

# แผนสุขภาพอำเภอสามโก้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



# แผนสุขภาพอำเภอประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

## แผนที่ 1

- การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0-5 ปี

## แผนที่ 2

- การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

## แผนที่ 3

- การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (secondary Prevention)

## แผนที่ 4

- การควบคุมป้องกันวัณโรค

## แผนที่ 5

- การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

## แผนที่ 6

- การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

## แผนที่ 7

- การพัฒนาคุณภาพ HA

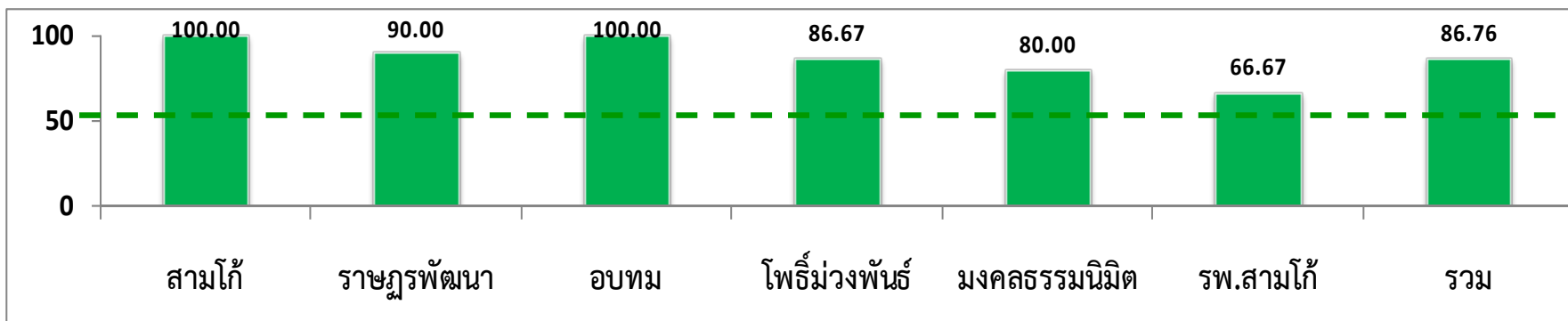
## แผนที่ 8

- การจัดการแผนทางการเงิน

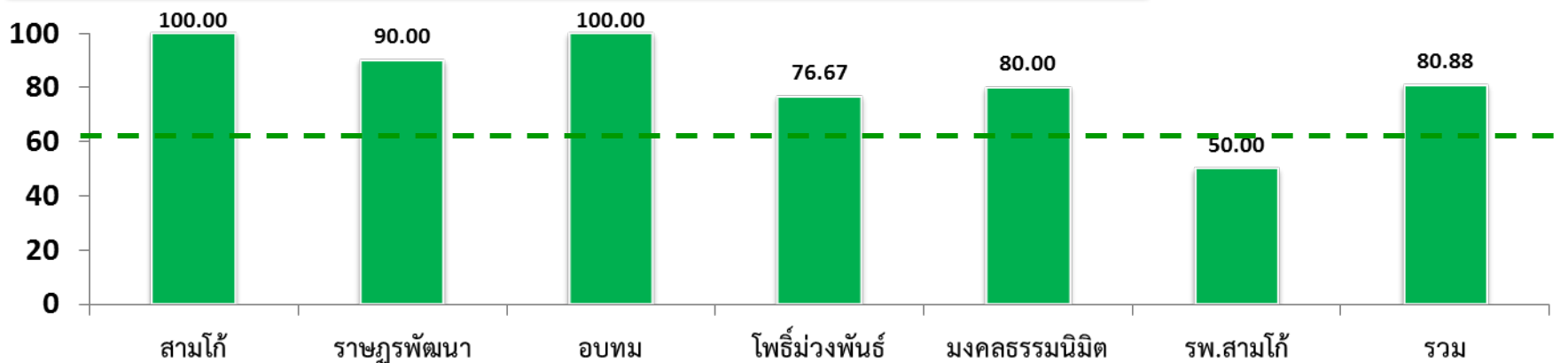
# แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี

## สถานการณ์/แนวโน้ม

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (  $\geq$  ร้อยละ 60)

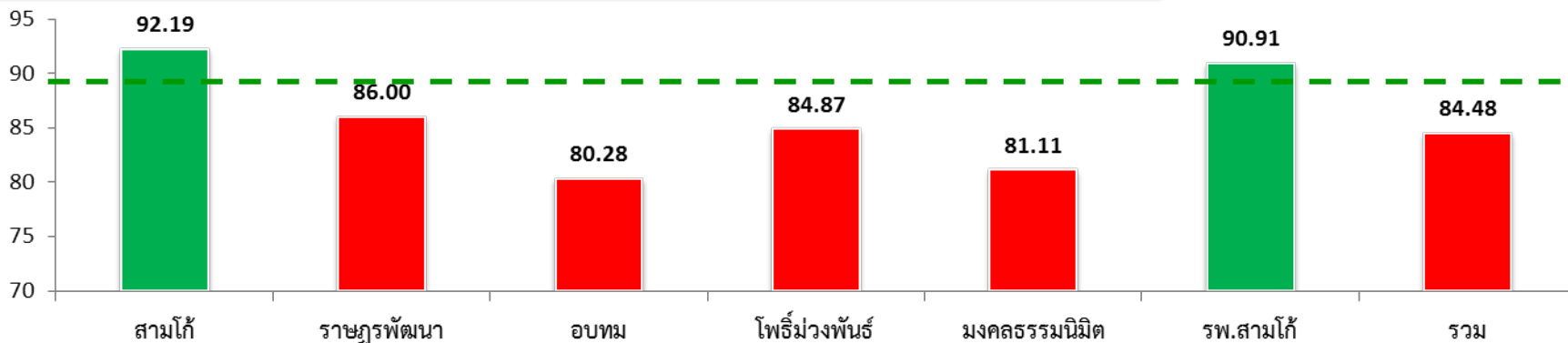


ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ (  $\geq$  ร้อยละ 60)

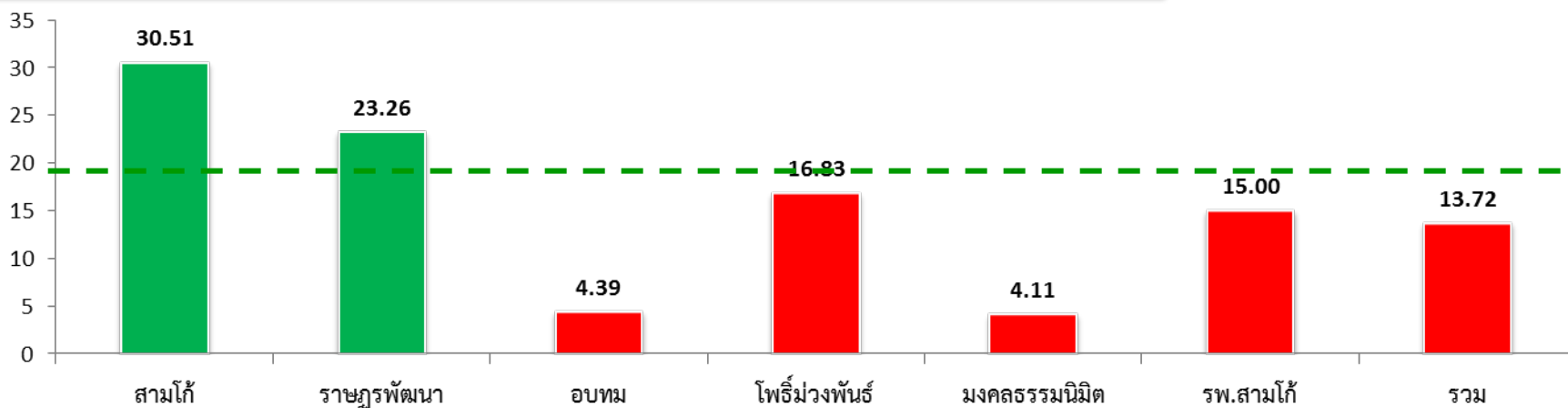


# แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี

ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (  $\geq$  ร้อยละ 90)

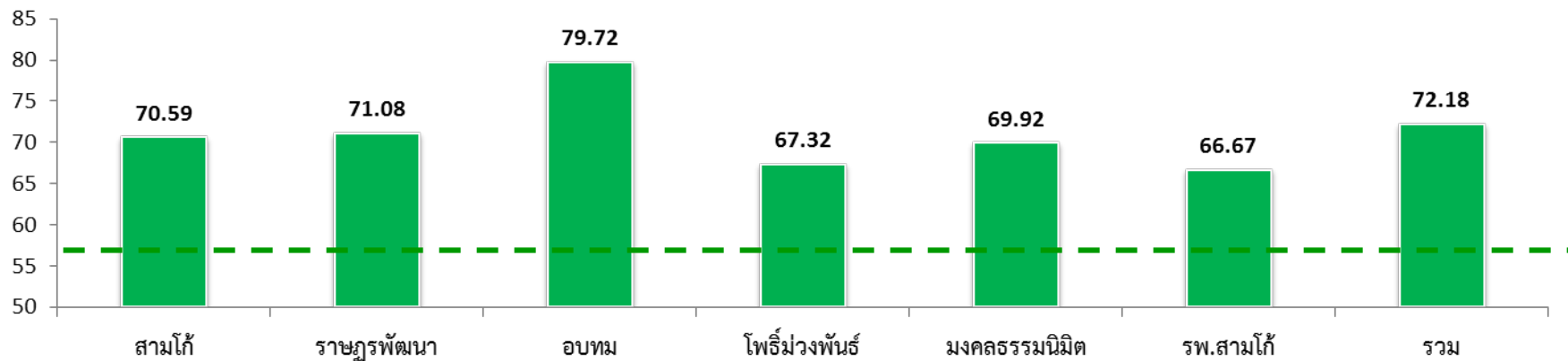


ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (  $\geq$  ร้อยละ 20)

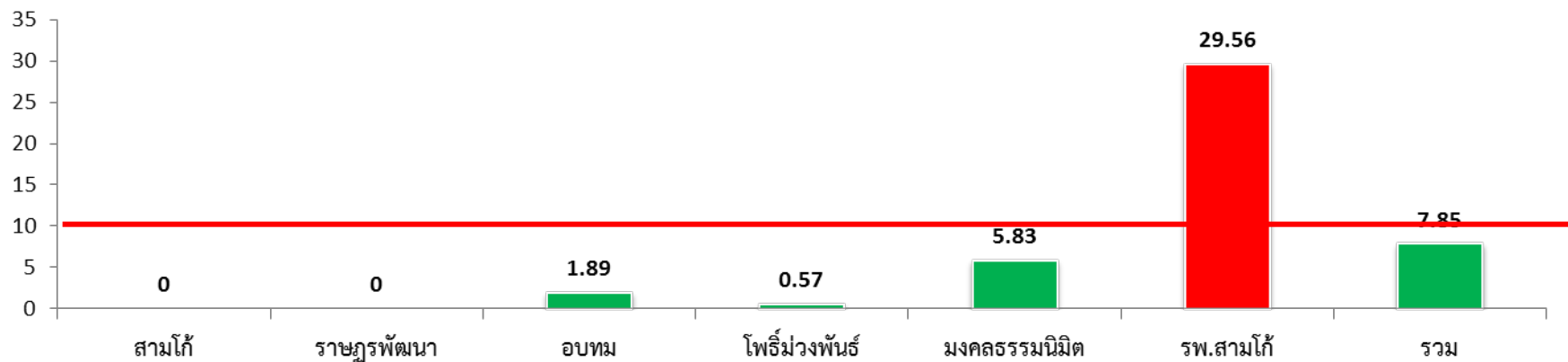


# แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี

## ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ( $\geq$ ร้อยละ 57 )

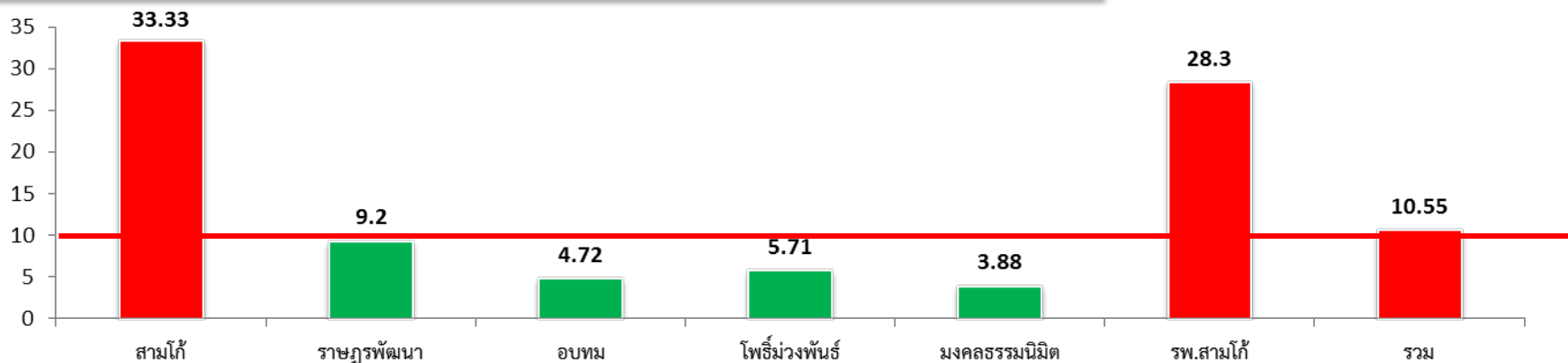


## ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10)

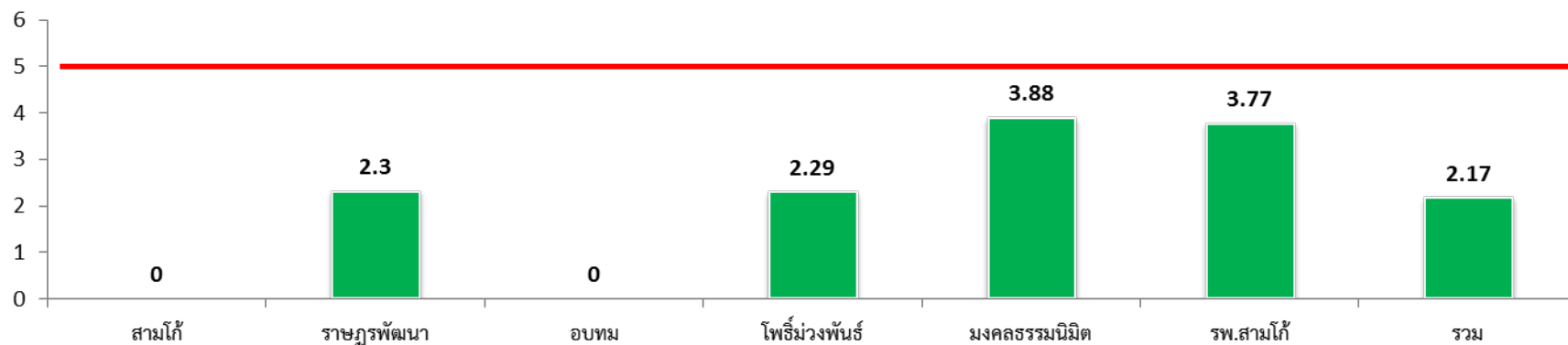


# แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี

ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10)



ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะผอม (ไม่เกินร้อยละ 5)



# แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 – 5 ปี

เป้าประสงค์

ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย IQ ดี

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 80
2. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน

3. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
4. ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64

มาตรการ

## การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก 0 – 5 ปี

กลยุทธ์

1. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์

เป้าประสงค์ กลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ  
ตัวชี้วัด

1. กลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
2. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 100
4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

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 ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำ ร้อยละ 10

3. การส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน และเตี้ยของเด็ก 0 – 5 ปี

เป้าประสงค์ เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วน  
ตัวชี้วัด

1. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64
2. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10
3. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10
4. เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5

# แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 – 5 ปี

1. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรรภ์

2. การส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี อย่างมีคุณภาพ

3. การส่งเสริมการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วน อ้วน และเตี้ยของเด็ก 0 – 5 ปี

## กิจกรรม

- 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board อำเภอสามโก้
- 1.2 พัฒนาและใช้ระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรรภ์ผ่านระบบ Smart COC
- 1.3 ประเมินและพัฒนาโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.4 ค้นหาข้อมูลหญิงตั้งครรรภ์และสร้างช่องทางการสื่อสาร
- 1.5 บูรณาการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่กับ อสม. และ อปท.
- 1.6 วิเคราะห์สาเหตุเหตุเจ็บปัญหาสุขภาพหญิงตั้งครรรภ์ในพื้นที่
- 1.7 จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและหญิงตั้งครรรภ์
- 1.8 คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรรภ์กลุ่มเสี่ยง
- 1.9 ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรรภ์
- 1.10 จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและ โฟลิก ให้แก่หญิงที่วางแผนจะตั้งครรรภ์ตามแนวทางที่กำหนด

- 2.1 อบรมพัฒนาทักษะการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับ ครู สพด./ร.ร./อสม.  
“โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและพัฒนาศักยภาพการฝึกทักษะการเฝ้าระวังแก่ ครู สพด./ร.ร. อำเภอสามโก้ ปีงบประมาณ 2563 ”
- 2.2 จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กในระดับอำเภอ
- 2.3 บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน สพด./ร.ร./อปท./ผู้ปกครอง
- 2.4 ดำเนินการคัดกรอง ติดตามเด็ก พัฒนาการสงสัยล่าช้า และส่งต่อตามแนวทางคู่มือ DSPM

- 3.1 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
- 3.2 ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี ทุก 3 เดือน และเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติประเมินทุก 1 เดือน
- 3.3 ตรวจสอบเครื่องมือ วิธีการปฏิบัติและการแปรผล
- 3.4 ประเมิน วิเคราะห์ และจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหสุขภาพรายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง
- 3.5 จัดทำแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหารายบุคคลในเด็กมีภาวะเตี้ย เริ่มอ้วน และอ้วน (Program/Intervention)
- 3.6 ค้นหาข้อมูลปัญหาโภชนาการให้ผู้ปกครอง สพด./ร.ร./อปท.
- 3.7 จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมพลคนกินนมแม่ประกวดแม่ตัวอย่าง หนูน้อยนมแม่ และหนูน้อยพลัง 3 ดี
- 3.8 นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการพัฒนา สพด. ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานเลี้ยงเด็กแห่งชาติ



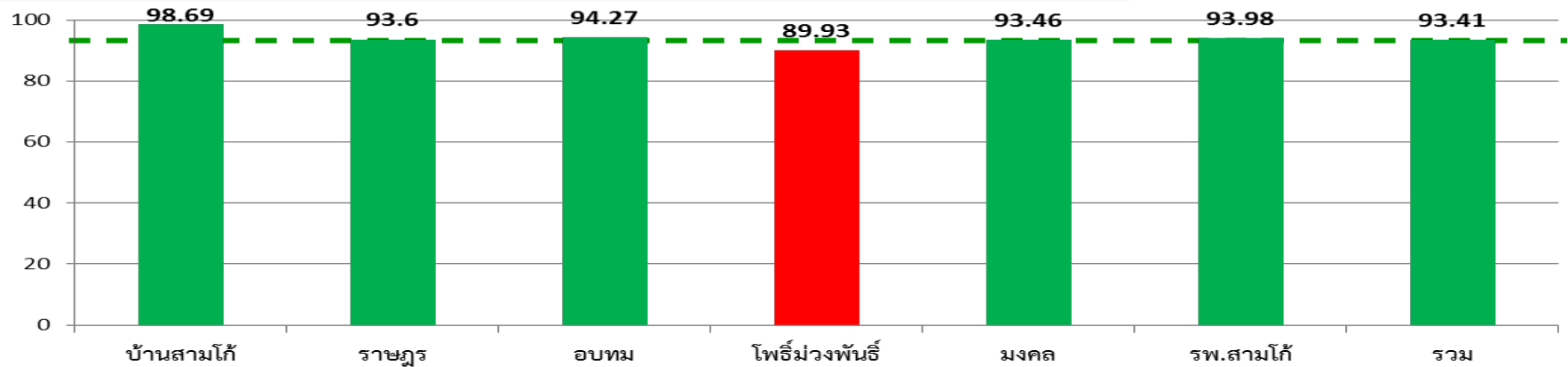
# โครงการ/กิจกรรม แผนส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก 0 – 5 ปี

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
<p>กลยุทธ์ **</p> <p>(2. การส่งเสริม การดำเนินงาน พัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี อย่างมี คุณภาพ)</p>	<p>1. โครงการ ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย และ พัฒนาศักยภาพ การฝึกทักษะ การเฝ้าระวังแก่ ครู ศพด./ร.ร. อำเภอสามโก้ ปีงบประมาณ 2563</p>	<p>1.1 จัดอบรมฝึกทักษะ การเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กแก่ ครู ศพด./ร.ร. เพื่อเพิ่ม ศักยภาพทักษะการเฝ้า ระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย <u>เป้าหมาย/จำนวน</u> : 20 คน (ครู ศพด. 10 คน และ ครู ร.ร. 10 คน)</p>	<p>คปสอ.สามโก้</p>

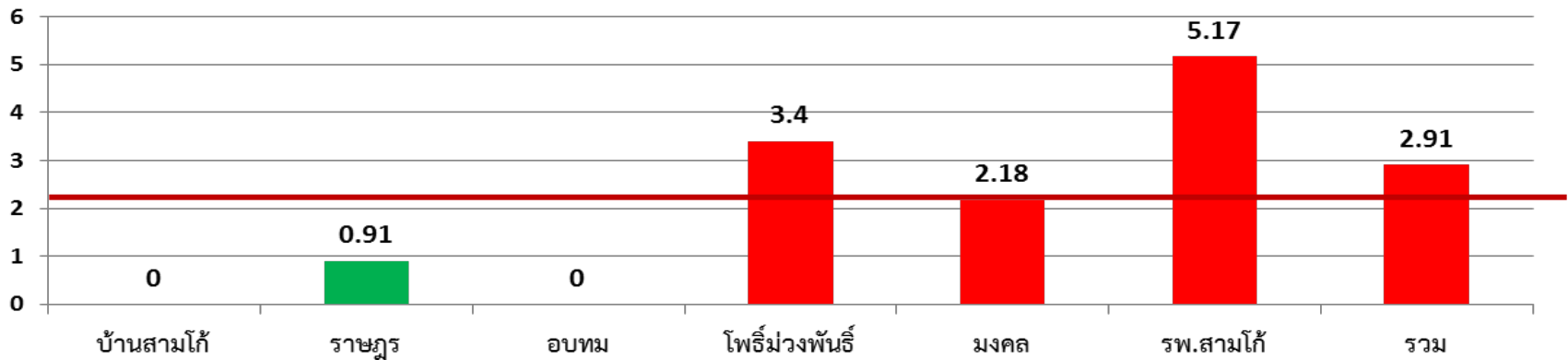
# แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention )

## สถานการณ์/แนวโน้ม

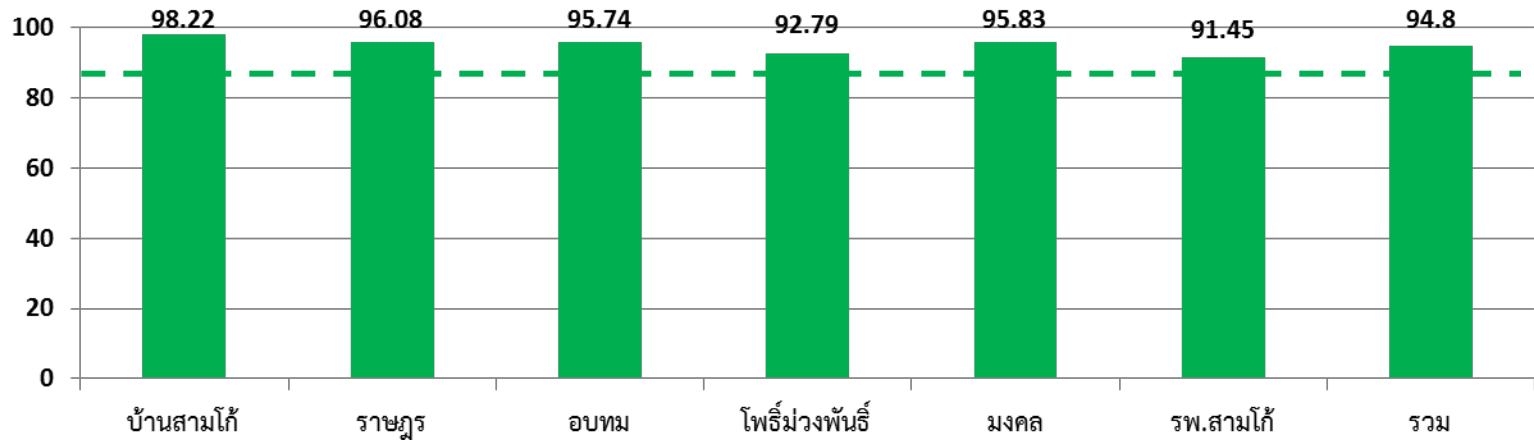
ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (  $\geq$  ร้อยละ 90)



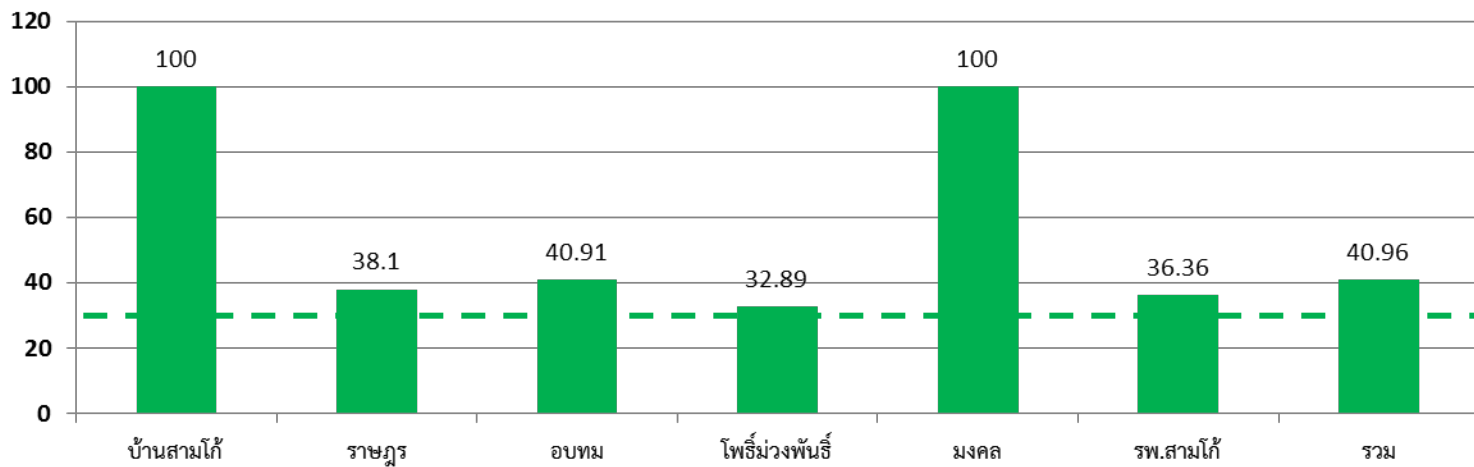
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (  $\leq$  ร้อยละ 2.05)



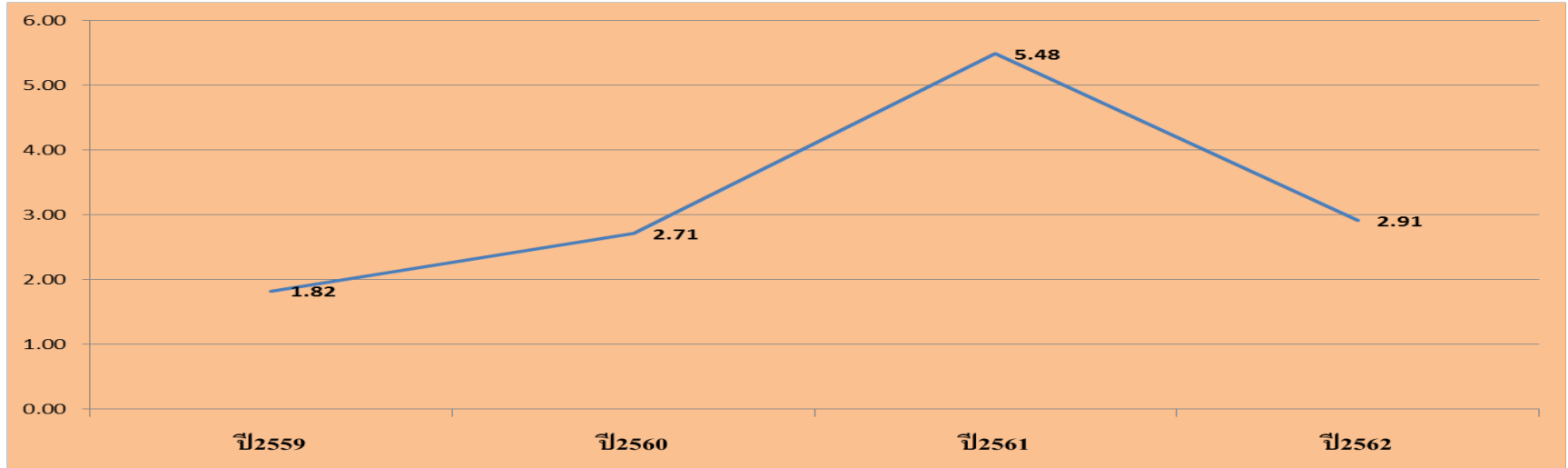
## ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ 90)



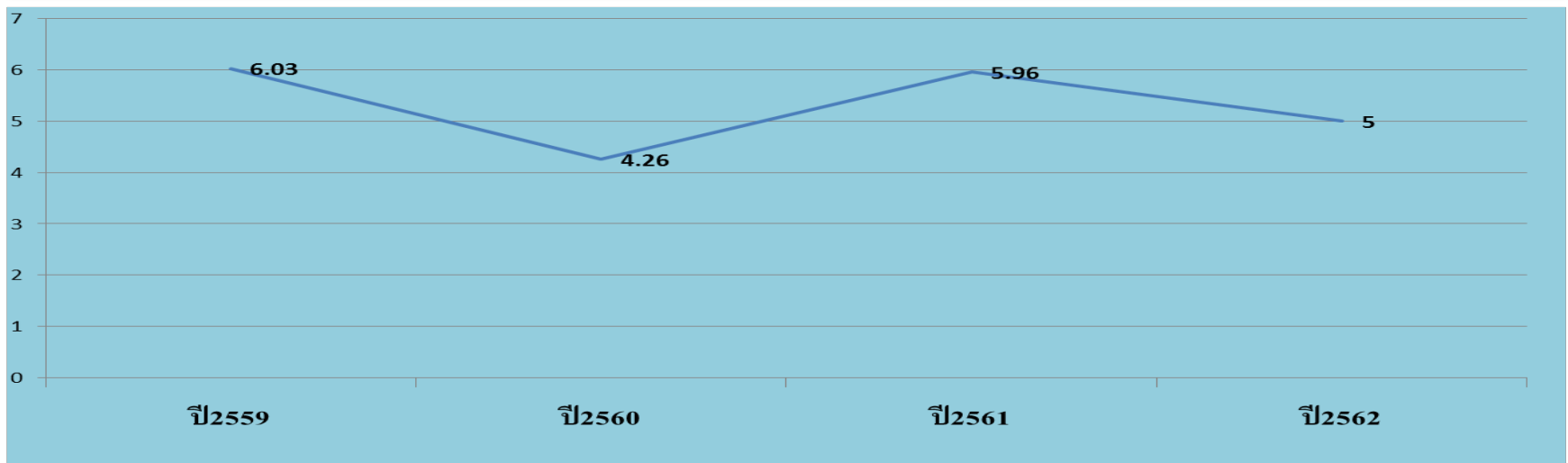
## อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ( $\geq$ ร้อยละ 30)



## อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2559-2562



## อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี 2559 - 2562



# แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

เป้าประสงค์

ลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัด

1. อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ จาก Pre DM (น้อยกว่าร้อยละ 2.05)
2. อัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จาก Pre HT (น้อยกว่าร้อยละ 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 30 2ส  
2. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีค่าBMIอยู่ในเกณฑ์ปกติ  
3. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

3. เสริมสร้างศักยภาพครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

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. รมรณรงค์ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการบริโภคอาหารทางเลือกสุขภาพ และ อาหารว่างเพื่อสุขภาพ
3. รมรณรงค์ลดความเสี่ยงเรื่องความอ้วน มีการติดตาม การสร้างความตระหนักและเฝ้าระวังการเกิดโรคเมตามอลิกซินโดรมอย่างเป็นระบบ
4. ดำรวจพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. จนท.ตรวจสอบข้อมูลคัดกรองก่อนการบันทึก

1. ยกระดับคุณภาพการให้บริการคลินิก DPAC / คลินิก นุหรี
2. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง DM HT CVD
3. สร้างความรู้ทางสุขภาพ(Health Literacy) ให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน
4. สร้างองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพในเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

1. จัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งนำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลต่อชุมชน
2. ดำเนินการตำบลชุมชนลดเสี่ยงลดโรค โดยนำร่อง ตำบลละ 1 หมู่บ้าน
3. ส่งเสริมการจัดออกกำลังกาย โดย สข. อปท. ชุมชน
4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย
5. ใช้ช่องทางการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ ในการป้องกันและลดความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
6. อบรมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ(Health Literacy) ให้กับอสม.(บูรณาการกับงานสุขภาพภาคประชาชน)

# โครงการ/กิจกรรม แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
<p>กลยุทธ์ **</p> <p>2. เสริมสร้าง และปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ</p>	<p>1. โครงการ องค์กรต้นแบบ ด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และประเมินสมรรถนะ บุคลากรทุกคน</li> <li>- บุคลากรที่มี BMI เกิน ต้องเข้าคลินิก DPAC เพื่อวางแผนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>- ติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน</li> <li>- ออกกำลังกายร่วมกัน สัปดาห์ละ 1 วัน</li> </ul>	<p>รพ./สสอ./รพ.สต.</p>

โครงการ/กิจกรรม แผนที่ 2 แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary Prevention

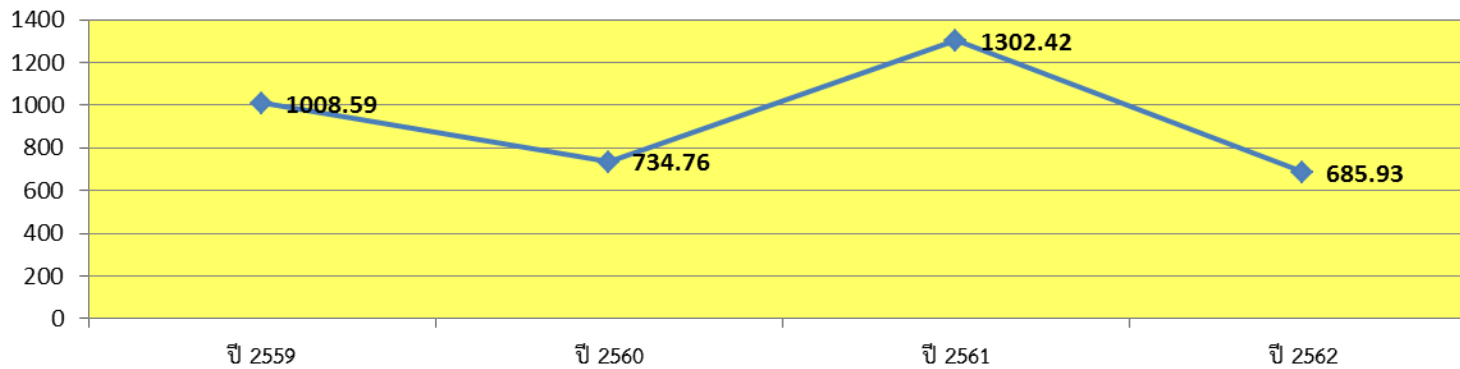
กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
<p>กลยุทธ์ 3. เสริมสร้าง ศักยภาพ ครอบครัว และ ชุมชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ</p>	<p>1. โครงการ ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค (นำร่องตำบลละ 1 หมู่บ้าน)</p>	<p>- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง DM / HT หมู่ ละ 15 คน  - ติดตามประเมินผลกลุ่ม เสี่ยงโดยใช้เทคนิค MI ทุก 1 เดือน (จำนวน 4 ครั้ง)</p>	<p>รพ./สสอ./รพ.สต.</p>

# แผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Secondary Prevention)

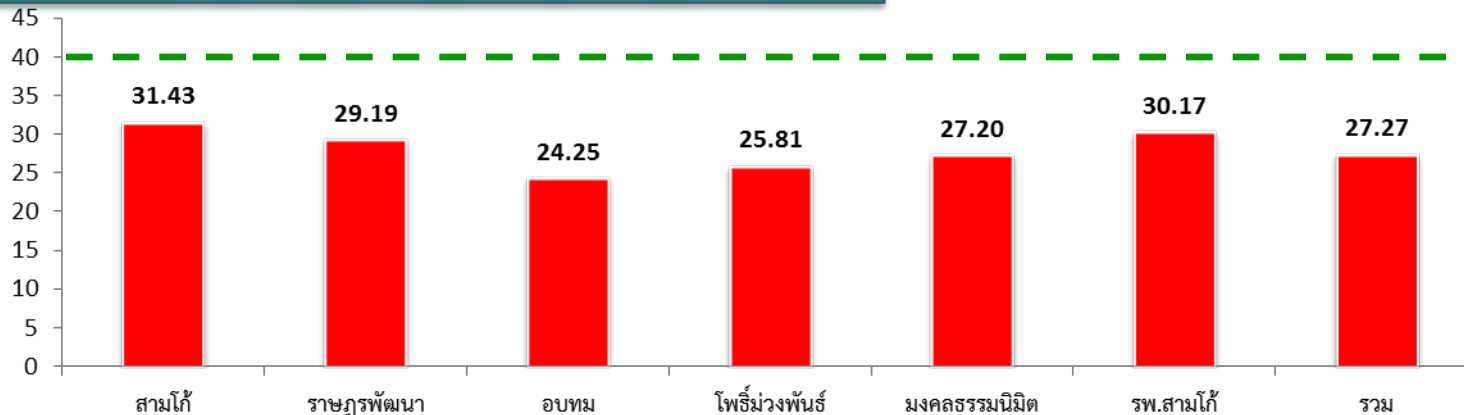
สถานการณ์/แนวโน้ม

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร ปี 2559-2562

ต่อแสนประชากร



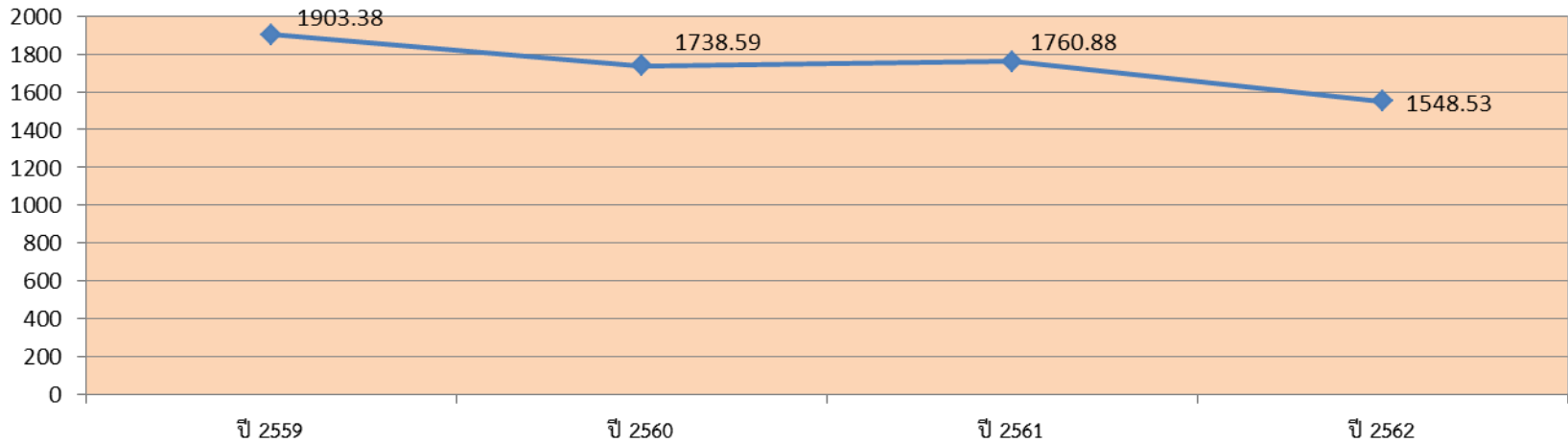
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ( $\geq$  ร้อยละ 40)



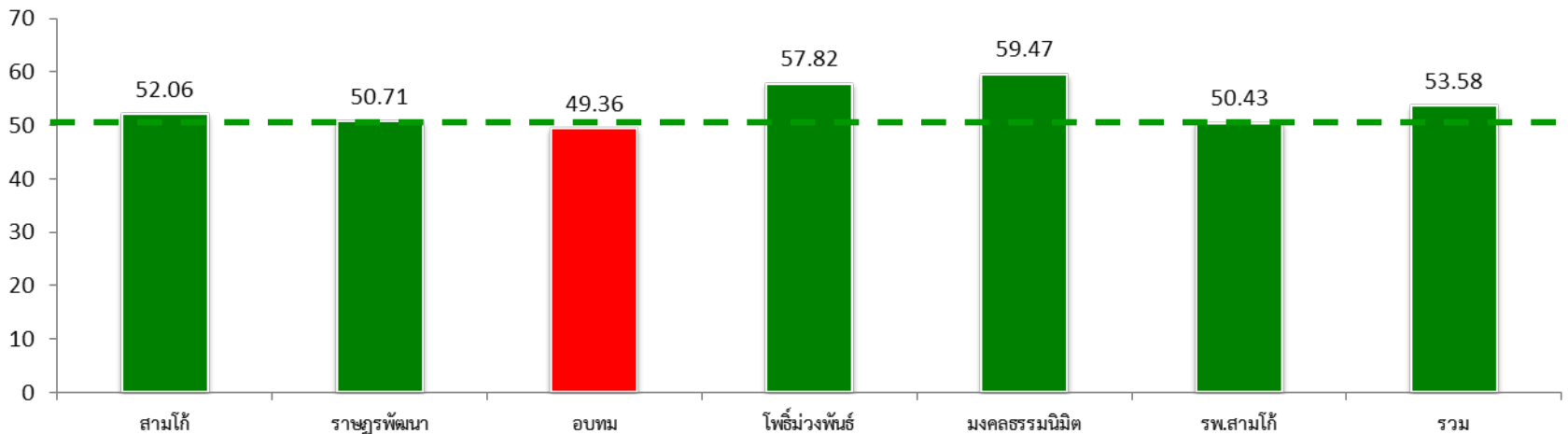


# อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ปี 2559-2562

ต่อแสนประชากร

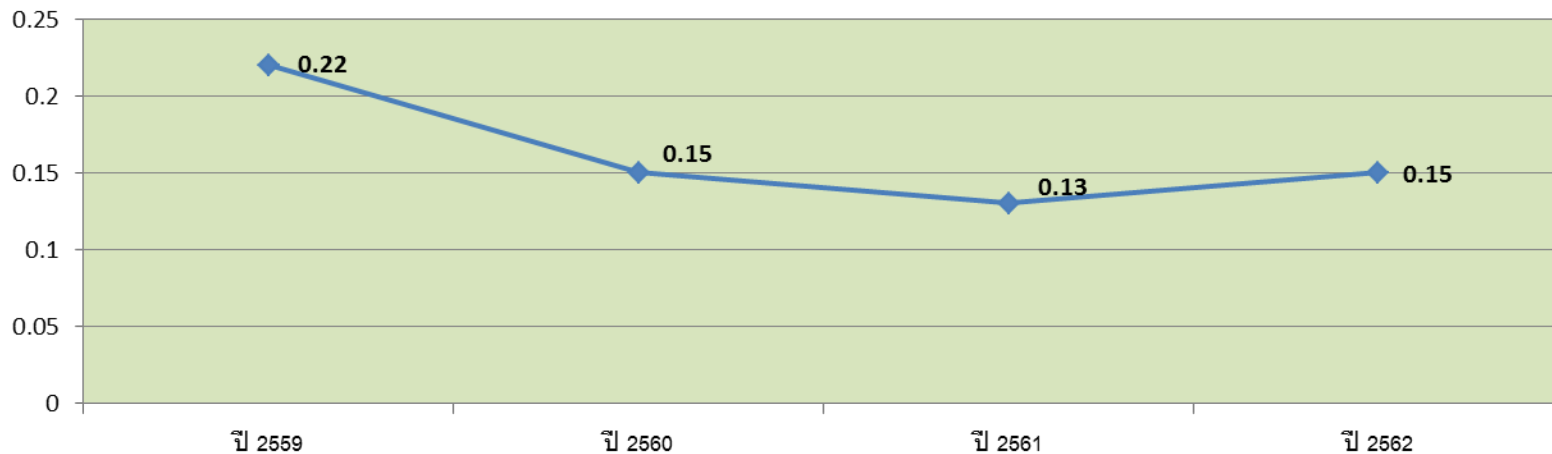


## ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ( $\geq$ ร้อยละ 50)



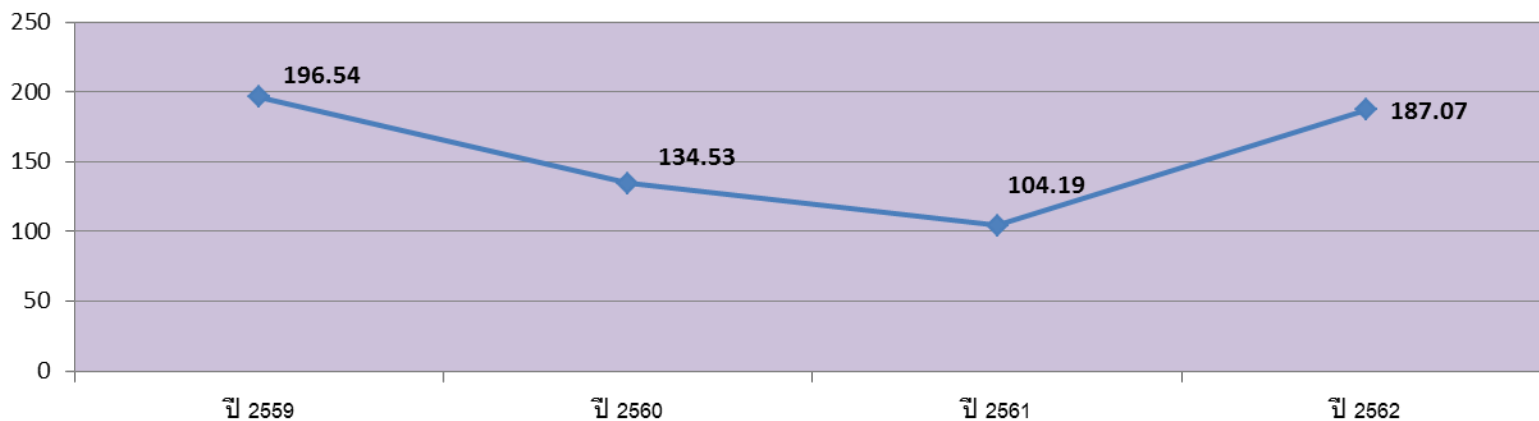
## อัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2559-2562

ร้อยละ



## อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2562

ต่อแสนประชากร



# แผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Secondary Prevention)

เป้าประสงค์

ลดอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด

- 1.อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง (ร้อยละ ๑ ต่อปี) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗)
- 2.อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง (ปีละ ๕ ต่อแสนประชากร) (เป้าหมาย ๒๖ ต่อแสนประชากร)

มาตรการ

1. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ

2. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยและภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์

1. บูรณาการแผนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป้าประสงค์ หน่วยงานทุกระดับมีแผนการทำงานที่เชื่อมโยง  
ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน

2. จัดระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์ หน่วยงานบริการสามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน  
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ตีบ / อุดตันระยะเฉียบพลันที่มี อาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 60 นาที (> ร้อยละ 50)  
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) (ร้อยละ 60)  
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 60)

3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป้าประสงค์ เพื่อลดความรุนแรงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)  
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 50)

4. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน เป้าประสงค์ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล  
ตัวชี้วัด ร้อยละของการรับบริการที่ รพ.สต. เพิ่มขึ้น

กิจกรรม

1. คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อดระดับจังหวัด/อำเภอ กำหนดนโยบายแผนงาน ควบคุมกำกับหน่วยงานในสังกัด
2. หน่วยงานนำข้อมูล NCD มาวิเคราะห์ และจัดทำแผนแก้ไขปัญหา
3. หน่วยงานดำเนินการตามแผน
4. นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการรักษา fast track, discharge plan, การดูแลใน รพ., HHC, แนวทางการดูแล HT, DM, Stroke, STEMI
2. พัฒนาระบบ Refer (ใน/นอกจังหวัด)
3. จัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือให้เพียงพอ
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยี/สารสนเทศ จัดให้มีระบบ Telemedicine
5. เชื่อมโยงระบบ Intermediate care
6. สนับสนุนให้ รพ. รพ.สต. สร้างนวัตกรรม , R2R
7. จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมให้บริการ

1. System Manager บูรณาการสหวิชาชีพ ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย
2. Case Manager รวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย
3. จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยให้คำปรึกษา แนะนำความรู้การดูแลตนเอง โดยนำขบวนการความรู้การดูแลตนเอง โดยนำขบวนการ MI มาใช้
4. มีการติดตาม/ประเมินผล
5. ส่งต่อ /เยี่ยมบ้าน/ คินข้อมูลสู่ชุมชน

1. รพ.สต. ส่งต่อ/คินข้อมูลให้ ภาคีเครือข่ายในชุมชน
2. อสค. จัดทำกิจกรรมฟื้นฟูดูแล
3. Care Giver จัดทำกิจกรรมฟื้นฟู/การดูแล
4. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke STEMI HT/ DM uncontrol
5. ติดตามประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. คินข้อมูลผู้ป่วยกลับ โรงพยาบาลผ่านโปรแกรม Smart COC
7. ให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน

# โครงการ/กิจกรรม แผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Secondary Prevention)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
กลยุทธ์ ที่ 3 ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ ดูแล ตนเองของผู้ป่วย	1. โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใน ผู้ป่วย HT/DM uncontrol	- จัดกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงและ ลดการเกิดภาวะ แทรกซ้อน โดยให้ คำปรึกษา แนะนำ ความรู้การดูแลตนเอง โดยใช้เทคนิค MI	รพช. / รพ.สต.

# แผน : การควบคุมป้องกันวัณโรค ปี 2563

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

### การดำเนินงานวัณโรค ปี 2562

พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 12 ราย กลับเป็นซ้ำ 1 ราย รับโอน 1 ราย

ผลการรักษา รักษาหายและรักษาครบ จำนวน 6 ราย เสียชีวิต 1 ราย และกำลังรักษาอยู่ 7 ราย

อัตราการรักษาหายและรักษาครบ ร้อยละ 42.86 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.14

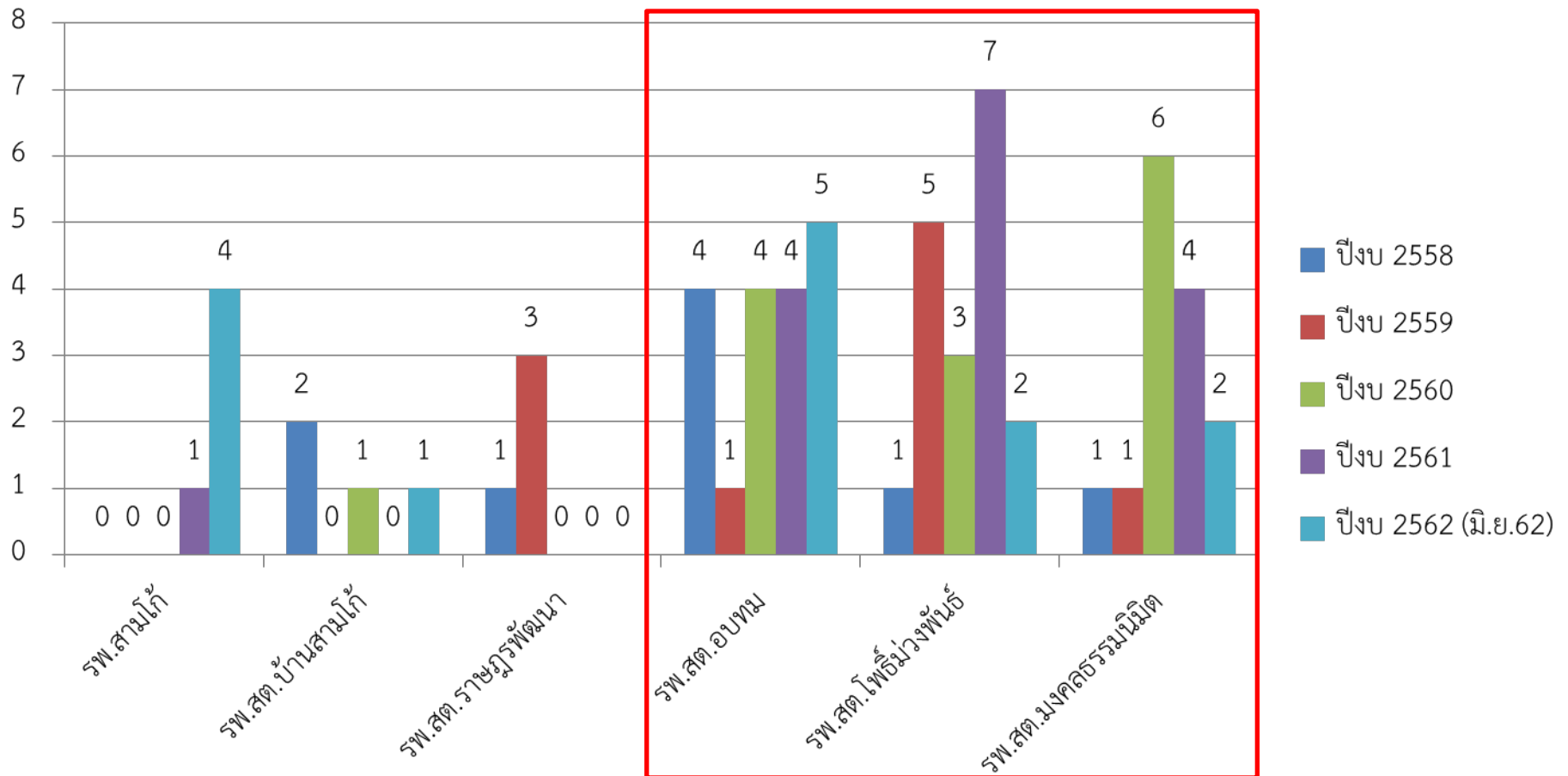
### ตาราง แสดงผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ราย) แยกตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ผลการรักษา (ราย) แยกตามปีงบประมาณ							
	รักษาหาย	รักษาครบ	ขาดยา	เสียชีวิต	กลับเป็นซ้ำ	โอนออก	ล้มเหลว	กำลังรักษา
2559	7	3	0	0	0	0	0	0
2560	9	5	0	0	0	0	1	0
2561	4	6	1	2	0	1	0	0
2562	5	1	0	1	0	0	0	7
รวม	25	15	1	3	0	1	1	7

# แผน : การควบคุมป้องกันโรค ปี 2563

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

กราฟ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรค แยกตามสถานบริการ ปีงบประมาณ2558-เดือนมิถุนายน 2562



# แผน : การควบคุมป้องกันวัณโรค ปี 2563

เป้าประสงค์

1.ลดอัตราอุบัติการณ์วัณโรค 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.เพิ่มประสิทธิภาพกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาครบถ้วนตามแผนการรักษา

ตัวชี้วัด 1.อัตราการขาดยาเป็นศูนย์

2.ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการขาดยาได้รับการ DOT โดยเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ100)

3.อัตราการตายลดลง

กิจกรรม

1. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง

1.ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม

2.ค้นหาและวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วโดย CXR AFB ส่ง Expert

3.สรุปผลการดำเนินงาน

4.วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

## 2.เพิ่มประสิทธิภาพกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)

\*\*\*\*\*

- 1.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวัณโรค
- 2.ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษาโดยดูแลรักษาโดยผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง
- 3.พิจารณา admit ผู้ป่วยทุกราย
- 4.ดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง(DOT)โดยเจ้าหน้าที่ และชุมชนมีส่วนร่วม
- 5.กรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคม/สุขภาพอื่นร่วม พิจารณาให้ชุมชนช่วยดูแลผู้ป่วย
- 6.เพิ่มช่องทางการสื่อสารสำหรับดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง(DOT)โดยใช้ Mobile phone
- 7.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดย สหวิชาชีพ ร่วมกับชุมชน



# แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

รพ.สต.ติดดาว ครอบคลุม 100 %

ลำดับที่	สถานบริการ	รพ.สต. 5 ดาว	พ.ศ.
1	รพ.สต.มงคลธรรม นิมิต	✓	2560
2	รพ.สต.อบทม	✓	2561
3	รพ.สต.โพธิ์ม่วงพันธ์	✓	2561
4	รพ.สต.ราษฎร์พัฒนา	✓	2562
5	รพ.สต.บ้านสามโก้	✓	2562

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

### พชอ.

- มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
- คัดเลือกประเด็นปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ 2 ประเด็น
  - 1.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (บาดเจ็บ 253 ราย เสียชีวิต 1 ราย )
  - 2.เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ( ร้อยละ 72.83 )

# แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด

รพ.สต.ติดดาว

1. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100
2. ทีมพี่เลี้ยงลงประเมิน รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 100

พชอ.

1. คณะกรรมการ พชอ. ที่มีคุณภาพตามแนวทาง **UCCARE**
2. ประเด็นปัญหาได้รับการแก้ไขแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย **2** ประเด็น

มาตรการ

1. ขับเคลื่อน การดำเนินงานและแผนการพัฒนาส่วนที่ขาด รพ.สต.ติดดาว
2. พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. ขับเคลื่อนกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม

กลยุทธ์

1. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100 ในปี 2563
2. ทีมพี่เลี้ยงมีความเข้าใจเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว
3. ทีมพี่เลี้ยงลงประเมิน รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 100

1. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวทาง UCCARE คะแนนระดับ 3 ขึ้นไปทุกข้อ
2. คณะกรรมการประชุมอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
3. ประเด็นปัญหาได้รับการแก้ไขแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย 2 ประเด็น

กิจกรรม

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. และกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ
2. ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. จัดทำแผนการพัฒนาส่วนขาด
๔. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง
๕. รับการประเมินจากทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอและพัฒนาตาม คำแนะนำ

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/คัดเลือกประเด็น พัฒนาที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่
3. จัดทำแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ ดำเนินการตามแผน พัฒนา/แก้ไขปัญหา

## โครงการ / กิจกรรม ของ แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

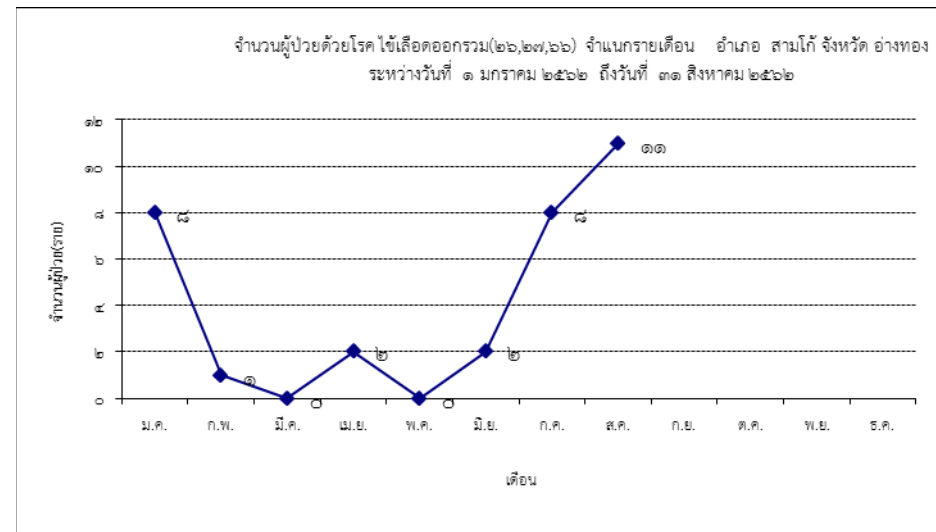
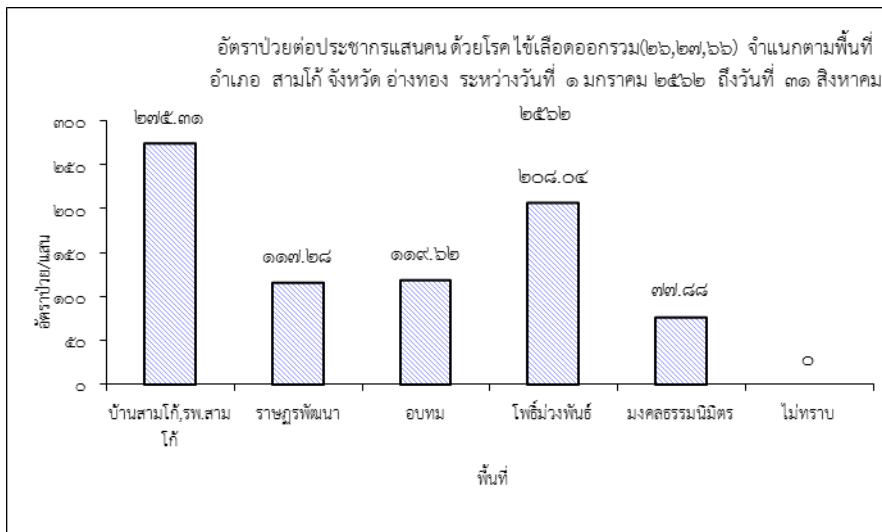
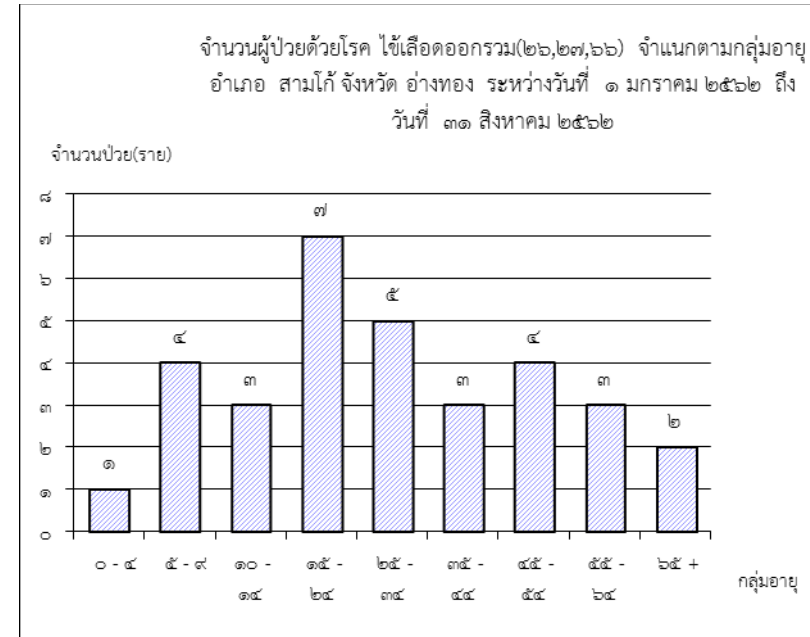
กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
<p>ทีมพี่เลี้ยงมีความเข้าใจเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว</p>	<p>โครงการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ระดับอำเภอ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ</li> <li>2. ประชุมชี้แจงเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2563 มอบหมายหน้าที่ตามหมวด ตามเกณฑ์</li> <li>3. ถอดบทเรียน/พัฒนาส่วนที่ขาด ของการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562</li> <li>4. .ให้แนวทาง คำแนะนำและลงประเมินรพ.สต.ที่รับการประเมิน ปี 2563</li> </ol>	<p>โรงพยาบาลสามโก้/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามโก้</p>
<p>ผลลัพธ์การพัฒนา ระบบสุขภาพตามแนวทาง UCCARE คะแนนระดับ 3 ขึ้นไปทุกข้อ</p>	<p>โครงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการ พชอ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ทบทวนคณะกรรมการ</li> <li>2.สร้างความเข้าใจการดำเนินงานตามแนวทาง UCCARE</li> <li>3. จัดทำแผนงาน เพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นปัญหาตามมติที่ประชุมคัดเลือก เพื่อดำเนินการตามแผน</li> <li>4.วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา</li> <li>5.สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</li> </ol>	<p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามโก้</p>

# แผน:เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2563

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2562 อำเภอสามโก้ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 165.64 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 14 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.29 : 1

ตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือตำบลบ้านสามโก้,รพ.สามโก้ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 13 ราย รองลงมาคือ ตำบล โพธิ์ม่วงพันธ์, ตำบล อบทม, ตำบล ราษฎร์พัฒนา, ตำบล มงคลธรรมนิมิต ผู้ป่วยเท่ากับ 9,5,3,2, ราย ตามลำดับ



# แผน: ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2563

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

ตาราง 1 : จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนช่วงเวลาเดียวกัน อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง เปรียบเทียบข้อมูล ปี 2562 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2557-2561)

ปี พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	รวม	อัตราป่วย/แสน ประชากร	ประชากร
2557	0	0	1	0	5	2	1	1	10	53.39	18730
2558	1	1	4	2	15	20	16	22	81	432.46	18730
2559	2	0	1	0	0	2	1	1	7	36.23	19319
2560	0	0	0	1	1	2	8	1	13	67.29	19319
2561	1	0	0	0	2	1	4	2	10	51.76	19319
Median (จำนวนราย)	1	0	1	0	2	2	4	1	10		
Median (อัตราป่วย)	5.78	0	5.78	0	10.35	10.35	20.71	5.78		58.75	
2562	8	1	0	2	0	2	8	11	32	165.64	19319

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่เดือน มกราคม – สิงหาคม พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกปี 2562 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2557 – 2561) ช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 231.68 สูงเกินเป้าหมายที่กำหนดของปี 2562 ประมาณ 3.32 เท่า (เป้าหมายปี 2562 : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงต่ำกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ.2557 -2561))

# แผน: ใฝ่ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2563

เป้าประสงค์

ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง

ตัวชี้วัด

1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ.2558 -2562)

2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10

มาตรการ

1. เพิ่มความเข้มแข็งระบบการใฝ่ระวังโรคไข้เลือดออก

2. เร่งรัดการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออก

3. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและการส่งต่อ

กลยุทธ์

1) เพื่อส่งเสริม สนับสนุนระบบกลไกการเตือนภัยและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก เป้าประสงค์ เพื่อการตรวจจับโรคได้เร็ว  
ตัวชี้วัด ลดอัตราป่วยและอัตราตายให้ได้ตามเกณฑ์

**\*\*1)** เพื่อสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการใฝ่ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เป้าประสงค์ เพื่อกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย  
ตัวชี้วัด ลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI/CI) ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

1) เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งระบบดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เป้าประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการรักษาให้ได้ตามมาตรฐาน ตัวชี้วัด หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีและใช้ Clinical Practice Guideline (CPG)

กิจกรรม



- 1.การจัดทำพยากรณ์โรคพื้นที่เสี่ยง การประเมินพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง
- 2.การถ่ายทอดผลการพยากรณ์โรคให้กับหน่วยงานในเครือข่าย
- 3.การวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่
- 4.การเฝ้าระวัง/ติดตามสถานการณ์โรค
  - 4.1 การเฝ้าระวังการป่วย-ตายนายสัปดาห์ (รง.506)
  - 4.2 การเฝ้าระวังจากคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย
  - 4.3 การเฝ้าระวังเชื้อในคน



- 1.สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในตำบลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องดำเนินการตามแนวทางการจัดการพาหะแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management : IVM)
- 2.ระดมทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุเคมีภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการควบคุมโรค
- 3.ร่วมมือกับชุมชน วัด สถานศึกษาและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก



- 1.จัดอบรมและพัฒนาขีดความสามารถแพทย์จบใหม่ ด้านการวินิจฉัย รักษา และส่งต่อ
- 2.ตรวจประเมินมาตรฐานการวินิจฉัยตามเกณฑ์ทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาล
- 3.จัดระบบส่งต่อที่เหมาะสมตามเกณฑ์
- 4.ติดตามประเมินมาตรฐานด้านการรักษา เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีและใช้ Clinical Practice Guideline (CPG)
- 5.ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ได้ทำ Dead case conference



## โครงการ / กิจกรรม แผน : ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
<p><b>**กลยุทธ์ 2</b> สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก</p>	<p>โครงการอบรมให้ความรู้ สู้ภัยโรคไข้เลือดออกอันตรายในโรงเรียน อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอสามโก้ ทั้งหมด 11 โรงเรียน</li> <li>2.สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบริเวณโรงเรียน 11 โรงเรียน</li> <li>3. มอบใบประกาศโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย 100 เปอร์เซ็นต์</li> <li>4. นักเรียนสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงที่บ้านของตนเอง</li> </ol>	<p>รพ. / สสอ. / รพ.สต.</p>

# แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA ปี 2563

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

สถานะ: โรงพยาบาลสามโก้ได้รับการประเมิน HA เมื่อ 28 -29 พฤษภาคม 2562 และกำลังอยู่ในช่วงรอผลการประเมิน

เป้าหมาย: ชำรงคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

# แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA ปี 2563

เป้าประสงค์

โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัด

โรงพยาบาลที่ต้องชำระคุณภาพ ได้รับการตรวจเยี่ยมจาก สรพ.

มาตรการ

1. พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

2. สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานคุณภาพ HA

กลยุทธ์

1. พัฒนาคุณภาพโดยเครือข่าย QLN จังหวัด  
เป้าประสงค์: โรงพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยมจาก QLN จังหวัด  
ตัวชี้วัด: โรงพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยมจาก QLN จังหวัดปีละ 1 ครั้ง

1. พัฒนาศักยภาพ QLN ของโรงพยาบาล  
เป้าประสงค์: QLN ของโรงพยาบาลได้รับการอบรมมาตรฐานคุณภาพ HA ฉบับใหม่  
ตัวชี้วัด: QLN ของโรงพยาบาลมีความรู้ในมาตรฐาน HA เพิ่มขึ้น 100%

2. พัฒนาศักยภาพทีมนำและบุคลากร  
เป้าประสงค์: ทีมนำและบุคลากรได้รับการอบรมมาตรฐานคุณภาพ HA ฉบับใหม่  
ตัวชี้วัด: ทีมนำและบุคลากร มีความรู้ในมาตรฐาน HA ฉบับใหม่เพิ่มขึ้น 80%

กิจกรรม

1. จัดส่งบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมเป็น QLN ของจังหวัด  
2. โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง ทบทวน พัฒนาส่วนที่ขาด เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจเยี่ยมจาก QLN ของจังหวัดปีละ 1 ครั้ง

1. เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุมเชิงปฏิบัติการมาตรฐานฉบับใหม่ และเตรียมพร้อมรับการ Acc to Re-acc  
2. จัดส่งบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมเป็น QLN ของจังหวัด  
3. จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาดูงาน โรงพยาบาลคุณภาพที่เป็น The Best Practice

1. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำและบุคลากรตามมาตรฐานใหม่ โดย  
- จัดอบรมบุคลากรในโรงพยาบาล  
- ประกวดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ CQI/R2R ในเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  
- เข้าร่วมมหกรรมพัฒนาคุณภาพของจังหวัด

โครงการ / กิจกรรม : แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA ปี 2563

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ ( รพ. / สสอ. / รพ.สต.)
1.พัฒนาศักยภาพทีมงานและบุคลากร	1.โครงการพัฒนาศักยภาพทีมงานและบุคลากรตามมาตรฐานHA ฉบับใหม่	-จัดอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพ HA ฉบับใหม่ -ประกวดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ CQI/R2R ในเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -เข้าร่วมมหกรรมพัฒนาคุณภาพของจังหวัด	รพ. / สสอ. / รพ.สต.

# แผนบริหารจัดการด้านการเงินการคลังโรงพยาบาลสามโก้ ปี 2563

## 1. สถานการณ์ / แนวโน้ม

ในปีงบประมาณ 2561 รพ.สามโก้ มีวิกฤติการเงินระดับ 2

และในเดือนสิงหาคม 2562 โรงพยาบาลสามโก้ ประสบปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน และความมั่นคงทางการเงิน ดังนี้

- วิกฤติการเงินระดับ 4
- ทุนสำรองสุทธิ -57,233.47 บาท
- มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ -5,201,653.48 บาท

ซึ่งสิ้นปีงบประมาณ 2562 ถ้าโรงพยาบาลสามารถควบคุมรายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) คาดว่าแนวโน้มจะมีวิกฤติการเงินระดับ 4 แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมรายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (NI เป็นลบ)

โรงพยาบาลจะประสบปัญหาวิกฤติการเงินระดับ 7

- รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง มีรายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่าย และมีเงินบำรุงคงเหลือต่ำกว่า 500,000 จำนวน 1 แห่ง

# แผนบริหารจัดการด้านการเงินการคลังโรงพยาบาลสามโก้ ปี 2563

เป้าประสงค์

โรงพยาบาลไม่มีวิกฤติทางการเงิน

ตัวชี้วัด

โรงพยาบาลไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7

มาตรการ

พัฒนาให้มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

1.1 พัฒนาประสิทธิภาพแผนทางการเงิน

เป้าประสงค์ : แผนทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลต่างแผนและผลทางการเงินไม่เกินร้อยละ 5

1.2 พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี

เป้าประสงค์ : ข้อมูลบัญชีมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : 1. คุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ประเมินทางอิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 90)

2. คุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ประเมินเกณฑ์ประเมิน EIA ด้านงบการเงิน

1.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

เป้าประสงค์ : การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด :

1. ผ่านเกณฑ์ประเมิน EIA (ด้านพัสดุ,การจัดเก็บรายได้,ด้านการเงิน,ด้านการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน)

2. ผ่านเกณฑ์ 7 Plus (ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ) ได้แก่

2.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

2.2 อัตราตอบแทนจากสินทรัพย์

2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระเจ้าหน้าที่ไม่ช้ากว่า

2.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สปสข.

2.5 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ กรมบัญชีกลาง

2.6 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ประกันสังคม

2.7 การบริหารสินค้าคงคลัง

3. หน่วยบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์ต้นทุน (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. ระดับเดียวกัน)

4. ร้อยละของข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบภายในที่ได้รับการแก้ไขและรายงานผล ไม่น้อยกว่า 80% (ประเมินในรอบปีถัดไป)



