

แผนสุขภาพอำเภอป่าโมก

ปีงบประมาณ 2563

แผนสุขภาพอำเภอประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แผนที่ 1

- แผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนที่ 2

- แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

แผนที่ 3

- **PRIMARY PERVENTION**

แผนที่ 4

- **SECONDARY PREVENTION**

แผนที่ 5

- แผนการป้องกันควบคุมวัณโรค

แผนที่ 6

- แผนบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนที่ 1

• แผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนที่ 1.1

• แผนสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)

แผนที่ 1.2

• เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน

แผนที่ 1.3

• การจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

แผนที่ 1.4

• สุขภาพวัยทำงาน

แผนที่ 1.5

• สุขภาพผู้สูงอายุ

แผนที่ 1.1

- แผนที่และเด็กปฐมวัย (0-5ปี)

ผลการดำเนินงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี) ของ คปสอ.ป่าโมก มีตัวชี้วัดทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดา ผลงาน 0 ต่อ เกิดมีชีพแสนคน
2. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ผลงาน 89.71
3. ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ 77.94 (เป้าหมายร้อยละ 60)
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผลงานร้อยละ 11.29
5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10
6. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ผลงานร้อยละ 10.91
7. มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ผลงานร้อยละ 71.76
8. เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ผลงานร้อยละ 56.02
9. เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ผลงานร้อยละ 81.04
11. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำ ผลงานร้อยละ 81.01
12. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน เครือข่ายอำเภอป่าโมก ผลงานร้อยละ 52.71
13. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย เครือข่ายอำเภอป่าโมก ผลงานร้อยละ 13.72
14. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผลงานร้อยละ 12.77
15. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ผลงานร้อยละ 3.60
16. โรงพยาบาลป่าโมก ผ่านมาตรฐาน รพ.มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

แผนสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)

เป้าประสงค์

ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยสูงดีมีส่วนพัฒนาการสมวัย IQ ดี

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 80
2. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
4. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64

มาตรการ

1. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี

กลยุทธ์

1. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์

เป้าประสงค์ : กลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด :

1. ANC ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 wks ร้อยละ 75
2. ANC ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100
4. เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกิน ร้อยละ 7
5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกิน ร้อยละ 15

2. การส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

0 - 5 ปี อย่างมีคุณภาพ

เป้าประสงค์ : เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด :

1. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90
2. เด็ก 0 - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำ ร้อยละ 90

3. การส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะเด็กเริ่มอ้วนอ้วน และเตี้ยของเด็ก 0 - 5 ปี

เป้าประสงค์ : เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัด :

1. เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64
2. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ 10
3. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 10
4. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะผอมไม่เกิน ร้อยละ 5

กิจกรรม

1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board อำเภอ

1.2 พัฒนาและใช้ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ผ่านระบบ Smart COC

1.3 ประเมินและพัฒนาโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

1.4 ค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยอสม. และมีสื่อสารโดยใช้กลุ่มไลน์

1.5 บูรณาการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ อสม. และ อปท.

1.6 วิเคราะห์หาสาเหตุแก้ไขปัญห สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ระดับอำเภอ

1.7 จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์

1.8 ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

1.9 *** หนึ่งอสม. ต่อหนึ่งหญิงตั้งครรภ์

1.10. จัดทำสื่อและสร้างภาคีเครือข่ายประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ

1.10 จัดทำแนวทางปฏิบัติและส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกให้แก่หญิงที่วางแผนจะตั้งครรภ์

1.11. ติดตามการรับประทานยาด้วยการบันทึกแบบฟอร์มโดยสามีหรือบุคคลในครอบครัว

1.12 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต

1.13 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไขปัญหাসตรีและหญิงตั้งครรภ์ในระดับอำเภอ

2.1 พัฒนาคลินิกเด็กดีให้ได้มาตรฐาน

2. อบรมฟื้นฟูการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับ ครุ ศพด./อสม./ผู้ปกครองเด็ก

2.3 กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.4 บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ศพด./รร./อปท./ผู้ปกครอง

2.5 ส่งเสริมกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอนฝ้าดูพื้น แนะนำช่องทางเข้าถึงสื่อให้กับผู้ปกครอง

2.6 ติดตามการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย

2.7 ดำเนินการคัดกรอง ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และส่งต่อตามแนวทางคู่มือ DSPM

3.1 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

3.2 ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี ทุก 3 เดือน และเด็กที่มีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ประเมินทุก 1 เดือน

3.3 ตรวจสอบเครื่องมือ วิธีการปฏิบัติและการแปรผล

3.4 ประเมิน วิเคราะห์ และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ

รายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง

3.5 จัดทำแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลในเด็กมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน (Program/Intervention)

3.6 บูรณาการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข ศพด. /รร.

3.7 ดึงข้อมูลปัญหาโภชนาการให้แก่ผู้ปกครอง ศพด./รร./อปท.

3.8 ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ

3.9 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพสำหรับเด็กให้แก่ผู้ปกครอง

3.10 ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสูง เช่น การกระโดด

3.11 จัดกิจกรรมรณรงค์ รวมพลคนกินนมแม่และ ประกวดหุ่นน้อยพลัง 3 ดี

โครงการ/กิจกรรม ของแผนที่ 1.1 แผนสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงาน ดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ ที่ 3 การส่งเสริมการแก้ไข ปัญหาภาวะเด็กเริ่ม อ้วนอ้วน และเตี้ยของ เด็ก 0 – 5 ปี	โครงการ รณรงค์ รวม พลคนกินนมแม่และ ประกวดหนูน้อยพลัง 3 ดี เครือข่ายอำเภอ ป่าโมก ปี 2563	1. ประกวดหนูน้อย นมแม่และหนูน้อย พลัง 3 ดี 2. จัดนิทรรศการ	รพ./สสอ./รพ.สต.

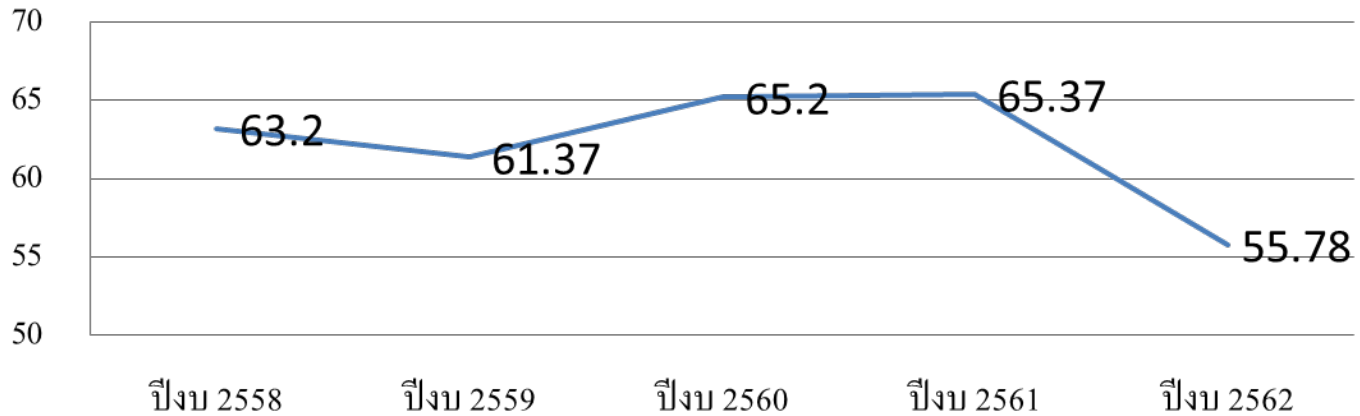
แผนที่ 1.2

- เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน

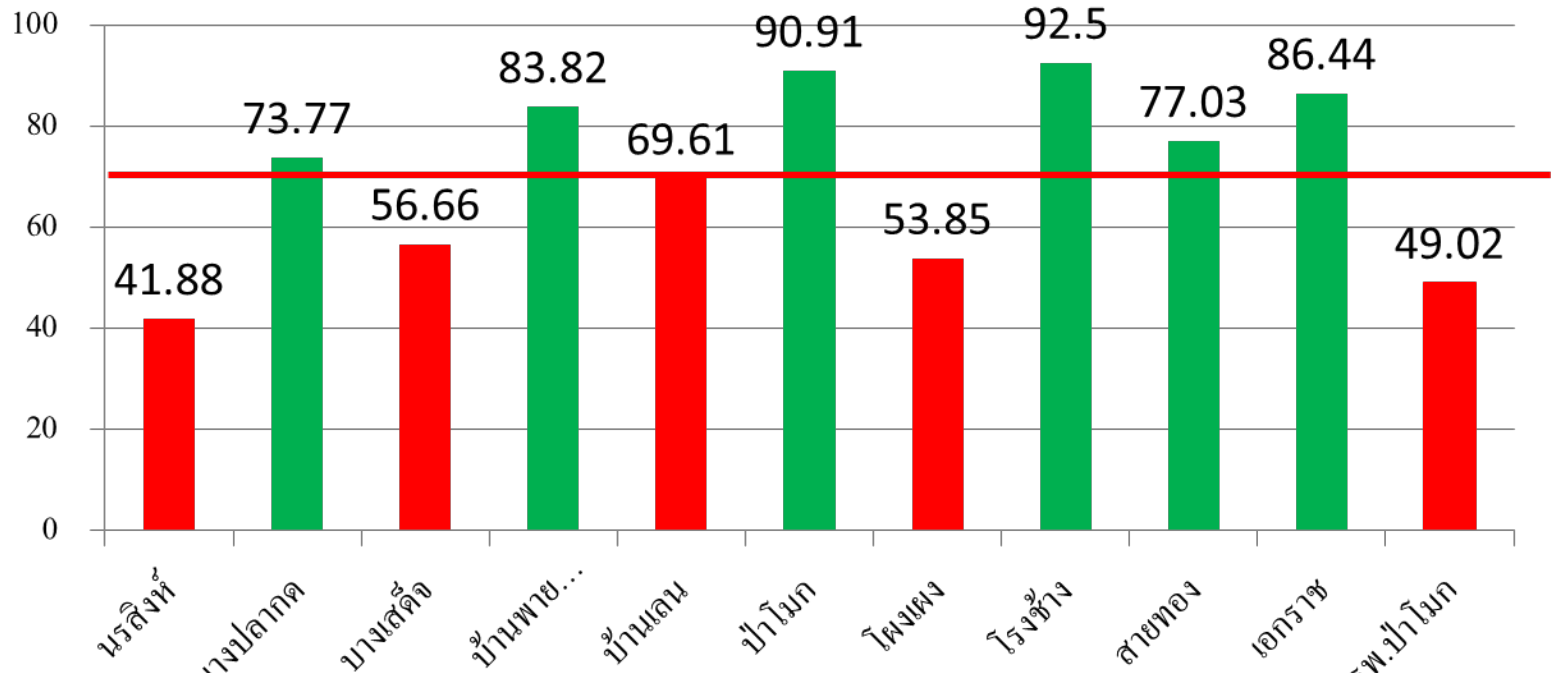
เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน

1.สถานการณ์/ แนวโน้ม

ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14ปี) สูงดีสมส่วน อำเภอป่าโมก



ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14ปี) สูงดีสมส่วน \geq ร้อยละ 70 แยกราย รพ.สต. ปี 2562 อำเภอป่าโมก



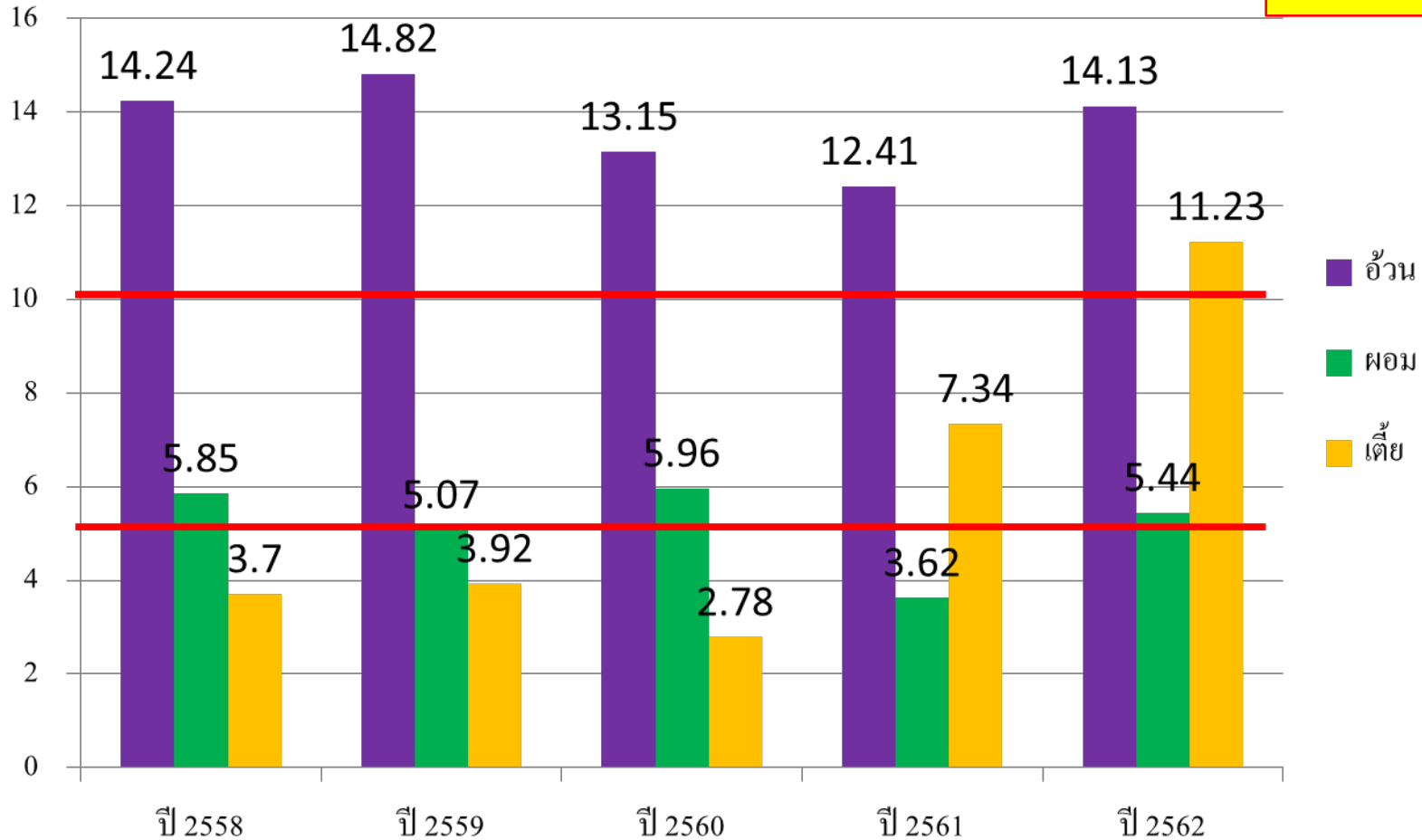
ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14ปี) มีภาวะอ้วน,ผอม,เตี้ย

เป้าหมาย

อ้วนไม่เกินร้อยละ 10

ผอมไม่เกินร้อยละ 5

เตี้ยไม่เกินร้อยละ 5



แผนที่ 1 : แผนสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (อายุ 6-14 ปี) ปี 2563

เป้าประสงค์

เด็กวัยเรียนอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 70 (ปี2564 ร้อยละ 72)

2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี – เด็กชาย 154 ซม. – เด็กหญิง 15 ซม.

มาตรการ

1. . เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

2.ปรับเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต

กลยุทธ์

1.1 สนับสนุนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนจัดการภาวะการเจริญเติบโต
เป้าประสงค์ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและส่งต่อจากสถานศึกษาสู่สถานบริการสาธารณสุข
ตัวชี้วัด 1. เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 100

2.1 ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการเดี่ยว ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน
เป้าประสงค์ : เด็กวัยเรียน มีภาวะสูงดีสมส่วน
ตัวชี้วัด 1. เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 70
2. เด็กวัยเรียน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกิน ร้อยละ 10
3. เด็กวัยเรียนมีภาวะเดี่ยว ไม่เกิน ร้อยละ 5
4. เด็กวัยเรียนมีภาวะผอม ไม่เกิน ร้อยละ 5

กิจกรรม

1. ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคผ่านระบบ คปสอ. พชอ. สสอ. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและการประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ
2. สนับสนุนวิชาการ สื่อ อุปกรณ์ รวมทั้งช่องทางในการค้นหาวิชาการ
3. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง
4. บูรณาการงานเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน อสม.และภาคีเครือข่าย
5. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดต่อสื่อสารในการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหในระดับพื้นที่

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการรายบุคคล
2. จัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหารายบุคคล โดยใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
3. ใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหารายบุคคลในเด็กที่มีปัญหา โภชนาการ
4. จัดเมนูอาหารสุขภาพสำหรับเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ โดยใช้โปรแกรม THAI SCHOOL LUNCH
5. จัดกิจกรรมรณรงค์ดีมนมจืด ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรม Challenge day กระโดดเชือก/นิทรรศการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไข ปัญหา

โครงการ / กิจกรรม ของ แผนเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ 2 ส่งเสริมการแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการ เด็ย ผอม เริ่มอ้วนและ อ้วนในเด็กวัยเรียน	1.โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเด็กวัย เรียนที่มีภาวะ โภชนาการต่ำกว่า เกณฑ์	1.วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการ รายบุคคลร่วมกับครูและผู้ปกครอง 2. จัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหา รายบุคคลเด็กที่มีปัญหาภาวะ โภชนาการ โดยใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การ บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย .3.จัดเมนูอาหารสุขภาพสำหรับเด็กที่มี ปัญหาภาวะโภชนาการโดยใช้โปรแกรม THAI SCHOOL LUNCH 4.กระตุ้นเตือนการ แก้ไขปัญหารายบุคคล อย่างต่อเนื่องร่วมช่วงโรงเรียนปิด ภาคเรียน	รพ./สสอ./รพ.สต.
	2.โครงการ มหกรรม Challenge day กระโดดเชือก	1. จัดประกวดกระโดดเชือกกลุ่ม 2. จัดนิทรรศการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไข ปัญหาภาวะเด็กเริ่มอ้วน อ้วน และเด็ยของ เด็กวัยเรียน ในระดับตำบล อำเภอ ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย 3. . จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานแก้ไขปัญหภาวะเด็ยเริ่มอ้วน	รพ./สสอ./รพ.สต.

แผนที่ 1.3

- แผนจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

- ✓ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี มีจำนวน 1,113 คน พบการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม-สิงหาคม 2562 จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราการคลอด 1.79 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน และ
- ✓ อัตราการเฝ้าระวังการคลอด 3.73 แต่ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1000 คน ข้อมูลประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1293 คน ในช่วงเดือนตุลาคม-สิงหาคม 2562 พบจำนวนหญิงคลอดอายุ 15-19 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราการเฝ้าระวังการคลอด 4.64 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน
- ✓ อำเภอป่าโมกมีหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 8 ราย ตั้งครรภ์ซ้ำไม่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

แผนจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เป้าประสงค์

ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 36 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน
2. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10

มาตรการ

1. เสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น

2. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ปกครอง

กลยุทธ์

1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานผ่านการบริหารจัดการของผู้บริหารในภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์: ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2559

ตัวชี้วัด

1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดจำนวน 2 ครั้ง
2. ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดจำนวน 2 ครั้ง

1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ รวมถึงการให้บริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น เป้าประสงค์: วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดสะดวก รวดเร็ว ตรงกับความ ต้องการ เป็นส่วนตัวและเป็นความลับ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
2. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
3. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือแท้งได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

2.1 สร้างเสริมองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทักษะชีวิตและทักษะการสื่อสารให้แก่วัยรุ่น สามมี ผู้ปกครองของวัยรุ่น

เป้าประสงค์ : วัยรุ่นและผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ ทักษะและพฤติกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง

ตัวชี้วัด

1. สถานศึกษาทุกแห่งจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
2. จำนวนครอบครัวที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 60

กิจกรรม

- 1.1.1 โรงพยาบาลดำเนินงานตามองค์ประกอบคลินิกวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.1.1 ประเมินตนเองตามองค์ประกอบคลินิกวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.2 วิเคราะห์ผลจากการประเมินตนเอง ตามองค์ประกอบคลินิกวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.1.3 ประชุมคณะกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 1.1.3 กำหนดผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นproject managerในระดับอำเภอและจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- 1.2.1 ประเมินการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น และอนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.2.2 ส่งบุคคลากรเข้ารับการอบรมด้านการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview) เพื่อสนับสนุนการคุมกำเนิด กิ่งถาวร จำนวน 9 คน
- 1.2.3 ส่งเสริมสนับสนุนวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวร
- 1.2.4 ติดตามหญิงหลังคลอดให้มารับบริการวางแผนครอบครัว

- 2.1.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้แก่นักเรียนในสถานศึกษา
- 2.1.2 ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอดแก่หญิงวัยรุ่นและสามีที่มารับบริการฝากครรภ์
- 2.1.4 รณรงค์สร้างกระแสวันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลกและ QR code เผยแพร่ความรู้
- 2.1.5 สสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-19ปี ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

โครงการ / กิจกรรมของ แผนจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงาน ดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ ที่ 2 สร้างเสริมองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทักษะชีวิตและทักษะการสื่อสารให้แก่วัยรุ่นสามมี ผู้ปกครองของวัยรุ่น	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เครือข่ายอำเภอป่าโมก ปี 2563	1.กิจกรรมให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เพศศึกษา การคุมกำเนิด 2.คลินิกให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่นในสถานศึกษา 3.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	รพ./สสอ./ รพ.สต.

แผนที่ 1.4

- แผนสุขภาพวัยทำงาน

แผนสุขภาพวัยทำงาน

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

อำเภอป่าโมก วัยทำงานอายุ 30 – 44 ปี พบว่าค่าดัชนีมวลกาย ปังบประมาณ 2560-2562 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นผ่านเกณฑ์แต่ยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 48.39 55.45 และ 56.71

สำหรับข้อมูลความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก/ม² และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) ของวัยทำงาน ใน ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 24.54 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ไม่เกินร้อยละ 30 ปีงบประมาณ 2562 บุคลากรอำเภอป่าโมก มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 32.7 และภาวะโรคอ้วนลงพุงจากการวัดรอบเอว คิดเป็นร้อยละ 52.5

ผลการประเมินตนเองในเรื่อง พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และ อารมณ์ (3อ. 2ส.) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 15.8 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4 และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 18.8

แผนสุขภาพวัยทำงาน

เป้าประสงค์

วัยทำงานอายุ 30-44 ปี จังหวัดอ่างทอง มีค่าดัชนีมวลกายตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัด

ร้อยละของวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 65 (ปี 2564 ร้อยละ 66)

มาตรการ

1. เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพวัยทำงาน

2. ปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อดัชนีมวลกาย

กลยุทธ์

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการดัชนีมวลกายในกลุ่มวัยทำงาน

เป้าประสงค์ : สถานบริการสาธารณสุขมีระบบการจัดบริการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วน

ตัวชี้วัด

1) สถานบริการสาธารณสุขมีระบบการจัดบริการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วน ร้อยละ 100

2) โรงพยาบาลมีการดำเนินงานคลินิก DPAC ทุกโรงพยาบาล

2.1 ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาดัชนีมวลกายที่ผิดปกติในวัยทำงานอายุ 30-44 ปี

เป้าประสงค์ :

วัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ตัวชี้วัด

1) วัยทำงานมีความชุกของภาวะอ้วนไม่เกิน ร้อยละ 30

2) วัยทำงานมีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

กิจกรรม

- 1.ชี้แจงนโยบายและการดำเนินงาน
- 2.ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย
- 3.ดำเนินกิจกรรมต้นแบบ"ลดพุงลดโรค" ในสถานที่ทำงาน
4. ในกลุ่ม BMI มากกว่า 30 ส่งเข้าคลินิก DPAC
- 5.ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติในระบบ HDC ทุก 1 เดือนโดยPM ระดับอำเภอ
- 6.กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ และตำบล
- 7.ติดตามการดำเนินงานคลินิก DPAC พร้อมทั้งซักถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของรพ/รพ.สต.

- 1.คัดกรองค่าดัชนีมวลกายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- 2.จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน
- 3.ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหารายบุคคล
- 4.สร้างความร่วมมือในชุมชนในการดำเนินงาน "ลดพุงลดโรค" ในสถานบริการ
5. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายแก่ประชาชนในแหล่งที่มีสถานที่ออกกำลังกาย/ลานกีฬา ฯลฯ
- 6.จัดกิจกรรมที่แก้ไขรายบุคคล
7. บันทึก/ประเมินผลการดำเนินงาน ทุกเดือน
8. ธารรงค์สร้างกระแส 3 อ 2 ส

โครงการ / กิจกรรม ของ แผนสุขภาพวัยทำงาน

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงาน ดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ ที่ 2 ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาด้านนิมวลกายที่ผิดปกติในวัยทำงานอายุ 30-44 ปี	โครงการ"ลด พุงลดโรค "ใน สถานที่ทำงาน เครือข่าย สุขภาพอำเภอ ป่าโมก	<ul style="list-style-type: none">-ให้ความรู้การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมความรอบรู้ด้าน สุขภาพ(HL)-ประเมินภาวะสุขภาพ-ในกลุ่มเสียงสูง ส่งคลินิก DPAC-ติดตาม ประเมินผล ทุก 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน-สร้างบุคคลต้นแบบ	รพ./สสอ/รพ.สต.

แผนที่ 1.5

- แผนสุขภาพผู้สูงอายุ

แผนสุขภาพผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

อำเภอป่าโมก มีประชากร จำนวน 27,490 คน มีผู้สูงอายุ 4,986 คน สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17.91 ของประชากรทั้งหมด ปี 2562 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 3,904 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30 แยกเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 3,804 คน คิดเป็นร้อยละ 76.29 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 1.14 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 0.86

อำเภอป่าโมกมีตำบลทั้งหมด 8 ตำบล เข้าร่วมโครงการ ฯ ตั้งแต่ปี 2559-2562 จำนวน 8 ตำบลตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ในพื้นที่หน่วยบริการ จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่ผ่านการอบรม จำนวน 67 คน ของทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

แผนสุขภาพผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์

ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living) และมีคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

มาตรการ

1. ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

2. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

1.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน Long Term Care

1.2 ปรับปรุงระบบบริการรองรับผู้สูงอายุ

2.1 เร่งรัดการคัดกรองผู้สูงอายุ

2.2 เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

กิจกรรม

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Long Term Care
- ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในการดำเนินงาน Long Term Care
- ประเมินตามมาตรฐาน Long Term Care
- สนับสนุนให้, ชมรมผู้จัดการสุขภาพ (Care Manager), ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่มีผลการดำเนินการผู้สูงอายุดีเด่น
- ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน

- พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในรพ.
- จัดระบบส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะผิดปกติ
- จัดทำ Care plan ผู้สูงอายุทุกสิทธิ์ ทุกราย โดยเชื่อมโยงกับโปรแกรมของกรมอนามัยและ สปสช.
- เยี่ยมติดตามผู้สูงอายุ โดยทีมหมอครอบครัว

- สํารวจ/คัดกรองผู้สูงอายุ
 - ADL
 - Geriatric Syndrome
 - โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม HOSxP ให้ครบถ้วน
- ถูกต้อง ทันเวลา
- ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุทุก 3 เดือน
- นำเสนอผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ ในที่ประชุม คปสอ.

- วิเคราะห์ข้อมูลจากการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในระดับ อำเภอ
- ส่ง จนท.ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมอบรม ครู ข ในเรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
- ครู ข ถ่ายทอด ความรู้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ารับความรู้ เรื่อง การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
 - สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมฯ และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ส่ง สสอ. ภายในเวลาที่กำหนดไว้

แผนสุขภาพผู้สูงอายุ

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ 2.2 เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	1โครงการอบรมการ ป้องกันพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม	1.ฐานให้ความรู้เรื่องการ พลัดตกหกล้ม 8 ฐาน	รพ. / สสอ. / รพ.สต.

แผนที่ 3

- แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

แผนที่ 3

• แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

1. รพ.สต.ติดดาว อำเภอป่าโมกมีการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2560-2562 จำนวน 7 แห่ง (จาก 10 แห่ง) คิดเป็น 70.0%

ปี 2560 รพ.สต.นรสิงห์

ปี 2561 รพ.สต.เอกราช รพ.สต.บ้านพายทอง

ปี 2562 รพ.สต.สายทอง รพ.สต.โรงช้าง รพ.สต.โผงเผง และ รพ.สต.บ้านเลน

2. พชอ. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอป่าโมก เริ่ม พ.ศ. 2561 จัดทำแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ ดังนี้

ปี 2561 1. การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง DM HT

2. การดูแลผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง

ปี 2562 1. การป้องกัน โรคติดต่อเรื้อรัง DM HT

2. การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน

แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1. ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป้า
ประสงค์

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดิดดาว (สะสม ร้อยละ 80)

2. คณะกรรมการ พชอ. ที่มีคุณภาพตามแนวทาง UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป

มาตรการ

1. ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดิดดาว

2. ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านกลไก พชอ.

กลยุทธ์

กลยุทธ์ : พัฒนา รักษามาตรฐาน และประเมินซ้ำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ดิดดาว ในระดับ 5 ดาว
เป้าประสงค์ : รพ.สต. ได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว 100% ปี 2563
ตัวชี้วัด : รพ.สต.ได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว 100% ปี 2563 (สะสมร้อยละ 80)

กลยุทธ์ : สร้างเสริมความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพ ภาวะนำร่วมการบริหารจัดการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
เป้าประสงค์ : พัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคุณภาพ UCCARE
ตัวชี้วัด : คกก.พชอ. มีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตชีวิต ระดับ 3 ขึ้นไป

กิจกรรม

1. ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและคณะกรรมการประเมิน รพ.สต.ดิดดาว
2. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงฯ ระดับอำเภอ/ตำบล
3. ประเมินตนเอง / คกก. ประเมินรพ.สต.ดิดดาว
4. วิเคราะห์ส่วนขาดและวางแนวทางจัดทำแผนการพัฒนา
5. ทีมพี่เลี้ยงฯ /ภาคีเครือข่าย ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนา เป็น รพ.สต. ดิดดาว

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ทบทวนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯและคณะทำงานตามประเด็นปัญหา
3. ทบทวนจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
3. วิเคราะห์ปัญหา/คัดเลือกประเด็นพัฒนาที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่
4. จัดทำแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่
5. ขั้บเคลื่อนดำเนินการตามแผน พัฒนา/แก้ไขปัญหา ผ่านกลไก พชอ./พชต
6. ประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตชีวิตตามแนวทาง UCCARE

โครงการ / กิจกรรม ของ แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงาน ดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ 1 พัฒนา รักษา มาตรฐาน และ ประเมินซ้ำ ตาม เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ในระดับ 5 ดาว	โครงการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาฯ / ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 2. ชี้แจงเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2563 ถอดบทเรียน/พัฒนาส่วนที่ขาด 3. ทีมพี่เลี้ยงฯ / ภาควิชาเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนารพ.สต. ติดดาว 	รพ. / สสอ. / รพ.สต.
สร้างเสริมความ เข้มแข็งและเพิ่ม ประสิทธิภาพ ภาวะนาร่วมการ บริหารจัดการ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ	โครงการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิตผ่าน กลไก คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1.ทบทวนคำสั่ง คกก พชอ./อนุกรรมการ พชอ./คกก พชต. 2.สร้างความเข้าใจการดำเนินงานตามแนวทาง UCCARE 3. คัดเลือกประเด็นปัญหา จัดทำแผนงาน เพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาตามมติที่ประชุม เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนตามแผน 4.วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา 5.สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 	รพ./สสอ./ รพ.สต.

แผนที่ 4

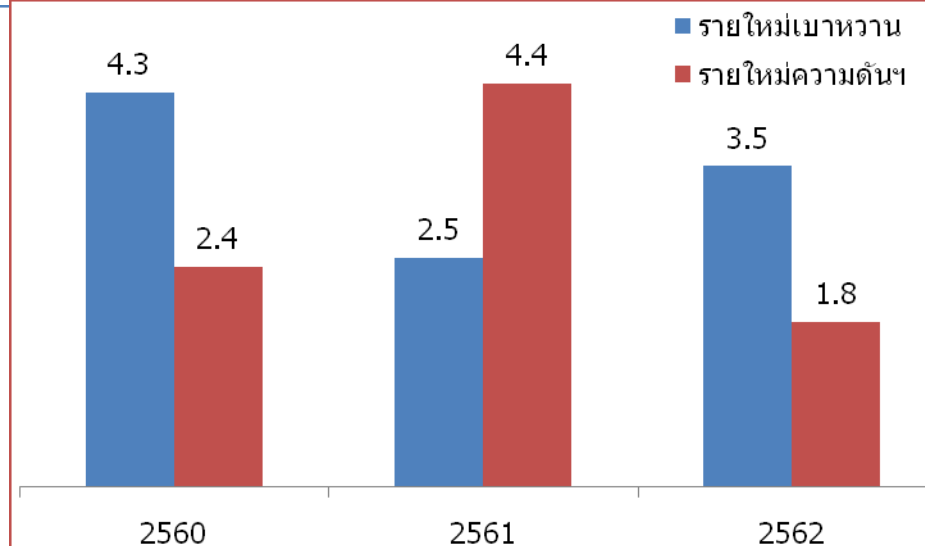
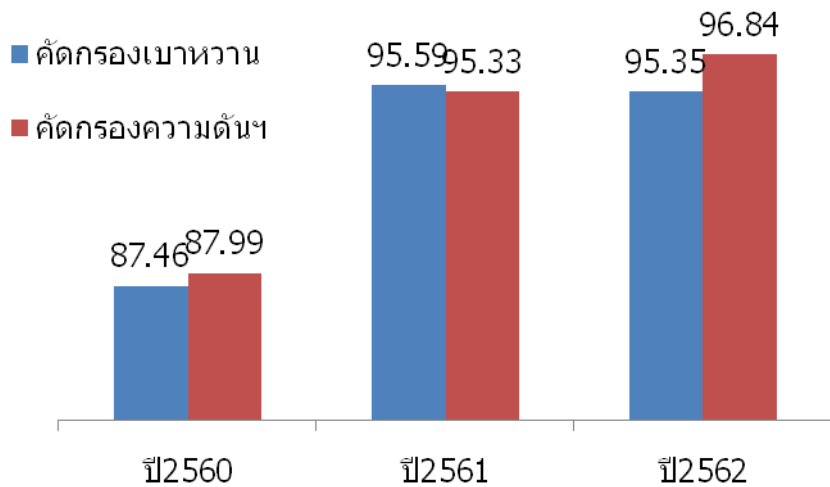
- การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

แผนที่ 4

• การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

1. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 95.35
2. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.84
3. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 5.33 โดยตำบลที่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ น้อยที่สุด คือ ตำบลเอกราช และ ตำบลบางปลาгод และ ตำบลที่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ มากที่สุด คือ ตำบลโรงช้าง ร้อยละ 16.67
4. กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 2.50



แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

เป้าประสงค์

ลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มประชากรอายุ 30 - 70 ปี

ตัวชี้วัด

1. อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ จาก Pre DM (<2.05%)
2. อัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จาก Pre HT (<4.0%)
3. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง (ลดลงร้อยละ 2.5)
4. ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ลดลงร้อยละ 2.5)

มาตรการ

1. พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. พัฒนาศักยภาพประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์

1. ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าประสงค์ ลดการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90)
2. ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 90)

2. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส
2. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าBMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

3. เสริมสร้างศักยภาพครอบครัว และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของ อสม. ได้รับการอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ(Health Literacy)
2. ร้อยละของตำบลที่มีภาคีเครือข่าย“ลดเสี่ยง ลดโรค” ในพื้นที่

กลยุทธ์

1. ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าประสงค์ ลดการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90)
2. ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 90)

2. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส
2. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าBMIอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

3. เสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของ อสม. ได้รับการอบรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)
2. ร้อยละของตำบลที่มีภาคีเครือข่าย "ลดเสี่ยง ลดโรค" ในพื้นที่

กิจกรรม

1. คัดกรอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประเมิน CVD Risk โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเอง (self screening)
2. รณรงค์ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพ และ อาหารว่าง เพื่อสุขภาพ
3. รณรงค์ลดความเสี่ยงเรื่องความอ้วน มีการติดตาม การสร้างความรู้ ทัศนคติและเฝ้าระวังการเกิดโรคเมตาบอลิกซินโดรมอย่างเป็นระบบ
4. สสำรวจพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 100 คน

1. ดำเนินงานคลินิก DPAC / คลินิกอดบุหรี่
2. จัดทำทะเบียนรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยงสูง
3. วิเคราะห์สาเหตุของกลุ่มเสี่ยงสูงเสี่ยงสูงมากของแต่ละบุคคล
2. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง DM HT CVD
3. ส่งเสริมเรื่องความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง
4. วัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

1. จัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งนำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลต่อชุมชน
2. ดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ/ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค
3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย
4. ใช้ช่องทางการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ ในการป้องกันและลดความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมของแผนที่4 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ที่ 1 ลดโอกาส เสี่ยงต่อการ เกิดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	โครงการคัดกรองความเสี่ยงโรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ CVD Risk ในประชาชนอายุ 35ปีขึ้นไป เครือข่ายอำเภอป่าโมก	1.คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยเจาะเลือด วัดความดันฯ วัดรอบเอว ชั่งนน. ประเมิน CVD Risk 2.วิเคราะห์ผลการตรวจ จัดกลุ่มปกติ เสี่ยง สงสัยรายใหม่ 3.ประเมินพฤติกรรม ค้นหาสาเหตุในกลุ่มสงสัยฯและกลุ่มเสี่ยงสูง	รพ. / สสอ. / รพ.สต.
กลยุทธ์ ที่ 2 เสริมสร้าง และ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง เครือข่ายอำเภอป่าโมก ปี 2563	1.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัง 3 อ. 2 ส. และ หลัก Kitchen 6:6:1 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	รพ. / สสอ. / รพ.สต.

แผนที่ 5

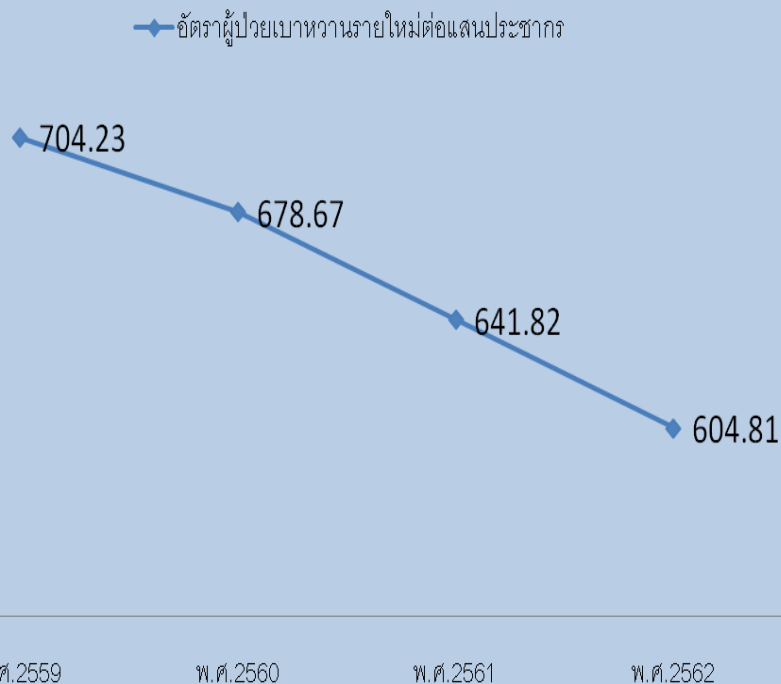
- แผนการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(Secondary Prevention)

แผนที่ 5

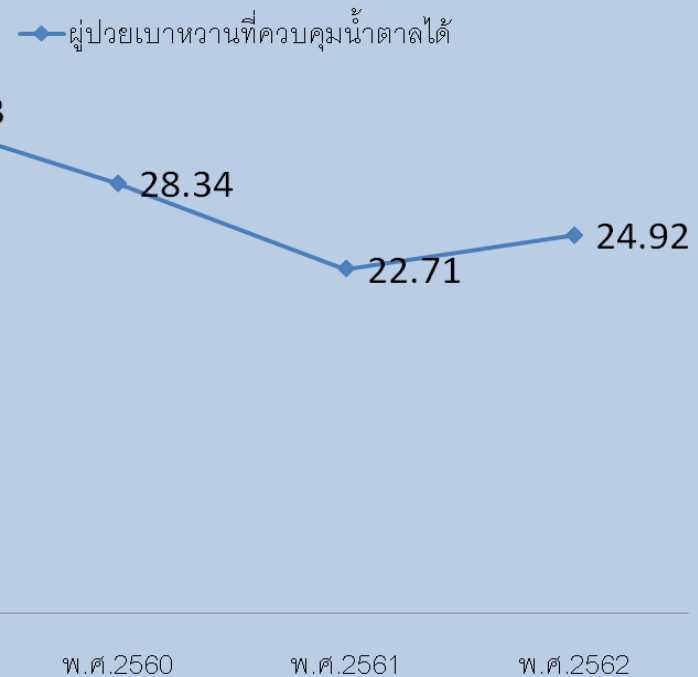
• แผนการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Secondary Prevention) ปี 2563

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2559-2562



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (\geq ร้อยละ 40) ของอำเภอป่าโมก



สภาพปัญหา : ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีของอำเภอป่าโมก มีแนวโน้มลดลง

สาเหตุ

1. ผป ที่ถูกวินิจฉัย E119 โดย ที่ ผป ไม่เป็นโรคทำให้ไม่ได้ตรวจ HbA1C
2. มีบางรายที่ loss visit การตรวจ HbA1C ทำให้ระบบคำนวณว่าควบคุมไม่ได้
3. ผป. เบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอาหารดีแต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
4. เขตเทศบาล หมู่ 5 ที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบ

แนวทางการแก้ไข

1. กลุ่มที่มีการวินิจฉัยผิด ได้ทำการแก้ไขแล้วบางส่วน
2. ผป. ที่ loss visit การตรวจ HbA1C ที่ไม่ได้รับการเจาะ HbA1C แก้ไขโดยให้โต๊ะ screen ทำใบนัดเจาะเลือดเย็บติดที่ใบสั่งยา แล้วให้ จนท.โต๊ะนัดทำการนัดให้
3. ให้ จนท.รพ.สต.ร่วมมือค้นหาผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจเลือด ช่วยตรวจเพิ่ม
4. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลโดยใช้หลัก MI เป้าหมายจำนวน 50 รายในปี 2563
5. ประสานขอความร่วมมือเทศบาลในการติดตามผู้ป่วย

แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง secondary prevention



โครงการ / กิจกรรม ของ แผนที่ 5 : แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(Secondary Prevention) ปี 2563

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ. สต.)
กลยุทธ์ 3 ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง ของผู้ป่วย	1ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ รายบุคคลโดยใช้เทคนิค MI	-คัดเลือกผู้ป่วยที่มี HbA1Cมากกว่า7แต่ น้อยกว่า8 -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิค MI จำนวน 6 ครั้ง -ติดตามประเมินผลด้วย HbA1Cครั้งที่6	-คลินิก NCD รพ.ป่าโมก ดำเนิน กิจกรรม โดย รพ.สต ร่วมติดตามผล

แผนที่ 7

- แผนการควบคุมป้องกันโรค

แผนที่ 7

• แผนการควบคุมป้องกันโรค

1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

ตำบล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ป่าโมก	1	3	6 *** **
บางปลากด	3***	1	2
บางเสด็จ	3***	0	1
โรงช้าง	2*** **	4*** **	3** **
สายทอง	2	3	1
นรสิงห์	1	2	2
เอกราช	3***	0	2
โผงเผง	2	0	2
อื่น ๆ	2	2	0
รวม	19	18	20

จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรควัณโรคของประชาชนอำเภอป่าโมกปี 2560 – 2562 พบว่า ในภาพรวมของการป่วยด้วยโรควัณโรค มีจำนวนผู้ป่วยที่คงที่ และพื้นที่ที่มีผู้ป่วยต่อเนื่องคือ ต.ป่าโมกและโรงช้าง และที่สำคัญมีอัตราการตายสูง ในแต่ละปี ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ต.โรงช้าง ต.ป่าโมก มีจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรควัณโรคสูงเป็นอันดับ 1 ของ อ.ป่าโมก ทำให้ รพ.ป่าโมก จัดทำแผนงานโครงการค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยมุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่เข้าถึงยากโดยวางแผนสำหรับการคัดกรองต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อไป

หมายเหตุ *** พื้นที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง, ** พื้นที่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

แผนสุขภาพอำเภอป่าโมก: การควบคุมป้องกันวัณโรค ปี 2563

เป้าประสงค์

1. ลดอัตราการอุบัติการณ์วัณโรค 2. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (\geq ร้อยละ 85)
2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (\geq ร้อยละ 87)

มาตรการ

1. ค้นหาผู้ป่วย

2. รักษาครบถ้วน

กลยุทธ์

1. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง

เป้าประสงค์

ค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง (\geq ร้อยละ 90)

2. เพิ่มประสิทธิภาพกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)

เป้าประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาครบถ้วนตามแผนการรักษา

ตัวชี้วัด

1. อัตราการขาดยาเป็นศูนย์
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการขาดยาได้รับการ DOT โดยเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 100)
3. อัตราการตายลดลง

โครงการ / กิจกรรม ของ แผนที่ :การควบคุมป้องกันวัณโรค

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ (รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง	1.โครงการค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอป่าโมก ปี 2563	<ol style="list-style-type: none"> 1.ศึกษาเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงจาก Spot map 2.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้ง 6 กลุ่ม 3. วินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วด้วย CXR ,AFB / Xpert ในกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลและ Health Worker 4.วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง 5. พัฒนาช่องทางการสื่อให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง 	รพ. / สสอ. / รพ.สต

แผนที่ 8

- แผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนที่ 8

● แผนการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง

	CR	QR	Cash	NWC	NI	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน
4/60								
4/61								
4/62	1.2	1.12	0.75	5,805,0207.75	7,538,920.60	2	10,311,896.28	-7,148,073.27

ผลการดำเนินงานตามประเด็นมุ่งเน้น ณ ไตรมาส 3/62

1. ร้อยละของหน่วยบริการ มี แผนทางการเงิน(Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์	ผ่าน
2.ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างแผนและผล ไม่เกิน ร้อยละ 5	ผ่านด้านค่าใช้จ่าย
3.ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ ไม่เกินค่ามัธยฐาน+1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม)	ผ่าน
4.ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน 7 Plus มากกว่า 4 ตัว	ไม่ผ่าน
5.ร้อยละของหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนFAI > 90	ไม่ผ่าน
6.ร้อยละของหน่วยบริการมีคุณภาพบัญชีที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา (ตรวจด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์) ผ่านเกณฑ์100%	ผ่าน
7.ร้อยละของหน่วยบริการมีมาตรการเพิ่มรายได้ (4 กิจกรรม)	ผ่าน

แผน การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลป่าโมก

เป้าประสงค์

โรงพยาบาลป่าโมกไม่วิกฤติทางการเงิน(ไม่ติดระดับ 7)

ตัวชี้วัด

ระดับวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 0 - 6)

มาตรการ

พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

1 พัฒนาประสิทธิภาพแผนทางการเงิน
เป้าประสงค์ : แผนทางการเงินของโรงพยาบาลป่าโมกมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลต่างแผนและผลทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 5

2พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี
เป้าประสงค์ : ข้อมูลบัญชีมีคุณภาพ
ตัวชี้วัด : 1. คุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลป่าโมกผ่านเกณฑ์ประเมิน เกณฑ์ประเมินทางอิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 90)
2. คุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลป่าโมก ผ่านเกณฑ์ประเมินเกณฑ์ประเมิน EIA ด้านงบการเงิน

3พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
เป้าประสงค์ : การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลป่าโมกมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด :
1. ผ่านเกณฑ์ EIA (ด้านพัสดุ,การจัดเก็บรายได้,ด้านการเงิน, ด้านการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน)
2. ผ่านเกณฑ์ 7 Plus (ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ) ได้แก่
2.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
2.2 อัตราดอบแทนจากสินทรัพย์
2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระ เจ้าหนี้การค้ากลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาฯ)
2.4 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สปสช.
2.5 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้กรมบัญชีกลาง
2.6 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ประกันสังคม
2.7 การบริหารสินค้าคงคลัง
3. ผ่านเกณฑ์ต้นทุน (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.ระดับเดียวกัน)
4. ร้อยละของข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบภายในที่ได้รับ การแก้ไขและรายงานผล ไม่น้อยกว่า 80% (ประเมินในรอบปีถัดไป)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม	หน่วยงาน
<p><u>กลยุทธ์ 1 พัฒนาประสิทธิภาพแผนทางการเงิน</u></p>	<p>โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลป่าโมก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงนโยบายและกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผน 2. กำหนดตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบ 3. จัดทำแผนให้สอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์และสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล 4. กำกับให้จัดทำแผนภายในระยะเวลาที่กำหนด 5. ควบคุม กำกับ ติดตาม รายงานผล การดำเนินงานตามแผน 6. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน 	
<p><u>กลยุทธ์ที่ 2</u> พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำผังทางเดินเอกสารและวางระบบควบคุมภายในแต่ละกระบวนการงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล 2. กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลบัญชี 3. กำหนดตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบ 4. มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับหน่วยงาน ตรวจสอบและรายงานผล 5. แก้ไขและรายงานผลตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการระดับจังหวัด 5. ควบคุม กำกับ ติดตามและรายงานผลข้อมูลทางบัญชี ตามกรอบมาตรการ 	
<p><u>กลยุทธ์ที่ 3พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</u></p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงและกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละ เกณฑ์การประเมิน 2. กำหนดมาตรการและแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 3. ถ่ายทอดมาตรการและแนวทาง ฯลฯ ให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล 4. กำหนดตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบ 5. กำกับ ติดตามผล (รายเดือน/รายไตรมาส /รายปี) 	

