดง ลำดับคิว ยังไม่มีระบบ				4.3.3 BPM : มีระบบสั่งการรักษาทาง อิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ให้การรักษา(CPOE : Computerize Physician Order Entry) 4.3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับ บริการ ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนสิ้นสุด การรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดบริการ 4.3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเลื่อน เวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับ บริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อย อย่างเหมาะสม 4.3.6 BPM : มีระบบ e-payment **BPM(Business Process Management) : การบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ	

ประเด็น Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
แจ้งเตือนลำดับคิว และอุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์สู่ HIS Smart Services : มี Less paper ระยะเวลา รอคอย จุดตรวจ OPD 90 นาที, ลงนัดหมายแบบ เหลื่อมเวลาใน HOSxP, มีระบบรับชำระค่าบริการ ผ่านธนาคาร กรุงไทย 2.5 รพ.สามโคก Smart Tools : ยังไม่มีระบบคิว และอุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์สู่ HIS Smart Services : มี Less paper ระยะเวลา รอคอย จุดตรวจ OPD 104 นาที, ลงนัดหมายแบบ เหลื่อมเวลาใน HOSxP, ไม่มีระบบ e-payment 2.6 รพ.หนองเสือ Smart Tools : มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ยังไม่มีระบบ แจ้งเตือนลำดับคิว และอุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์สู่ HIS Smart Services : มี Less paper, ระยะเวลา รอคอย จุดตรวจ OPD 98 นาที, ลงนัดหมายแบบ เหลื่อมเวลาใน HOSxP ไม่มีระบบ e-Payment					

ประเด็น Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
2.7 รพ.ธัญบุรี Smart Tools : มีหน้าจอแสดงลำดับคิว และมีอุปกรณ์เชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์สู่ HIS Smart Services : มี Less paper ระยะเวลารอคอย จุดตรวจ OPD 130 นาที, ลงนัดหมายแบบเหลือเวลาใน HOSxP ไม่มีระบบ e-Payment กลุ่ม รพ. ระดับ S, M2 เป้าหมาย 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ปทุมธานี, รพ.ธัญบุรี รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital(Smart Tools & Smart Service) ผลงานร้อยละ 100 กลุ่ม รพ. ระดับ F2 เป้าหมาย 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital (Smart Tools & Smart Service) 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ประชาธิปัตย์ ผลงานร้อยละ 16.67 กลุ่ม รพ.นอกสังกัด เป้าหมาย 2 แห่ง : รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ส.บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ผ่านเกณฑ์เพียง Smart Service ผลงาน ร้อยละ 100					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น Pathum Thani TOT Help Call Center เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
โครงการพัฒนาต่อยอดเชิงคุณภาพ/เดิมจากปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ จ.ปทุมธานี คือ เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากเป็นอันดับต้นของประเทศด้วยสาเหตุของประชากรที่หนาแน่นและสภาพการจราจรที่แออัดมากขึ้น ประกอบกับระบบแจ้งเหตุเดิม 1669 พบปัญหาการซักถามอาการประวัติโรคประจำตัวที่สำคัญ ตลอดจนจุดที่รถฉุกเฉิน EMS จะออกไปรับผู้ป่วย ทำให้ล่าช้า มาถึง รพ. ไม่ทันเวลาที่สามารถให้ยารักษาได้ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการ รพ.ปทุมธานี ร่วมมือกับ TOT พัฒนาระบบ Pathum Thani TOT Help Call Center โดยการลงทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง พร้อมข้อมูลสำคัญและพิกัดบ้าน เมื่อเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหรือญาติสามารถใช้โทรศัพท์หมายเลข	ร้อยละ 100	แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 Smart Hospital	นำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) หลอดเลือดหัวใจ, ไตวายเรื้อรัง (ระยะ 4, 5) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง) ให้เป็นปัจจุบัน	1. สสจ.ปทุมธานี คัดข้อมูล ผู้ป่วยฯ ให้หน่วยบริการ 2. หน่วยบริการ(รพ./รพ.สต.) เฝ้าระวังการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ตามข้อมูลที่ได้รับในปี 2564 ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ 3. เพิ่มกรณีกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงกลุ่มใหม่ 4. ติดตามผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บริการ 5. ประเมินผลและประสานผู้รับผิดชอบ รพ.ปทุมธานี เพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง	หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง

ประเด็น Pathum Thani TOT Help Call Center เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไตรมาส 3			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สายตรง จ.ปทุมธานี (0-2977-1669, 0-2978-1669) เจ้าหน้าที่ในศูนย์สั่งการจะทราบชื่อ-สกุล ประวัติที่สำคัญ พร้อมภาพถ่ายและพิกัดดาวเทียมของบ้าน เพื่อส่งต่อพิกัดดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่รถกู้ชีพออกไปรับผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและทันเวลา และได้จัดพิมพ์บัตรประจำตัวผู้ป่วยที่มีรหัส QR code เมื่อมีผู้พบเหตุในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสตินอกบ้าน สามารถ scan QR code บนบัตรและส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์สั่งการโดยตรงได้เช่นกัน					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Less Paper			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Less Paper ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และสถานอนามัยที่ได้รับพระราชทานนาม รวม 5 แห่ง	ร้อยละ 100 สอน. จำนวน 2 แห่ง และ สอ.พระราชทานนาม 3 แห่ง	แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการที่ 2 Smart Hospital	จัดเก็บเวชระเบียนด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	จัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดรูปแบบ ดังนี้ ยกเลิก OPD Card แบบกระดาษ ยกเว้นใบนำทาง(บัตรคิว/ใบวัด BP) ในหน่วยบริการเป้าหมาย	1. สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี บ้านกลาง 2. สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี บ่อเงิน 3. สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา(วัดประยูร) 4. สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 5. สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้า 84

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานประกันสุขภาพ		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
จังหวัดปทุมธานี มีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานจำนวน 163,069 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 : สำนักงานจัดหางาน จังหวัดปทุมธานี) และมีจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มีสิทธิประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8,520 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 : fwf.cfo.in.th/CardReport) มีจำนวนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน 1,350 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 : http://state.cfo.in.th/) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี มีหน่วยบริการในสังกัด (รพท./รพช./สสอ.) จำนวน 15 แห่ง ที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพควบคู่กันและติดตามผลการดำเนินงานฯ และมีหน่วยหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องอีกจำนวน 5 หน่วยงานที่ต้องประสาน	1. หน่วยบริการสามารถให้บริการการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ ร้อยละ 100	แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ โครงการที่ 1 ลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	1. พัฒนาศักยภาพ จนท.ของหน่วยบริการให้สามารถดำเนินการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	1.1 จัดประชุมผู้รับผิดชอบการให้บริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในการให้บริการฯ และจัดเก็บข้อมูลให้มีคุณภาพ มีความถูกต้องและครบถ้วน 1.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 แบบ New Normal โดยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลแรงงานต่างด้าว ในระบบออนไลน์ในเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความถูกต้องและครบถ้วน 1.3 จัดทำรายงานข้อมูลการรับ-จ่ายเงิน/ข้อมูลตรวจสุขภาพ/การประกันสุขภาพของกองทุนตามแบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข	1. หน่วยงาน/หน่วยบริการในสังกัด จำนวน 15 แห่ง (งบบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว)
	2. กลุ่มงานประกันสุขภาพ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว		2. จัดจ้างบุคลากร เพื่อทำงานด้านแรงงานต่างด้าว	2. จัดจ้างนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานบริหารจัดการกองทุนแรงงานต่างด้าวและกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจำนวน 2 คน ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว รายเดือนๆ ละ 15,750 บาท (เป็นค่าจ้างรวมค่าครองชีพ/ประกันสังคมส่วนนายจ้าง) จำนวน 12 เดือน	2. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ประเด็น การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานประกันสุขภาพ		
4 Excellence Strategies ☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			แหล่งงบประมาณ ☐ Non-UC ☐ UC ☒ ต่างดาว		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
ความร่วมมือและมีการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้มีคุณภาพ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย อย่างถูกกฎหมาย และเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และได้รับความคุ้มครองด้านสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด					

แผนกลยุทธ์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

ประเด็น การเงินการคลัง			ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานบริหารทั่วไป		
4 Excellence Strategies			แหล่งงบประมาณ		
☐ PP&P ☐ Service ☐ People ☒ Governance			☒ Non-UC ☐ UC ☐ อื่นๆระบุ.....		
สถานการณ์	เกณฑ์เป้าหมาย	สอดคล้องกับแผนงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ/กลวิธีหลัก	กิจกรรมหลัก/สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน/หน่วยงาน)
สถานการณ์ทางการเงินของ รพท. รพช. หน่วยบริการทั้ง 8 แห่ง ประจำเดือนสิงหาคม 2564 รพ.ปทุมธานี ระดับ 0 รพ.คลองหลวง ระดับ 1 รพ.ธัญบุรี ระดับ 2 รพ.ประชาธิปัตย์ ระดับ 0 รพ.หนองเสือ ระดับ 1 รพ.ลาดหลุมแก้ว ระดับ 0 รพ.ลำลูกกา ระดับ 0 รพ.สามโคก ระดับ 1	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 6	แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการที่ 2 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2. พัฒนาระบบบัญชี 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและด้านหลักประกันสุขภาพ 4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง 5. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน เฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงิน ประจำทุกเดือน	1. จัดอบรมการใช้โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้โรงพยาบาล 2. ตรวจสอบการดำเนินงานการเงินของหน่วยบริการโดยผู้ตรวจสอบบัญชี (Account Auditor) ระดับจังหวัด เพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบการบัญชีของหน่วยบริการภายในสังกัด 3. จัดอบรมคณะกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลังฯ (CFO) 4. จัดทำฐานข้อมูลลูกหนี้คำรักษาพยาบาลของแรงงานต่างชาติในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี	รพช. 50 คน รพท. รพช. 20 คน รพท. รพช. 50 คน รพท. รพช. 20 คน

**ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ
จังหวัดปทุมธานี
ปี 2565**

สรุปตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ปี 2565

มิติ	เป้าประสงค์	ระดับตัวชี้วัด			
		KRI	KPI	PI	รวม
ประสิทธิผล	R1	2			2
	R2	1			1
	R3	15	4		19
	R4	5			5
รวมมิติประสิทธิผล		23	4		27
คุณภาพ	S1		3	23	26
	S2		1	6	7
	S3		1	20	21
รวมมิติคุณภาพ			5	49	54
ประสิทธิภาพ	M1			14	14
	M2			4	4
	M3			42	42
รวมมิติประสิทธิภาพ				60	60
พัฒนาองค์กร	C1			1	1
	C2			2	2
รวมมิติพัฒนาองค์กร				3	3
รวม 4 มิติ	12 เป้าประสงค์	23	9	112	144

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
รวม 144 ตัวชี้วัด (23 KRIs 9 KPIs 112 PIs)		
R1-KRI001	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
R1-KRI002	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
R2-KRI003	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	บริหารทรัพยากรบุคคล
R3-KRI004	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ลดป่วย ลดตาย ลดเสี่ยงที่เป็นปัญหาสุขภาพ (ลดป่วย 3 ข้อ ลดตาย 8 ข้อ ลดเสี่ยง 8 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	ลดป่วย 3 ข้อ	
R3-KRI004.1	ร้อยละของผู้ป่วย HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 2	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KRI004.2	ร้อยละของผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปี 2564 $\leq$ ร้อยละ 1.75	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KRI004.3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ลดลง ในปี 2565 ลดลงร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ควบคุมโรคติดต่อ
	ลดตาย 8 ข้อ	
R3-KRI004.4	อัตราส่วนการตายของมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ส่งเสริมสุขภาพ
R3-KRI004.5	อัตราตายทารกแรกเกิด <3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	ส่งเสริมสุขภาพ
R3-KRI004.6	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร (MP5Y : 25/28.64/30/30.89/32.01 ต่อแสนประชากร ปี 2560-2564)	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
R3-KRI004.7	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากร	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KRI004.8	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ใน รพ. < ร้อยละ 7	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KRI004.9	อัตราการเสียชีวิตใน รพ. ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 8	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KRI004.10	อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired < ร้อยละ 26	ควบคุมโรคติดต่อ
R3-KRI004.11	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) < ร้อยละ 1.6	ควบคุมโรคติดต่อ
	ลดเสี่ยง 8 ข้อ	
R3-KRI004.12	ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย	ส่งเสริมสุขภาพ
R3-KRI004.13	ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (เด็กชาย 113 ซม. เด็กหญิง 112 ซม. ในปี 2564)	ส่งเสริมสุขภาพ
R3-KRI004.14	ร้อยละ 68 ของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) สูงดี สมส่วน (ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี เด็กชาย 154 ซม. เด็กหญิง 155 ซม. ในปี 2564)	ส่งเสริมสุขภาพ
R3-KRI004.15	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (ประเมินทุก 5 ปี 2559/2564/2569 โดยกรมสุขภาพจิต)	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KPI004.16	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย HT ควบคุมความดันได้ดี	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
R3-KPI004.17	ร้อยละ 40 ของผู้ป่วย DM ควบคุมน้ำตาลได้ดี	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KPI004.18	ร้อยละ 66 ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
R3-KPI004.19	เกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่า เสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช ไม่เกินร้อยละ 32	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
R4-KRI005	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีส่วนร่วม/พึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง (5 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
R4-KRI005.1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 27 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	ส่งเสริมสุขภาพ
R4-KRI005.2	ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity Free)	ทันตสาธารณสุข
R4-KPI005.3	ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ	ทันตสาธารณสุข
R4-KRI005.4	ร้อยละ 8 ของครอบครัวไทยมีความรอบรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย (ก้าวทำใจ)	ส่งเสริมสุขภาพ
R4-KRI005.5	ร้อยละ 75 ของครอบครัวเป้าหมาย ที่มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	บริหารทรัพยากรบุคคล
S1-KPI006	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : หน่วยงานภาครัฐมีมาตรฐาน (20 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
S1-PI006.1	รพ.สต./รพช./รพท. มี ANC คุณภาพ ร้อยละ 100	ส่งเสริมสุขภาพ
S1-PI006.2	รพ. ผ่านเกณฑ์ YFHS ร้อยละ 100	ส่งเสริมสุขภาพ
S1-PI006.3	ร้อยละ 100 ของสถานบริการที่มีการคลอดตามมาตรฐาน	ส่งเสริมสุขภาพ
S1-PI006.4	ร้อยละของ รพ. M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพ ร้อยละ 40 ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100	ส่งเสริมสุขภาพ
S1-PI006.5	ร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ตสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	ทันตสาธารณสุข
S1-PI006.6	ร้อยละ 60 ของ NCD Clinic ใน รพท. รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus ระดับดี	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
S1-KPI006.7	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
S1-KPI006.8	ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ควบคุมโรคติดต่อ
S1-KPI006.9	อำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน ร้อยละ 100	ควบคุมโรคติดต่อ
S1-PI006.10	ร้อยละ 50 ของ รพ. ระดับ F2 ขึ้นไป มีระบบ ECS (Emergency Care System) คุณภาพ ทั้ง 12 องค์ประกอบ	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S1-PI006.11	ร้อยละ 75(สะสม) ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S1-PI006.12	ร้อยละของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 85	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S1-PI006.13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
	สสจ. ระดับ 5 สสอ. ระดับ 5 ร้อยละ 95	
S1-PI006.14	ร้อยละ 100 ของ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital รพ. A, S, M1, M2 ร้อยละ 80 รพ. F1, F2, F3 ร้อยละ 50	พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
	รพ. สังกัดกรมวิชาการ (รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี/สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี) ร้อยละ 80	
S1-PI006.15	ระดับความสำเร็จของการจัดการคุณภาพข้อมูล (ข้อมูลประชากร, ข้อมูลสาเหตุการตาย, ข้อมูลบริการ สุขภาพ) ข้อมูลประชากร : ร้อยละ 80 ของตำบลที่ประชากร Type 1 และ Type 2 ใน HDC เปรียบเทียบกับ ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มีค่าส่วนต่างไม่เกิน ร้อยละ 5 ข้อมูลสาเหตุการตาย : ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย/ข้อมูล สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด รพ.สต. รพ. ข้อมูลบริการสุขภาพ : ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน ร้อยละ 75 หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน/ การบันทึกข้อมูล/ การวินิจฉัยโรค มีความครบถ้วน ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
S1-PI006.16	ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ 100 ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 40	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่ม งานที่เกี่ยวข้อง
S1-PI006.17	ร้อยละ 100 ของ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์ รพ.อาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
S1-PI006.18	ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
S1-PI006.19	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และ ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 6	บริหารทั่วไป และประกันสุขภาพ
S1-PI006.20	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ได้คะแนนร้อยละ 92	กฎหมาย
S1-KPI007	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ภาควิชาช่วยชีวิต (6 ข้อ)	พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
S1-PI007.1	โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัด ได้รับการพัฒนา และผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
S1-PI007.2	ร้อยละ 85 ของศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่ม งานที่เกี่ยวข้อง
S1-PI007.3	ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
S1-PI007.4	ร้อยละ 100 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
S1-PI007.5	ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจักษ์บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	บริหารทรัพยากรบุคคล
S1-PI007.6	ร้อยละ 50 ของ อสม.บดดี ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่อง	บริหารทรัพยากรบุคคล

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
S2-PI008	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (ประเมินซ้ำ ทุก 3 ปี)	ส่งเสริมสุขภาพ
S2-PI009	ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ส่งเสริมสุขภาพ
S2-PI010	ร้อยละ 75 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S2-PI011	ร้อยละ 75 ของตำบลเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	บริหารทรัพยากรบุคคล
S2-PI012	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบจังหวัดละ 1 แห่ง	บริหารทรัพยากรบุคคล
S2-PI013	ร้อยละ 70 ของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม	บริหารทรัพยากรบุคคล
S2-KPI014	ร้อยละ 80 ของผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ได้รับการเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์	บริหารทรัพยากรบุคคล
S3-KPI015	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบคลุม และเป็นธรรม (10 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
S3-KPI015.1	ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ <37 สัปดาห์) ลงร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อน หรือ อัตราคลอดก่อนกำหนด $\leq$ ร้อยละ 10 (ปี 2562 = 12.25, ปี 2563 = 11.41 ลดลงร้อยละ 7)	ส่งเสริมสุขภาพ
S3-PI015.2	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์) < ร้อยละ 18	ส่งเสริมสุขภาพ
S3-PI015.3	ร้อยละ 65 ของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์	ส่งเสริมสุขภาพ
S3-PI015.4	ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ส่งเสริมสุขภาพ
S3-PI015.5	ร้อยละ 70 ของกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการติดตาม	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
S3-PI015.6	ร้อยละ 60 ของกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการติดตาม	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
S3-PI015.7	ร้อยละ 87 ของกลุ่มประชากรหลัก ที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ควบคุมโรคติดต่อ
S3-PI015.8	ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S3-PI015.9	ร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
S3-PI015.10	ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
S3-KPI016	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ (11 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
S3-PI016.1	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปาก ของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	ทันตสาธารณสุข
S3-PI016.2	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
S3-PI016.3	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
S3-PI016.4	ร้อยละ 60 ของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	
	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	
S3-PI016.5	ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
S3-PI016.6	ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
S3-PI016.7	ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
S3-PI016.8	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88	ควบคุมโรคติดต่อ
S3-PI016.9	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม. ใน รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ 10	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S3-PI016.10	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ 10	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
S3-PI016.11	รพท. มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ไม่เพิ่มจากปี 2561	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
M1-KPI017	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : กระบวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (14 ข้อ)	พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
M1-PI017.1	ร้อยละ 100 รพ. มีการจัดทำแผน และซ้อมแผน BCP for EID	ควบคุมโรคติดต่อ
M1-PI017.2	ร้อยละ 50 ของสถานบริการภาครัฐ มีการใช้ยาสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงงานผลิตยา GMP WHO (โรงงานของ รพ.หนองเสือ/รพ.เสนาห์/รพ.หนองโดน/รพ.อินทร์บุรี) ในเขตสุขภาพที่ 4	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
M1-PI017.3	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
M1-PI017.4	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) 1 แห่ง ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) 5 แห่ง	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
M1-PI017.5	ร้อยละ 80 ของตำบลที่ประชากร Type 1 และ Type 2 ใน HDC เปรียบเทียบกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มีค่าส่วนต่างไม่เกิน ร้อยละ 5	พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
M1-PI017.6	ร้อยละ 80 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	บริหารทั่วไป
M1-PI017.7	รพ. มีระบบตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ EIA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	บริหารทั่วไป
M1-PI017.8	หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแบบแผนที่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ 4,6,7 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	บริหารทั่วไป และประกันสุขภาพ
M1-PI017.9	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด	บริหารทั่วไป และประกันสุขภาพ
M1-PI017.10	ร้อยละ 70 ของหน่วยบริการ มีผลต่างแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่าย สูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ ไม่เกินร้อยละ 5)	บริหารทั่วไป และประกันสุขภาพ
M1-PI017.11	ร้อยละ 85 ของหน่วยบริการ มีต้นทุนผู้ป่วยนอก ต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน	บริหารทั่วไป และประกันสุขภาพ
M1-PI017.12	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	บริหารทั่วไป และประกันสุขภาพ
M1-PI017.13	ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง	บริหารทั่วไป

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
M1-PI017.14	ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ นำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนเข้าระบบ GFMIS	บริหารทั่วไป
M2-KPI018	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : กระบวนการพัฒนาศักยภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (4 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
M2-PI018.1	จังหวัดมีจำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับทองและระดับเงิน ระดับทอง 1 ทีม ระดับเงิน 1 ทีม	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M2-PI018.2	ร้อยละ 100 ของงานวิจัย ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
M2-PI018.3	หน่วยงาน (สสจ./สสอ./รพ.) มีกระบวนการจัดการความรู้	บริหารทรัพยากรบุคคล
M2-PI018.4	ระดับความสำเร็จของการสร้างกระบวนการจัดการความรู้ พัฒนางาน R2R และนวัตกรรมสุขภาพ	บริหารทรัพยากรบุคคล
M3-KPI019	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์ ที่มีประสิทธิภาพ (25 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
M3-PI019.1	ร้อยละ 60 ของหญิงมีครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.2	ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.3	ความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.4	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนทุกคน ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.5	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนทุกคน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบพัฒนาการสมวัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.6	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนทุกคน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.7	ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (TEDA4I)	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.8	MCH Board ระดับจังหวัด/อำเภอ มีการประชุมตามเกณฑ์	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.9	ความครอบคลุมของเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด ร้อยละ 70	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.10	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ครบทุกประเด็น และยอดคัดกรองสะสมมีในฐานข้อมูล)	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.11	ร้อยละ 100 ของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI019.12	ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม)	ทันตสาธารณสุข
M3-PI019.13	ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (ใช้แบบความครอบคลุม)	ทันตสาธารณสุข
M3-PI019.14	ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	ทันตสาธารณสุข
M3-PI019.15	ร้อยละ 25 ของประชาชนอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	ทันตสาธารณสุข
M3-PI019.16	ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ทันตสาธารณสุข

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
M3-PI019.17	ร้อยละ 90 ของประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI019.18	ร้อยละ 90 ของประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI019.19	ร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI019.20	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI019.21	ร้อยละ 60 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI019.22	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI019.23	อำเภอเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	ควบคุมโรคติดต่อ
M3-PI019.24	ร้อยละ 100 ของ รพช. เปิดคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
M3-PI019.25	ร้อยละ 85 ของ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมกัญชา เปิดคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
M3-KPI020	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : กระบวนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ (17 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
M3-PI020.1	มีการวัด Cervical Length ใน รพท./รพช. หรือมีการส่งต่อ Case ไปวัด Cervical Length ที่ รพท. (ในกรณีที่มียา) รพท. ร้อยละ 80 รพช. ร้อยละ 40	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI020.2	รพช./รพท. มีการใช้ยา Progesterone ในราย Previous Preterm, Short Cervix หรือมีการส่งต่อ Case ไปรับยาที่ รพท. (ในกรณีที่มียา) รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 60	ส่งเสริมสุขภาพ
M3-PI020.3	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI020.4	ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 4 สัปดาห์	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI020.5	ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 6 สัปดาห์	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI020.6	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 6 สัปดาห์	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
M3-PI020.7	ร้อยละ 100 รพ. ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ตาม Key Step Assessment	ควบคุมโรคติดต่อ
M3-PI020.8	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด/เกณฑ์	กลุ่มงานเจ้าภาพรับผิดชอบ
	สสจ./อำเภอ ร้อยละ 20.5 รพท. ร้อยละ 11.0 รพช. ร้อยละ 20.0 สสอ. ร้อยละ 36.0 รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ร้อยละ 32.0 รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ร้อยละ 45.0	
M3-PI020.9	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ครอบคลุมร้อยละ 40 ของประชากรเขตชนบท และร้อยละ 50 ของประชากรเขตเมือง ร้อยละ 40 ของประชากรเขตชนบท ร้อยละ 50 ของประชากรเขตเมือง	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.10	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative Care รายใหม่ในพื้นที่ ได้รับการดูแล	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.11	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการทำ ACP	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.12	ร้อยละ 100 ของ รพ. ที่มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ (Palliative Care) [ผ่านขั้นตอนที่ 5 5.1(1) และ 5.2(1)]	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.13	ร้อยละ 100 ของ Bed/ร้อยละ 65 ของ Ward ของ รพ. ระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง ร้อยละ 100 ของ Bed (รพ. ระดับ F) ร้อยละ 65 ของ Ward (รพ. ระดับ M)	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.14	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.15	ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.16	อัตราส่วนของ จำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. A, S (1 : 100)	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
M3-PI020.17	ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 2 ร้อยละ 62 ชั้นที่ 3 ร้อยละ 32	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
C2-PI021	ร้อยละ 85 ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	บริหารทรัพยากรบุคคล
C2-PI022	ร้อยละ 80 ของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัด สป. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	บริหารทั่วไป
C1-KPI023	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด : พัฒนากลไกการทำงานด้านสุขภาพและการสื่อสารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล (1 ข้อ)	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
C1-PI023.1	ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 80	กฎหมาย

