



นโยบายปลดกระทรวงปี 2566 (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) รองนายกรัฐมนตรี
คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง
(Health for Wealth)



สู่เป้าหมาย

“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น
 - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชนโดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล
 - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก รวดเร็ว
 - ຍกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง
2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง
 - ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย
 - ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
 - สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ
3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง
 - ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
 - บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
 - สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น
4. นำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ
 - ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
 - ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก
5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน
 - พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล
 - เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ท. ทำหน้าที่
- ท. ทำต่อเนื่อง
- ท. ทำและพัฒนา

ประเด็นมุ่งเน้นสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี 2566

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด)
๒. การดูแลผู้สูงอายุ
๓. การป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
๔. การป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
๕. การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)

1. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองปี 2565 - 2570

วิสัยทัศน์ คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่
ภายในปี 2570

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม MOPH

Mastery (เป็นนายตัวเอง) Originality
(เร่งสร้างสิ่งใหม่)

People Centered Approach (ใส่ใจประชาชน) Humility (ถ่อมตนอ่อนน้อม)

พันธกิจ

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ่มครองผู้บริโภครด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิให้มีคุณภาพ
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแล และจัดการระบบสุขภาพ
4. พัฒนาระบบการจัดการที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (งานสนับสนุน คน เงิน ของ และระบบข้อมูล)

ประเด็นกลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1. จัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค
ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
ต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน



- กลยุทธ์ที่ 2. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ
- กลยุทธ์ที่ 3. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง
- กลยุทธ์ที่ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน
- กลยุทธ์ที่ 5. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566

1. การเงินการคลังของระบบสุขภาพมีความมั่นคง
2. ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาตามวัย
4. ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียม

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี

- ป้องกัน /ลด ปัจจัยที่เป็น ปัญหา มากกว่า แก้ ปัญหา
- Strategic Focus ในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม เป็นหลัก ตาม

ด้วยการ ดูแลปัญหา(Disease) ที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล

เป้าหมาย เจ้าหน้าที่มีความสุข

• นิยาม ความรู้สึก พึงพอใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ ตามภารกิจที่ได้รับ มอบหมาย โดยได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เพียงพอ ภายใต้งานที่ตนคิด ค่า

นิยม ที่ถูกต้อง และ วัฒนธรรมที่ดีของหน่วยงาน.ในองค์กร

- Action > Meeting / Training

เป้าหมาย ระบบสุขภาพยั่งยืน

- ระบบ ธรรมภิบาล
- ระบบ การเงิน การคลังที่ มีประสิทธิภาพ
- การบริหาร ทรัพยากรที่ ทัวถึง เป็นธรรม ต่อ หน่วยงานทุกระดับ

3. ข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน

3.1 ข้อมูลทั่วไป

1) ประวัติความเป็นมาของหน่วยงาน (สังเขป)

ท้องถิ่นอำเภอป่าโมกมีชื่อปรากฏในพระราชพงศาวดารมานานตั้งแต่รัชสมัยสมเด็จพระมหาจักรพรรดิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัชสมัยสมเด็จพระนเรศวรมหาราชซึ่งทรงทำสงครามกับพม่าหลายครั้งเพื่อกอบกู้เอกราชของชาติไทย พระองค์เสด็จยกกองทัพเรือมาประทับประชมพล ณ ตำบลป่าโมก และทำพิธีตัดไม้ข่มนามเอาฤกษ์ชัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ตั้งอยู่ เลขที่ 81/ข หมู่ที่ 6 ตำบลบางปลาจืด อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีพื้นที่ในการดูแลสุขภาพประชาชน จำนวน 8 ตำบล โดยมีสถานบริการในสังกัด 10 แห่ง คอรรคผลในการบริการสุขภาพประชาชน ได้แก่

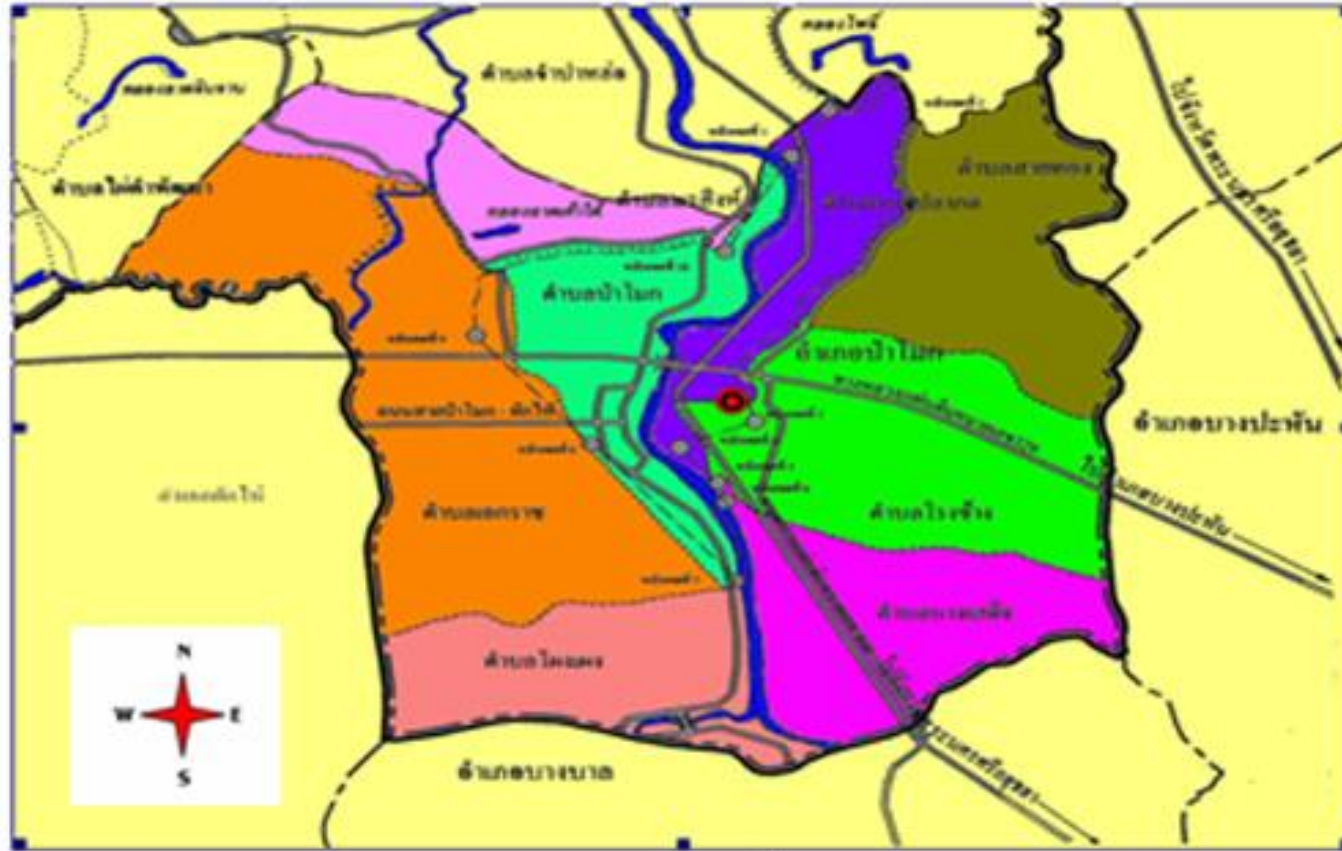
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายทอง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพายทอง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงช้าง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเสด็จ
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนรสิงห์
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโผงเผง
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลน
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาจืด

10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าโมก

โรงพยาบาลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ เลขที่ 318/ข หมู่ 2 ตำบลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีเนื้อที่ทั้งหมด 21 ไร่ โดยมีประวัติความเป็นมาดังนี้ เริ่มทำการก่อสร้าง ปี พ.ศ. 2519 ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนโดยมีจำนวนเตียงในชั้นแรก 10 เตียง ต่อมาใน พ.ศ. 2538 เมื่อผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มมากขึ้น จึงได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลป่าโมกจำนวนเตียงเป็น 30 เตียง และในปัจจุบันก็ยังคงมีความจำเป็นต้องจัดเสริมเตียง เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอีกจึงมีการขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในปัจจุบันให้บริการในลักษณะโรงพยาบาลชุมชนแก่ประชาชนในเขตอำเภอป่าโมก และอำเภอใกล้เคียง นับตั้งแต่โรงพยาบาลป่าโมกเปิดให้บริการแก่ประชาชนจนถึงปัจจุบัน

2) สภาพทั่วไปของหน่วยงาน

2.1) แผนที่ (แสดงการแบ่งเขตการปกครองแยกรายตำบลและที่ตั้งของหน่วยงาน)



2.2) สภาพภูมิศาสตร์ที่ตั้งอาณาเขตติดต่อ

อำเภอป่าโมก ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของกรุงเทพมหานคร ระยะทางประมาณ 100 กิโลเมตร อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดอ่างทอง ระยะทางประมาณ 13 กิโลเมตร ระยะห่างจาก

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาประมาณ 19 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 81.89 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การเพาะปลูก ทำนา ทำสวน ทำไร่ และ เลี้ยงสัตว์ มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านจากทิศเหนือไปทิศใต้ พื้นที่อำเภอป่าโมกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนเท่าๆกัน มีถนนเลียบชายฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาทั้ง 2 ฝั่งเชื่อมจังหวัดอ่างทองกับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีถนนสำคัญตัดผ่าน 2 สาย คือถนนสาย 309 จากพระนครศรีอยุธยาที่อำเภอป่าโมก เชื่อมโยงถนนสายต่างๆ ได้ การคมนาคมสะดวกทั้งทางบกและทางน้ำ การขนส่งสินค้าทางน้ำยังมีความสำคัญอยู่มากอำเภอป่าโมก มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง		

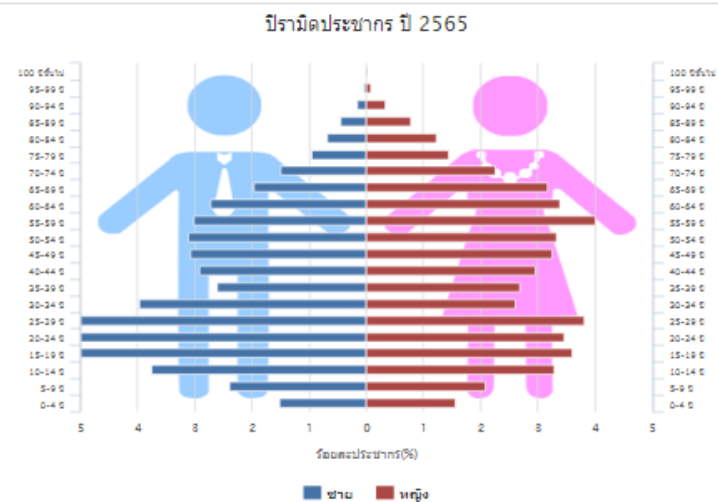
2.3) จำนวนประชากรจำแนกตามหมู่บ้าน

ชื่อตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวน (คน)		
				ประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ 1 ก.ค.2565	ประชากรจากสำมะโนประชากร	แรงงานต่างด้าว
สายทอง	8	อบต.	918	2580	2526	28
โรงช้าง	8	อบต.	910	5810	5574	56
บางเสด็จ	6	อบต.	916	3188	2985	38
นรสิงห์	7	อบต.	715	3455	3320	47
เอกราช	8	อบต.	923	2869	5057	39
โผงเผง	10	อบต.	1031	2764	2900	26
ป่าโมก	7	เทศบาล	2390	3413	3442	22
บางปลา	3	เทศบาล	1064	3019	3014	142

กต						
	57		8867	27098	28818	398

2.4 โครงสร้างประชากรจำแนกจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	383	396	779
5-9 ปี	609	532	1,141
10-14 ปี	958	836	1,794
15-19 ปี	1,325	915	2,240
20-24 ปี	1,408	883	2,291
25-29 ปี	1,311	973	2,284
30-34 ปี	1,008	662	1,670
35-39 ปี	662	683	1,345
40-44 ปี	743	754	1,497
45-49 ปี	782	825	1,607
50-54 ปี	794	846	1,640
55-59 ปี	768	1,021	1,789
60-64 ปี	693	863	1,556
65-69 ปี	500	806	1,306
70-74 ปี	379	572	951
75-79 ปี	241	363	604
80-84 ปี	176	311	487
85-89 ปี	111	197	308
90-94 ปี	41	85	126
95-99 ปี	10	17	27
100 ปีขึ้นไป	1	4	5
รวม	12,903	12,544	25,447



2.5) ข้อมูลประชากรตามกลุ่มวัย

ตำบล	ประชากรจำแนกตามกลุ่มวัย					
	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 -21 ปี)	กลุ่มวัยทำงาน (15 -59 ปี)	กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	กลุ่มคนพิการ
สายทอง	99	245	246	2028	576	19
โรงช้าง	93	336	285	2189	637	17
บางเสด็จ	89	941	1779	6427	730	73
นรสิงห์	91	269	241	2128	563	52
เอกราช	118	284	260	2179	637	47
โผงเผง	105	264	246	1489	677	69
ป่าโมก	161	532	500	4364	1383	68
บางปลากด	26	63	91	839	251	39

3.2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

- 1.) ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรทุกประเภทในหน่วยงาน(รพ. / สสอ. /รพ.สต)

ลำดับ	หน่วยงาน	ประเภท						
		ข้าราชการ	พนักงานร	ลูกจ้างประ	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่นๆ	รวม
1.	รพ.ป่าโมก	84	3	4	46	16	10	163
2.	สสอ.ป่าโมก	6	-	-	-	-	-	6
3.	รพ.สต.สายทอง	4	-	-	-	-	-	4
4.	รพ.สต.บ้านพายทอง	3	-	-	-	1	-	4
5.	รพ.สต.โรงช้าง	4			1	-		5
6.	รพ.สต.บางเสด็จ	5		1	1	-	-	7
7.	รพ.สต.เอกราช	3	-	-	1	1		5
8.	รพ.สต.นรสิงห์	5	-	-	1	-	-	6
9.	รพ.สต.ไผ่แฝง	3	-	-	1	-	-	4
10.	รพ.สต.บ้านเลน	3	-	-	-	-	-	3
11.	รพ.สต.ป่าโมก	3	-	-	-	-	-	3
12.	รพ.สต.บางปลากด	2	-	-	1	1		4
	รวม	125	3	5	52	19	10	214

2) ข้อมูลรายละเอียดอัตรากำลังบุคลากรทุกประเภทในหน่วยงาน (โรงพยาบาล)

ลำดับ	สายงานวิชาชีพ	ประเภท						
		ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่นๆ	รวม

1	แพทย์	5	-	-	-	-	-	5
2	ทันตแพทย์	4	-	-	-	-	-	4
3	เภสัชกร	4	-	-	-	-	-	4
4	พยาบาลวิชาชีพ	44	-	-	-	-	-	44
6	อื่นๆ (สายงานสนับสนุน)	23	3	2	43	4	21	96
	รวม	80	3	2	43	4	21	153

3) ข้อมูลรายละเอียดอัตรากำลังบุคลากรทุกประเภทในหน่วยงาน (สสอ / รพ.สต.)

ลำดับ	สายงานวิชาชีพ	ประเภท						รวม
		ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่นๆ	
1	พยาบาลวิชาชีพ	10	-	-	-	-	-	10
2	อื่นๆ (สายงานสนับสนุน)	35	-	1	4	1	1	42
	รวม	35		1	4	1	1	52

2.) ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข

ลำดับ	ตำบล	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวน อสม.	ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข				อัตราส่วนต่อหลังคาเรือน
				สหเว	นักจัดการสุขภาพ	เชี่ยวชาญ	ทั่วไป	

			ทั้งหมด(คน)	ช	พ	ญ	ป	
1	สายทอง	918	88	-	88	88	88	1:11
2	โรงช้าง	910	85	-	85	85	85	1:11
3	บางเสด็จ	916	83	-	83	83	83	1:12
4	นรสิงห์	715	64	-	64	64	64	1:10
5	เอกราช	923	57	-	57	57	57	1:16
6	โพงผอง	1,031	85	-	85	85	85	1:14
7	ป่าโมก	2,390	87	-	87	87	87	1:28
8	บางปลาก ด	1,064	37	-	37	37	37	1:29
	รวม	8,867	586	-	586	586	586	1:15

4.) ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน / ร้านขายยา

ประเภท	จำนวน (แห่ง)
ร่ายขายยา	
ขย.1	8
ขย.2	3
สถานพยาบาล	
โรงพยาบาลชุมชน	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน	10
ศูนย์สาธารณสุขของเทศบาล	1
คลินิกเอกชน	1
โรงพยาบาลเอกชน	0
รวม	24

3.3 สถิติข้อมูลสถานะสุขภาพ

1) 10 อันดับแรก อัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ปีงบประมาณ 2563 - 2565 (รพ. /รพ.สต.)

สาเหตุการป่วย	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	1	13,913	50762.55	1	14,649	56074.87	2	2824	9799.43
เบาหวาน	2	8485	30958.11	4	8634	33050.06	4	1689	5860.92
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	4	3518	12835.66	7	2019	7728.52	-	-	-
ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	7	1566	5713.66	-	-	-	-	-	-
พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	10	1456	5312.31	-	-	-	-	-	-
โรคข้อเสื่อม	3	4139	15101.43	6	2359	9030.01	-	-	-
ฟันผุ	-	-	-	-	-	-	5	1363	4729.68
Need for immunization against Covid-19	-	-	-	2	10,463	40051.29	-	-	-
การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคติดเชื้อและปรสิต	-	-	-	3	9,025	34546.77	-	-	-
ไขมันในเลือดสูง	5	2197	8015.90	5	3,114	11920.07	7	645	2238.18
เวียนศีรษะ มึนงง	6	1810	6603.91	8	1531	5860.51	10	1096	380.32
ซีมีตรา	9	1418	5403.53	9	1518	5810.74	9	292	1013.56
ปวดท้อง	-	-	-	10	1172	4486.29	-	-	-
โควิด-19	-	-	-	-	-	-	1	5831	20233.88
ไข้หวัด	-	-	-	-	-	-	3	2040	7078.90
ท้องเสีย	-	-	-	-	-	-	6	973	3376.36
เข่าเสื่อม	-	-	-	-	-	-	8	300	1041.02

2) 10 อันดับแรก อัตราผู้ป่วยในรายโรค ปีงบประมาณ 2563 - 2565 (รพ.)

โรค	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
ปอดบวม	-	-	-	5	58	222.01	2	343	1190.22
โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	2	138	503.50	-	-	-	-	-	-
ไขหวัดใหญ่	5	65	237.16	-	-	-	-	-	-
หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	7	45	164.19	-	-	-	-	-	-
หัวใจล้มเหลว	8	42	153.24	6	50	191.39	6	42	145.74
ท้องเสีย	1	258	941.33	2	142	543.56	3	193	669.72
เวียนศีรษะ มึนงง	3	94	348.96	9	38	145.26	10	29	100.63
โรคปอดอักเสบที่ไม่ระบุสาเหตุ	4	78	284.59	-	-	-	4	80	277.60
บาดเจ็บที่ศีรษะ	6	57	207.96	-	-	-	-	-	-
cerebral infarction	9	41	149.59	7	44	168.43	-	-	-
หอบหืด	10	38	138.65	-	-	-	-	-	-
ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส	-	-	-	1	464	1776.14	-	-	-
ความผิดปกติอื่นๆของระบบทางเดินปัสสาวะ	-	-	-	3	123	470.83	5	70	242.90
การสังเกตและประเมินผลทางการแพทย์สำหรับโรคและภาวะต้องสงสัย	-	-	-	4	81	31.01	-	-	-
ความดันโลหิตสูง	-	-	-	8	42	160.77	-	-	-
โลหิตจาง	-	-	-	10	38	145.26	9	31	107.57

โรค	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
โควิด -19	-	-	-	-	-	-	1	2281	7915.19
สมองฝ่อ	-	-	-	-	-	-	7	42	145.74
เนื้อเยื่ออักเสบ	-	-	-	-	-	-	8	39	135.33

3) 5 อันดับแรก ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2563 - 2565

ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1.โรคอุจจาระร่วง	534	1870.93	1.อุจจาระร่วง	234	819.84	1.อุจจาระร่วง	110	381.71
2.โรคอีสุกอีใส	53	185.69	2.โรคปอดบวม	21	73.58	2.โรคมือ เท้า ปาก	53	183.91
3.โรคปอดบวม	46	161.17	3.โรคไข้เลือดออก	1	3.50	3.โรคไข้หัวโตใหญ่	22	76.34
4.โรคไข้หัวโตใหญ่	21	73.58	4.โรคมือ เท้า ปาก	1	3.50	4.โรคปอดบวม	9	31.23
5.โรคไข้เลือดออก	20	70.07	5.โรคตาแดง	1	3.50	5.โรคอีสุกอีใส	4	13.88

ອກ								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

แผนสุขภาพอำเภอ

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
คปสอ.ป่าโมก จ.อ่างทอง

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- () 1. แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ กลยุทธ์ จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
 เป้าประสงค์ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง
 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 9
- (✓) 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ
1. เป้าหมาย : พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ผลงานวัดความสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย ย 3 เดือน	เป้าหมาย ย 6 เดือน	เป้าหมาย ย 9 เดือน	เป้าหมาย ย 12 เดือน
1. ร้อยละของการให้คำปรึกษา การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์	80	100	100	100
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	60	70	75	75
3. ร้อยละของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	10	15	20	20

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

ผลการดำเนินการของเครือข่ายอำเภอป่าโมก

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.42 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 75 รพ.สต.พายทอง รพ.สต.สายทอง และรพ.ป่าโมก ผลการดำเนินงานเท่ากับ ร้อยละ 50.0 , 40.0 และ 72.73 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

2. อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดา คปสอ.ป่าโมก ปี 2564 ไม่มีมารดาเสียชีวิต

3. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. อัตราการคลอดก่อนกำหนด พบว่า ไม่มีการคลอดก่อนกำหนด

5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.81 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7)

ซึ่งไม่เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด

6.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.03 ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75)

7.ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เครื่องช่ายอำเภอบำปากโมก ดำเนินการได้ ร้อยละ 89.63 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 100)

8. หญิงตั้งครรภ์เดี่ยวอายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์ได้รับการตรวจวัดความยาวปากมดลูก ร้อยละ 64.94

9.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ร้อยละ 10.53 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 10

3. สาเหตุของปัญหา

1. หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ตามนัด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาล และสถานบริการ

2. การฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนดและทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม

3. การมาฝากครรภ์ช้าจากการทำงานนอกพื้นที่ทำให้ไม่สะดวกในการฝากครรภ์/การปกปิดการตั้งครรภ์

4.หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ หรือโรคประจำตัวของตนเอง

4. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1.ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์	<p>1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ แก่รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>2.สนับสนุนการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตรในชุมชน และการให้วิตามิน Folic acid ในการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์</p> <p>3.ประชาสัมพันธ์การให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และโครงการสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ</p>	<p>1.มีบริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การตรวจเลือด ,การให้ยา Folic acid , การได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เป็นอันตรายในขณะตั้งครรภ์</p> <p>2.สนับสนุนการให้วิตามิน Folic ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่</p> <p>3.ประชาสัมพันธ์การให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และโครงการสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ</p> <p>4.บูรณาการในการให้คำปรึกษากับคลินิกวัยรุ่นในการยุติการตั้งครรภ์</p> <p>5. มีการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตรในชุมชน</p>	<p>1.มีบริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การตรวจเลือด, การให้ยา Folic acid , การได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เป็นอันตรายในขณะตั้งครรภ์</p> <p>2. สนับสนุนการให้วิตามิน Folic acid ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน</p> <p>3.ประชาสัมพันธ์การให้คำปรึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และโครงการสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ</p> <p>4.มีการให้คำปรึกษากับวัยรุ่น และส่งต่อรพท./รพช.เมื่อพบวัยรุ่นในการยุติการตั้งครรภ์</p> <p>5.</p>

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
			มีการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตรในชุมชน
2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75	<p>1.ชี้แจงการดำเนินงานบริการฝากครรภ์คุณภาพแก่รพ.สต.ในพื้นที่</p> <p>2.มีการประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ในร้านขายยาและสถานประกอบการ</p> <p>3.สนับสนุนการดำเนินงานฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>4.สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.</p>	<p>1.มีการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>2.มีการประชาสัมพันธ์การการฝากครรภ์ในร้านขายยาและสถานประกอบการ</p> <p>3.สนับสนุนเพิ่มทักษะในการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอดของแพทย์รพช.</p> <p>4.สนับสนุนการดำเนินงานในการเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางด้านสูติกรรมของรพช.</p> <p>5.ให้บริการวัดความยาวปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์</p> <p>6.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.</p> <p>7.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อพบสูติแพทย์/แพทย์เฉพาะ</p>	<p>1.ให้บริการรับฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>2.มีการประชาสัมพันธ์การการฝากครรภ์ในร้านขายยาและสถานประกอบการ</p> <p>3.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.</p> <p>4.ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>5.สร้างแรงจูงใจโดยมอบสิทธิประโยชน์ เช่น ของที่ระลึก ไข่ม่ม หรือการนอนพักห้องพิเศษฟรี</p>

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
		พาะทาง 8. แรงจูงใจโดยมอบสิทธิประโยชน์เช่น ของที่ระลึก ไข่ นม หรือการนอนพักห้องพิเศษฟรี หรือเครื่องราคารถที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่คลอดก่อนกำหนด 9. บูรณาการกับท้องถิ่นในการดูแลโภชนาการและความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์(ดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 2500 แรกของชีวิต)	หรือเครื่องราคารถที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และไม่คลอดก่อนกำหนด 6. บูรณาการกับท้องถิ่นในการดูแลโภชนาการและความสะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์(ดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 2500 แรกของชีวิต)
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 20	1. สนับสนุนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. สนับสนุนการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการฝากครรภ์ในชุมชน โดยแกนนำ อสม. 3. มีช่องทางในการติดต่อ-	1. บูรณาการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในโรงเรียนพ่อแม่ 2. มีการสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นการฝากครรภ์ของแกนนำ อสม. ในชุมชน 3. อสม./ภาคีเครือข่าย ร่วมในการค้นหาและติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	1. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. มีการสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นการฝากครรภ์ของแกนนำ อสม. ในชุมชน 3. อสม./ภาคีเครือข่าย

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	สื่อสารระหว่างหน่วยบริการและหน่วยบริการ	4.มีช่องทางในการสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่/ระหว่างหน่วยบริการและหน่วยบริการ	รวมในการค้นหาและติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 4.มีช่องทางในการสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่/ระหว่างหน่วยบริการและหน่วยบริการ

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
คปสอ.ป่าโมก

ประเด็นการพัฒนา เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

- () 1. แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1.จัดการสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
 กลยุทธ์ที่ 2.พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ
 เป้าประสงค์ เด็กวัยเรียนอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนตามเป้าหมาย
 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เด็กวัยเรียนอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 70

- (✓) 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1. เป้าหมาย : 1) ร้อยละ 70 ของเด็กนักเรียน ป.1 - ป.6 สูงดีสมส่วน

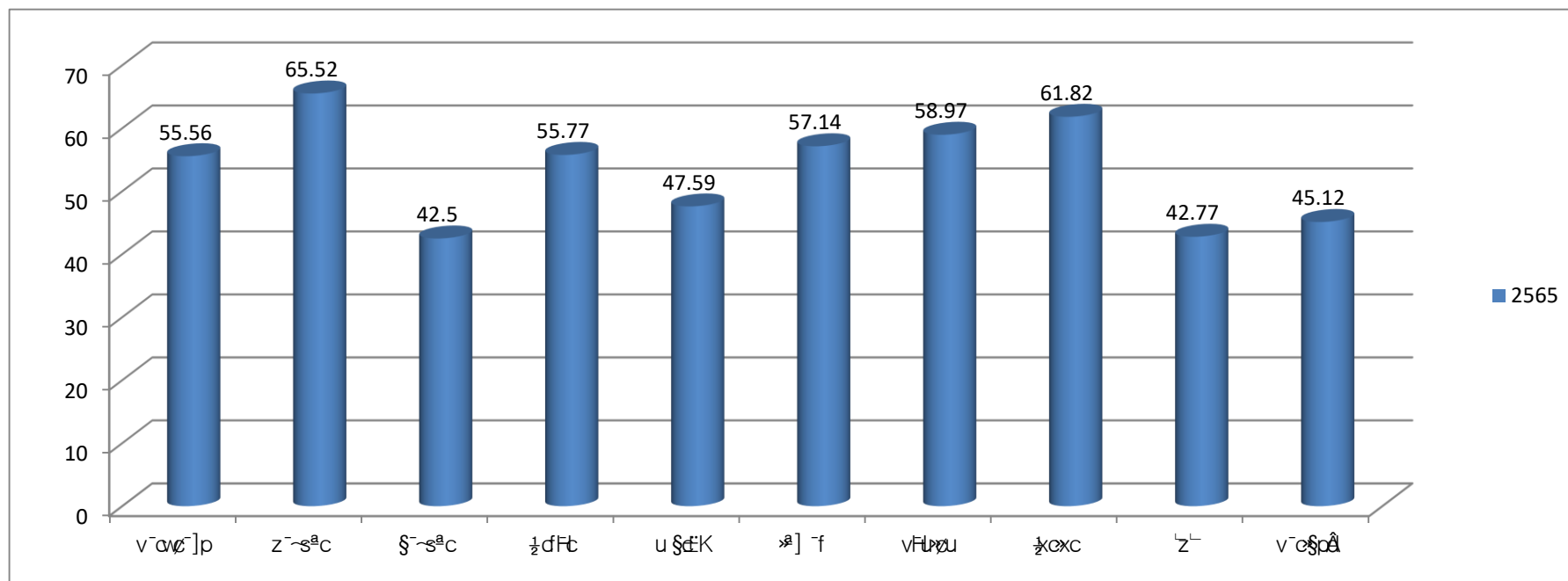
2) ร้อยละ 70 ของเด็กนักเรียน ป.1 -ป 6 ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง

ผลงานวัดความสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละเด็กนักเรียน ป.1 - ป.6 อำเภอป่าโมก มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	50	60	70	70
2. ร้อยละเด็กนักเรียน ป.1 - ป.6 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกิน 10	ไม่เกิน 10	ไม่เกิน 10	ไม่เกิน 10
3. เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 100	70	80	90	100
4. เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย	<5	<5	<5	<5

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

จากข้อมูลHDCประชากรอำเภอป่าโมก พบว่ามีจำนวนเด็กนักเรียน ป.1 - ป.6 จำนวน 1,160 คนได้รับการชั่งน้ำหนัก 834 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 พบว่านักเรียน ป.1-ป.6 สูงดีสมส่วนย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 47.29 , 45.60 และ 48.84 ตามลำดับ จะเห็นว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 70 หน่วยบริการที่มีเด็กนักเรียน ป.1 - ป.6 สูงดีสมส่วนน้อยที่สุด คือ รพ.สต.สายทอง ร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ ร.พ.ป่าโมก ร้อยละ 42.77

ตารางแสดงร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 สูงดีสมส่วน ปี 2565



จากข้อมูลHDC ก.ย 65 เด็กนักเรียน ป.1 - ป.6 มีภาวะอ้วนย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 7.92 ,3.87 และ 4.40 ทำได้ตามเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10 และมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.72 , 15.43 ,11.99 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5 แต่มีแนวโน้มดีขึ้น

3. สาเหตุของปัญหา : -

4. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1.เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน	1.ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคผ่านระบบ คปสอ. พชอ. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและการประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ 2.สนับสนุนวิชาการ สื่อ อุปกรณ์ รวมทั้งช่องทางในการค้นหาวิชาการ	1.พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง 2.เยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน อสม.และภาคีเครือข่าย 3.ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสารในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการรายบุคคล	1.พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง 2.เยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน อสม.และภาคีเครือข่าย 3.ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสารในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการรายบุคคล

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	3.บูรณาการงานเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน อสม.และภาคีเครือข่าย		
2.ปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต	1.จัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหารายบุคคล โดยใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน 2.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1.ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเตี้ย ผอม เริ่มอ่านและอ่านในเด็กนักเรียน ป.1-ป.6 2.เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่านได้รับการคัดกรองความเสี่ยงในรายที่พบความผิดปกติส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข 3.ให้ความรู้ ส่งเสริมการแก้ปัญหภาวะโภชนาการให้กับครู ผู้ปกครอง 4.ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหารายบุคคล	1.ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเตี้ย ผอม เริ่มอ่านและอ่านในเด็กนักเรียน ป.1-ป.6 2.เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่านได้รับการคัดกรองความเสี่ยงในรายที่พบความผิดปกติส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข 3.ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหารายบุคคลในเด็กที่มีปัญหา โภชนาการ 4.จัดเมนูอาหารสุขภาพสำหรับเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการโดยใช้โปรแกรม

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
		ล้นเด็กที่มีปัญหา โภชนาการ 5. จัดเมนูอาหารสุขภาพสำหรับเด็กที่มี ปัญหาภาวะโภชนาการโดยใช้โปรแกรม ม THAI SCHOOL LUNCH 6. จัดกิจกรรมรณรงค์ดีมนมจัด ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และกิจกรรมทางกาย โครงการ jump for growth กระโดดเชือก/นิทรรศการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแ ก้ไขปัญหา	ม THAI SCHOOL LUNCH 5. จัดกิจกรรมรณรงค์ดีมนมจัด ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และกิจกรรมทางกาย Challenge day กระโดดเชือก/นิทรรศการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแ ก้ไขปัญหา

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

คปสอ.ป่าโมก

ประเด็นการพัฒนา การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง

- () 1. แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ กลยุทธ์ 1. จัดการสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
2. พัฒนาคูณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ
- เป้าประสงค์

ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่และลดอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1. ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่/อัตราตายลดลง

2. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ /อุดตัน ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60

นาที

- (✓) 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1. เป้าหมาย : 1) ร้อยละ อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง

2) ร้อยละ อัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง

3) ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที

4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I 60 - I69)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke

Unit

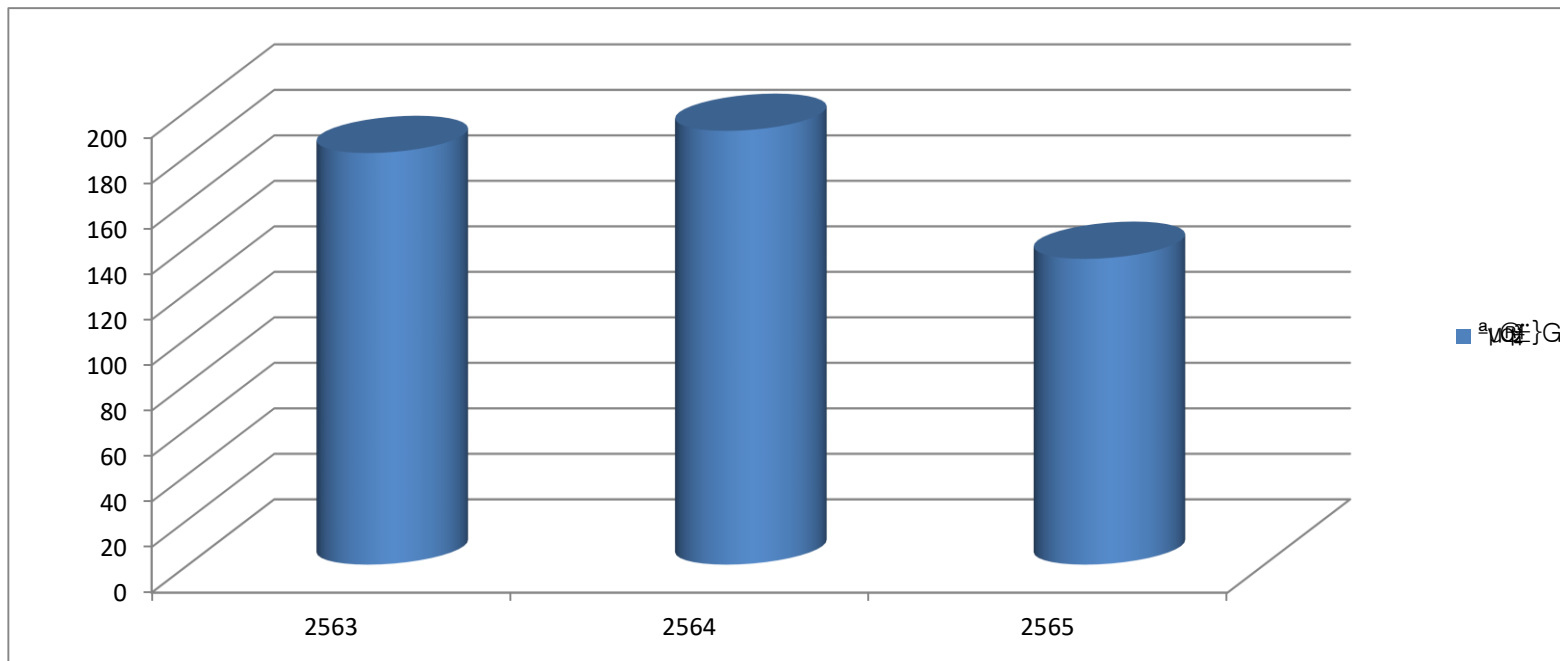
ผลงานวัดความสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. ร้อยละของอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง
2. ร้อยละ	50	60	70	80

ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(163) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที				
3. ร้อยละน้อยกว่า 7 อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง	≤ 7	≤ 7	≤ 7	≤ 7

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

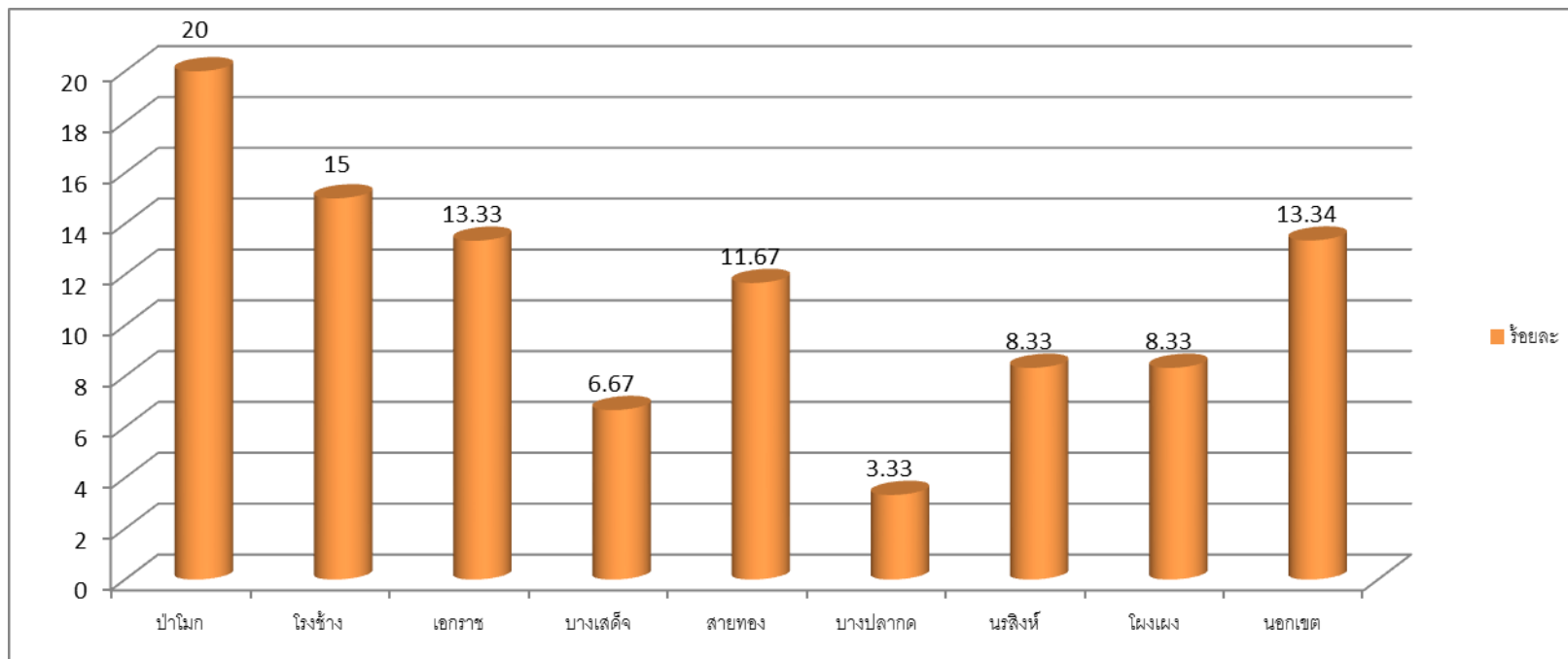
จากข้อมูลHDCจำนวนประชากรอ.ป่าโมก ตามทะเบียนราษฎร 27,525 คน พบอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองย้อนหลัง3ปี อัตรา 180.95 190.69 134.42 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงตามเป้าหมาย ในปี 2565 รายใหม่จำนวน 60 รายเป็น ตีบ 50 ราย แตก 10 ราย ได้ rTPA 2 คน ส่งต่อ รพ.อ่างทอง 35 ราย รพ.อยุธยา 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต แยกตามตำบลดังนี้ พบมากที่สุด ต.ป่าโมก 12 ราย รองลงมา ต.โรงช้าง 9 คน น้อยที่สุด ต.บางปลากด 2 ราย มาทันเวลา 3 ชม. 29 รายคิดเป็นร้อยละ 48.3 ไม่ทันเวลา 31 คน ร้อยละ 51.7 การเดินทางมารพ. โดยรถEMS / FR 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และมาเอง 46 รายร้อยละ 76.7

กราฟแสดงอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ย้อนหลัง 3 ปี



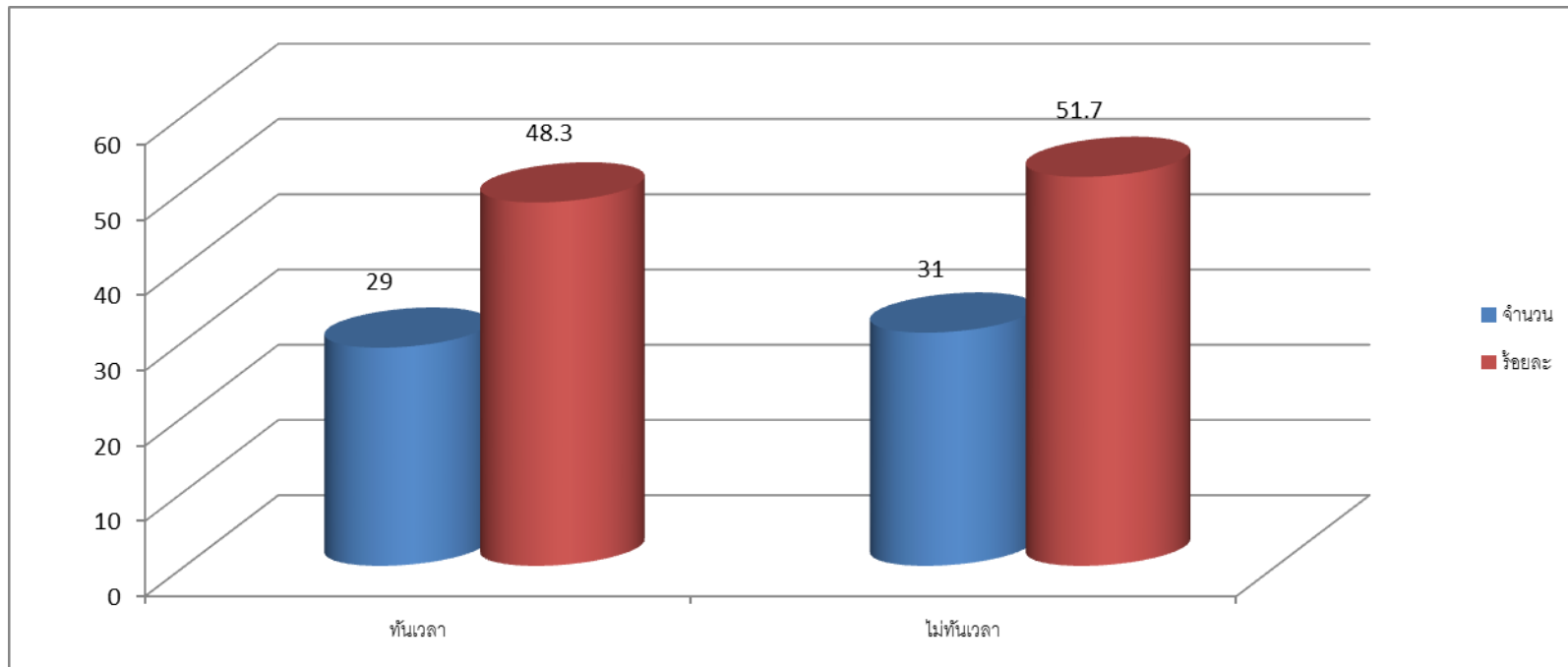
ข้อมูลจากHDC วันที่ 31 กันยายน 2565

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยรายใหม่แยกตามตำบลในอำเภอป่าโมกปี 2565



ข้อมูลจากHDC วันที่ 31 กันยายน 2565

ตารางแสดงการมารพ.ทันเวลาของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองภายใน 3 ชม. ปี 2565



ข้อมูลจากHDC วันที่ 31 กันยายน 2565

3. สาเหตุของปัญหา : 1.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรักษาไม่ต่อเนื่อง มีปัญหาขาดยา รับประทานยาไม่ถูกต้อง
 2.ประชาชนทั่วไปขาดการตรวจสุขภาพประจำปี
 3.มีภาวะอ้วนลงพุง ขาดการออกกำลังกาย
 4..ไม่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้บริการ 1669

4. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลวิธี			
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1.เสริมสร้างความรอบรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง		1.จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) 2.ประเมินความรอบรู้หลังดำเนินการ	1.จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) 2.ประเมินความรอบรู้หลังดำเนินการ

มาตรการ/กลวิธี	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	2. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	<p>1. รณรงค์ / ประชาสัมพันธ์ Warning Sign โรคหลอดเลือดสมองในประเด็น F-A-S-T แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ</p> <p>2. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669</p> <p>3. ประสาน อปท./หน่วยกู้ภัยในพื้นที่ในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>3. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq 30%)</p> <p>4. ตรวจ AF (Atrial Fibrillation) ในผู้ที่ผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq 30%)</p> <p>5. ส่งต่อผู้ที่ผล AF ผิดปกติไปร.พ.อำเภอ</p> <p>6. รณรงค์ / ประชาสัมพันธ์ Warning Sign โรคหลอดเลือดสมองในประเด็น F-A-S-T แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ</p> <p>7. ให้ความรู้ Warning Sign โรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเสี่ยงและญาติ</p>

มาตรการ/กลวิธี			
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
		8. ประสาน อปท./หน่วยกู้ภัยในพื้นที่ในการรับ-ส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
3. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อการฟื้นฟู	1. สนับสนุนการดำเนินงาน IMC ตามมาตรฐาน	1. พัฒนาการดำเนินงาน IMC ตามมาตรฐาน 2. การดูแลหลัง IMC ของครอบครัวและชุมชน	1. พัฒนาการดำเนินงาน IMC ตามมาตรฐาน 2. การดูแลหลัง IMC ของครอบครัวและชุมชน

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
คปสอ.ป่าโมก

ประเด็นการพัฒนา การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

() 1. แผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพ กลยุทธ์ 1 จัดการสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

เป้าประสงค์ 1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

2.ประชากรอายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงและประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลและความดันโลหิตซ้ำ

3.ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยรายใหม่โรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง

4.ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลง

(✓) 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1. เป้าหมาย : 1) ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2) ร้อยละ 90 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ

3) ร้อยละ 67 ของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยรายใหม่โรคเบาหวาน

4) ร้อยละ 67 ของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง

5) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลง

6) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลง

ผลงานวัดความสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. ร้อยละของการคัดกรองกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	80	90	100	100
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	67	100	100	100
3. กลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์	90	100	100	100

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

จากข้อมูลHDCประชากร อ.ป่าโมกอายุ 35 ปีขึ้นไป เป้าหมายคัดกรองความดันโลหิต มีจำนวน 8,912 คน คัดกรองความดันโลหิต 8,263 คน คิดเป็นร้อยละ 93.84 พบผู้เสี่ยง ร้อยละ 12.32 คัดกรองได้มากที่สุดคือ รพ.สต.บ้านเลน ร้อยละ 97.90 และพบผู้เสี่ยงมากที่สุด คือรพ.สต.บ้านพายทอง ร้อยละ 37.84 คัดกรองเบาหวานเป้าหมาย 11,267 คน คัดกรอง 10,174 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 พบเสี่ยงเบาหวาน 2,477 คนคิดเป็นร้อยละ 24.35 คัดกรองได้มากที่สุดคือรพ.สต.โผงเผง ร้อยละ96.21พบผู้เสี่ยงมากที่สุดคือ รพ.ป่าโมก ร้อยละ 40.49 ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 60.81 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

3. สาเหตุของปัญหา :

4. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลวิธี			
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1.ลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	<p>1.ประสาน อปท./เสนอแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบ Digital Healthcare ในชุมชน</p> <p>2.อบรมเชิงปฏิบัติการทีมด้านสุขภาพ (health leader team)</p> <p>3.ติดตามข้อมูลสารสนเทศ การคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเบาหวาน</p>	<p>1.จัดระบบบริการประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare)</p> <p>2.คัดกรองประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน ต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย</p> <p>3.ให้บริการคำแนะนำในเรื่องระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p>	<p>1.จัดระบบบริการประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare)</p> <p>2.คัดกรองประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชนต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย</p> <p>3.ให้บริการคำแนะนำในเรื่องระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่</p>

มาตรการ/กลวิธี	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	<p>ความความดันโลหิตสูงในพื้นที่</p> <p>ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย</p>	<p>และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่</p> <p>ถูกต้องของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>โดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI)</p> <p>ประชาชนที่เป็นโรคอ้วน/สูบบุหรี่/ดื่มสุรา</p> <p>4.อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการร้านอาหาร/ร้านเครื่องดื่ม</p> <p>5.เฝ้าระวังคัดกรองโรคเบาหวาน</p> <p>ความดันโลหิตสูงเชิงรุกในพื้นที่ผ่านDigital Health platform</p> <p>6.ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง</p>	<p>ถูกต้องของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>โดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI)ประชาชนที่เป็นโรคอ้วน/สูบบุหรี่/ดื่มสุรา</p> <p>4.อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการร้านอาหาร/ร้านเครื่องดื่ม</p>

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

คปสอ.ป่าโมก

ประเด็นการพัฒนา การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยของร่างกาย

(✓) 1. แผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพ ประเด็นกลยุทธ์ที่ 1.จัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัย

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ : 1. ร้อยละของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปีที่ผ่านมา

(ร้อยละ96)

2. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ (ร้อยละ 80)

3. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)

() 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1. เป้าหมาย : เพื่อชะลอภาวะถดถอยของร่างกายในผู้สูงอายุ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพได้รับการดูแลและส่งต่อ (ได้รับการดูแล ร้อยละ80,ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ20)

2. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)

3. พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ (ระดับจังหวัด 1 แห่ง ระดับอำเภอๆละ 1 แห่ง)

ผลงานวัดคว ามสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. ร้อยละของผู้สูงอ ายที่มีความเสี่ยงได้ร ับการดูแลตามCar e Plan	1.มีทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 9 ด้านและการทำ Interventionร้อยละ 40	1.ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการทำ Intervention ร้อยละ 60	1.ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการทำ Intervention ร้อยละ 80	1.มีการประเมินซ้ำผู้สู งอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การดูแลร้อยละ 80

ผลงานวัดคว ามสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
2. ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการส่งต่อเข้า สู่วินิจฉัยผู้สูงอายุ	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินคัก ยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่ คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 5	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินคัก ยภาพได้รับการส่ง ต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอา ย ร้อยละ 10	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินคัก ยภาพได้รับการส่ง ต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอา ย ร้อยละ 15	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินคัก ยภาพได้รับการส่ง ต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอา ย ร้อยละ 20
ผลงานวัดความสำ เร็จ (KR)	เป้าหมาย 3เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
3. ชมรมผู้สูงอายุค คุณภาพเข้มแข็ง อำเภอละ 2 ชมรม	3. มีทะเบียนรายชื่อชมรม ผู้สูงอายุคุณภาพที่เข้มแข็ง อำเภอละ 2 ชมรม	3. ชมรมดำเนินกิจกรรม ตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอา ยคุณภาพระดับพื้นฐา น อำเภอละ 2 ชมรม	3. ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์ชมรมผู้สูงอา ยคุณภาพระดับพื้นฐา น อำเภอละ 1 ชมรม	3. ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์ชมรมผู้สูงอา ยคุณภาพระดับพื้นฐา น อำเภอละ 2 ชมรม
4. ผู้สูงอายุมีพฤติกร รมไม่พึงประสงค์ไ ด้รับการทำให้ IWP 5 ราย/รพ, รพ.สต.	4. มีการนำเข้าข้อมูล ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมใน ระบบ Blue Book Application ร้อยละ 80	4. มีการประเมินพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 10	4. จัดทำ IWP. ในชมรมผู้สูงอา ย 5 ราย/รพ.สต. รพ.	4. จัดทำ IWP. ในชมรม ผู้สูงอายุ 5 ราย/ รพ, รพ.สต.

ผลงานวัดคว ามสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
5.จำนวนผู้สูงอายุไ ด้รับการดูแลตามส ภาพปัญหา	1.มีรายชื่อท้องถิ่นที่พัฒนา เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอ ายุต้นแบบระดับอำเภอๆละ 1 แห่ง 2.บูรณาการทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานเมืองที่เป็ นมิตรกับผู้สูงอายุต้นแบบ	1.ประเมินตนเองตาม เกณฑ์เมืองที่เป็นมิตร สำหรับผู้สูงอายุระดับ อำเภอ 2.ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามสภาพปัญหา 2 ราย	1.จัดทำแผนพัฒนา เมืองที่เป็นมิตรสำหรับ ผู้สูงอายุระดับอำเภอ 2.ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามสภาพปัญหา 3 ราย	1.เมืองที่เป็นมิตรสำห รับผู้สูงอายุต้นแบบระ ดับอำเภอๆละ 1 แห่ง 2.ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามสภาพปัญหา 4 ราย

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

จากข้อมูลHDCประชากรอำเภอป่าโมก พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 5,369 คน ติดสังคม 4,899 คน ติดบ้าน 125 คน ติดเตียง 59 คน จากการคัดกรองภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ 9 ด้านใน ปี2565 ร้อยละ 91.83 คัดกรองด้านการเคลื่อนไหว 5,121 ราย พบความเสี่ยง 542 ราย คิดเป็นร้อยละ10.58 คัดกรองด้านสุขภาพช่องปาก 5,121 ราย พบความเสี่ยง 438 ราย คิดเป็นร้อยละ10.70 คัดกรองด้านโภชนาการ 5,056 ราย พบความเสี่ยง176 รายคิดเป็นร้อยละ 3.48 ผลการติดตามผู้สูงอายุที่พบภาวะถดถอย/พบความเสี่ยง Step1-2 ร้อยละ16.72 ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ52.42 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ40.08 ด้านโภชนาการ ร้อยละ 20.23 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย และได้จัดทำ Care Planและได้รับInterventionอย่างน้อย 1 กิจกรรม ร้อยละ 94.14

3. สาเหตุของปัญหา : -

4. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพได้รับการดูแลและส่งต่อ	1.ชี้แจงการคัดกรองและประเมิน 9 ด้าน โดยเชื่อมโยงนโยบาย 3หมอ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง 3.ติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ ที่มีถดถอยของร่างกายได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด 4.สนับสนุนข้อมูลวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน	1.คัดกรองและประเมิน 9 ด้าน โดยเชื่อมโยงนโยบาย 3 หมอ 2.จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน 3.จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร 4.ให้การรักษาผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ/ความเสี่ยงจากการคัดกรอง 9 ด้าน 5.ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ	1.คัดกรองและประเมิน 9 ด้านโดยเชื่อมโยงนโยบาย 3 หมอ 2.จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน 3.จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร 4.ให้การรักษาผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ/ความเสี่ยงจากการคัดกรอง 9 ด้าน 5.ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
		<p>6.พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสค. /CG/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)</p> <p>7.ติดตามการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้มอนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร</p> <p>8.การประเมินซ้ำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล</p>	<p>6.พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสค. /CG /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)</p> <p>7.ติดตามการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้มอนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร</p> <p>8.การประเมินซ้ำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล</p>
2. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์	<p>1.ส่งเสริมการใช้ Blue Book Application เป็นคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>2.ประชาสัมพันธ์สื่อสุขภาพสร้างช่องทางการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ที่ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย</p> <p>เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง</p>	<p>1.จัดทำทะเบียนรายชื่อและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง</p> <p>2.มีการนำเข้าข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบ Blue Book Application</p> <p>3.มีการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 10</p> <p>4.จัดทำ IWP. ในชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>5 ราย/รพ.</p>	<p>1.จัดทำทะเบียนรายชื่อและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง</p> <p>2.มีการนำเข้าข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบ Blue Book Application</p> <p>3.มีการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 10</p> <p>4.จัดทำ IWP. ในชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>5 ราย/รพ,สต. รพ.</p>

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	<p>2.1 สื่อทาง Socail Media เช่น facebook Line วิทยุกระจายเสียง</p> <p>2.2 สื่อผ่านตัวบุคคล เช่น อสมชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>3.ชี้แจงการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พร้อมทั้งวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>4.ติดตามผลกาดำเนินงานและแก้ไขปัญหาการใช้งานระบบ Blue Book Application /การจัดทำIWP</p>	<p>5.เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p> <p>6.จัดกิจกรรมออกกำลังกายเช่น โพรแกรม E75 ยางยืดและถุงทรายถ่วงน้ำหนักในชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>7.เตรียมความพร้อมส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม Pre Aging ร่วมกับชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ</p>	<p>5.เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p> <p>6.จัดกิจกรรมออกกำลังกายเช่น โพรแกรม E75 ยางยืดและถุงทรายถ่วงน้ำหนักในชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>7.เตรียมความพร้อมส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม Pre Aging ร่วมกับชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ</p>
3.พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ	1.กำหนดชื่อท้องถิ่นที่พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบระดับอำเภอฯละ	1.ร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ	1.ร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	<p>1. แห่ง</p> <p>2. ชี้แจงการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้นแบบแก่ภาคีเครือข่าย</p> <p>3. ร่วมประเมินตนเองและพัฒนาตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ</p> <p>4. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร</p>	<p>2. จัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ</p> <p>3. ประสานภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร</p> <p>4. ประสานให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ หรือห้องน้ำทางเดินบ้านพักและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</p>	<p>2. จัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ</p> <p>3. ประสานภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร</p> <p>4. ประสานให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ หรือห้องน้ำทางเดินบ้านพักและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม</p>
4. การพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์	<p>1. ชี้แจงโครงการอบรมหลักสูตรการอบรมพระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) และวัดส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>1. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) และวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่</p> <p>2. ดำเนินงานตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>1. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) และวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่</p> <p>2. ดำเนินงานตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ</p>

มาตรการ/กลวิธี	หน่วยงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	2.คัดเลือกตัวแทนวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับพื้นฐาน ก้าวหน้า และยั่งยืน ระดับจังหวัด 3.พัฒนาการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 4.กำกับติดตามการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร	2.ริมสุขภาพดีเด่น ระดับพื้นฐาน ก้าวหน้า และยั่งยืน 3.พัฒนาการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 4.คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและมีทะเบียนสุขภาพพระสงฆ์	2.ริมสุขภาพดีเด่น ระดับพื้นฐาน ก้าวหน้า และยั่งยืน 3.พัฒนาการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 4.คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและมีทะเบียนสุขภาพพระสงฆ์

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
คปสอ.ป่าโมก

ประเด็นการพัฒนา การเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

- (√) 1. แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1. จัดการสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
- เป้าประสงค์ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง
- ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

เป้าประสงค์ ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด / รังสีรักษา /

เคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด

(✓) 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1.เป้าหมาย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี จะกำหนดสะสมเป็นช่วงระยะเวลา 5 ปี โดยอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างปี 2563 - 2567 กำหนดไว้ร้อยละ 80 โดยในปี 2565 จังหวัดอ่างทองสามารถตรวจคัดกรองสะสมได้ ร้อยละ 34.16

ผลการดำเนินงานในปี 2565 ของจังหวัดอ่างทอง ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75 ผลงาน ร้อยละ 80.72

2. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75 ร้อยละ 64.62

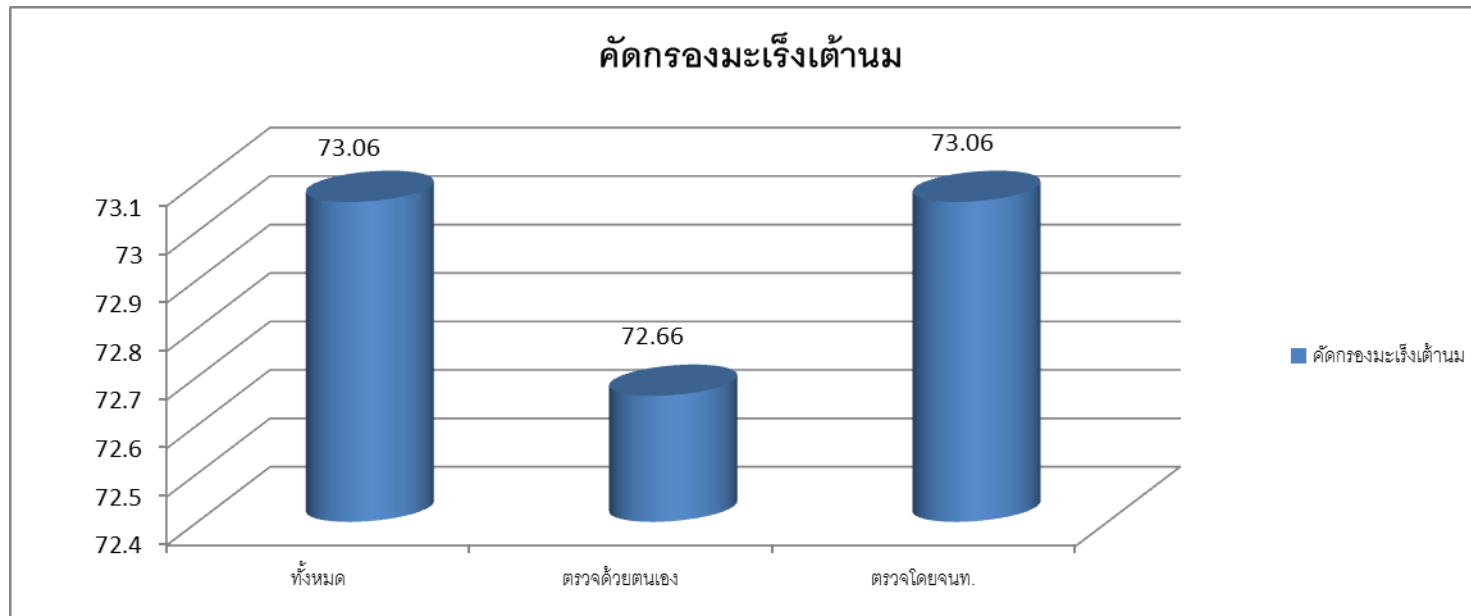
๓. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60 ร้อยละ 60.00

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

จากข้อมูล HDC ปี2565 หญิงวัย30-70ปี ในอำเภอป่าโมกจำนวน 6,636 คน
ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมจำนวน 4,848 คน โดยคัดกรองด้วยตนเองจำนวน 4,822 คน คิดเป็นร้อยละ 72.66

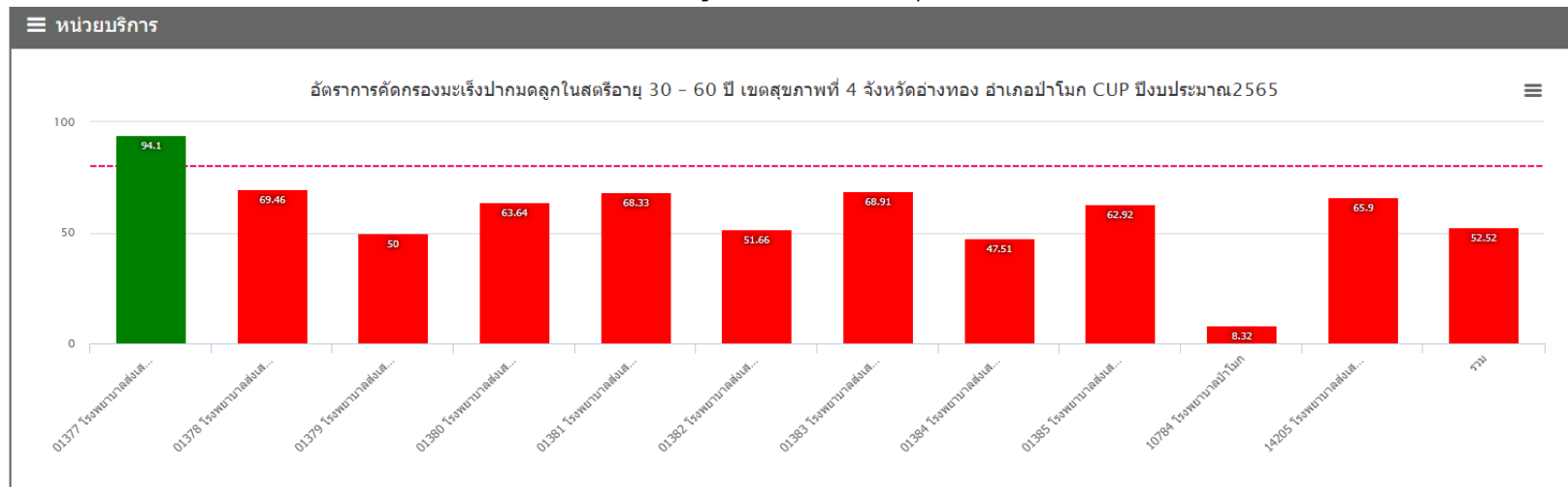
คัดกรองด้วยเจ้าหน้าที่จำนวน 4,848 คน คิดเป็นร้อยละ 73.06 หน่วยบริการที่คัดกรองได้มากที่สุดคือ รพ.สต.โพงแง ร้อยละ 97.97 น้อยที่สุดคือรพ.สต.บางปลากด ร้อยละ 0.87

ตารางแสดงการคัดกรองตรวจเต้านมในสตรีอายุ 30-70ปีในอำเภอป่าโมก ปี 2565

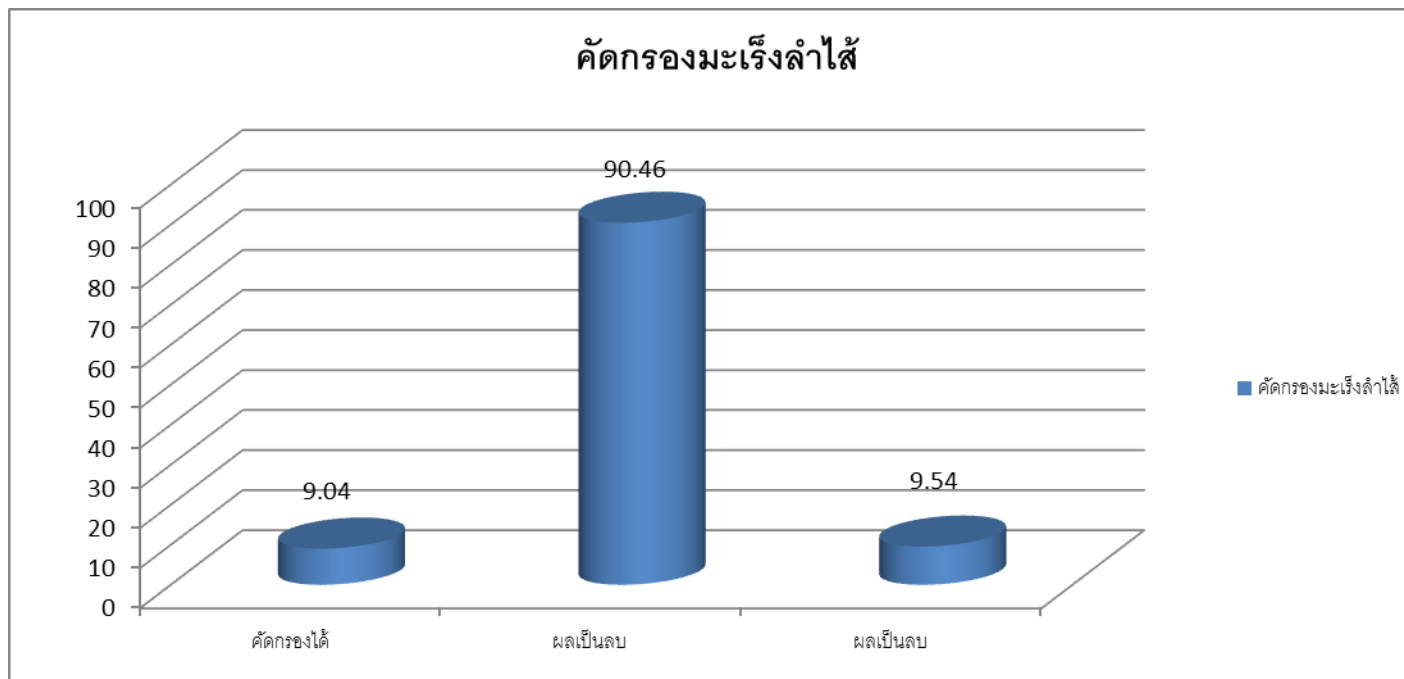


การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอป่าโมกในสตรีอายุ 30-60ปี มีจำนวนทั้งหมด 4,964 ราย คัดกรองได้ 2,607 คน คิดเป็นร้อยละ 52.51 โดยคัดกรองได้ตามเป้าหมาย 767 รายคิดเป็นร้อยละ 15.46 คัดกรองได้มากที่สุดคือรพ.สต.พายทอง ร้อยละ 50.00 ตรงตามเป้าหมายร้อยละ 34.55

ตารางแสดงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ30-60ปี ในอำเภอป่าโมก ปี 2565



การตัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชาชนอายุ 50-70 ปี ในอำเภอป่าโมก จำนวน 6,632 คนได้รับการตัดกรองด้วย Fit test จำนวน 597 คน พบผลเป็นลบร้อยละ 90.46 ผลเป็นบวกร้อยละ 9.54 หน่วยงานที่ตัดกรองได้มากที่สุดคือ รพ.สต.นรสิงห์ ร้อยละ 11.07



3. สาเหตุของปัญหา :-

1. เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมา
 ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภารกิจในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19
 และการรวมคนเพื่อทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจไม่สามารถทำได้ ส่งผลให้อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2564
 และปี 2565 เพิ่มขึ้นไม่มากนักเมื่อเทียบกับปี 2563 (ปี 2563 ร้อยละ 21.21 และปี 2564 ร้อยละ 26.34)
2. ผู้ป่วยผ่าตัดไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดเนื่องจาก
 - 1) ผู้ป่วยต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มทำให้ผ่าตัดช้าลง
 - 2) มีการเลื่อนนัดการฟังผลชิ้นเนื้อ และ F/U เนื่องจากมีวันหยุดตรงกับวันออกตรวจของแพทย์
3. ผู้ป่วยเคมีบำบัดไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดเนื่องจาก
 - 1) ผู้ป่วยแผลผ่าตัดไม่หาย
 - 2) เพิ่มย้อมพิเศษ เช่น Ki-67, HERII dish
 - 3) รอ Echocardiogram
4. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเป็น Multifactor ทำให้ไม่สามารถ Focus ได้ทุกปัจจัยเสี่ยง
5. ขาดการคัดกรองมะเร็งปอด

ผลงานวัดความสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย
	ย 3 เดือน	ย 6 เดือน	ย 9 เดือน	ย 12 เดือน
1. ร้อยละของประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งมีความตระหนักรู้โอกาสเสี่ยงโ รคมะเร็ง	50	60	70	80

ผลงานวัดความสำเร็จ (KR)	เป้าหมาย ย 3 เดือน	เป้าหมาย ย 6 เดือน	เป้าหมาย ย 9 เดือน	เป้าหมาย ย 12 เดือน
2. ร้อยละสตรีในกลุ่มเป้าหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูกในปี 2565 ได้รับการตรวจ HPV DNA Test อย่างครอบคลุม	20	30	40	50
3. ร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง	50	60	70	80
4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	40	50	60	70

4. มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลยุทธ์	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1. ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งมีความตระหนักรู้โอกาสเสี่ยงโรคมะเร็ง	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตระหนักรู้ 2. สนับสนุนสื่อ	1. ธารรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมเช่น Social Media 2. ประเมินการใช้สื่อฯ	1. ธารรงค์ให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมเช่น Social Media 2. ประเมินการใช้สื่อฯ
2. จัดบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมให้กับกลุ่มเป้าหมาย (สตรีอายุ 30-60 ปี)	1. จัดทีมตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเชิงรุกของอำเภอ 2. ควบคุมกำกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและม	1. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมรายหมู่บ้าน 3. จัดบริการเชิงรุกตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านม เช่น	1. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมรายหมู่บ้าน 2. จัดบริการเชิงรุกตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เช่น

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	ะเรียงเต้านมตามเป้าหมาย	วันหยุดราชการ หน่วยเคลื่อนที่เป็นต้น 4.สำรวจความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการตรวจที่สถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อมารวบรวมผลงาน 5.มอบหมาย อสม.กระตุ้นเตือนสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในความรับผิดชอบตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง 6. ให้ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงที่มารับบริการที่คลินิกต่างๆเช่น คลินิกวางแผนครอบครัว 7. ประเมินการตรวจเต้านมในสตรีที่มารับบริการ	วันหยุดราชการ หน่วยเคลื่อนที่เป็นต้น 3.สำรวจความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการตรวจที่สถานพยาบาลแห่งอื่นเพื่อมารวบรวมผลงาน 4.มอบหมาย อสม.กระตุ้นเตือนสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในความรับผิดชอบตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง 5.ให้ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงที่มารับบริการที่คลินิกต่างๆเช่น คลินิกวางแผนครอบครัว 6.ประเมินการตรวจเต้านมในสตรีที่มารับบริการ
3.ตรวจคัดกรองมะเร็งลำ	1.จัดทีมตรวจมะเร็งลำ	1.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย(1.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย(

มาตรการ/กลวิธี	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
ไส้ใหญ่และไส้ตรง	<p>ไส้ใหญ่ของอำเภอ</p> <p>2.ควบคุมกำกับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่</p> <p>3.กำหนดเป้าหมายการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่รายตำบล</p>	<p>อายุ 50 - 70 ปี)ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในแต่ละตำบล</p> <p>2.จัดหา FIT Test สำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้เพียงพอ</p> <p>3.ให้ความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.ดำเนินการตรวจตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>4.ส่งต่อในรายที่ผิดปกติให้แพทย์วินิจฉัย</p>	<p>อายุ 50 - 70 ปี)ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในแต่ละตำบล</p> <p>2.จัดหา FIT Test สำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้เพียงพอ</p> <p>3.ให้ความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.ดำเนินการตรวจตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>4.ส่งต่อในรายที่ผิดปกติให้แพทย์วินิจฉัย</p>

**กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
คปสอ.ป่าโมก**

ประเด็นการพัฒนา ก้าวสู่การยุติวัณโรค (Go to End TB strategy)

() 1. แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข กลยุทธ์จัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรองโรควัณโรคอย่างครอบคลุม
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ อัตราการรักษาหายและรักษาครบ

(/) 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1. เป้าหมาย 1. ความครอบคลุมการค้นพบและรักษา Treatment coverage > ร้อยละ ๘๘

2. อัตราการรักษาหายและรักษาครบ > ร้อยละ ๘๘

1. ความครอบคลุมการค้นพบและรักษา Treatment coverage > ร้อยละ 88

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
KR1 : กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรอง - กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรอง CXR - กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง Verbal screening	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
KR2 : ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
KR3 : โรงพยาบาลป่าโมกรายงานผู้ป่วยวัณโรคตามแบบ รง.506 ภายใน 7 วันทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

2. อัตราการรักษาหายและรักษาครบ > ร้อยละ 8๘

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
KR1 : ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาและ/หรือขยายสูตรยาตามแนวทาง CPG ทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
KR2 : ผู้ป่วยวัณโรค 6 กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ Drug sensitivity (ความไวของกรดดื้อยา) ทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
KR3 : สถานบริการระดับตำบลมีการกำหนด Case Manager และ Care Plan ในการจัดการและดูแลผู้ป่วยวัณโรคตลอดการรักษาทุกราย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
KR4 : ผู้ป่วยที่โอนออกได้รับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
KR5 : ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยดื้อยา ผู้ป่วยที่ล้มเหลว ผู้ป่วยขาดยา ได้รับการทบทวนและเขียนรายงานสอบสวนโรค	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ปี 2565 (ตุลาคม 25๖4- 30 กันยายน 2565) พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท จำนวน 14 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะบวก 0 ราย เสมหะลบ

14 ราย กลับเป็นซ้ำ 0 ราย วัณโรคนอกปอด 0 ราย อัตราป่วยวัณโรคทุกประเภทต่อแสนประชากร เท่ากับ 32.56 และเสียชีวิต 1 ราย ดังตารางที่ 1

ผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2565 งวดที่ ๑ จำนวน 6 ราย นั้นมีผู้ป่วยที่นำมาประเมินจำนวน 6 ราย ผลสำเร็จในการรักษา 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ปัญหาที่พบคืออัตราการค้นหาต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากมีสาเหตุจากการค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงทำไม่สม่ำเสมอ การรักษาเน้นโรคโควิด-19 กลุ่มเสี่ยงไม่กล้ามาตรวจคัดกรองกลัวโรคโควิด-19 ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน 6 กลุ่มเสี่ยงได้จำนวน 14 ราย ตำบลที่มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุดคือ ราช รongลงมาคือตำบล คิดเป็นร้อยละ 32.56 ของจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2565 อ.ป่าโมก (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)

ตำบล	รายใหม่เสมอหะบวก	ใหม่เสมอหะลบ/ไม่มีผล	กลับเป็นซ้ำ	นอกปอด	อื่นๆ	รวม
ป่าโมก	1	0	0	0	0	1
บางปลากด	0	2	0	0	0	2
บางเสด็จ	1	2	0	0	0	3
โรงช้าง	0	3	0	0	0	3
สายทอง	0	0	0	0	0	0
นรสิงห์	0	0	0	0	0	0
เอกราช	0	3	0	0	0	3
โผงเผง	0	0	0	0	0	0
อื่น ๆ	1	1	0	0	0	2
รวม	3	11	0	0	0	14

ตารางที่ 2 ผลการรักษาสำเร็จ (Success Rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2565/๑(PA)

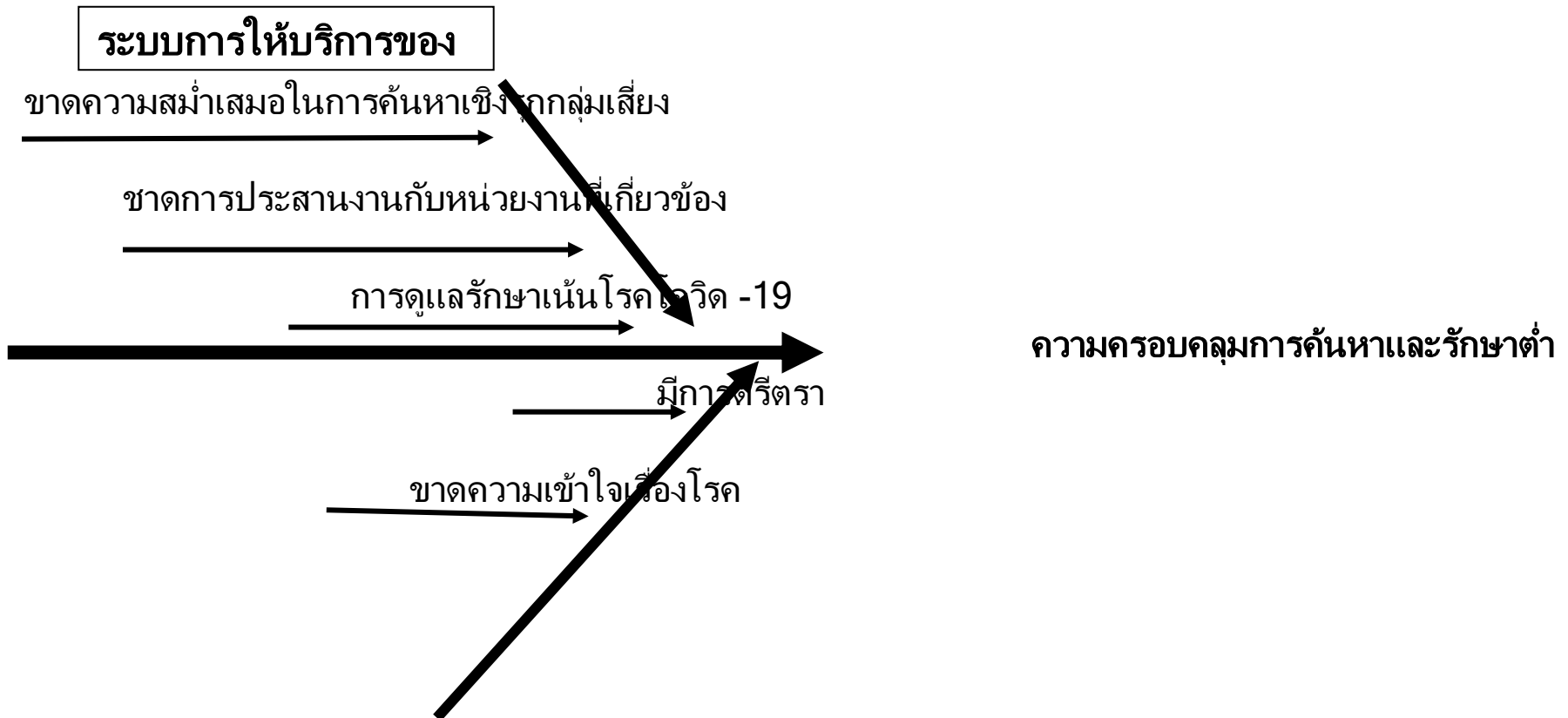
พื้นที่	ขึ้นทะเบียน	ไม่นำมาประเมิน		นำมาประเมิน	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		ขาดยา		ล้มเหลว		เสียชีวิต		โอนออก	
		RR/MD R-TB เดือนที่ 5	เปลี่ยนวินิจฉัย	n	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
อ.ป่าโมก	6	0	0	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยวัณโรค และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเทียบกับค่าคาดประมาณผู้ป่วย ปี 2565

จำนวนคาดการณ์ค้นพบผู้ป่วยวัณโรค			การคัดกรองความเสี่ยง									ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	
อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค (156/แสนปชก.)	สถานบริการ	1.ผู้สัมผัสวัณโรค	2.ผู้ต้องขัง	3.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	4.ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง	5.ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี COPD หรือ DM	6.แรงงานต่างชาติด / ใช้สารเสพติด	7.บุคลากรสาธารณสุข	รวม	จำนวนขึ้นทะเบียน	ร้อยละของคาดการณ์
ป่าโมก	27,794	43	รพ.ป่าโมก	0	0	105	0	0	0	207	312	14	32.56

3.สาเหตุของปัญหา :

แผนภูมิแกงปลาเพื่อวิเคราะห์รากเหง้าของผู้ป่วยโรค คปสอ. ป่าโมก



กัวติดโรคโควิด-19



4.มาตรการ/กลยุทธ์
ผู้ป่วย / ผู้สัมผัส
งาน

มาตรการ/กลยุทธ์	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1. เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาและผู้ป่วยไวรัสโคโรนาให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง	1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบ 2. วางแผนการดำเนินงานค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาและผู้ป่วยไวรัสโคโรนาในอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลและรพ.สต. 3. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน และสรุปรายงานการคัดกรองให้ สสอ. เพื่อสรุปในที่ประชุม กวป.ทุกเดือน	1. ค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงไวรัสโคโรนาในพื้นที่ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 2. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - กลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการคัดกรอง CXR - กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองด้วย Verbal screening 3. บันทึกการคัดกรองลงในโปรแกรม NTIP ทุกราย	1. ค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงไวรัสโคโรนาในพื้นที่ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 2. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - กลุ่มเสี่ยงสูง ส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อรับการคัดกรอง CXR - กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองด้วย Verbal screening และส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลบันทึกการคัดกรองลงในโปรแกรม NTIP ทุกราย 3. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้

มาตรการ/กลยุทธ์	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
	4. สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่	4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้ วัคซีนโรคในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย	วัคซีนโรคในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาทุกราย	1. กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน โปรแกรม NTIP ทุกราย	1. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ในโปรแกรม NTIP ทุกราย 2. ติดตาม บันทึกการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา 3. รายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในรายงาน 506 ภายใน 7 วัน	1. ติดตามผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาใน โรงพยาบาล และติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับ การคัดกรอง
3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และติดตามอาการทุกราย	1. กำกับ ติดตาม การรักษาผู้ป่วยวัณโรคตาม CPG ที่กำหนด 2. ร่วมกับโรงพยาบาลและ รพ.สต. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต	1. ดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานและมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. จัดบริการคลินิกวัณโรค (TB Clinic) 3. จัดระบบป้องกันและควบคุม	1. มีการกำหนด Case Manager และ care plan ในการจัดการและดูแลผู้ป่วยวัณโรคตลอดการรักษา ทุกราย 2. ดำเนินการ Training ผู้ทำหน้าที่ DOT

มาตรการ/กลยุทธ์	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
วิต/การขาดยา /การรักษาล้มเหลว /ดี้อยา ของผู้ป่วยวัณโรค และเขียนรายงานสอบสวนโรค	มการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล 4.ประสานร่วมมือกับ สสจ. สสอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคของภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ 5.จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่าย 6.ให้ความช่วยเหลือและประสานงานด้านสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่พบปัญหาของผู้ป่วย 7.เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์วัณโรค และสอบสวนโรค 8.ร่วมกับ รพ.สต. ในการคัดเลือกผู้ทำหน้าที DOT	3.สนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อโดยครบถ้วน และส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลบันทึกในโปรแกรม NTIP 4.ติดตามให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจตามแนวทางการรักษาพร้อมติดตามอาการของผู้ป่วย 5.ดำเนินการติดตามหรือเยี่ยมบ้าน ถ้าผู้ป่วยผัดนัดหรือคอยดูแลจัดการเบิกยามาเตรียมไว้ให้พร้อมอยู่เสมอ 6.ส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานกับโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. อื่นๆ	

มาตรการ/กลยุทธ์	กิจกรรมดำเนินงาน		
	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
		9.ดำเนินการ Training ผู้ทำหน้าที่ DOT 10.ร่วมกับ สสอ.ในการกำกับติดตาม	

กรอบมาตรการและกิจกรรมดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566

คปสอ.ป่าโมก

เยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย

() 1. แผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ
เป้าประสงค์ เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ อัตราของกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

() 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด (/) 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

1. เป้าหมาย 1. กลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80
2. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
----	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
KR1 : กลุ่มเสียงสูงได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - กลุ่มเสียงสูงได้รับการตรวจฟัน และวางแผนการรักษา - ทาฟลูออไรด์วานิช	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
KR2 : นัดรักษาทางทันตกรรมเพื่อแก้ปัญหา ระบบบดเคี้ยว	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

2. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องวิธีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
KR1 : สัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

2. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน:

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานทันตกรรม อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ปี 2565 (ตุลาคม 2564- 30 กันยายน 2565) การให้บริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ราย คิดเป็นร้อยละ เด็กปฐมวัย ราย คิดเป็นร้อยละ เด็กวัยเรียน ราย คิดเป็นร้อยละ วัยทำงาน ราย คิดเป็นร้อยละ ผู้สูงอายุ รายคิดเป็นร้อยละ ดังตารางที่ 1

ปัญหาที่พบคือกลุ่มเป้าหมายที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการ มีปัญหาสุขภาพช่องปากรุนแรง สูญเสียฟันเพิ่มขึ้นในวัยทำงาน ทำให้มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการ ได้รับการใส่ฟันเทียมมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการบดเคี้ยว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ได้รับบริการทันตกรรม ปีงบประมาณ 2565 อ.ป่าโมก (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์	60	48	80
เด็กปฐมวัย	485	92	18.97
เด็กวัยเรียน	1972	107	5.43
วัยทำงาน	16,285	864	5.31
สูงอายุ	5,354	166	3.1

ตารางที่ 2 ผลการใส่ฟันเทียมแยกรายตำบล

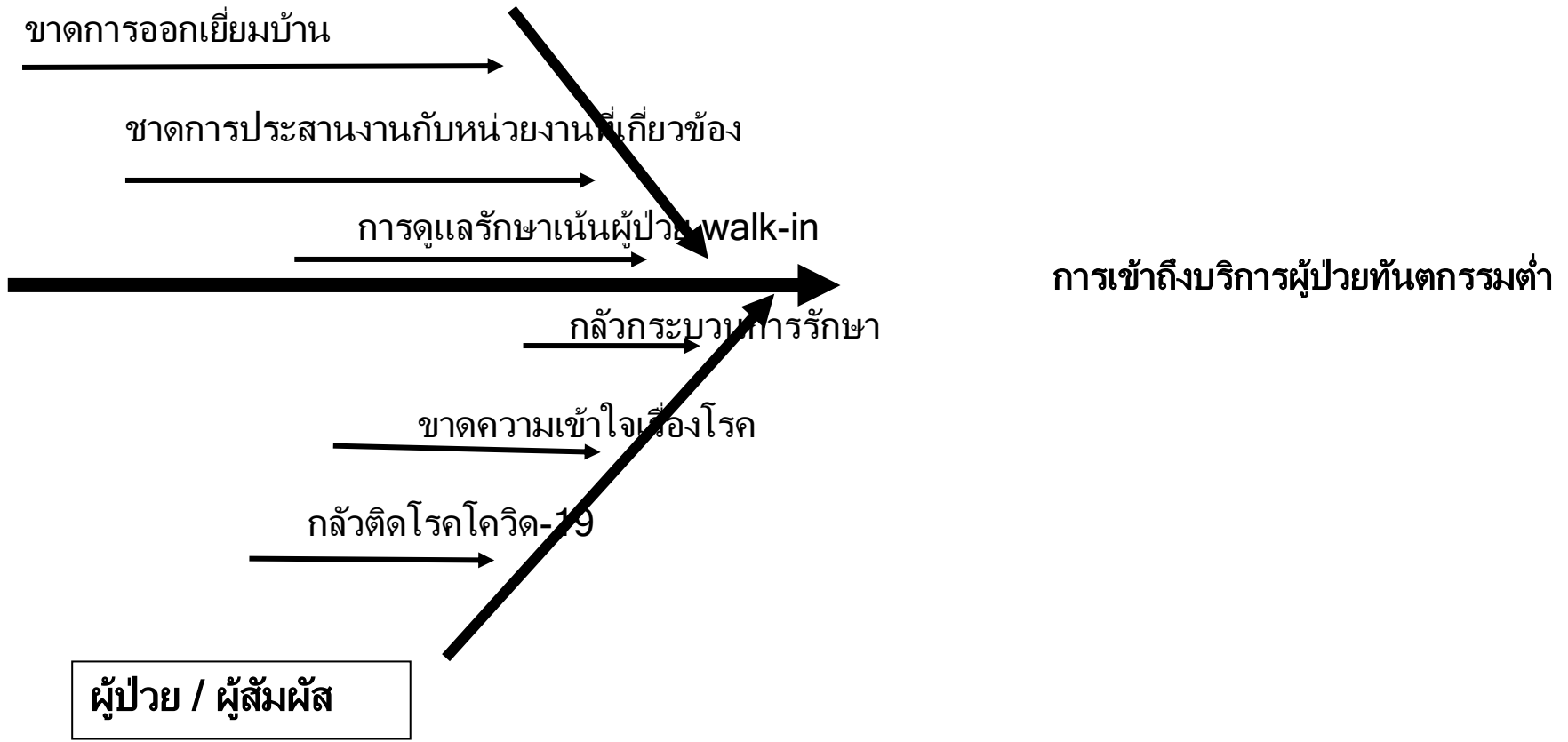
ตำบล	จำนวนทั้งหมด	ใส่ฟันเทียม	ร้อยละ
บางปลากด	4	2	50
ป่าโมก	37	9	24.32

ตำบล	จำนวนทั้งหมด	ใส่ฟันเทียม	ร้อยละ
สายทอง	17	9	52.94
โรงช้าง	19	7	36.84
บางเสด็จ	26	5	19.23
นรสิงห์	42	6	14.29
เอกราช	14	3	21.43
โผงเผง	7	3	42.86

3.สาเหตุของปัญหา

แผนภูมิแก่งปลาเพื่อวิเคราะห์รากเหง้าของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยทันตกรรม คปสอ. ป่าโมก

ระบบการให้บริการของ



4.มาตรการ กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ/กลยุทธ์	กิจกรรมดำเนินงาน
-----------------	------------------

	สสอ.	รพช.	รพ.สต.
1.เพิ่มการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม	1.กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน และสรุปรายงานการคัดกรองให้ สสจ. เพื่อสรุปในที่ประชุม กวป.ทุกเดือน 2.สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความ เสี่ยงให้กับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่องใ นทุกพื้นที่	1.ดำเนินการตรวจคัดกร องกลุ่มเสี่ยง - ตรวจช่องปาก - ให้ทันตสุขศึกษา ทาฟลูออไรด์วานิช 2.บันทึกการตรวจ 3.นัดหมายมารับบริการ	1.ค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 2.ดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่ม เสี่ยง - ตรวจช่องปาก - ให้ทันตสุขศึกษา ทาฟลูออไรด์วานิช 3.บันทึกการตรวจ 4.นัดหมายมารับบริการ 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพิ่มกา รเข้าถึงบริการ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้ร ับการตรวจฟัน ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม รากเทียม