

แผนสุขภาพอำเภอ
อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
ปีงบประมาณ 2563

คปสอ. โพธิ์ทอง

แผนสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง

1. เฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)
2. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
3. ควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพ
ให้มีมาตรฐานปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย
4. ขับเคลื่อนและพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
ทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นรูปธรรม
5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทุกหน่วยงานในสังกัด
ให้มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล มีระบบการควบคุมภายใน (ITA)

แผนสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง (ต่อ)

6. ยกระดับศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา
นวัตกรรมสุขภาพ
7. ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
8. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward)
9. การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
10. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ
11. การป้องกันควบคุมวัณโรค



แผนที่ 1 เฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)

สถานการณ์และแนวโน้ม

ปัจจุบัน (ก.ย. 2562) อำเภอโพธิ์ทองมีประชากรประมาณ 53,506 คน พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,063 คน และผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 64,442 คน อัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น



แผนที่ 1 เργรัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)

สถานการณ์และแนวโน้ม (ต่อ) การดำเนินงาน NCD ที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาวัตจากเกณฑ์ NCD Clinic plus พบว่า

หัวข้อ	เป้าหมาย	ผล	หัวข้อ	เป้าหมาย	ผล
1. อัตราผู้ป่วย DM ที่ LDL<100 mg/dl	≥ ร้อยละ60	54.05	7. ร้อยละผู้ป่วย HT ที่คุม BP ได้ดี	≥ ร้อยละ50	57.41
2. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ40	35.52	8. ร้อยละของ DM และ/หรือ HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ ร้อยละ80	73.79
3. อัตราผู้ป่วย DM ที่ BP<140/90mmHg	≥ ร้อยละ60	77.63	9. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HTที่มี CVD Risk ≥ 20 % ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น <20 % ในไตรมาส 3 ,4	≥ ร้อยละ40	43.33
4. อัตราผู้ DM ที่มีภาวะอ้วนลงพุงลดลงจากปีงบ ๑ ที่ผ่านมา	≥ ร้อยละ10	-4.66	10. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 3-4 ะลอกการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥ ร้อยละ50	18.36
5. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วย DM	≤ ร้อยละ 2	2.45	11. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEI /ARB	≥ ร้อยละ60	69.32
6. ร้อยละผู้ป่วย DM รายใหม่ลดลง	≥ ร้อยละ 5	42.86			



แผนที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)

เป้าประสงค์

1. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ป่วยด้วย DM HT ในกลุ่ม ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป
2. เพื่อลดความรุนแรง อาการแทรกซ้อนของโรค DM HT
3. เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. อัตราป่วย DM รายใหม่ จาก Pre DM \leq ร้อยละ 2.05 | 5. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40 |
| 2. อัตราป่วย HT รายใหม่ จาก Pre HT $<$ ร้อยละ 4 | 6. ร้อยละผู้ป่วย HT ที่คุม BP ได้ดี \geq ร้อยละ 50 |
| 3. ความชุกของ HT ลดลงร้อยละ 2.5 | 7. ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการคัดกรอง CVD Risk \geq ร้อยละ 85 |
| 4. ความชุกของ DM ลดลงร้อยละ 2.5 | 8. ร้อยละกลุ่มเสี่ยง CVD Risk $\geq 20\%$ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 100 |

มาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังระวังและการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. พัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

3. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน NCD
2. เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

1. ส่งเสริมบริการ NCD Clinic คุณภาพใน รพช. / รพ.สต.



แผนที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร	-	- การประชุมคณะกรรมการ NCD Board - การนำเสนอ Case Conference อย่างต่อเนื่อง	รพ.
เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	-	- เยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ HbA1C $\geq 7-9$ อายุไม่เกิน 70 ปี โดยใช้เทคนิค MI เยี่ยมทุก 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง รพ.สต.ละ จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ Admit ด้วยภาวะ Hypoglycemia, Hyperglycemia (FBS < 70 mg% / ≥ 400 mg%) กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ Re-Admit (มา Admit ซ้ำ ภายใน 28 วัน)	รพ., รพ.สต.
ส่งเสริมบริการ NCD Clinic คุณภาพ ในรพ./รพ.สต.	โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic คุณภาพ เครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง	- การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด NCD Clinic Plus 11 ตัว	รพ.



แผนที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์และแนวโน้ม

จากการดำเนินงาน ปี 2562 พบว่า ไม่พบภาวะมารดาตกลือดหลังคลอด ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด น้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัมในเขตพื้นที่รับผิดชอบเท่ากับ ร้อยละ 8.33 (สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายซึ่งเป็นเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด) อัตราเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 52.63 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.2 ในปี 2562 เด็ก 0-5 ปี อยู่ในเกณฑ์สูงดีสมส่วน ร้อยละ 61.9 ไม่พบมารดาตาย และอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องคือปัญหาภาวะโลหิตจาง ซึ่งในปี 2562 พบปัญหาภาวะโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งที่ 1 ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.45



แผนที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

เป้าประสงค์

ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย IQ ดี

ตัวชี้วัด

1. สถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
2. อัตราส่วนมารดาตาย

3. เด็ก 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัย
4. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

มาตรการ

1. พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

2. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กลยุทธ์

1. พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี
2. พัฒนาคุณภาพการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

1. ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
2. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็ก 3-5 ปี



แผนที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาคุณภาพบริการ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดและคลินิก สุขภาพเด็กดี	-	- ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับอำเภอ ทุก 4 เดือน	รพ.
พัฒนาคุณภาพการ ประเมินคัดกรอง พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	-	- ฝึกปฏิบัติทักษะการคัดกรองพัฒนาการ ให้ รพ.สต. - ฝึกปฏิบัติทักษะการเฝ้าให้ระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กครูศูนย์เด็กเล็ก/ร.ร.ประถมศึกษา - คัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน	รพ. รพ., สสอ. รพ., รพ.สต.



แผนที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

โครงการ / กิจกรรม (ต่อ)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	-	- จัดกิจกรรม รร.พ่อแม่ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยเทคนิค กิน กอด เล่น เล่า นอน และสุขภาพช่องปาก ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี	รพ., รพ.สต.
		- อบรม อสม. ส่งเสริมการเลี้ยง ลูก ด้วยเทคนิค กิน กอด เล่น เล่า นอน และสุขภาพช่องปาก	รพ., รพ.สต.
		- ทรนรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส มหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต	รพ., รพ.สต.
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็ก 3-5 ปี	-	พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	รพ., รพ.สต.



แผนที่ 3 ควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐานปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย

สถานการณ์และแนวโน้ม

การดำเนินงานในปัจจุบันเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดของงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ แต่ยังคงพบการจำหน่ายยาอันตราย ยาชุด ยาซอง ในร้านค้าร้านชำ และการพบสารเคมีตกค้างในผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ซึ่งคาดการณ์ว่าจะพบมากขึ้นเนื่องจากเกษตรกรในพื้นที่ยังคงฉีดพ่นสารเคมีในการบำรุงพืชผลทางการเกษตรและกำจัดศัตรูพืช



แผนที่ 3 ควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย

เป้าประสงค์

คุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์สิ่งปลอมปนผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 98
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบฉลากถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 95
3. ร้อยละของสถานที่ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 91

มาตรการ

1. พัฒนาคำแนะนำเจ้าหน้าที่ เครือข่ายและผู้ประกอบการผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ผู้ประกอบการสถานบริการสุขภาพ ให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน

2. เฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3. เฝ้าระวังสถานที่ผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ /สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สถานบริการสุขภาพ) (post-marketing)

กลยุทธ์

พัฒนาคำแนะนำเจ้าหน้าที่ เครือข่ายและผู้ประกอบการผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ดำเนินการเฝ้าระวังสถานที่ผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(สถานบริการสุขภาพ)อย่างมีประสิทธิภาพ



แผนที่ 3 ควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ เครือข่ายและผู้ประกอบการ ผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	-	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมในการให้ความรู้ผู้ประกอบการ/เครือข่ายตามความเหมาะสม - เผยแพร่สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและข้อมูลเตือนภัยสุขภาพ 	<p>รพ., รพ.สต.</p> <p>รพ., รพ.สต.</p>
ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมี ประสิทธิภาพ	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อำเภอโพธิ์ทอง	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการจัดหาเพื่อสนับสนุนชุดทดสอบ - ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ 	<p>สสอ.</p> <p>รพ., รพ.สต.</p>
ดำเนินการเฝ้าระวังสถานที่ ผลิต/จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ/สถานพยาบาลและ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ (สถานบริการสุข ภาพ) อย่างมีประสิทธิภาพ	-	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาตในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ - ร่วมตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ - ร่วมตรวจมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ 	<p>รพ.,รพ.สต.</p> <p>สสอ.</p> <p>รพ.,สสอ., รพ.สต.</p>



แผนที่ 4 ขับเคลื่อนและพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ สาธารณสุข ทุกระดับ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นรูปธรรม

สถานการณ์และแนวโน้ม

โรงพยาบาลโพธิ์ทอง มีการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งในปี 2561 ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และในปี 2562 ผ่านเกณฑ์ในระดับ ดีมาก ครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็นและมีการประกวดนวัตกรรมระดับเขตและถ่ายทอดนวัตกรรมลงสู่ชุมชนและเริ่มต้นพัฒนาด้านอาชีวอนามัยโดยในปี 2562 ประเมินผ่านเกณฑ์แล้ว 2 องค์ประกอบ

รพ.สต. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบัน ผ่านเกณฑ์ห้องส้วมสะอาดแล้วและมีห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ HAS (รพ.สต. ละ 1 ห้อง) จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

การจัดการขยะติดเชื้อ รพ.และรพ.สต.มีการจัดการเรื่องขยะติดเชื้อตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ 18 แห่งและมีการประเมินครบปีละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100



แผนที่ 4 ขับเคลื่อนและพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นรูปธรรม

เป้าประสงค์

1. รพ.และ รพ.สต. มีระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน
2. รพ.และ รพ.สต. มีระบบการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS)
3. รพ.สต. มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน
4. รพ.และ รพ.สต. มีมาตรการการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรม เกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร

ตัวชี้วัด

1. รพ. พัฒนาคุณภาพการจัดการด้านขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์
2. ร้อยละของ รพ.สต.ติดตาม พัฒนาคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
3. ร้อยละห้องส้วมของ รพ. มีสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอและปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 100
4. รพ.สต. มีสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอและปลอดภัย (HAS) จำนวน 1 ห้อง ร้อยละ 100
5. รพ.สต. มีสิ่งแวดล้อมทุกห้อง (ไม่รวมส้วม HAS) ร้อยละ 90
6. รพ.สต. มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100
7. ค่าพลังงานไฟฟ้า(หน่วย) ลดลงร้อยละ 2 (เทียบจากปี 2562)

มาตรการ

1. มีระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน

2. มีระบบการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS)

3. ส่งเสริมการบริหารการเงินนโยบายและประเมินผล

4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

5. สร้างภาคีเครือข่าย

6. สถานบริการสาธารณสุข, สถานประกอบการและชุมชน มีมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม



แผนที่ 4 ขับเคลื่อนและพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นรูปธรรม

มาตรการ

1. มีระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน



2. มีระบบการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน ส้วมสาธารณะไทย (HAS)



3. ส่งเสริมการบริหารการเงินนโยบายและประเมินผล



4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม



5. สร้างภาคีเครือข่าย



6. สถานบริการสาธารณสุข,สถานประกอบการและชุมชน
มีมาตรฐานเด่นอนามัยสิ่งแวดล้อม



กลยุทธ์

พัฒนาคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย
ในหน่วยบริการสุขภาพ

พัฒนาระบบการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐานส้วม
สาธารณะไทย (HAS)

- สร้างบทบาทเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน
- สร้างประสิทธิภาพในการดำเนินการ

- พัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ
- ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วม

สร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

ส่งเสริมคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ
สาธารณสุข, สถานประกอบการและชุมชน



แผนที่ 4 ขับเคลื่อนและพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นรูปธรรม

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาคุณภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย ในหน่วยบริการสุขภาพ	-	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดรูปแบบการจัดการขยะติดเชื้อในภาพรวมของเครือข่าย เป็นไปตามกฎกระทรวง - รพ. มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อของเครือข่ายบริการ เป็นไปตามกฎกระทรวง 	<p>รพ., สสอ., รพ.สต.</p> <p>รพ.</p>
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย(HAS)	-	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) - ดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน HAS 	<p>รพ., สสอ.</p> <p>รพ., รพ.สต.</p>
ส่งเสริมคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข, สถานประกอบการและชุมชน	-	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาต้นแบบ/ศูนย์เรียนรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม - จัดทำ สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานพยาบาลและชุมชน 	<p>รพ., สสอ., รพ.สต.</p> <p>รพ., สสอ., รพ.สต.</p> <p>รพ., สสอ., รพ.สต.</p>



แผนที่ 5 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทุกหน่วยงานในสังกัดให้มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล มีระบบการควบคุมภายใน

เป้าประสงค์

หน่วยงานในสังกัดดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

ตัวชี้วัด

1. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับ 5 ร้อยละ 90
2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน จากทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองและทีมตรวจภายในเขตสุขภาพที่ 4

มาตรการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

กลยุทธ์

มีการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

กิจกรรม

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ITA)
- ดำเนินการวางระบบการควบคุมภายในและส่งรายการตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ตรวจสอบภายใน รพ.สต.



แผนที่ 6 ยกระดับศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์

หน่วยงานมีงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมอย่างต่อเนื่องและสามารถใช้ประโยชน์ได้

ตัวชี้วัด

1. จำนวนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมที่ได้เข้าร่วมนำเสนอในระดับจังหวัด/ระดับเขต อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
2. จำนวน ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมของเครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง ที่สอดคล้องกับประเด็นหลักในแผนสุขภาพอำเภอ อย่างน้อย 2 เรื่อง
3. ร้อยละของผลงานวิจัย/ R2R/นวัตกรรม/ผลงานวิชาการ (อวช.) ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ร้อยละ 100
4. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 70
5. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมที่เผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ /วารสารวิชาการ/แผ่นพับ/โปสเตอร์/เวทีประชุมวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป ร้อยละ 70

มาตรการ

สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมอย่างต่อเนื่องและสามารถใช้ประโยชน์ได้

กลยุทธ์

1. พัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัยและสร้างนักวิจัย

2. พัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

3. สร้างศูนย์การเรียนรู้และเครือข่ายทางด้านการวิจัย/นวัตกรรมสุขภาพ



แผนที่ 6 ยกระดับศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัยและสร้างนักวิจัย	-	<ul style="list-style-type: none">- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ (รพช. จำนวน 2 คน สสอ.และรพสต. จำนวน 2 คน)- สร้างทีมพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาด้านงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม	รพ.,สสอ.,รพ.สต. รพ.,สสอ.
พัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	-	<ul style="list-style-type: none">- ร่วมจัดทำคู่มือการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ จังหวัดอ่างทอง (SOPs)- รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลวิจัย/R2R/นวัตกรรมระดับอำเภอ	รพ.,สสอ. รพ.,สสอ.
สร้างศูนย์การเรียนรู้และเครือข่ายทางด้านการวิจัย/นวัตกรรมสุขภาพ	-	จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้(Learning Center) ด้านวิจัย/R2R/นวัตกรรม ของเครือข่ายฯ	รพ.,สสอ.



แผนที่ 7 ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

เป้าประสงค์

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน ผ่านตัวชี้วัดระดับมาตรฐาน

มาตรการ

1. ประกาศนโยบายนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร
2. ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร
3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

กลยุทธ์

1. จัดการให้ความรู้ในหน่วยงาน
2. ศึกษาดูงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จ

กิจกรรม

- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร
- ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบเกณฑ์ PMQA พ.ศ. 2562 (บังคับ 2 หมวด คือ หมวด 1, หมวด 5) หาโอกาสพัฒนา และจัดทำแผนพัฒนาปรับปรุง
- จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวด 7)



แผนที่ 8 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward)

เป้าประสงค์

ระบบการดำเนินงาน Home Ward ช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด

ผู้ป่วย Home Ward ได้รับการดูแลที่บ้าน ร้อยละ 100

มาตรการ

เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของการดำเนินงาน Home Ward ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง

กลยุทธ์

พัฒนาระบบงาน

กิจกรรม

- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย Home Ward ของเครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง
- ทบทวนการจัดเก็บ และ การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย Home Ward
- ประชุมการทำงาน Home Ward ทุก 2 เดือน
- จัดทำ Care plan ในการดูแลผู้ป่วย
- ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Home Ward ตามแผน
- จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย Home Ward



แผนที่ 9 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injuries ; RTI)

เป้าประสงค์

ประชาชนอำเภอโพธิ์ทองมีความปลอดภัยจากการบาดเจ็บทางถนน โดยการดำเนินงานที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัด

1. ผ่านเกณฑ์ประเมิน DHS-RTI ระดับดีมาก
2. มี RTI ต่ำลงต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง
3. ลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร

มาตรการ

ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนนโดย เครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง

กลยุทธ์

1. สร้างระบบบริหารจัดการ RTI อำเภอโพธิ์ทอง
2. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีที่เกิดเหตุในพื้นที่
3. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล เฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา เพื่อวางแผนมาตรการ และ ประเมินผล
4. การดำเนินงานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บทางถนน
5. พัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล และการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ



แผนที่ 9 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injuries ; RTI)

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
สร้างระบบบริหารจัดการ RTI อำเภอโพธิ์ทอง	-	<ul style="list-style-type: none">- แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอโพธิ์ทอง- ผลักดันให้นำเรื่องป้องกันการบาดเจ็บทางถนน บรรจุไว้ในแผนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หรือ แผนงาน/โครงการของงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น- จัดให้มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รายไตรมาส	สสอ. รพ.สต. สสอ.
การสอบสวนการบาดเจ็บหรือ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง ถนน กรณีที่เกิดเหตุในพื้นที่	-	สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บทางถนนและจัดทำรายงาน การสอบสวน การเกิดการบาดเจ็บรุนแรง และเสียชีวิต ทุกราย	สสอ.



แผนที่ 9 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injuries ; RTI)

โครงการ / กิจกรรม (ต่อ)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล เฝ้าระวังและจัดทำ สถานการณ์ปัญหา เพื่อวางแผนมาตรการ และ ประเมินผล	-	- นำเสนอเพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บ/ ผลการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ/จุดเสี่ยง ในเวที การประชุม - ซึ่เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่ตำบล	สสอ. รพ.สต.
การดำเนินงานเพื่อป้องกัน การบาดเจ็บทางถนน	โครงการลดการบาดเจ็บทางถนน	สื่อสารความเสี่ยง อบรมรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ป้องกันการบาดเจ็บในโรงเรียน ผู้นำชุมชน	สสอ.
พัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาล และการ ตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ	โครงการเตรียมพร้อมตอบสนองเมื่อเกิด เหตุ/โครงการซ่อมแผน/ฟื้นฟูความรู้ บุคลากรทุกระดับ	- พัฒนาคุณภาพ EMS - ER/ECS คุณภาพ เพื่อตอบ สนองภาวะฉุกเฉินใน โรงพยาบาล - พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)	รพ. (ER) รพ. (ER) รพ. (ER)



แผนที่ 10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป้าประสงค์

1. รพ.สต. ได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

2. เพิ่มบริการ NCD Clinic ในคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 2 แห่ง

3. พัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด

ร้อยละ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 80

1. ร้อยละ คลินิกหมอครอบครัว มีบริการ NCD Clinic ร้อยละ 100
2. ร้อยละ คลินิกหมอครอบครัวมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 100

ร้อยละของคณะกรรมการ พชอ. ที่มีคุณภาพตามแนวทาง UCCARE ร้อยละ 100

มาตรการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

ยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ

สร้างภาวะนำร่วมแบบเข้มแข็งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลยุทธ์

1. พัฒนา รพ.สต. ระดับ 3 ดาว/ 4 ดาว ให้เป็น ระดับ 5 ดาว
2. คงสภาพรักษามาตรฐานคุณภาพบริการ ระดับ 5 ดาวและเชิดชูเกียรติ

1. เพิ่มบริการคลินิกหมอครอบครัว
2. มีระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ

1. เพิ่มประสิทธิภาพความเข้มแข็งและนำร่วมการบริหารจัดการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. บูรณาการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ / ตำบล / หมู่บ้าน เชื่อมโยงสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองกับปัญหาและบริบทพื้นที่



แผนที่ 10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนา รพสต. ระดับ 3 ดาว/ 4 ดาวให้เป็น ระดับ 5 ดาว	-	<ul style="list-style-type: none">- ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว และคณะกรรมการประเมินผลรพ.สต.ติดดาว- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง พัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ- ดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว	สสอ. สสอ. รพ.สต.
เพิ่มบริการคลินิกหมอครอบครัว	-	<ul style="list-style-type: none">- จัดตั้งคณะทำงานการเพิ่มบริการ NCD Clinic และการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง- มีการจัดบริการและมีระบบบริการให้คำปรึกษา/ส่งต่อเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการ- จัดทำทะเบียนและบันทึกข้อมูลแยกตามกลุ่มวัยและกลุ่มเป้าหมายสำคัญ- จัดบริการ NCD Clinic	รพ.,สสอ. รพ.,สสอ.,รพ.สต. รพ.สต. รพ.สต.



แผนที่ 10 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

โครงการ / กิจกรรม (ต่อ)

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
เพิ่มประสิทธิภาพความเข้มแข็งและนำร่วมการบริหารจัดการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	-	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - จัดตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานตามประเด็นปัญหาตอบสนองและบริบทพื้นที่ - สร้างหรือพัฒนากลไกการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาตามที่ พชอ. คัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญของพื้นที่ 	<p>สสอ.</p> <p>สสอ.</p> <p>สสอ.</p>



แผนที่ 11 การป้องกันควบคุมวัณโรค

สถานการณ์และแนวโน้ม

การดำเนินงานในปี 2562 คปสอ.โพธิ์ทอง ดำเนินงานด้วยกิจกรรมโครงการหลัก คือ “โครงการพัฒนาการค้นหาและติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรค” โดยเน้นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและโรงพยาบาลเพื่อนำผู้ป่วยที่มีอาการต้องสงสัยเข้าสู่ระบบการคัดกรองวัณโรค เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้าสู่กระบวนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและมีการส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่ายเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว



แผนที่ 11 การป้องกันควบคุมวัณโรค

สถานการณ์และแนวโน้ม (ต่อ)

ผลของการดำเนินโครงการดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จหรือเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการดำเนินโครงการนี้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เพียง 1 ใน 3 ข้อ คือ อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ไม่เกินร้อยละ 0 โดยผลงานที่ทำได้คือ ร้อยละ 0 ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 โดยผลงานที่ทำได้คือ ร้อยละ 80 และอัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำไม่เกินร้อยละ 5 โดยผลงานที่ทำได้คือ ร้อยละ 15



แผนที่ 11 การป้องกันควบคุมวัณโรค

สถานการณ์และแนวโน้ม (ต่อ)

จากการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานพบว่า อุปสรรคในการดำเนินงานเกิดขึ้นในกระบวนการค้นหาผู้ป่วยหรือคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการติดตามป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยข้อมูลการคัดกรองกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรค ปี 2562 พบว่า จำนวนร้อยละการคัดกรองที่ได้ คือ 78.178 ยังไม่บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการคือ ร้อยละ 90 โดยกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายคือ กลุ่มของผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรค COPD , Lung disease และกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c > 7$) ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่วิเคราะห์สาเหตุของการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุมพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่นอกพื้นที่อำเภอโพธิ์ทองหรือติดภาระกิจการทำงานในเวลาที่ออกคัดกรอง (ช่วงเวลาราชการ) และจากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคไม่มีการเสียชีวิตด้วยโรควัณโรคแต่เสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ หรือภาวะโรคร่วม จึงเป็นโอกาสพัฒนาในเรื่องของการพัฒนาระบบในการดูแลรักษาและติดตามเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคต่อไป



แผนที่ 11 การป้องกันควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์

1. ค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาครบถ้วนตามแผนการรักษา

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง \geq ร้อยละ 90
2. อัตราการขาดยา ร้อยละ 0
3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) โดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100
4. อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \leq ร้อยละ 7
5. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) \geq ร้อยละ 85
6. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Success rate) \geq ร้อยละ 87

มาตรการ

1. ค้นหาผู้ป่วย

1. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
2. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง

2. รักษาครบถ้วน

เพิ่มประสิทธิภาพกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)

กลยุทธ์



แผนที่ 11 การป้องกันควบคุมวัณโรค

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ	-	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะดำเนินงานการป้องกันควบคุมวัณโรค - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเทคนิคการดำเนินงานการป้องกันควบคุมวัณโรค 	<p>รพ., สสอ.</p> <p>รพ.</p>
เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง	โครงการพัฒนาการค้นหาและติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาพื้นที่เสี่ยงสูงจากการทำ spot map - คัดกรองประชาชนเชิงรุกเพื่อค้นหาประชาชนที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรควัณโรคด้วยแบบสอบถามครอบคลุมทุกพื้นที่ - คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรคอย่างเข้มข้นในทุกพื้นที่ ครอบคลุม 7 กลุ่มเสี่ยง - สร้างระบบช่องทางด่วนในการคัดกรองโรควัณโรค (เชิงรับ) ครอบคลุมทุก รพ.สต. - พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการรับส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยวัณโรค 	<p>รพ.,รพ.สต.</p> <p>รพ.,รพ.สต.</p> <p>รพ.,รพ.สต.</p> <p>รพ.สต.</p> <p>รพ., สสอ.,รพ.สต.</p>



แผนที่ 11 การป้องกันควบคุมวัณโรค

โครงการ / กิจกรรม

กลยุทธ์	โครงการ	กิจกรรม (สำคัญ)	หน่วยงานดำเนินการ
เพิ่มประสิทธิภาพกำกับการ กินยาผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบมีที่ เลี้ยง (DOT)	-	<ul style="list-style-type: none">- จัดทีมกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค (เจ้าหน้าที่ ร่วมกับ อสม. และญาติผู้ป่วย)- กำกับการทานยาของผู้ป่วย โดยญาติผู้ป่วย อสม. และ เจ้าหน้าที่ <u>ช่วง 2 เดือนแรก</u><ul style="list-style-type: none">- ญาติผู้ป่วย / อสม. กำกับการทานยา (DOT) ทุกวัน- เจ้าหน้าที่ กำกับการทานยา (DOT) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<u>หลังเดือนที่ 2 จนผู้ป่วยหาย</u><ul style="list-style-type: none">- ญาติผู้ป่วย / อสม. กำกับการทานยา (DOT) ทุกวัน- เจ้าหน้าที่ กำกับการทานยา (DOT) เดือนละ 1 ครั้ง <p>* ใช้เทคนิค VDO Call กำกับการทานยาของผู้ป่วย (DOT) กรณีที่ไม่สะดวกเข้าไปกำกับการทานยาของ ผู้ป่วยที่บ้านด้วยตัวเอง</p>	รพ., รพ.สต. รพ., รพ.สต.

ขอบคุณครับ...

