



แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลหนองมะโมง
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

จังหวัดชัยนาท

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองมะโมง
อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ตุลาคม ๒๕๖๔



แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลหนองมะโมง
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

โรงพยาบาลหนองมะโมง ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อกำหนดกรอบแนวทางและเป้าหมายระยะยาวที่ชัดเจน เชื่อมโยง สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ แนวทาง นโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วม ของประชาชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ๒. พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพงานบริการเชิงรุก ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ และ ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพบนความ พอเพียงและยั่งยืน

ดังนั้น โรงพยาบาลหนองมะโมง จึงขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อนำแผนยุทธศาสตร์นี้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน การจัดบริการสาธารณสุข และการควบคุม กำกับ ทรัพยากรด้านสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

.....ผู้เสนอ
(นายมนตรี หนองคาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง

.....ผู้อนุมัติ
(.....(นายพัลลภ...ยอดศิริจินดา).....)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙ เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ และภายใต้นโยบายนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง “โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงานที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้ ๑. พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ ๒. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ๓. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดแออัด ลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอย ๔. พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข และ ๕. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี(๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) นโยบายประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล Governance Excellence ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดย นายแพทย์พัลลภ ยอดศิริจินดา ได้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและนำองค์กรสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยวิสัยทัศน์ที่ว่า “เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาพะ”

โรงพยาบาลหนองมะโมง ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่ายภายในปี ๒๕๖๗” โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ดังนี้ ๑. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ๒. พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพงานบริการเชิงรุก ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพและ ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพบนความพอเพียงและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และได้มีแผนงานโครงการจำนวน ๓๙ โครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานสาธารณสุขของอำเภอหนองมะโมงให้บรรลุตัวชี้วัดและประชาชนมีสุขภาพะ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

โรงพยาบาลหนองมะโมง ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากร รวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่กรุณาให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งถึงการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ไปใช้ประโยชน์เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานและการควบคุมกำกับทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

นายมนตรี หนองคาย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง

-ข-
สารบัญ

	หน้า
ปก	
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปของผู้บริหาร	ค
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ บริบทพื้นที่และขอบเขตความรับผิดชอบ	๑
๑.๒ โครงสร้างพื้นฐานด้านทรัพยากรสาธารณสุข	๗
๑.๓ สถานะสุขภาพ	๑๐
๑.๔ ทุนศักยภาพที่สำคัญขององค์กรและพื้นที่	๑๕
๑.๕ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์	๑๗
บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แนวโน้มและข้อสรุปสถานการณ์ปัญหา	๑๘
บทที่ ๓ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัยฯ	๓๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพงานบริการเชิงรุก	๗๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ	๑๑๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพบนความพอเพียงและยั่งยืน	๑๒๒
บทที่ ๔ การขับเคลื่อนติดตามและประเมินผล	๑๔๐
บทที่ ๕ เอกสารอ้างอิง	๑๔๓

บทสรุปผู้บริหาร

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลหนองมะโมง ได้ดำเนินงานหลายเรื่องที่ประสบผลสำเร็จ เช่น การพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ (GREEN&CLEAN HOSPITAL) ระดับดีมาก Plus การพัฒนาระบบงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านเกณฑ์ตำบล LTC ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๑๐๐ การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ผ่านมาตรฐาน LA และโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับพัฒนา เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งรัดปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท เรียงตามลำดับความสำคัญได้แก่ ๑) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ๒) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ ๓) ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังไม่ผ่านเกณฑ์ ๔) ผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ เมตร^๒/yr ๕) เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ ๖) การให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้กลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ๗) ครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ๘) การตรวจคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขและเข้มมุ่งการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ๓๙ โครงการ โดยได้กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดและมาตรการ/กิจกรรมที่ต้องบรรลุผลสำเร็จภายใน ๑ ปี นอกจากนี้ ได้กำหนดแนวทางการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลที่สะดวกรวดเร็วและลดขั้นตอน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

บทที่ ๑

๑.๑ บริบทพื้นที่และขอบเขตความรับผิดชอบ

๑.๑.๑ ประวัติความเป็นมาของอำเภอนองมะโมง

ชนเผ่าที่เป็นบรรพบุรุษของชาวหนองมะโมง โดยส่วนใหญ่สืบเชื้อสายมาจากชาวลาว ที่เรียกตัวเองว่า “ลาวครั่ง” ได้อพยพย้ายถิ่นมาจากบ้านเก่าเขากระฉิว จังหวัดสุพรรณบุรี เข้ามาตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนอยู่บริเวณบ้านกุดจอกในราวปี พ.ศ. ๒๔๒๗ เมื่อมีประชากรมากขึ้น จึงได้มีการขยายพื้นที่ทำกินและกระจายตั้งบ้านเรือนไปยังพื้นที่ใกล้เคียง ชื่อ “หนองมะโมง” เกิดจากการตั้งชื่อตามสภาพภูมิประเทศของหมู่บ้านซึ่งได้มาตั้งบ้านเรือนและทำมาหากินบริเวณรอบ ๆ หนองน้ำที่มีต้นมะโมงขึ้นอยู่ จึงเรียกชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านหนองมะโมง”

อำเภอนองมะโมง แยกออกจากอำเภอวัดสิงห์ ตั้งเป็นกิ่งอำเภอเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ และได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอตามโครงการอำเภอเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๑.๒ ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะพื้นที่ของอำเภอนองมะโมงส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและเป็นที่ลุ่มทางทิศตะวันออกพื้นที่ สภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทรายค่อนข้างแห้ง ไม่มีแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่าน มีเพียงลำห้วยขุนแก้วที่รับน้ำมาจากอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี โดยรวมสภาพยังแห้งแล้ง ซึ่งปัจจุบันอำเภอนองมะโมง ได้นำแนวคิดของปราชญ์พระราชา โดยจัดทำธนาคารน้ำใต้ดิน เพื่อเติมน้ำลงสู่ชั้นหินอุ้มน้ำและเก็บไว้ใช้ในฤดูแล้ง

๑.๑.๓ ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอนองมะโมง ตั้งเป็นกิ่งอำเภอ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๓๙ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง แบ่งเขตท้องที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ตั้งเป็นอำเภอนองมะโมง ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๓๙ บนพื้นที่สาธารณประโยชน์ “ดอนเขารัก” หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองมะโมง อำเภอนองมะโมง ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของจังหวัดชัยนาท ระยะทางห่างจากจังหวัดชัยนาทประมาณ ๔๓ กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๒๓๖ กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ ๒๐๔,๘๕๐ ไร่ หรือประมาณ ๓๒๓.๒๒ ตารางกิโลเมตร เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๐ ได้ยกฐานะเป็นอำเภออำเภอนองมะโมง มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดอำเภอนองฉางและอำเภอนองขาหย่าง	จังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดอำเภอหันคาและอำเภอเนินขาม	จังหวัดชัยนาท
ทิศตะวันออก	ติดอำเภอวัดสิงห์	จังหวัดชัยนาท
ทิศตะวันตก	ติดอำเภอบ้านไร่	จังหวัดอุทัยธานี

คำขวัญอำเภอนองมะโมง

ดินแดนแห่งเห็ดโคนของแท้ ถิ่นแย้เก่าก่อน
หินอ่อนงามตา ทอผ้าพื้นเมือง
ลือเลื่องไม้กวาด ประวัติศาสตร์ต็อกเตอร์ป่วย



๑.๑.๔ เขตพื้นที่รับผิดชอบ

รูปที่ ๑ แผนที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท



อำเภอหนองมะโมง เป็นหนึ่งใน ๘ อำเภอของจังหวัดชัยนาท แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๔ ตำบล จำนวน ๔๑ หมู่บ้าน เทศบาล ๒ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๒ แห่ง

-ขนาดและพื้นที่

อำเภอหนองมะโมง พื้นที่ประมาณ ๒๐๔,๘๕๐ ไร่ หรือประมาณ ๓๒๗.๗๖ ตารางกิโลเมตร

-ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอหนองมะโมง มีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มสลับดอน ตั้งอยู่นอกเขตชลประทาน

-ลักษณะดิน

สภาพดินเป็นดินร่วนปนทรายและดินดาน มีความเหมาะสมในการปลูกข้าว อ้อย มันสำปะหลัง และพืชไร่ทั่วไป

-สภาพภูมิอากาศ ฤดูกาล

อำเภอหนองมะโมง อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประจำฤดู มี ๓ ฤดู

๑) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - มกราคม

๒) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม อากาศร้อนจัด พื้นที่แห้งแล้ง

๓) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน - ตุลาคม มีฝนตกชุกขึ้นตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม

อุณหภูมิเฉลี่ย : อุณหภูมิ ๓๘ องศาเซลเซียส

-วัฒนธรรมท้องถิ่นที่สำคัญ

๑. งานประเพณีตักบาตรเทโว เนื่องในงานออกพรรษา ณ วัดเขาหิน หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองมะโมง

๒. งานลอยกระทง วัดเขาหิน หมู่ที่ ๑ บ้านหนองมะโมง

๓. งาน “ตอนฮับสังขาร บุญสงกรานต์ปีใหม่ไท” บ้านกุดจอก หมู่ที่ ๑ ตำบลกุดจอก
-การคมนาคม

- อำเภอหนองมะโมง สามารถติดต่อระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ดังนี้
- ๑) ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข ๓๒๑๓ ถนนสายวัดสิงห์-เขาตะพาน ระยะทาง ๔๓ กิโลเมตร
 - ๒) ทางหลวงชนบท สายหนองมะโมง – บ้านหนองตะขบ ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร
 - ๓) ทางหลวงชนบท สายบ้านทุ่งโป่ง – บ้านน้ำพุ ระยะทาง ๑๘ กิโลเมตร
 - ๔) ทางหลวงชนบท สายบ้านวังตะเคียน – บ้านภิรมย์สุข ระยะทาง ๑๒ กิโลเมตร
 - ๕) ทางหลวงชนบท สายบ้านหนองชุมสาย – บ้านภิรมย์สุข ระยะทาง ๒๕ กิโลเมตร

๑.๑.๕ การปกครอง

แบ่งการปกครองออกเป็น ๒ เทศบาล ๒ ตำบล รวมทั้งหมด ๔๑ หมู่บ้าน รายละเอียดดังนี้

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ๑. ตำบลหนองมะโมง | จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน |
| ๒. ตำบลกุดจอก | จำนวน ๖ หมู่บ้าน |
| ๓. ตำบลสะพานหิน | จำนวน ๑๐ หมู่บ้าน |
| ๔. ตำบลวังตะเคียน | จำนวน ๑๓ หมู่บ้าน |
| รวม ๔๑ หมู่บ้าน | |

๑.๑.๖ การปกครองและการบริหารราชการ

ตารางที่ ๑ แสดงพื้นที่และแบ่งเขตการปกครองเป็น ๔ ตำบล ๔๑ หมู่บ้าน

ตำบล	เทศบาล	อบต.	หมู่บ้าน	พื้นที่ (ตร.กม)
วังตะเคียน	๑	-	๑๓	๑๐๗.๐๐
หนองมะโมง	๑	-	๑๒	๘๕.๒๔
สะพานหิน	-	๑	๑๐	๘๖.๘๙
กุดจอก	-	๑	๖	๔๔.๐๐
รวม	๒	๒	๔๑	๓๒๓.๒๒

๑.๑.๗ หน่วยงานต่างๆในพื้นที่

(๑) ส่วนราชการ/หน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

- ที่ทำการปกครองอำเภอหนองมะโมง
- สถานีตำรวจภูธรหนองมะโมง
- สถานีตำรวจภูธรวังน้ำขาว
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอหนองมะโมง
- สำนักงานเกษตรอำเภอหนองมะโมง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองมะโมง
- โรงพยาบาลหนองมะโมง
- สำนักงานปศุสัตว์อำเภอหนองมะโมง

- สำนักงานท้องถิ่นอำเภอหนองมะโมง
- สำนักงานที่ดินอำเภอหนองมะโมง
- สำนักงานสัสดีอำเภอหนองมะโมง
- ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยหนองมะโมง (กศน.)
- การไฟฟ้าสาขาหนองมะโมง

(๒) ธนาคารหรือสถาบันการเงิน

- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
- สหกรณ์การเกษตรหนองมะโมง จำกัด
- สหกรณ์เครดิตยูเนียนวังขนาย จำกัด
- สหกรณ์เครดิตยูเนียนกุคจอก

๑.๑.๘ โครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลหนองหนองมะโมง
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

หมู่บ้าน	ประชากร			จำนวน หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
หมู่ที่ ๑ บ้านหนองมะโมง	๔๖๑	๔๗๗	๙๓๘	๓๐๖
หมู่ที่ ๒ บ้านทุ่งโป่ง	๑๔๑	๑๖๐	๓๐๑	๙๖
หมู่ที่ ๑๒ บ้านประชารัฐ	๑๕๗	๑๔๖	๓๐๓	๗๓
รวม	๗๕๙	๗๘๓	๑,๕๔๒	๔๗๕

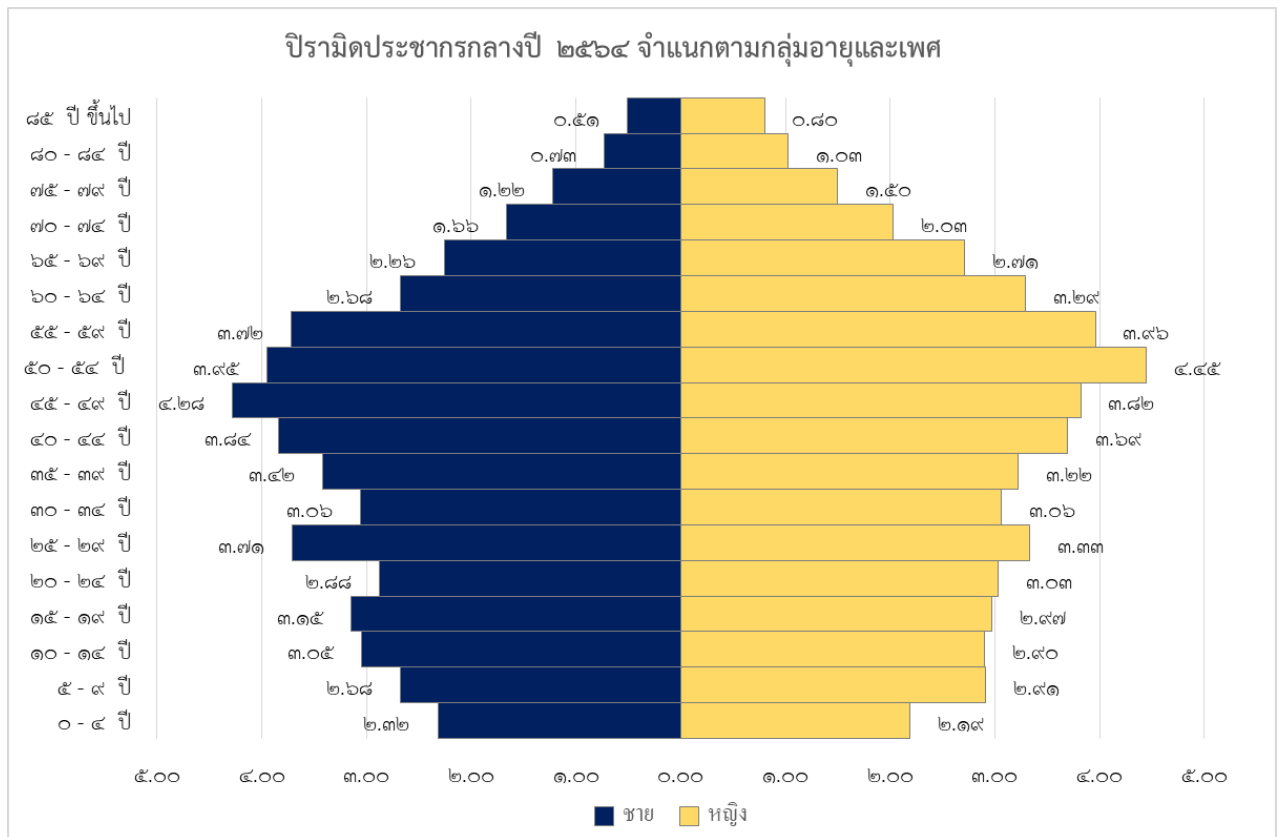
ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ (โปรแกรม HOSxP ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔)

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนร้อยละประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

กลุ่มอายุ	ประชากร				รวม	ร้อยละ
	ชาย		หญิง			
	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ		
< ๑ ปี	๘๗	๐.๔๕	๗๙	๐.๔๑	๑๖๖	๓.๙๘
๑-๔ ปี	๓๖๕	๑.๘๗	๓๔๗	๑.๗๘	๗๑๒	๕.๐๑
๕ - ๙ ปี	๕๒๓	๒.๖๘	๕๖๗	๒.๙๑	๑,๐๙๐	๕.๐๑
๑๐ - ๑๔ ปี	๕๙๔	๓.๐๕	๕๖๕	๒.๙๐	๑,๑๕๙	๕.๔๕
๑๕ - ๑๙ ปี	๖๑๔	๓.๑๕	๕๗๙	๒.๙๗	๑,๑๙๓	๕.๓๑
๒๐-๒๔ ปี	๕๖๒	๒.๘๘	๕๙๑	๓.๐๓	๑,๑๕๓	๖.๑๐
๒๕-๒๙ ปี	๗๒๓	๓.๗๑	๖๔๙	๓.๓๓	๑,๓๗๒	๖.๗๓
๓๐-๓๔ ปี	๕๙๗	๓.๐๖	๕๙๗	๓.๐๖	๑,๑๙๔	๖.๑๖
๓๕-๓๙ ปี	๖๖๗	๓.๔๒	๖๒๘	๓.๒๒	๑,๒๙๕	๖.๗๓
๔๐-๔๔ ปี	๗๔๙	๓.๘๔	๗๑๙	๓.๖๙	๑,๔๖๘	๗.๓๐
๔๕-๔๙ ปี	๘๓๔	๔.๒๘	๗๔๕	๓.๘๒	๑,๕๗๙	๗.๕๙
๕๐-๕๔ ปี	๗๗๐	๓.๙๕	๘๖๘	๔.๔๕	๑,๖๓๘	๘.๑๘
๕๕-๕๙ ปี	๗๒๖	๓.๗๒	๗๗๒	๓.๙๖	๑,๔๙๘	๘.๓๖
๖๐-๖๔ ปี	๕๒๒	๒.๖๘	๖๔๑	๓.๒๙	๑,๑๖๓	๖.๘๕
๖๕-๖๙ ปี	๔๔๑	๒.๒๖	๕๒๘	๒.๗๑	๙๖๙	๕.๗๓
๗๐-๗๔ ปี	๓๒๓	๑.๖๖	๓๙๖	๒.๐๓	๗๑๙	๔.๐๔
๗๕-๗๙ ปี	๒๓๗	๑.๒๒	๒๙๒	๑.๕๐	๕๒๙	๒.๗๘
๘๐-๘๔ ปี	๑๔๓	๐.๗๓	๒๐๑	๑.๐๓	๓๔๔	๒.๑๐
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑๐๐	๐.๕๑	๑๕๕	๐.๘๐	๒๕๕	๑.๖๐
รวม	๙,๕๗๗	๔๙.๑๒	๙,๙๑๙	๕๐.๘๘	๑๙,๔๙๖	๑๐๐.๐๐

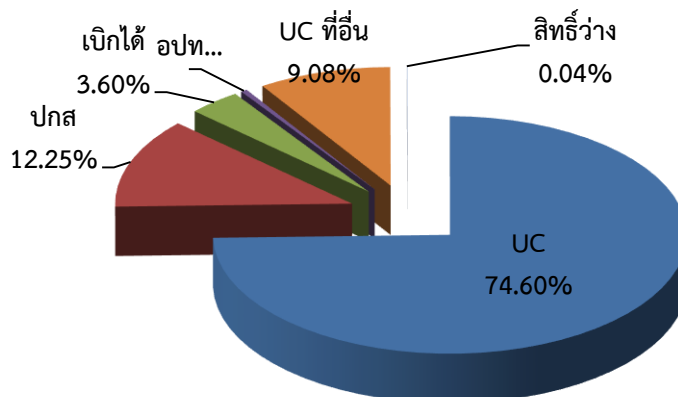
ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

แผนภูมิที่ ๑ พีรามิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔



พบว่าโครงสร้างอายุประชากรอำเภอหนองมะโมง ปี ๒๕๖๔ มีสัดส่วน เพศชาย ๔๙.๑๒ เพศหญิง ร้อยละ ๕๐.๘๘ โดยเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย กลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๐ เด็กวัยเรียน (อายุ ๕-๑๔ ปี) ร้อยละ ๑๐.๔๖ วัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ปี) ร้อยละ ๕.๓๑ วัยทำงาน (อายุ ๒๐-๕๙ปี) ร้อยละ ๕๗.๑๕ วัยผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๐ ซึ่งอำเภอหนองมะโมงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละสิทธิการรักษา จำแนกรายสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองมะโมง ปี ๒๕๖๔ ข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



จำนวนประชากรทั้งหมด ๑๙,๔๙๖ คน ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต จำนวน ๑๔,๕๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖๐ ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๒,๓๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๕ ผู้มีสิทธิข้าราชการ เบิกได้ จำนวน ๗๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๐ ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๔ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อื่น จำนวน ๑,๗๗๐ คน เป็นร้อยละ ๙.๐๘ และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิอำเภอหนองมะโมง ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการอำเภอหนองมะโมง

๑.๒ โครงสร้างพื้นฐานด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๑.๒.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลหนองมะโมง (Fn)	ขนาด	๑๐	เตียง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗ แห่ง			
-ตำบลหนองมะโมง	จำนวน	๒	แห่ง
-ตำบลวังตะเคียน	จำนวน	๒	แห่ง
-ตำบลสะพานหิน	จำนวน	๒	แห่ง
-ตำบลกุดจอก	จำนวน	๒	แห่ง

๑.๒.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายตำบล อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ตำบล	โรงพยาบาลเอกชน		คลินิกเวชกรรม	คลินิกเฉพาะทางเวชกรรม	คลินิกทันตกรรมทั่วไป	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	สหคลินิก	คลินิกเทคนิคการแพทย์	ร้านยา	รวม
	แห่ง	เตียง								
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐
วังตะเคียน	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๓
สะพานหิน	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๒
กุดจอก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐	๐	๒	๕

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน ในอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท มีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน ๕ แห่ง ร้านยา จำนวน ๒ แห่ง ไม่มีคลินิกแพทย์ คลินิกทันตกรรม

๑.๒.๓ บุคลากรสาธารณสุขและกรอบอัตรากำลัง

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรโรงพยาบาลต่อจำนวนประชากรในพื้นที่
อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ประเภท	จำนวน	สัดส่วน
๑.แพทย์	๔	๑ : ๔,๘๗๔
๒.ทันตแพทย์	๓	๑ : ๖,๔๙๘
๓.เภสัชกร	๒	๑ : ๙,๗๔๘
๔.พยาบาลวิชาชีพ	๒๕	๑ : ๗๗๙
๕.นักเทคนิคการแพทย์	๒	๑ : ๙,๗๔๘
๖.นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๑ : ๔,๘๗๔
๗.จพ.เภสัชกรรม	๒	-
๘.จพ.ทันตภิบาล	๒	-
๙.ข้าราชการ สายงานอื่นๆ	๙	-
๑๐. ลูกจ้าง ชั่วคราว/พกส./พนักงานราชการ	๒๙	-
๑๑.ลูกจ้างรายวัน	๒๓	-
รวม	๑๐๕	-

๑.๒.๔ อาสาสมัครสาธารณสุขและกรอบอัตรากำลัง

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนและสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลหนองมะโมง
ต่อจำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวน อสม.	สัดส่วนต่อหลังคาเรือน
หมู่ที่ ๑ บ้านหนองมะโมง	๓๐๖	๑๕	๒๐.๔๐
หมู่ที่ ๒ บ้านทุ่งโป่ง	๙๖	๑๐	๙.๖๐
หมู่ที่ ๑๒ บ้านประชารัฐ	๗๓	๗	๑๐.๔๓
รวม	๔๗๖	๓๒	๑๔.๘๘

ที่มา : ทะเบียน อสม. โรงพยาบาลหนองมะโมง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑.๒.๕ ภาควิชาช่วยด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนภาควิชาช่วยด้านสุขภาพโรงพยาบาลหนองมะโมง อำเภอหนองมะโมง
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อเครือข่าย	จำนวนสมาชิก	ผู้ประสานงาน	โทรศัพท์
๑	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหนองมะโมง	๑๙๐	นายประมาณ เพชรวงษ์ดี	๐๘๑๘๘๖๙๑๒๘
๒	ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข	๓๒ คน	นายพิภพ ทองบุญ	๐๘๖๒๐๓๔๖๘๓
๓	โรงเรียนวัดเขาดิน	๑ คน	นายเกียรติศักดิ์ คำชมพู	๐๘๘๒๘๐๒๐๒๗
๔	วัดเขาดิน	๑ คน	นายสวาส จันทร์ศรี	๐๖๒๑๗๙๗๑๔๒
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะโมง	๔ คน	นายเชิดวุฒิ แจ่มรัมย์	๐๕๖๔๖๖๙๙๒
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจอก	๕ คน	นางอรวรรณ รัตพิพงษ์	๐๕๖๔๖๖๐๓๕
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน	๔ คน	นายอนุวัฒน์ จุ้ยแก้ว	๐๕๖๙๕๐๐๗๙
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตะเคียน	๕ คน	นางราตรี สุพรมมา	๐๕๖๔๐๑๒๐๒
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะพานหิน	๖ คน	นางมยุรี สิงห์เปีย	๐๕๖๔๑๓๖๖๕
๑๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะขบ	๕ คน	นายเฉลิม ทองบุญ	๐๕๖๔๑๓๖๖๗
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำพุ	๖ คน	นางอารีรัตน์ แสงทอง	๐๕๖๐๑๐๑๐๙
๑๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองมะโมง	๕ คน	นายศักรินทร์ บุชบงศ์	๐๕๖๔๖๖๙๙๑
๑๓	เทศบาลตำบลหนองมะโมง	๑ แห่ง	นายพัฒนา สิงโต	๐๙๑๐๓๐๖๐๙๒
๑๔	ศูนย์การศึกษาานอกระบบฯ	๑ แห่ง	นางพรทิพย์ อินทร์งาม	๐๘๗๕๒๕๙๐๖๓
๑๕	ผู้ใหญ่บ้าน ม.๑.บ้านหนองมะโมง	๑๐ คน	นายอำนาจ เสลารัตน์	๐๙๑๘๔๓๘๘๘๕
๑๖	ผู้ใหญ่บ้าน ม.๒ บ้านทุ่งโปรง	๑๐ คน	นายอำนาจ ประดา	๐๘๘๔๒๖๕๗๔๖
๑๗	ผู้ใหญ่บ้าน ม.๒ บ้านประชารัฐ	๑๐ คน	นายสุเทพ นิลฉ่ำ	๘๒๗๗๔๖๓๓๔

๑.๓ สถานะสุขภาพ

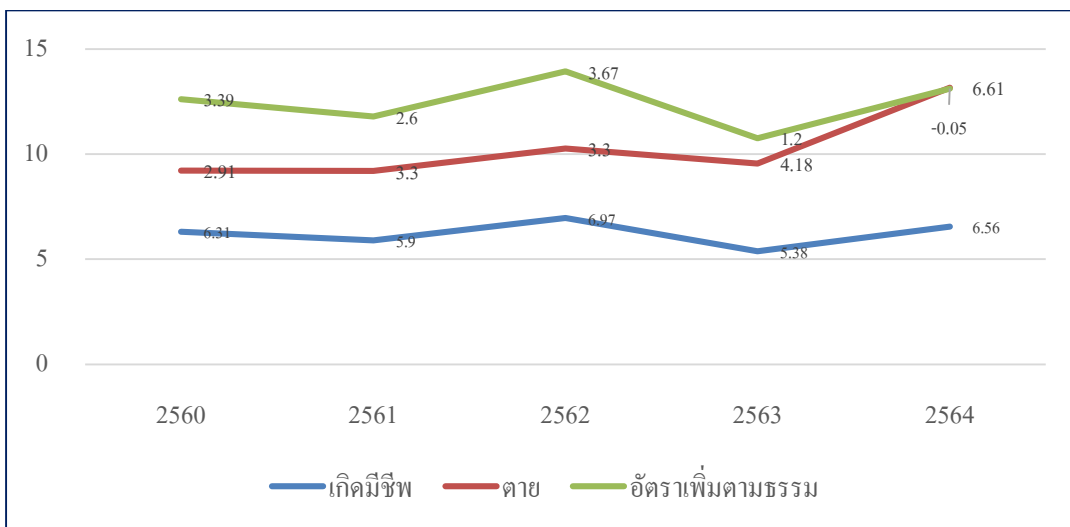
สถิติชีพ (อัตราการเกิด/ตาย)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราการเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่ม ตามธรรมชาติ
อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๔

ประเภท	เป้าหมาย แผนฯ ๑๐	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	-	๑๑๙	๖.๓๑	๑๒๑	๕.๙	๑๒๙	๖.๙๗	๙๐	๕.๓๘	๑๒๘	๖.๕๖
ตาย	-	๕๕	๒.๙๑	๖๙	๓.๓	๖๑	๓.๓	๗๐	๔.๑๘	๑๒๙	๖.๖๑
ทารก ตาย	อัตราไม่ เกิน ๑๕/ พัน	-	-	-	-	๒	๑๕.๕	-	-	-	-
มารดา ตาย	อัตราไม่ เกิน ๑๘/ แสน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อัตรา เพิ่มตาม ธรรม ชาติ	ร้อยละ ๑.๐	๖๔	๓.๓๙	๕๒	๒.๖	๖๘	๓.๖๗	๒๐	๑.๒๐	-๑	-๐.๐๕

ที่มา : รายงานการตายตามแบบ ๑๒๐๒ รง. ๕๑๗/๒(แจ้งนับจากมรณะบัตร และรายงานการเกิด)

แผนภูมิที่ ๓ อัตราการเกิดมีชีพ การตาย และอัตราเพิ่ม ตามธรรมชาติ อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๔



ที่มา โปรแกรม HOSxP ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

อัตราเกิดมีชีพอำเภอหนองมะโมง ใน ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอัตราเกิดมีชีพ ๖.๓๑ , ๕.๙ , ๖.๙๗ , ๕.๓๘,๖.๕๖ ต่อประชากรพันคน

อัตราราย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับ ๒.๙๑ , ๓.๓ , ๓.๓ ต่อประชากรพันคน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เท่ากับ ๔.๑๘ , ๖.๖๑ ต่อประชากรพันคน

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ ร้อยละ ๓.๓๙ , ๒.๖ , ๓.๖๗ , ๑.๒ , -๐.๐๕ ตามลำดับ

๗.ข้อมูลการเจ็บป่วย

ตารางที่ ๙ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรกของโรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ที่	โรค	ปี ๒๕๖๔ จำนวน (ครั้ง)
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๔,๑๓๐
๒	โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๒,๔๘๙
๓	โรคกระเพาะอาหาร (Dyspepsia)	๙๙๔
๔	โรคความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ	๖๒๐
๕	โรคลมปลายปิดคาสัญญาณ ๓ หลั่ง	๕๗๕
๖	โรคเยื่อจมูกและลำคออักเสบ (Common cold)โรคปริทันต์อักเสบ	๕๓๑
๗	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๔๐๙
๘	โรคข้อเข่าเสื่อม	๓๔๓
๙	โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ	๓๐๒
๑๐	โรคปริทันต์	๒๗๑

ที่มา โปรแกรม HOSxP ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๐ จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๒๑ กลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของโรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๑๑,๕๐๗	๑๒,๔๖๔	๑๒,๓๔๕	๑๑,๗๙๕	๑๐,๖๙๑
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๑๑,๕๕๕	๑๑,๖๔๔	๑๑,๙๙๑	๑๑,๔๘๘	๑๐,๙๐๕
๓	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๖,๐๒๙	๘,๐๗๙	๘,๖๐๐	๖,๔๐๖	๕,๓๑๗
๔	โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	๘,๔๓๐	๑๐,๗๑๑	๑๐,๓๓๑	๗,๙๙๒	๖,๒๒๓
๕	โรกระบบหายใจ	๔,๗๙๔	๗,๔๖๑	๖,๖๙๖	๕,๒๓๓	๓,๒๓๕
๖	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๓,๒๖๐	๔,๔๙๙	๔,๗๗๗	๔,๓๔๒	๓,๕๒๓
๗	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบ	๓,๓๒๗	๕,๘๗๖	๔,๐๙๕	๒,๙๒๙	๒,๓๔๘
๘	โรกระบบประสาท	๑,๗๐๙	๑,๗๕๒	๑,๘๓๙	๑,๕๒๗	๑,๑๘๒
๙	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑,๐๒๖	๑,๘๑๑	๒,๑๗๙	๑,๗๙๑	๑,๖๘๘
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๑,๕๔๒	๒,๕๙๕	๒,๓๗๕	๑,๖๘๘	๑,๓๒๕

ที่มา โปรแกรม HOSxP ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๖๔
๑	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	๑๕๕
๒	Pneumonia, organism unspecified	๑๐๖
๓	Acute bronchitis	๖๓
๔	Other chronic obstructive pulmonary disease	๕๙
๕	Dyspepsia	๕๕
๖	Other diseases of digestive system	๔๒
๗	Intracranial injury	๓๗
๘	Dengue fever [classical dengue]	๓๗
๙	Acute tonsillitis	๓๔
๑๐	Acute pharyngitis	๓๑

ที่มา โปรแกรม HOSxP ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

อัตราและสาเหตุการตายที่สำคัญ (๑๐ อันดับ)

ตารางที่ ๑๒ อัตราและสาเหตุการตายที่สำคัญ (๑๐ อันดับ) อำเภอนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
มะเร็งทุกชนิด	๙	๔๗.๗๘	๑๓	๖๓.๖๕	๑๗	๙๐.๔๔	๑๒	๗๐.๐๐	๒๒	๑๑๒.๘๔
ตายตามธรรมชาติ	๓๒	๑๖๙.๘๘	๒๒	๑๐๗.๗๒	๔๓	๒๒๘.๗๖	๓๓	๗๑.๗๐	๕๘	๒๙๗.๔๙
ติดเชื้อในกระแสเลือด	๐	๐	๒	๙.๗๙	๒	๑๐.๖๔	๔	๔๑.๘๓	๒	๑๐.๒๕
ปอดอักเสบติดเชื้อ	๐	๐	๑	๔.๘๙	๓	๑๕.๙๖	๔	๒๓.๙๐	๙	๔๖.๑๖
หัวใจทุกประเภท	๑	๕.๓๐	๓	๑๔.๖๘	๘	๔๒.๕๖	๕	๒๙.๘๘	๑๑	๕๖.๔๒
อุบัติเหตุ	๒	๑๐.๖๑	๒	๙.๗๙	๑	๕.๓๒	๒	๑๑.๙๕	๗	๓๕.๐๙
จมน้ำ	๒	๑๐.๖๑	๒	๙.๗๙	๑	๕.๓๒	๐	๐	๑	๕.๑๒
ไตวาย	๐	๐	๑	๔.๘๙	๐	๐	๓	๑๗.๙๓	๒	๑๐.๒๕
เบาหวาน	๒	๑๐.๖๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ตับแข็ง	๓	๑๕.๙๒	๐	๐	๓	๑๕.๙๖	๑	๕.๙๘	๓	๑๕.๓๘

ที่มา : รายงานการตายตามแบบ ๑๒๐๒ รง. ๕๑๗/๒ (แฉงนับจากมรณบัตร)

ข้อมูล ณ วันที่ ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

อัตราการตายของประชาชน อำเภอนองมะโมง จังหวัดชัยนาท อัตราตาย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่า มะเร็งทุกชนิด มีอัตราตายสูงเป็นอันดับแรกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราตาย ๔๑.๐๑, ๓๘.๕๙, ๔๗.๗๘, ๖๓.๖๕, ๙๐.๔๔ ต่อประชากรแสนคนรองลงมา ได้แก่ โรค หัวใจ ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ มีอัตราตาย ๑๑.๐๒, ๕.๓๐, ๑๔.๖๘, ๔๒.๕๖ ในปี ๒๕๖๒ มี ๒ โรคที่มีมีอัตราตายรองอันดับ ๓ มีอัตราตายเท่ากัน คือ ปอดอักเสบติดเชื้อ, ตับแข็ง อัตราตาย เท่ากับ ๑๕.๙๖

๙.กลุ่มโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖)

ตารางที่ ๑๓ กลุ่มโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

โรคที่เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา	ปี พ.ศ.				
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
	อัตรา/แสน	อัตรา/แสน	อัตรา/แสน	อัตรา/แสน	อัตรา/แสน
Diarrhoea	๑,๑๕๐.๘๔	๑๐๒๒.๙๗	๙๕๕.๓๘	๘๐๗.๓๙	๔๗๗.๐๒
Pneumonia	๑๕๘.๕๖	๗๑.๖๑	๑๑๑.๘	๖๖.๐๖	๒๕.๖๕
H.conjunctivitis	๖๑.๓๘	๓๕.๘๐	๔๐.๖๕	๕.๐๘	๐.๐๐
Hand,foot and mouth	๓๐.๖๙	๔๐.๙๒	๑๖๗.	๔๕.๗๓	๑๐๒.๕๙
Food Poisoning	๙๗.๑๘	๑๙๙.๔๘	๑๑๖.๘๘	๑๕๗.๕๒	๒๕.๖๕
Pulmonary T.B.	๕๓.๐๘	๗๑.๖๑	๘๖.๕๐	๑๕.๒๔	๘๒.๐๗
Chickenpox	๕๖.๒๖	๕.๑๑	๕.๐๘	๔๕.๗๓	๔๑.๐๓
Influenza	๕๖.๒๖	๕๑.๑๕	๓๐.๔๙	๑๓๗.๑๙	๐.๐๐
Herpes zoster	๑๕.๓๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๔๒.๒๘	๐.๐๐
D.H.F,Total	๕.๑๑	๒๐.๔๖	๑๒๑.๙๖	๔๕.๗๓	๑๕.๓๖
Melioidosis	๐	๑๐.๒๒	๐.๐๐	๕.๐๘	๐.๐๐

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของประชาชน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่า อูจจาระร่วงมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับแรกของโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีอัตราป่วย ๑๖๖๖.๙๒, ๒,๕๖๖.๓๒, ๘๕๖.๑๐, ๑๕๙๘.๘๖, ๑๐๒๒.๙๗, ๙๕๕.๓๘ ต่อประชากรแสนคนรองลงมา ได้แก่ Food Poisoning ๕๖.๓๙, ๑๖๒.๙๔, ๙๗.๑๘, ๑๙๙.๔๘, ๑๑๖.๘๘ และ โรค Pneumonia ๔๑.๕๑, ๑๐๒.๕๒, ๑๕๒.๗๖, ๑๕๘.๕๖, ๗๑.๖๑, ๑๑๑.๘ ตามลำดับ

๑.๔ ทุนศักยภาพที่สำคัญขององค์กรและพื้นที่

ในทุนในชุมชนของอำเภอหนองมะโมง ประกอบด้วย เงิน คน ภูมิปัญญา ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ได้แก่

- ทุนเงิน จากการดำเนินงานของกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน ได้นำผลกำไรจากการดำเนินงาน ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ โต๊ะ เก้าอี้ เต้นท์ ซ้อน ชาม แก้วน้ำ ฯ ใช้ปรับปรุงซ่อมแซมศาลากลางหมู่บ้านเพื่อใช้ในการประชุมและทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน และอีกส่วนมีการนำไปสนับสนุนเป็นทุนการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ

- ทุนคน/ทุนภูมิปัญญา ในชุมชน หมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง ส่วนใหญ่จะมีทุกหมู่บ้าน เช่น อสม. หมอน้อย อปพร. พิธีกร มัคทายก ปราชญ์ต่างๆ ในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนจะมีความเชี่ยวชาญในบทบาทหน้าที่ของตน และเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลคน และให้ความรู้คนในชุมชน

- ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง มีป่าชุมชน ในทุกตำบล ประชาชนจะอาศัยป่าชุมชนในการหาของป่า เช่น เห็ดโคน ผักหวาน บุค ผักซีก ในช่วงฤดูฝนชาวบ้านก็จะออกไปจับ อึ่ง กบ ฯ

- พื้นที่ในเขตอำเภอหนองมะโมงเป็นพื้นที่ดินปนทราย ซึ่งเหมาะแก่การทำไร่ อ้อย ข้าวโพด มันสำปะหลัง การมีและใช้ประโยชน์ชุดข้อมูลชุมชน ซึ่งจะได้นำมาพิจารณาเพื่อให้รู้ถึงความสามารถและการมีส่วนร่วมในการใช้ทุนต่างๆ ที่มีในชุมชน เพื่อพัฒนาพื้นที่ ดังนี้ประเด็นพิจารณาเกี่ยวกับ การรู้ต้นทุน ศักยภาพและเป้าหมายในเชิงหลักคิดของทุนที่มีในชุมชน ในการพิจารณาประเด็นนี้จะพิจารณาเกี่ยวกับ ทุนคน ทุนเงิน ทุนวัสดุอุปกรณ์ และทุนความรู้ความสามารถในการจัดการ คละกันไป ในพื้นที่มีทุนคนที่เป็นแกนนำอยู่หลายท่าน ในหลายด้าน โดยในด้านสาธารณสุขแกนนำส่วนใหญ่จะเป็น เจ้าหน้าที่ รพ.สต ทั้งสองแห่ง อสม. หมอน้อย รวมทั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังตะเคียน มีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของในกิจกรรมสาธารณสุขในระดับชุมชนหมู่บ้านเป็นอย่างดี โดยเฉพาะในระดับหมู่บ้านกิจกรรมด้านสาธารณสุขสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี เนื่องจากแกนนำเป็นผู้ดำเนินการเอง แต่ในระดับตำบลยังมีปัญหาเกี่ยวกับแกนนำประสานงาน ที่ยังไม่สามารถดึงศักยภาพของบุคคลเหล่านี้ออกมาได้ อย่างไรก็ตาม แกนนำหลายท่านมีปัญหาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณะ เนื่องจากหลายท่านที่รับหน้าที่ทางสังคมหลายอย่าง จนไม่มีเวลาว่างหรือเวลาส่วนตัว เป็นต้น ด้านทุนเกี่ยวกับเงิน ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้ง รพ.สต. และ เทศบาลให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานในด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลวังตะเคียน และยังมี การขอรับทุนที่มาจากกองทุนเพื่อการกุศลต่างๆ ในหมู่บ้านอีกด้วย แต่ยังไม่ได้รับการร่วมมือมากนักเนื่องจากบางกลุ่มยังไม่เข้าใจถึงบทบาทของกองทุนและข้อมูลการใช้จ่ายเงินของกองทุน ด้านทุนสถานที่ วัสดุอุปกรณ์นับได้ว่ามีพอเพียงสำหรับประกอบกิจกรรม เช่น ศาลากลางบ้าน สำนักงานเทศบาลและวัดสามารถใช้เป็นที่พบปะและจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุขได้ ข้อต่อประการหนึ่ง คือ ไม่มีผู้นำภาคประชาชนระดับตำบลที่สามารถประสานทุกฝ่ายให้ทำงานสาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องกัน ผลักดันกิจกรรมสาธารณะให้คนส่วนใหญ่ยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงต้องมีการพัฒนาต่อยอดผู้นำด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ต่อสุขอนามัยที่ดีของประชาชนในเทศบาลตำบลวังตะเคียนทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ แม่และเด็ก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง จะได้มีความรู้และดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้

๑.๔.๑ ทุนด้านสุขภาพ

- กลุ่มผักปลอดสารพิษบ้านหนองมะโมง บ้านประชารัฐ
- ชมรมออกกำลังกาย อสม.บ้านหนองมะโมง
- สวนสมุนไพรบ้านประชารัฐ
- ชมรมผู้สูงอายุแสนสุขบ้านหนองมะโมง
- ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคร

๑.๔.๒ ด้านสังคม

- เทศบาลตำบลหนองมะโมง
- สภาเด็กตำบลหนองมะโมง
- วัดเขาดิน
- โรงเรียนเขาดิน (วันครู ๒๕๐๕)
- โรงเรียนบ้านดอนใหญ่
- ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองมะโมง
- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลหนองมะโมง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

๑.๔.๓ ด้านสิ่งแวดล้อม

- ศูนย์พัฒนาที่ดิน (เกษตรน้ำฝน)
- โรงงานผลิตเอทานอล
- ธนาคารน้ำใต้ดินเทศบาลหนองมะโมง
- ศูนย์ศึกษาธรรมชาติ (สระ ๔๐๐ ไร่)

๑.๔.๔ ด้านเศรษฐกิจ

- ศูนย์การศึกษาอนุรักษณ์และการศึกษาตามอัธยาศัยหนองมะโมง
- กลุ่มไม้กวาด
- กลุ่มจักสานไม้
- กลุ่มปลูกแคนตาลูป
- เจดีย์วัดเขาดิน

๑.๔.๕ ด้านนโยบายและกฎหมาย

- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่
- เทศบาลตำบลหนองมะโมง
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลหนองมะโมง

“เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย ภายในปี ๒๕๖๗ ”

พันธกิจ (Mission)

๑. การพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
๒. การบริหารทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล
๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการจัดการสุขภาพ

ค่านิยมร่วม (Core Value)

มุ่งเน้นมาตรฐาน บริการด้วยหัวใจ ห่วงใยสุขภาพ

อัตลักษณ์

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัย

เป้าประสงค์ (Goal)

“ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ”

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) ๔ ประเด็น

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัยฯ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพงานบริการเชิงรุก
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพบนความพอเพียงและยั่งยืน

บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แนวโน้มและข้อสรุปสถานการณ์ปัญหา

๑.ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังพบการดำเนินงานหลายประเด็นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงแก้ไข โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการกำหนดมาตรการ/กิจกรรมหลักของการทำงานในปี ๒๕๖๕ ดังนี้

ตัวชี้วัดหลัก	ผลลัพธ์	Position	Gap Analysis	มาตรการ/กิจกรรมหลัก
๑.เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๔	๕๑.๓๘	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๑.เครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน ๒.ด้านพันธุศาสตร์	๑.ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองด้านโภชนาการ ๒.พัฒนาระบบโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค การเล่นเปลี่ยนโรค การให้ยาเสริมธาตุเหล็กและการเคลือบทำฟลูออไรด์ ร่วมกับ ศพด./อปท. ทุกแห่ง
๒.เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๔๑.๔๐	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๑.สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ๒.โรงเรียนปิดการเรียนการสอน ใช้ระบบเรียนออนไลน์ ๓.งดหัตถการฟุ้งกระจาย	๑.เร่งรัดตรวจสุขภาพช่องปาก เด็ก ๐-๕ ปี ที่อยู่ในพื้นที่ ๒.ติดตามเด็ก ๐-๕ ปี ในพื้นที่เคลือบ/ทำฟลูออไรด์ ๓.ให้บริการเด็ก ๐-๕ ปี ในพื้นที่ ภายใต้มาตรการป้องกันการระบาดของโรค COVID-๑๙
๓.อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้กลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๒.๒๘	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๑.สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ๒.โรงเรียนปิดการเรียนการสอน ใช้ระบบเรียนออนไลน์ ๓.งดหัตถการฟุ้งกระจาย	๑.การคัดกรองประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพตามมาตรการโควิด-๑๙ ๒.การแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การเล่นเปลี่ยนโรค การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก (อายุ ๖-๑๒ ปี) และการเคลือบ หลุมร่องฟันกรามแท้ร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และสถานบริการ

ตัวชี้วัดหลัก	ผลลัพธ์	Position	Gap Analysis	มาตรการ/กิจกรรมหลัก
๔. อัตราการใช้บริการ ตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาด สะพานฟันในหญิง ตั้งครรภ์ โดย ทันตบุคลากร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕	๑๖.๒๒	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๑.สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ๒.งตหดถดถอยกระจาย	๑.เร่งค้นหาและฉีดวัคซีน เพื่อลดความเสี่ยงที่จะทำ ให้เกิดการเสียชีวิตกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ ๒.ทันตบุคลากร ค้นหา หญิงตั้งครรภ์ ให้ข้อมูล การเข้ารับบริการทันต กรรมที่ถูกต้อง และติดตาม HDC ต่อเนื่อง ๓.ปรับปรุงมาตรฐาน คลินิกทันตกรรมในสถาน บริการทุกแห่ง
๕. ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๗๐.๖๗	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๑.เจ้าหน้าที่ไม่ทราบ แนวทางการดำเนินงาน	๑.ประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบงาน ๒.กำหนดแนวทางการ ดำเนินงานของเครือข่าย หน่วยบริการ
๖. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๗.๗๒	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังไม่ต่อเนื่อง -บาง รพ.สต.ไม่มี CM -มาตรฐานการตรวจ HbA1c -มาตรการส่งยากลับบ้าน ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙	๑.การสร้างความรู้ และความตระหนักในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ
๗. ร้อยละผู้ป่วย ความ ดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดัน ได้ดี มากกว่า ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๕๑.๕๔	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-สังคมวัฒนธรรมการกินเค็ม -หยุดยาเอง -มาตรการส่งยากลับบ้าน ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙	๑.การสร้างความรู้ และความตระหนักในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ
๘. อัตราผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความ ดันโลหิตสูง น้อยกว่า ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๖.๔๐	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-สังคมวัฒนธรรมการกินเค็ม -พฤติกรรมสุขภาพ	๑.การสร้างความรู้ และความตระหนักในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

ตัวชี้วัดหลัก	ผลลัพธ์	Position	Gap Analysis	มาตรการ/กิจกรรมหลัก
๙.ความครอบคลุม การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ มากกว่า ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๔๐.๗๐	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-การคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ในชุมชนตามกลุ่มเป้าหมาย ไม่พบผู้ป่วย -ผู้ป่วยที่มารักษาออกกลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย	๑.คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ๒.จุดเน้น เพิ่มในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สัมผัสร่วม บ้านย้อนหลัง ๓ ปี /กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ กลุ่ม HIV
๑๐.ร้อยละของผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปได้รับการ คัดกรองสายตา มากกว่า ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๕๙.๔๕	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-ผลกระทบจากมาตรการ DMHTTA -ไม่ได้บันทึกข้อมูลใน โปรแกรม Vision ๒๐๒๐	๑.พัฒนาระบบข้อมูล (บันทึกฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ผ่าน โปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ๒.คัดกรองตาต่อกระจก โดย อสม.ทุกอำเภอ และ บันทึกใน Vision ๒๐๒๐ อย่างต่อเนื่อง
๑๑.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /y มากกว่า ร้อยละ ๖๖	๕๗.๙๔	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-สังคมวัฒนธรรมการกินเค็ม -พฤติกรรมสุขภาพ	๑.การสร้างความรู้ และความตระหนักในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ๒.คัดกรองโรคไตเรื้อรังใน ผู้ป่วยDM และ/หรือ HT การสร้างความตระหนัก ในระดับประชากรและ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะทุก หน่วยบริการ โดยเฉพาะ ผู้ป่วย Stage ๓
๑๒.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ ได้รับการค้นหาและ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง มากกว่าร้อยละ ๘๐	๖๗.๒๓	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๑.การค้นหายังไม่ครอบคลุม	๑.พัฒนาระบบการคัด กรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูล การบันทึก/การติดตาม

๒.ข้อสรุปความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลหนองมะโมง ได้กำหนดความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการเชื่อมโยงเข้ากับกลุ่มวัยทั้ง ๔ กลุ่มวัย และบูรณาการร่วมกับ PA กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ปัญหาในพื้นที่ทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด เป็นองค์รวม ผสมผสาน ครอบคลุม ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ดังนี้ โดยใช้ ๔ H เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาความจำเป็นและเร่งด่วน ได้ปัญหาในการพัฒนาดำเนินงานแก้ไขในปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐ จำนวน ๕ ปัญหา ดังนี้

- ๑.การพัฒนาคุณภาพงานโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี
- ๒.การพัฒนาคุณภาพงานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- ๓.การพัฒนาคุณภาพงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)
- ๔.การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ
- ๕.การพัฒนาคุณภาพงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (วัณโรค)

บทที่ ๓

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาธารณสุข

อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐

๓.๑ House Model แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขโรงพยาบาลหนองมะโมง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐

๓.๑.ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน

-House Model กลุ่มสตรีและวัยเด็ก

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	๑.อัตราการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนประชากร ๒.เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า (ร้อยละ ๘๕)		๓.เด็ก ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน (ร้อยละ ๖๔)	
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปี ๒๕๖๔ มีเด็กเกิดทั้งสิ้น ๔๗ คน จากข้อมูล HDC พบว่า ได้รับหญิงตั้งครรภ์ได้รับฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๖.๖๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๗๐.๒๑ และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๔.๗๒ เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๘.๖๗ เด็ก ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๘๘.๘๗ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	มาตรการที่ ๑ บูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและ เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว	มาตรการที่ ๓ จัดบริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	
กิจกรรม หลัก	๑. ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ๒. ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ๓. สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๔. พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน ๕. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพแม่และเด็กในทุกระดับ ๖. บูรณาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)			
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ (๓ เดือน) ๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ๒. มีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่และระบบการประเมินผล ๓. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกระดับ ๔. มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไตรมาส ๒ (๖ เดือน) ๑. มีการประชุม MCH Board ๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๓. ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยสำคัญ ๔. ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน	ไตรมาส ๓ (๙ เดือน) ๑. ทุก รพ.สต. มีการรณรงค์การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒. รพ.สต. ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากแม่ข่าย ๓. มีการขับเคลื่อน มหัตถจร ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน) ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนประชากร ๒. ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน ๓. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๔. ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยสำคัญ

-House Model กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น

 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น			
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	๑. เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖	๒. อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่งกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๓. อัตราตลอดชีพในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกินร้อยละ ๒๕
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปี ๒๕๖๒ = ๔๘.๘๔ ปี ๒๕๖๓ = ๔๙.๙๖ ปี ๒๕๖๔ = ๔๗.๓๒	ปี ๒๕๖๓ = ๑๖.๕๐ ปี ๒๕๖๔ = ๑๒.๒๘	ปี ๒๕๖๒ = ๑๔.๐๓ ปี ๒๕๖๓ = ๑๐.๕๖ ปี ๒๕๖๔ = ๑๑.๘๘
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	๑. พัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน	๒. เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๒ ปี ช็อกปากสะอาดปราศจากฟันผุ	๓. ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
กิจกรรมหลัก	๑. สร้างความรู้ให้กับนักเรียนเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ๒. สร้างแกนนำออกกำลังกาย จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ๓. สร้างความรู้ให้กับแม่ครัวในการทำอาหารกลางวัน ที่เหมาะสมกับวัยเรียน	๑. ให้ความรู้และสร้างทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ๒. ตรวจสอบ/คัดกรองสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาและให้บริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ที่มีภาวะเสี่ยงฟันผุและมีปัญหาฟันผุ	๑. ให้ความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดด้วยวิธีใหม่กลุ่มของวัยรุ่นหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒. ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้กับวัยรุ่น ๓. จัดตั้ง "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์"
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ ๑ (๓ เดือน) ๑. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ๒. สำรวจกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ๓. มีกลยุทธ์กระบวนการสร้างความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	ไตรมาสที่ ๒ (๖ เดือน) ๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียนได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของทุกโรงเรียนได้รับการคัดกรอง/ตรวจช่องปาก ๓. กลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการคุมกำเนิดด้วยวิธีใหม่	ไตรมาสที่ ๓ (๙ เดือน) ๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของนักเรียนกลุ่มมีปัญหาไม่สมส่วนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของนักเรียนมีปัญหาฟันผุได้รับการทันตกรรม ๓. เกิดอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ ๔ (๑๒ เดือน) ๑. ร้อยละ ๗๐ ของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี มีสุขภาพ สูงดีสมส่วน ๒. ร้อยละ ๕๐ ของการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่งเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ๓. ร้อยละไม่เกิน ๒๕ ของอัตราตลอดชีพในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี		

-House Model กลุ่มวัยทำงาน

 กลุ่มวัยทำงาน			
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัยนิงฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ≥ 80 3. งานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่น้อยกว่าร้อยละ 12		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2564 1. คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 94.82 คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 92.74 2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 71.17 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง 96.72 3. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ได้ร้อยละ 20		
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการที่ 1 ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ 2 ส่งเสริมชมรมอสม. เป็นผู้นำการออกกำลังกาย	มาตรการที่ 3 ส่งเสริมและติดตามภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
กิจกรรมหลัก	1. ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อตระหนักเห็นความสำคัญการเข้ารับบริการคัดกรอง 2. ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. กระตุ้นรับรู้เพื่อลดเสี่ยง ลดป่วยโดยใช้สื่อออนไลน์ 3. อบรมให้ความรู้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ให้กับ อสม. และกลุ่มเป้าหมาย	1. ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน และกลุ่มที่มีค่า BMI ≥ 25 ออกกำลังกาย 2. ค้นหาผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติในปี 64 มาถ่ายทอดความรู้ถึงผลของการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test เพื่อเป็นการเชิญชวนประชาชนสัมพันธ์ให้สมัครกลุ่มเป้าหมาย	1. ติดตามประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงทุกๆ 6 เดือน และกลุ่มเสี่ยงทุกๆ 3 เดือน 2. ติดตามกลุ่มเสี่ยง BMI ≥ 25 ปี ทุกๆ 3 เดือน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) - คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปตามกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test สหรัถกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ให้ความรู้กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. ส่งเสริมชมรมออกกำลังกาย 3. ให้ความรู้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ให้กับกลุ่มเป้าหมาย	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ส่งเสริมสุขภาพและติดตามประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม BMI ≥ 25 2. คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในสหรัถกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 12
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ส่งเสริมสุขภาพและติดตามประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม BMI ≥ 25 2. สรุปลงการดำเนินงาน 3. ติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติเพื่อส่งต่อและสรุปลงการดำเนินงาน		



- House Model กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ					
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 2. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 3. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปี 2564 มีผู้สูงอายุ 3,979 คน (ร้อยละ 20.41) ถือว่าเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากการคาดการณ์ว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 3,479 คน (ร้อยละ 87.4) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 38 คน (ร้อยละ 0.96) กลุ่มติดเตียง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 0.6) จากการคาดการณ์ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยของผู้สูงอายุอำเภอหนองมะโมง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และจากการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุร้อยละ 35.95 ซึ่งไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วยแล้ว ยิ่งจะทำให้มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น				
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. ส่งเสริมให้ Pre-ageing มีความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุทุกคน ลดและยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง	2. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน และครอบครัว	3. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ		
โครงการ/ กิจกรรมหลัก	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชิวาอินยาว กิจกรรมหลัก -ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชิวาอินยาว ในชมรมผู้สูงอายุ			2. โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กิจกรรมหลัก -ประชุมคืนข้อมูล และ Conference cases ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง ทั้ง 4 ตำบล -ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองมะโมง -ประชุมวางแผนการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิงที่บ้านอย่างมีคุณภาพโดยทีมหมอครอบครัวในหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายชุมชน (เยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ) -สร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1.สถานการณ์ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มเป้าหมาย 2.วางแผนการเยี่ยมบ้านล่วงหน้า	ไตรมาส 2 (6เดือน) 1.คืนข้อมูล และ Conference cases ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง ทั้ง 4 ตำบล	ไตรมาส 3 (9เดือน) 1.เยี่ยม กำกับ ติดตามการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชน	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50) 2. ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 90)	



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพงานบริการเชิงรุกของสถานบริการ
House Model : การบริการเป็นเลิศ

Service Excellence				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI <ร้อยละ ๘ / อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <ร้อยละ๗ / พัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๗๙% / อัตราการติดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่เกิน ๑๓๐ ต่อแสนประชากร / ร้อยละการตายของผู้ป่วยติดเชื้อใน การระบบเลือดแบบรุนแรงชนิดcommunity acquired <ร้อยละ ๒๖ / ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ / ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๘๙๐% / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับBPได้ดี ร้อยละ ๘๖๐ / ผู้ป่วย CKD ได้รับการตรวจติดตามอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m ² /yrอยู่ในเกณฑ์ ๘๗๐% / รมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ / ศลินิกหมอครอบครัวผ่านเกณฑ์ ๘5			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปี ๒๕๖๔ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI <ร้อยละ ๘ / อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๘.๑๙ / พัฒนาศักยภาพ บุคลากรทาง การแพทย์ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๗๘.๕๙ / อัตราการติดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๗๘.๘๗ ต่อแสนประชากร / ร้อยละการตายของผู้ป่วยติดเชื้อใน การระบบเลือดแบบรุนแรงชนิดcommunity acquired=๐ / ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าสู่บริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๘.๒ / ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๘๗.๗๒ / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับBPได้ดี ร้อยละ ๘๖.๗๐ / ผู้ป่วย CKD ได้รับการตรวจติดตามอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m ² /yrอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๘๖.๑๒ / โรงพยาบาลผ่านชั้น ๓ ในส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม/ ศลินิกหมอครอบครัว ๒ พื้น ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๘5			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	มาตรการที่ ๑ พัฒนากิจกรรม	มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการ	มาตรการที่ ๓ พัฒนาศูนย์บริการและสถานพยาบาล	
โครงการ/ กิจกรรม หลัก	๑.พัฒนาศูนย์บริการให้บริการผู้ป่วย STEMI Fast Tract ๒.พัฒนาระบบบริการคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ๓. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๔. พัฒนาศูนย์บริการและแนวทางการให้บริการเชิงรุกของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ๕. พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		๖.พัฒนาระบบบริการศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ๗.พัฒนาระบบการให้บริการและติดตามผู้ป่วยโรค NCD ๘.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาลและชุมชน ๙.ศลินิกหมอครอบครัวคุณภาพ	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ (๓ เดือน) ๑.พบกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒.วิเคราะห์ RCA กำหนดแนวทางการจัดการ ๓.พบกรมการแพทย์	ไตรมาส ๒ (๖เดือน) ๑.พัฒนาศักยภาพ ทักษะ และองค์ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๒.ผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ ๕๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ไตรมาส ๓ (๙เดือน) ๑.กำกับ ควบคุม ติดตาม การดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง ๒.สรุปและรายงานผลต่อผู้บริหาร	ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน) ๑.สรุปประเมินผลผ่านตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่กำหนด ๒.วิเคราะห์ ปรับปรุง กำหนดแนวทางการ มาตรการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ
House Model : บุคลากรเป็นเลิศ

 People Excellence 				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. งาน IC : บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพฯ เข้ารับการอบรมฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ80 2. งานป้องกันอค์คิภัย : ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและระงับอค์คิภัย 3. งานบุคลากร : ฐานข้อมูลถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน,เจ้าหน้าที่ได้รับเลื่อนระดับตามกรอบเวลา			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	-งาน IC และงานป้องกันอค์คิภัย มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นประจำทุกปี -งานบุคลากร มีฐานข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลหนองมะโมงยังไม่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. HRP : การวางแผนกำลังคน	2. HRM : การบริหารกำลังคน	3.HRD : ผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ	4.HRN : ภาคิเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการ/ กิจกรรม หลัก	1. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลหนองมะโมง : การจัดทำข้อมูลบุคลากรให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน กิจกรรมหลัก : วางแผนเกี่ยวกับกำลังคน/การสรรหาบุคลากร /การคัดเลือกบุคลากร/การบรรจุหรือแต่งตั้ง/การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง		1. โครงการฟื้นฟูความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ : จัดอบรมความรู้ทางวิชาการและทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ /รณรงค์การล้างมือ 2. โครงการซ่อมแผนอค์คิภัย : จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอค์คิภัยและดำเนินการซ่อมแผน	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส1 (3 เดือน) 1. จัดทำข้อมูลบุคลากรให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	ไตรมาส 2 (6เดือน) 1.วิเคราะห์ วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ 2.บริหารกำลังคนตามแผนที่กำหนด	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1.ทบทวน/ปรับปรุงการดำเนินงานตามแผน 2.ดำเนินงานตามแผน/ตัวชี้วัด	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1.ผลงานตามตัวชี้วัดบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพบนความพอเพียงและยั่งยืน
House Model : การบริหารจัดการเป็นเลิศ

 Governance Excellence 				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. HA : โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รับการประเมิน ปี 2566) 2. PMQA : ความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ปี 2564 ผ่านเกณฑ์ หมวด 1-6) 3. ITA : หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (รพ./สสอ.) , การควบคุมภายใน ปี 2564 EIA ร้อยละ 88.89 4. รพ.สต.ติดดาว : รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 100 (ปี 2564 ประเมินตนเองผ่านทุกหน่วยบริการ) 5. Smart Hospital : หน่วยบริการเป็น Smart Hospital (การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) 6. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ : หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ปี 2564 สิ้นปีงบประมาณ ระดับ 0 7. Happy MOPH : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปี 2564 รพ.หนองมะโมง ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐาน HA , สสอ.ประเมิน PMQA หมวด 2 กับหมวด 4 และคงรักษาภาพ หมวด 1 กับหมวด 5 , รพ.สต.ติดดาว ครบร้อยละ 100 ,การประเมิน ITA รพ. สสอ. ร้อยละ 100 และ 92.31 ตามลำดับ , Digital Transformation พัฒนาระบบคิว Digital การแจ้ง RM เตือนผ่าน line , รพ.ไม่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน อยู่ระดับ 0 ประสิทธิภาพ OB ดัชนีสุขภาพองค์กร ร้อยละ 58.10 และ ดัชนีความสุขของพนักงาน ร้อยละ 64.			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. การส่งเสริมองค์ความรู้ตามมาตรฐานต่างๆ แก่บุคลากรทุกระดับ	2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย (ทีมพี่เลี้ยง)	3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง	
โครงการ/ กิจกรรม หลัก	1. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA : ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม / ทบทวนคุณภาพ 12 กิจกรรม / กิจกรรม 5 ส. 2. การพัฒนาระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลหนองมะโมง : การจัดระบบการควบคุมภายใน/การกำหนดผู้สอบทานและวิธีการสอบทาน 3. การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจด้านองค์กรคุณธรรม : การทบทวนกระบวนการ/การดำเนินงานตามกิจกรรมและเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด		4. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ 5. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1.ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์องค์กร 2.ทบทวนกระบวนการวางแผน กำหนดกลยุทธ์ กลไกขับเคลื่อนการพัฒนา	1.การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยงานตาม เกณฑ์ที่กำหนด 2.วิเคราะห์ ตรวจสอบ และปรับปรุง กระบวนการทำงานให้บรรลุค่าเป้าหมาย	1. การควบคุม กำกับ ติดตามการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2.สรุปและรายงานผลเสนอต่อผู้บริหาร พิจารณาและกำหนดมาตรการ	1.การประเมินผลผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด 2.วิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน

๓.๒ สรุปหน้างานแผนยุทธศาสตร์ โครงการและงบประมาณโรงพยาบาลหนองมะโมง
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐

แผนยุทธศาสตร์	โครงการ (จำนวน)	ผู้รับผิดชอบหลัก
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน และภาคีเครือข่าย สุขภาพทุกภาคส่วน	๑๕	นายสมเกียรติ อุทัยวงศ์
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบ บริการและเพิ่มศักยภาพงาน บริการเชิงรุกของสถานบริการ	๑๔	นางบุณทริกา วรรณกลิ้ง
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบ บริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ	๓	นางบุณทริกา วรรณกลิ้ง
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบ บริหารจัดการด้านสุขภาพบนความ พอเพียงและยั่งยืน	๗	๑.นางบุณทริกา วรรณกลิ้ง ๒.นายสมเกียรติ อุทัยวงศ์
รวม	๓๙	

๓.๓ รายละเอียดโครงการ ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดและงบประมาณ
โรงพยาบาลหนองมะโมง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐
จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย
โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
โครงการหนุนน้อย ๐-๕ ปี อำเภอหนองมะโมง พัฒนาการสมวัย	๑.ร้อยละของเด็ก ปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ในพื้นที่ ม.๑ บ้านหนองมะโมง ม.๒ บ้านทุ่งโป่ง ม.๑๒ บ้านประชารัฐ	๑.ปี ๒๕๖๒ ร้อย ละ ๙๓.๗๕ ๒.ปี ๒๕๖๓ ร้อย ละ ๙๐.๖๓ ๓.ปี ๒๕๖๔ ร้อย ละ ๙๕.๙๒	๙๖.๐	๙๖.๕	๙๗.๐	๙๗.๕	๙๘.๐	๙๘.๐	๑.จัดประชุมอบรม พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู ศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้ปกครองและ อสม. ๒.จัดทำนวัตกรรม ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ๓.พัฒนาระบบการ ตรวจคัดกรอง พัฒนาการแบบ ออนไลน์

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการตรวจพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ในพื้นที่ ม.๑ บ้านหนองมะโมง ม.๒ บ้านทุ่งโป่ง ม.๑๒ บ้านประชารัฐ	๑.ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๔.๘๙ ๒.ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๕.๓๑ ๓.ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๕.๐๐	๒๕.๕	๒๕.๗	๒๕.๙	๒๖.๑	๒๖.๕	๒๖.๕	๑.สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM
	๓.ร้อยละของเด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ในพื้นที่ ม.๑ บ้านหนองมะโมง ม.๒ บ้านทุ่งโป่ง ม.๑๒ บ้านประชารัฐ	๑.ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๕.๗๑ ๒.ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐.๐ ๓.ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑.พัฒนาระบบการติดตามพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าผ่านระบบออนไลน์



แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
<p>คำอธิบาย :</p> <p>เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน</p> <p>พัฒนาการ ๕ ด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ด้านการเคลื่อนไหว (GM: Gross Moter) ๒. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM: Fine Moter) ๓. ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language) ๔. ด้านการใช้ภาษา (EL: Expressive Language) ๕. ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (PS: Personal and Social) <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center สสจ.ชัยนาท</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
โครงการส่งเสริม โภชนาการและการ เจริญเติบโตเด็ก ปฐมวัย สูงดีสมส่วน	๑. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๔	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ใน พื้นที่ หมู่ ๑ บ้านหนองมะ โมง หมู่ ๒ บ้านทุ่งโป่ง หมู่ ๑๒ บ้านประชา รัฐ	๑.ปี ๒๕๖๒ ไตรมาส๑ ร้อยละ ๔๘.๕๓ ไตรมาส๒ ร้อยละ ๕๘.๕๗ ไตรมาส๓ ร้อยละ ๔๗.๖๙ ไตรมาส๔ ร้อยละ ๕๓.๑๓ ๒.ปี ๒๕๖๓ ไตรมาส๑ ร้อยละ ๕๔.๑๐ ไตรมาส๒ ร้อยละ ๕๑.๘๕ ไตรมาส๓ ร้อยละ ๘๓.๓๓ ไตรมาส๔ ร้อยละ ๖๓.๖๔ ๓.ปี ๒๕๖๔ ไตรมาส๑ ร้อยละ ๖๔.๘๖ ไตรมาส๒ ร้อยละ ๕๑.๕๒ ไตรมาส๓ ร้อยละ ๕๓.๑๓ ไตรมาส๔ ร้อยละ ๕๖.๒๕	๖๖.๐	๖๖.๕	๖๗.๐	๖๘.๕	๖๙.๐	๖๙.๐	๑. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ในการชั่งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง ๒. พัฒนาระบบการ ส่งเสริมภาวะ โภชนาการ พฤติกรรม การบริโภค การเล่น เปลี่ยนโรค และการให้ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตั้งแต่เด็กอายุ ๖ เดือน ที่มาบริการคลินิก EPI ๓. ระบบการเฝ้าระวัง ติดตามเด็กที่มีภาวะทุพ โภชนาการเกิน/ขาด ๔. สร้างภาคีเครือข่าย ระหว่างคุณครู ผู้ปกครอง และ อสม. ในการติดตามผลการ เจริญเติบโตของเด็ก ปฐมวัย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
โครงการหนุนน้อยวัยเรียน มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน	๑.เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ โรงเรียนวัดเขาดิน	๑.ปี ๒๕๖๒ เทอม ๑ ร้อยละ ๖๖.๑๐ เทอม ๒ ร้อยละ ๗๐.๓๑ ๒.ปี ๒๕๖๓ เทอม ๑ ร้อยละ ๖๔.๗๑ เทอม ๒ ร้อยละ ๖๘.๑๒ ๓.ปี ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้โรงเรียนมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์จึงทำให้ไม่มีการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของนักเรียน	๗๑.๐	๗๑.๕	๗๒.๐	๗๒.๕	๗๓.๐	๗๓.๐	๑.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการให้น้ำ เสริมธาตุเหล็กของเด็กนักเรียน ๒.ระบบการเฝ้าระวังติดตามเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเกิน/ขาด ๓.สร้างภาคีเครือข่ายระหว่างคุณครู ผู้ปกครอง และ อสม. ในการติดตามผลการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียน ๔.ส่งเสริมจัดหากิจกรรมให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	<p>คำอธิบาย :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ☞ เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุ ๖ ปี ถึง ๑๔ ปี เรียนอยู่ชั้น ป.๑ ถึง ม.๓ ☞ สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ☞ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง $+๑.๕$ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง ☞ สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียว ☞ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็ก เพศหญิงที่อายุ ๕ ปีเต็ม ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center สสจ.ชัยนาท</p>									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	แนวทาง การพัฒนา
การบริการ ทันตกรรม ทุกกลุ่มวัย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	๑. ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่อง ปากและขัดทำ ความสะอาด (ร้อย ละ๓๐)	หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	จังหวัด ปี๖๓ : ๑๘.๒๑ ปี๖๔ : ๑๕.๘๘	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๔๘	๑.ลงไปคลินิกANC เพื่อไปหาเป้าหมาย ๒.ให้ความรู้ และสอน ทักษะวิธีการดูแล สุขภาพช่องปากให้ หญิงตั้งครรภ์ ๓.ตรวจสุขภาพช่อง ปากให้หญิงตั้งครรภ์ และนัดให้บริการ ๔.ให้บริการทันตกรรม

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทาง การพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
กลุ่มเด็ก ๐ - ๒ ปี (ก่อนวัยเรียน)	๒.เด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของเด็กแรก เกิด ๐ - ๒ ปีได้รับ การตรวจสุขภาพ ช่องปากและได้รับ บริการ ทาฟลูออไรด์วานิช ป้องกันฟันผุ (ร้อย ละ ๕๐)	เด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	จังหวัด ปี ๖๒ : ๕๙.๘๙ ปี ๖๓ : ๕๕.๗๔ ปี ๖๔ : ๕๑.๓๓	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๑.ลงไปในคลินิกวัดขึ้น ๒.ตรวจสุขภาพช่อง ปากเด็กและทา ฟลูออไรด์ ๓.ให้ความรู้ผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่อง ปากเด็กแต่ละรายบุคคล

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseine data)	ค่าเป้าหมาย						
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	แนวทาง การพัฒนา
กลุ่มเด็ก ๓ ปี - ๕ (ศพด/ก่อนวัยเรียน)	๓เด็ก ๓ ปี - ๕ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของเด็ก ๓ปี - ๕ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก และได้รับบริการ ทาฟลูออไรด์วานิช ป้องกันฟันผุ (ร้อยละ ๕๐)	เด็ก ๓ ปี - ๕ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	จังหวัด ปี๖๒ : ๕๔.๑๕ ปี๖๓ : ๖๔.๘๙ ปี๖๔ : ๕๐.๐๙	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๑.ลงไปในศพด. ๒.ตรวจสุขภาพช่อง ปากและทาฟลูออไรด์ ให้เด็ก ๓.แจ้งผลสุขภาพช่อง ปากให้กับผู้ปกครอง เด็กทราบ ๔.คืนข้อมูลผลการ ตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กให้ศพด.

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
กลุ่มเด็ก ๖ ปี - ๑๒ ปี (วัยเรียน)	๔.เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการ เคลือบ หลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๓๐ ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของเด็ก ๖ปี - ๑๒ปีที่ได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพ ช่องปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ๗๐ ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปีที่ได้รับการ ได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๓๐	เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	จังหวัด ปี๖๓ : ๒๖.๔๓ ปี๖๔ : ๑๑.๘๔	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๑.ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ๒.สรุปข้อมูล ๓.นำเด็กมารับบริการ ทันตกรรม ๔.สอนวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก ๕.คืนข้อมูลให้รร.
				๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	
				๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทาง การพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
กลุ่มอายุ๑๕-๕๙ปี	ผู้มีอายุ๑๕-๕๙ปี ได้รับบริการทันต- กรรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	ผู้มีอายุ๑๕-๕๙ ปีได้รับบริการ ทันต- กรรมไม่น้อย กว่าร้อยละ ๒๕	ภาพจังหวัด ปี๖๒ : ๑๖.๗๙ ปี๖๓ : ๑๕.๑๖ ปี๖๔ : ๑๒.๘๖	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๑.การให้บริการทาง ทันตกรรม ทุกสิทธิในคลินิก ทันตกรรม
กลุ่มผู้สูงอายุ	ร้อยละกลุ่ม ผู้สูงอายุได้รับการ ตรวจสุขภาพช่อง ปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	ผู้สูงอายุได้รับ การตรวจ สุขภาพช่องปาก	ภาพจังหวัด ๔๙.๘๘ ปี๖๒ : ๓๗.๒๑ ปี๖๓ : ๓๔.๙๙ ปี๖๔ : ๒๙.๔๖	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๑.ลงไปในชมรมผู้สูงอายุ ๒.ตรวจสุขภาพช่องปาก ๓.ให้ทันตสุขศึกษา ๔.นัดรับบริการ ทันตกรรม
	คำอธิบาย :									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา	
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐		
การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑.อัตราผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ≤ ร้อยละ๑.๘๕	๑.เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงให้ เป็นกลุ่มปกติ ๒.เพื่อลดจำนวน และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังรายใหม่	๑. ปี ๒๕๖๒ = ๓.๙๖ ปี ๒๕๖๓ = ๓.๑๖ ปี ๒๕๖๔ = ๒.๕๓	≤ร้อยละ ๑.๘๐	≤ร้อยละ ๑.๘๐	≤ร้อยละ ๑.๗๐	≤ร้อยละ ๑.๗๐	≤ร้อยละ ๑.๗๐	≤ร้อยละ ๑.๗๐	๑.ตรวจสอบข้อมูล แยกกลุ่มเสี่ยง กลุ่ม เสี่ยงสูง วางแผนงาน กระตุ้นการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ๒.พัฒนา นวัตกรรม ส่งเสริม การออก กำลังกาย และ ติดตามอย่างต่อเนื่อง	
	๒.ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ๘๐		๒. ปี ๒๕๖๓ = ๖๙.๒๓ ปี ๒๕๖๔ = ๑๐๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๙๐	≥ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๓.ทบทวนแนวทาง การดำเนินงาน การ ส่งตรวจ ติดตาม ให้แก่ผู้รับผิดชอบ งานทุกระดับ
	๓.อัตราผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ≤ ร้อยละ ๔		๓. ปี ๒๕๖๒ = ๕.๖๓ ปี ๒๕๖๓ = ๐.๐๐ ปี ๒๕๖๔ = ๗.๑๔	≤ ร้อยละ ๓	≤ ร้อยละ ๓	≤ ร้อยละ ๒	≤ ร้อยละ ๒	≤ ร้อยละ ๒	≤ ร้อยละ ๒		

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
	๔.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ๘๐		๔. ปี ๒๕๖๓ = ๘๘.๑ ปี ๒๕๖๔ = ๙๘.๒๕	\geq ร้อยละ ๘๐	\geq ร้อยละ ๙๐	\geq ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
<p>คำอธิบาย:</p> <p>๑.พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปของ ความรู้ ความคิด และการกระทำ</p> <p>๒.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน :</p> <p>๑.ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center สสจ.ชัยนาท</p> <p>๒.กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
๑.คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	๑.ประชากรอายุ ๓๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองต่อโรคเบาหวานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ๒.ประชากรอายุ ๓๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองต่อโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	เพื่อให้ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	๑.ปี ๒๕๖๐ = ๘๑.๓๑ ปี ๒๕๖๑ = ๙๒.๒๙ ปี ๒๕๖๒ = ๙๔.๐๗ ๒. ปี ๒๕๖๐ = ๘๐.๙๘ ปี ๒๕๖๑ = ๙๒.๕๔ ปี ๒๕๖๒ = ๙๔.๑๗	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๑.ลงพื้นที่สำรวจจำนวนประชากรตามสถานะการอยู่อาศัยจริงให้ถูกต้องและครบถ้วน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	<p>คำอธิบาย :</p> <p>๑.พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำ หรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปของ ความรู้ ความคิด และการกระทำ</p> <p>๒.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน :</p> <p>๑.ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center สสจ.ชัยนาท</p> <p>๒.กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p>									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
<p>โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p><u>กิจกรรมหลัก</u></p> <p>Conference cases ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง ทั้ง ๔ ตำบล</p>	<p>ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔ ตำบล</p>	<p>ปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมามีตำบลดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ปี ๒๕๖๔ มี ๓ ตำบล (๑.สะพานหิน , ๒.หนองมะโมง ๓.วังตะเคียน)ที่ต้อง Re-accredit ใหม่ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้ง ๓ ตำบล (สะพานหิน, หนองมะโมง, วังตะเคียน) มีการ Re-accredit ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๑ ตำบล (กุคจอก) มีการ Re-accredit ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑.ส่งเสริมและสนับสนุนการทำ Case Conference ในพื้นที่ทั้ง ๔ ตำบล โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว</p> <p>๒.สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>๓.ขยายผลนวัตกรรมแบบประเมิน ADLออนไลน์ใช้ในเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุหนองมะโมง</p> <p>๔.คิดค้นนวัตกรรมแบบประเมินออนไลน์ที่ใช้ในการประเมินการดูแลผู้สูงอายุ (TAI) เพื่อใช้ในเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุหนองมะโมง</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
โครงการ จัดบริการดูแล ระยะยาวด้าน สาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล ตาม Care Plan ร้อยละ ๙๐	ผู้สูงอายุ ที่มี ภาวะ พึ่งพิง ทุกคน ทุกสิทธิ การรักษา	ปี ๒๕๖๔ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๙ คน ร้อย ละ ๑๐๐	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการ ดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๕	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการ ดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๗	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล ตาม Care Plan ร้อยละ ๙๘	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการ ดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๑๐๐	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการ ดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๑๐๐	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการ ดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้น	๑.สนับสนุนและส่งเสริมการ ดำเนินงานการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนผู้ดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ (Care Giver) และ การเข้าใช้งานโปรแกรม ๓C กรมอนามัย เพื่อจัดทำ แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)
โครงการส่งเสริม สุขภาพดีชะลอ ชรา ชีววัยยืนยาว	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๐	ผู้สูงอายุ กลุ่มติด สังคม (คะแนน ADL> ๑๒ คะแนน) ทุกคน	ปี ๒๕๖๔ ประชากรสูงอายุมิ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๓๕.๙๕	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๒	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๒	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๒	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๒	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๒	ประชากร สูงอายุมิ พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ ร้อยละ ๕๒	๑.ส่งเสริมและสนับสนุน กิจกรรมโครงการส่งเสริม สุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืน ยาว ในชมรมผู้สูงอายุ ๒.ส่งเสริมสนับสนุนชมรม ผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ และมีความยั่งยืน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่นที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบประเมิน (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>Long Term Care/LTC หมายถึง การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>Care giver/CG หมายถึง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>Care manager/CM หมายถึง ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข</p> <p>Care plan หมายถึง แผนการดูแลรายบุคคล</p> <p>Case Conference หมายถึง การประชุมปรึกษาปัญหารายกรณี</p> <p>TAI หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ หรือเป็นเครื่องมือในการวัดความสามารถในการทำกิจกรรม (Function) ของผู้สูงอายุ</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากร อ.หนองมะโมง	อัตราการตายจากโรค และภัยสุขภาพ ๕ อันดับลดลงร้อยละ ๕ จากปี ๒๕๖๔	อายุคาดเฉลี่ยของ อ.หนองมะโมง เท่ากับ ๗๙ ภายใน ๒๕๗๐	อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๖.๘๓ , ๗๖.๐๔,๗๔.๘๖, ๗๗.๘๑ ตามลำดับ	๗๘	๗๘.๕	๗๙	๗๙.๕	๘๐	๘๐	๑.จัดทำ แผนปฏิบัติการ สาธารณสุข ประจำปี เพื่อให้ เกิดกลไก ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ๒.กำหนดเป็น ประเด็นปัญหาการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชค.)เพื่อให้ทุก ภาคส่วนร่วมกัน วางแผนในการ ดำเนินงาน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
										๓.การกำหนดอายุ เป็นเป้าหมายใน การทำงานและ เป็นตัวเชื่อม ระบบงาน PP&P, service Plan , บุคลากร , การ บริหารจัดการ ๔.การควบคุม กำกับ และ ประเมินผล ด้วย กลไกของจังหวัด และพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง
คำอธิบาย : ๑.อายุคาดเฉลี่ย (LE : Life Expectancy) หมายถึง การคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร ๒.อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) หมายถึง อายุที่คาดว่าประชากรแรกเกิดจะมีอายุอีกกี่ปีก่อนเสียชีวิต										

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>๓.แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ได้กำหนดเป้าหมายการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย ภายในระยะ ๒๐ ปี เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ในปี ๒๕๖๒ อำเภอหนองมะโมง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เท่ากับ ๗๔.๘๖ ปี ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมของจังหวัดชัยนาท และเขตสุขภาพที่ ๓ ๗๕.๑๔ ปี และ ๗๖.๕๐ ปี ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตอำเภอหนองมะโมง สาเหตุที่เป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับ ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง,โรคหัวใจขาดเลือด,อุบัติเหตุการขนส่ง ,โรคปอดบวม และ โรคนื้องอกที่ตับ</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด □	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	แนวทาง การพัฒนา
การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และมีการซ้อมแผนรวมถึงการทบทวนแผนให้มีประสิทธิภาพ	๑. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙ < ร้อยละ ๑.๕๕	๑. เพื่อลดอัตราการป่วยตายของผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙	ปี ๒๕๖๓ ตรวจหาเชื้อ COVID-๑๙ จำนวน ๑๐ ราย ผลไม่พบการติดเชื้อ ปี ๒๕๖๔ ตรวจหาเชื้อ COVID-๑๙ จำนวน ๖๒๗ ราย ผลพบติดเชื้อ ๘๓ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๘๖	< ร้อยละ ๑.๕๐	< ร้อยละ ๑	< ร้อยละ ๐.๕	-	-	-	๑. เฝ้าระวังผู้ป่วยที่เข้าตามนิยาม -ในสถานบริการ -ในชุมชน ๒. จัดระบบการดูแลรักษาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ๓. การติดตามอาการของผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน ๔. จัดระบบการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง ๕. จัดกลไกการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
	๒. สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน	๒. เพื่อสามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ได้	ปี ๒๕๖๓ ไม่พบการติดเชื้อในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง ปี ๒๕๖๔ พบการติดเชื้อในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง ๖ ราย สามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคได้ ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด □	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย : องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศตั้งชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ โดยใช้ชื่อว่า COVID-๑๙ ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in ๒๐๑๙” หรือโรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี ๒๐๑๙</p> <p>ข้อมูลฐาน : ๑. ข้อมูลจำนวนผู้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา จากโปรแกรมการให้บริการในโรงพยาบาล (HOSxP) ๒. ข้อมูลที่ได้รับแจ้งจาก รพ.สต. ในพื้นที่</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	รอยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามายสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	๑.พัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ทำทนาย ๒.ขยายกิจกรรม GREEN Care ไปสู่ รพ.สต.ทุกแห่ง	ปี ๒๕๖๑ = พื้นฐาน ปี๒๕๖๒ = ดีมาก Plus	ทำทนาย	ทำทนาย	ทำทนาย	ทำทนาย	ทำทนาย	ทำทนาย	๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น พขอ./พชต./ ๒.สนับสนุน อปท. พัฒนาระบบ EHA
<p>คำอธิบาย : กิจกรรม GREEN ได้แก่ G : Garbage จัดการมูลฝอยด้วยกระบวนการ ๓ R , R : Rest room พัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อม สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (HAS) , E : Energy ใช้มาตรการ ลดการใช้พลังงานไฟฟ้าและลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง , E : Environment จัดกิจกรรมรักษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การปลูกต้นไม้ การลดละ เลิก ใช้โฟม เป็นภาชนะบรรจุอาหาร , N : Nutriton แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ มีจุดบริการน้ำดื่มสะอาด แก่ผู้รับบริการและดูแลระบบประปาตามมาตรฐาน / กลยุทธ์ CLEAN ได้แก่ C : Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ , L : Leader สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน , E : Effectiveness ให้ บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ , A : Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม , N : Networking ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน</p> <p>หมายเหตุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการขับเคลื่อนโรงพยาบาล มีการปรับเกณฑ์การประเมินเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge โดยมีการปรับแนวทางการวัดและประเมินผล โดยมีการปรับระดับเป็น ๓ ระดับคือ ระดับมาตรฐาน ระดับดีมาก และระดับทำทนาย</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด □	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการ พัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	มีระบบเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อ สุขภาพและการ จัดการด้าน สิ่งแวดล้อมให้ ได้ตามมาตรฐาน	๑.ลดผลกระทบต่อ สุขภาพจากปัจจัย เสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม ๒.มีความร่วมมือ ระหว่างประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและ ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ในการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม	๑.มีระบบ SRRT ระดับ อำเภอ/ ตำบล ๒. พขอ./ พชต./พชม.	มี	มี	มี	มี	มี	มี	๑.เสริมสร้าง ศักยภาพ ชุมชนในการ เฝ้าระวังและ จัดการปัญหา อนามัย สิ่งแวดล้อม ๒. สร้าง ความเข้มแข็ง และส่งเสริม บทบาท องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด <input type="checkbox"/>	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
<p>คำอธิบาย :</p> <p>๑.การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดำเนินการค้นหาและประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) หมายถึง ทีมงานประจำหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วรุนแรงโดยการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. พซอ หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>๔. พชต หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล</p> <p>๕. พชม หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
องค์ประกอบที่ ๑ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๑.๑มีการสื่อสารนโยบายบุคลากรในโรงพยาบาลหน่วยงานภายนอก ๑.๒มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ ๓-๕ ปีสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลและด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกโรงพยาบาล	๑.๑มีการกำหนดนโยบายการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๒มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ ๓-๕ ปี(กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ และประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ นโยบายของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล	-องค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ -ผลการประเมินระดับดี หนังสือ สสจ. ลงวันที่ ๒๓ กย.๖๔	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	-มีการสื่อสารนโยบายในวันประชุมหัวหน้าฝ่ายต่างๆในโรงพยาบาล -มีการจัดทำแผนด้านอาชีวอนามัยร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	<p>๑.๓จัดตั้งเป็นกลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม ผู้รับผิดชอบหลักมีวุฒิ การศึกษาทางด้าน อาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อมหรือ สาธารณสุขศาสตร์หรือ ผ่านการอบรมทางด้าน อาชีวอนามัยพยาบาล ผ่านการอบรมเฉพาะ ทางอาชีวอนามัย หลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง นักวิชาการสาธารณสุข /อื่นๆ ที่ผ่านการ อบรมทางอาชีวอนามัย พื้นฐาน</p> <p>๑.๓.๒ มีทะเบียนบุคลากร ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ศักยภาพด้านอาชีวอนามัย และเวชศาสตร์</p>	<p>๑.๓โครงสร้างอัตรากำลัง การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>							<p>๑.ผู้รับผิดชอบ งานเข้ารับการ อบรมหลักสูตร เฉพาะทาง อาชีวอนามัย ๖๐ ชั่วโมง</p> <p>๒.เข้ารับการ อบรมพัฒนาศักยภาพและ จัดทำทะเบียน</p> <p>๓.มีการจัดองค์ ความรู้ด้านการ บริการอาชีว อนามัย โดยมี การจดบันทึก ความรู้ที่ได้ มีข้อ</p> <p>๔.มีการศึกษา วิจัยเพื่อพัฒนา งานด้านอาชีว</p>	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	<p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>๑.๓.๓ มีการจัดการความรู้ด้านอาชีพอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</p> <p>๑.๓.๔ มีการศึกษาวิจัยหรือการทำ R๒R หรือนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ เพื่อพัฒนางานอาชีพอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</p> <p>๑.๓.๕ ทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานอาชีพอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานและการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดหรืออำเภอ</p>									<p>อนามัยหรืองานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</p> <p>และมีการนำเสนอในเวทีระดับจังหวัดขึ้นไป</p> <p>๕.จัดทำคำสั่งคณะทำงานเครือข่ายอาชีพอนามัยในอำเภอหนองมะโมง</p> <p>และมีการประชุม ปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-กำหนดงานอาชีพอนามัยเป็นงานสำคัญของอำเภอ</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการ พัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
	<p>ในการทำงาน</p> <p>๒.๓.๒ มีการนำผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานไปใช้</p> <p>เฝ้าระวังสุขภาพ/โรคจากการทำงาน</p> <p>๒.๔ มีการให้วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็น โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของงาน</p> <p>๒.๕ มีผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและผลการตรวจสุขภาพแวดล้อมการทำงานตามแบบ RAH ๐๖ ของสำนักโรคจากการทำงาน</p> <p>อาชีพฯโดยมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน</p>	<p>๒.๓ การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์</p> <p>๒.๔ การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>๒.๕ การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร</p>							<p>-มีการตรวจสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์</p> <p>-สรุปผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานตามแบบ RAH ๐๖ ของสำนักโรคจากการทำงานประกอบอาชีพฯ</p>	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการ พัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
	<p>๒.๖ มีการประเมินผลผู้เข้ารับบริการฝึกอบรมภายหลังการฝึกอบรม</p> <p>๒.๗ มีการทบทวน คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อมาปรับปรุงเนื้อหาให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒.๘ เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คัมครองความปลอดภัยส่วนบุคคล -ร่วมจัดทำแผนการฝึกซ้อมและฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>พร้อมสรุปรายงาน -ร่วมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีหรือรังสีภายในโรงพยาบาล</p>	<p>๒.๖ การให้บริการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.๗ จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>๒.๘ โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p>								

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
องค์ประกอบที่ ๓ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก	<p>๒.๙ มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกต่างๆครอบคลุม ๘ แผนกเสี่ยงที่สำคัญระดับปานกลางขึ้นไป</p> <p>๒.๑๐ มีการจัดเก็บข้อมูลอัตราความถี่ของการบาดเจ็บในกลุ่มบุคลากร</p> <p>๓.๑.๑ มีการเดินสำรวจสถานประกอบการให้คำแนะนำ/กับสถานประกอบการ/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p>๓.๑.๒ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานก่อน</p>	<p>๒.๙ ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย</p> <p>๒.๑๐ อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>-มีการเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p>- การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<p>-องค์ประกอบที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐</p> <p>-ผลการประเมินระดับดี</p> <p>หนังสือ สสจ.ลงวันที่ ๒๓ กย.๖๔</p>	มากกว่า ร้อยละ๗๐	มากกว่า ร้อยละ๗๐	มากกว่า ร้อยละ๗๐	มากกว่า ร้อยละ๗๐	มากกว่า ร้อยละ๗๐	มากกว่า ร้อยละ๗๐	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการ พัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
	<p>-หลังที่สำเร็จชัดเจน</p> <p>๓.๑.๓ มีการให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยโดยมีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ</p> <p>๓.๒.๑ มีการสนับสนุนให้สถานประกอบการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยบริการ</p> <p>๓.๒.๒ มีการขยายผลการดำเนินงาน อย่างน้อย ๑ แห่ง</p> <p>-มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบการในโรงพยาบาลแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ</p>	<p>ที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>- การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>- มีแนวปฏิบัติให้สถานประกอบการ มีการคัดกรองส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยบริการ</p> <p>-มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผู้ประกอบการในโรงพยาบาลแรงงานในระบบ</p>								<p>-จัดทำแนวทางคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังโรงพยาบาล</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
องค์กรประกอบ ที่ ๔ การจัด บริการอาชีว อนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม เชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา ผู้ป่วยโรค/ อุบัติเหตุจาก การทำงาน การส่งต่อ และ การฟื้นฟู สมรรถภาพ	- มีสถานการณ์โรคจากการทำงาน มีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่อง ๓ ปี - มีการจัดทำแนวทางในการเข้ารับบริการ/ขั้นตอนการเข้ารับบริการโดยมีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ - มีการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-๑๐	- มีการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพ อย่างน้อย ๓ ปี - มีการบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงานตาม ICD-๑๐ - มีการวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วย	- องค์กรประกอบที่ ๔ ยังไม่ผ่านเกณฑ์	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการ พัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
	<p>-มีการวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วยโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>-มีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-มีแนวทางประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มีการติดตามและสรุปผลการเยี่ยมติดตาม</p> <p>- มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเชิงรับและเชิงรุกและนำมาวิเคราะห์</p>	<p>-มีหลักฐานแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน</p>							<p>-จัดบริการติดตามผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย</p> <p>-จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจและนำผลมาวิเคราะห์</p>	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
องค์กรประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	-ร่วมหรือดำเนินการจัดทำสถานการณ์และจัดลำดับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน -มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแหล่งกำเนิดพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ หรือคาดว่าจะเป็แหล่งกำเนิดพิษ	-องค์กรประกอบที่ ๕ยังไม่ผ่านเกณฑ์	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	มากกว่าร้อยละ๗๐	-จัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
<p>คำอธิบาย: การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑. ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านตามเกณฑ์ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาล	เพื่อให้ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัย	ปี ๒๕๖๔ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่าย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๓.๖๘	๗๕	๗๘	๘๑	๘๔	๘๗	๘๗	๑.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ๒.เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒.ตลาดนัด ผ่าน เกณฑ์ตลาดนัด นำชื่อ ระดับพื้นฐาน	เพื่อยกระดับ พัฒนาตลาดนัด ให้ผ่านมาตรฐาน ถูกต้องตาม หลักสุขาภิบาล	ตลาดนัด จำนวน ๖ แห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑.สนับสนุนให้มี การจัดตั้งชมรม ผู้ขายของในตลาด ๒.ประสาน ตรวจสอบ ติดตาม ประเมิน ให้ คำแนะนำด้าน วิชาการแก่ ผู้ประกอบการ กิจการตลาดนัด พ่อค้า แม่ค้า
<p>คำอธิบาย : ร้านอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p>แผงลอยจำหน่ายอาหาร หมายถึง แคร่ แทน โต๊ะ แผง รถเข็น หรือพาหนะอื่นใดที่ ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำที่</p> <p>ตลาดนัด หมายถึง ตลาดประเภทที่ ๒ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.๒๕๕๑</p> <p>มาตรฐานตลาดนัด นำชื่อ (Temporary Market) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำชื่อ ประกอบด้วยเกณฑ์ ๒๐ ข้อ ซึ่งครอบคลุม ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัยของอาหาร และด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งการรับรองเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	๑.อัตรา ความสำเร็จ การรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ > ร้อยละ ๘๕	๑.เพื่อให้ผู้ป่วย วัณโรคทุกราย เข้าสู่ระบบการ รักษาตาม มาตรฐาน	ปี ๒๕๖๐ = ๘๐.๐ ปี ๒๕๖๑ = ๗๘.๕๗ ปี ๒๕๖๒ = ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ = ๑๐๐ ปี ๒๕๖๔ = ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑.๑ การค้นหาผู้ป่วย วัณโรคเข้าสู่ระบบ การรักษาในกลุ่ม เสี่ยงเพื่อเพิ่ม TB treatment coverage ๑.๑ กลุ่มผู้สัมผัส วัณโรคร่วมบ้าน ย้อนหลัง ๓ ปี
	๒.ร้อยละความ ครอบคลุมการ รักษาผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่ และกลับเป็น ซ้ำ > ร้อยละ ๘๘		ปี ๒๕๖๐ = ๔๓.๔๘ ปี ๒๕๖๑ = ๕๓.๘๕ ปี ๒๕๖๒ = ๖๑.๕๔ ปี ๒๕๖๓ = ๔๘.๐๐ ปี ๒๕๖๔ = ๔๐.๗๐	๕๐.๐๐	๖๐.๐๐	๗๐.๐๐	๘๐.๐๐	๙๐.๐๐	๙๐.๐๐	๑.๒ กลุ่มที่มารับ บริการในหน่วย บริการให้มีการคัด กรอง วัณโรคทุกราย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										<p>๑.๓ กลุ่ม HIV/ เบาหวาน/COPD/ แรงงานข้ามชาติ/ ผู้ต้องขัง และ บุคลากรสุขภาพ</p> <p>๑.๔ จุดเน้น ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม หรือเป็นผู้สัมผัส ร่วมบ้านผู้ป่วยวัณ โรคและผู้สัมผัส ร่วมบ้านผู้ป่วยวัณ โรค ๑๐ ปีที่ผ่านมา</p> <p>๒. ฝ้าระวังการ เสียชีวิตในกลุ่ม สูงอายุและเน้นดูแล รายที่เสี่ยงเสียชีวิตสูง</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										<p>โดยสหสาขาวิชาชีพ (Case Management Team) ในพื้นที่</p> <p>๓.การจัดบริการดูแลรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี กลุ่ม HIV และกลุ่มผู้ต้องขัง</p> <p>๔.การติดตามกำกับกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายอย่างครอบคลุม</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										<p>เพื่อความสำเร็จ การรักษา ลดอัตรา การเสียชีวิต และป้องกันการเกิด วัณโรคดื้อยา (MDR/XDR-TB)</p> <p>๕.การสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและ การเข้าสู่ระบบ</p> <p>๖.การกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่องในระดับ ตำบล</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
<p>คำอธิบาย : ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p>ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) และ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-)</p>										

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการและเพิ่มศักยภาพงานบริการเชิงรุก

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑.เพื่อให้อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ ๘	๑.ปี ๒๕๖๓ มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ ๘	< ร้อยละ๘	< ร้อยละ๘	< ร้อยละ๘	< ร้อยละ๘	< ร้อยละ๘	< ร้อยละ๘	๑.สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (patient awareness)และการเข้าถึงEMS ๑๖๖๙
	๒.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้มาตรฐานเวลาที่กำหนด	๒.เพื่อให้ยาละลายลิ้มเลือดภายใน ๓๐ นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis)	๒.ปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ้มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI \geq ร้อยละ ๖๐	\geq ร้อยละ๖๐	\geq ร้อยละ๗๐	\geq ร้อยละ๗๐	\geq ร้อยละ๗๐	\geq ร้อยละ๗๐	\geq ร้อยละ๗๐	ส่งบุคลากรอบรมความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย FAST TRACK STEMI

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
		๓.เพื่อส่งต่อไป โรงพยาบาลที่ สามารถทำ PCI ได้ ภายใน ๑๒๐ นาที นับจาก ผู้ป่วยได้รับ การวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis)	๓. ปี ๒๕๖๔ การ เพื่อส่งต่อไป โรงพยาบาลที่ สามารถทำ PCI ได้ภายใน ๑๒๐ นาที นับจาก ผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) < ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ๖๐	≥ร้อยละ๗๐	≥ร้อยละ๗๐	≥ร้อยละ๗๐	≥ร้อยละ๗๐	≥ร้อยละ๗๐	พัฒนาระบบส่ง ต่อFAST TRACK STEMI ให้ สอดคล้องกับ บริบทในพื้นที่แต่ ละพื้นที่
<p>คำอธิบาย: การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดหมายถึง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) และสามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้เพื่อให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis)</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ ระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan)	ร้อยละการ ตายของผู้ป่วย ติดเชื้อใน กระแสเลือด แบบรุนแรง ชนิด community acquired <ร้อยละ ๒๖	เพื่อลดอัตราการ เสียชีวิตจาก ภาวะการติดเชื้อ ในกระแสเลือด แบบ รุนแรงของผู้ป่วย ที่เข้ารับ การรักษาใน โรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนา เครือข่ายการดูแล รักษาผู้ป่วย	ร้อยละการตาย ของผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด community acquired ปี ๒๕๖๔ พบ ร้อย ละ ๐	< ร้อยละ๒๔	< ร้อยละ๒๒	< ร้อยละ๒๒	< ร้อยละ๒๒	< ร้อยละ๒๒	< ร้อยละ๒๒	๑.พัฒนาให้ ความรู้ ความ เข้าใจ ในการใช้ เครื่องมือ sepsis screening tools และจัดทำ Standing order , sepsis bundle , Flow chart ในการประเมิน ผู้ป่วยและการส่ง ต่อ พร้อมทั้งมี แนวทางการให้ คำปรึกษา ใน รพ. ๒.ใช้โปรแกรม Sepnet ลงข้อมูล

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย: ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis (แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวช บำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย)</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC และฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหนองมะโมง</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมทางวิชาการเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ปี ๒๕๖๓ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ ร้อยละ ๙๘.๕๔	≥๙๖%	≥๙๗%	≥๙๘%	≥๙๘%	≥๙๙%	≥๙๙%	๑.จัดอบรมความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p><u>คำอธิบาย</u> : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ระบบที่มีการเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรและบุคลากรที่จะให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล</p> <p><u>รายละเอียดข้อมูลฐาน</u> : แบบสรุปผลการดำเนินโครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา	
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐		
การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	๑) ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีการทำ Advance Care Planning กระทบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	มีการทำ Advance Care Planning กระทบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ปี ๒๕๖๒ = ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑.สนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้มีการทำ Advance Care Planning กระทบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
	๒) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Stong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลจัดการอาการรบกวนต่างๆ และอาการปวดอย่างมีคุณภาพ	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนและอาการปวดอย่างมีคุณภาพ	ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการจัดการบรรเทาอาการรบกวนและอาการปวดด้วย Stong Opioid Medication ร้อยละ ๒๙	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓) ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการติดตามการเยี่ยมบ้านโดยทีม สหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่ออยู่ที่บ้าน ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับบ้าน	ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๖๔.๗	๖๕	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๖	๑.พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ชุมชน และครอบครัว ๒.ส่งเสริมและสนับสนุนการคืนข้อมูลของผู้ป่วยจากพื้นที่การดูแลสู่ทีมการดูแลผู้ป่วย
	๔) ร้อยละความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคอง		ปี ๒๕๖๒ ความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองจากแบบสอบถามจำนวน ๑๕ ชุดได้คะแนนร้อยละ ๙๑.๓%	๙๒	๙๓	๙๔	๙๕	๙๖	๙๔	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง เป็นการดูแลสำหรับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต เป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยมุ่งเน้นที่การจัดการอาการไม่สุขสบายทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณรวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วย การดูแลแบบประคับประคองสามารถทำร่วมกับการรักษาตัวโรค ซึ่งตอบสนองต่อเป้าหมายการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ โดยมีเป้าหมายหลักคือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นได้</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : แบบประเมินความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการพื้นที่สุขภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	มีการให้บริการบริบาลพื้นที่สุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับ M และ F	ปี ๒๕๖๒ = ๕๐ %	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑. มีการจัดโซน / พื้นที่ สำหรับผู้ป่วย IMC ในตึกผู้ป่วยในที่ชัดเจน รวมทั้งมีพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกในการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ปลอดภัย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒) ร้อยละของ ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมใน การวางแผน การดูแลฟื้นฟู สภาพ และมี การสร้าง เครือข่ายการ ดูแลโดยทีมสห วิชาชีพ	ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย (๓ กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke,Traum atic Brain Injury,Spinal Cord Injury) ที่รอดชีวิต ได้รับการ ประเมิน รวมทั้ง วางแผนการ บริการบริบาล ฟื้นฟูสภาพ	ปี ๒๕๖๒ = ๖๐ %	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๒.มีการทำ Team meeting เพื่อวาง แผนการบริการ บริบาลและฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ ละคน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓) ร้อยละของ ผู้ป่วยระยะ กลางที่ได้รับการ ติดตามเยี่ยม ในระยะเวลาที่ กำหนด ได้แก่ ๑,๓,๖ เดือน หลังจำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาล อย่างครบถ้วน	ผู้ป่วยระยะ กลางที่รอด ชีวิตและมี คะแนน Barthel index < ๑๕ คะแนน หรือ คะแนน Barthel index > ๑๕ คะแนน with multiple impairment ได้รับการ บริบาลฟื้นฟู สภาพและ ติดตามจนครบ ๖ เดือน	ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วย ระยะกลางที่ ได้รับการติดตาม เยี่ยมบ้าน = ๓๓ %	๕๐	๖๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๓.พัฒนาระบบการ ติดตามเยี่ยมบ้านโดย การมีส่วนร่วมของ ทีมสหวิชาชีพ ภาควิ ศาสตร์พยาบาล ชุมชนและ ครอบครัว

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๔) ร้อยละ ความพึงพอใจ ในการดูแล ผู้ป่วยระยะกลาง		ปี ๒๕๖๒ = ๐	๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	
<p>คำอธิบาย : ๑.ผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke,Traumatic Brain Injury,Spinal Cord Injury มีคะแนน Barthel index < ๑๕ คะแนน หรือ คะแนน Barthel index > ๑๕ คะแนน with multiple impairment</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน :</p> <p>๑.ร้อยละของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยระยะกลางทั้งหมดที่ได้รับการดูแลภายในปีงบประมาณ</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนา คุณภาพการดูแล ผู้ป่วย โรคปอด อุดกันเรื้อรัง	อัตราการเกิด การกำเริบ เฉียบพลันใน ผู้ป่วยโรคปอด อุดกันเรื้อรัง ไม่เกิน ๑๓๐ ต่อแสน ประชากร	การกำเริบ เฉียบพลันใน ผู้ป่วยโรคปอด อุดกันเรื้อรัง ลดลง	ปี ๒๕๖๒ ๑๒๗๖.๓๒ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๓ ๑๒๕๖.๙๒ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๔ ๗๘๔.๙๗ ต่อแสนประชากร	น้อยกว่า ร้อยละ ๗๖๕ ต่อแสน ประชากร	น้อยกว่า ร้อยละ ๕๓๐ ต่อแสน ประชากร	น้อยกว่า ร้อยละ ๓๙๕ ต่อแสน ประชากร	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๖๐ ต่อแสน ประชากร	น้อยกว่า ร้อยละ ๑๓๐ ต่อแสน ประชากร	น้อยกว่าร้อยละ ๑๓๐ ต่อแสนประชากร	ทบทวนการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกัน เรื้อรัง ตามแนวทางการ รักษาและการให้รหัส การวินิจฉัยโรคถูกต้อง
<p>คำอธิบาย: อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกันเรื้อรัง หมายถึง อัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรับ การรักษา ในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกันเรื้อรังต่อประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : https://cnt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format๑.php&cat_id=๖๗๔๗๓ea๕๘๒๓๐๖d๓๔๕ce๑bb๔๔๖๐๖ba๒e๙&id=๘dc๓๑d๒๐๗๙e๕๐๙de๑๘๘a๓b๐๑๑๗๔๕๙๓๗๙</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าสู่ระบบการ รักษาตามมาตรฐาน	๑.ร้อยละของ ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึง บริการ สุขภาพจิต	> ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๙๘.๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑.เพิ่มการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า และ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในแต่ละกลุ่มทั้งในรพ. และในรพ.สต. ๒.จัดกลุ่มหลังการ คัดกรองเพื่อการจัด ชุดกิจกรรมให้การ ดูแลตามมาตรฐาน อย่างเหมาะสม ได้แก่ กลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วย และกลุ่ม ป่วยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ Mild depressive, Moderate depressive, Severe depressive

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน๘.๐ต่อแสนประชากร	๑๐.๑๗ ต่อแสนประชากร	๘/แสนประชากร	๗/แสนประชากร	๖/แสนประชากร	๕/แสนประชากร	๔/แสนประชากร	๔/แสนประชากร	๒.ประชุมชี้แจงและทบทวนความรู้และการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง
	๓.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ๘๐	ร้อยละ๙๐	ร้อยละ๑๐๐	ร้อยละ๑๐๐	ร้อยละ๑๐๐	ร้อยละ๑๐๐	๓.ติดตามเยี่ยมบ้านกับหน่วย coc กรณีผู้ป่วยมีภาวะคิดฆ่าตัวตาย
	คำอธิบาย :									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	อัตราการตาย ของผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมอง <ร้อยละ๗	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองที่มารับ การรักษาใน โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๔ อัตรา การตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ร้อย ละ ๘.๑๙	<ร้อยละ๗	<ร้อยละ๗	<ร้อยละ๗	<ร้อยละ๗	<ร้อยละ๗	<ร้อยละ๗	บูรณาการณ้การ สอนสุขศึกษาเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง กับทีมสุขภาพ โรงพยาบาลในการให้ ความรู้เรื่องหลอดเลือด สมอง
<p>คำอธิบาย : ๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล(admit) นานตั้งแต่ ๔ ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I๖๐-I๖๙)</p> <p>๒. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงการตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I๖๐-I๖๙)</p> <p>๓. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I๖๐-I๖๙)</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนา คุณภาพการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิต สูง	๑.ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี	ผู้ป่วยDM ได้รับการ ตรวจติดตาม ระดับHBA๑C และควบคุมอยู่ ในเกณฑ์ ≥๔๐%	ผลงาน ปีงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ ๕๕ % ปี ๒๕๖๒ ๒๐.๓๔ % ปี๒๕๖๓ ๒๘.๐๖ % ปี๒๕๖๔ ๑๗.๗๒ %	≥๒๐%	≥๒๕%	≥๓๐%	≥๓๕%	≥๔๐%	≥๔๕%	๑.ส่งเสริมการดูแล ตัวเองของผู้ป่วย ๒.จัดทำแนวทาง การพัฒนาเพื่อ มาตรฐานคลินิก เบาหวาน เพื่อเป็น แนวทางในการดูแลผู้ เป็นเบาหวานอย่าง ครอบคลุมและเป็น ระบบ

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒.โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับBPได้ดี	ผู้ป่วยHT ได้รับการตรวจติดตามระดับBPและควบคุมอยู่ในเกณฑ์≥๖๐%	ผลงาน ปีงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ ๔๕.๓๒ % ปี๒๕๖๒ ๕๕.๓๙ % ปี๒๕๖๓ ๕๒.๖๖ % ปี๒๕๖๔ ๕๑.๗๐ %	≥๕๕%	≥๕๗%	≥๕๙%	≥๖๑%	≥๖๓%	≥๖๕%	๓.พัฒนาบุคลากรและสถานพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลรักษา ผู้เป็นเบาหวานให้ทันสมัยตามบริบทของสถานพยาบาลเพื่อบูรณาการการบริหารผู้เป็นเบาหวานให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องด้วยความราบรื่น

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	ผู้ป่วยDM ได้รับการตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนทางตาและควบคุมอยู่ในเกณฑ์≥๖๐%	ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๔๖.๒ % ปี๒๕๖๒ ๔๔.๗๕ % ปี๒๕๖๓ ๔๖.๘๙ % ปี๒๕๖๔ ๑๖.๑๐ %	≥๓๐%	≥๔๐%	≥๕๐%	≥๖๐%	≥๗๐%	≥๘๐%	๔.พัฒนาระบบและเครือข่ายบริการ
	๔.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ผู้ป่วยDM ได้รับการตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนทางเท้าและควบคุมอยู่ในเกณฑ์≥๖๐%	ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๔๑.๑ % ปี๒๕๖๒ ๔๔.๔ % ปี ๒๕๖๓ ๔๗.๙๙ % ปี๒๕๖๔ ๒๗.๓๖ %	≥๖๐%	≥๖๑%	≥๖๒%	≥๖๓%	≥๖๔%	≥๖๕%	๕.การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนปานกลางให้แผนกแพทย์แผนไทย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๕.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ผู้ป่วยDM HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและควบคุมอยู่ในเกณฑ์ $\geq 80\%$	ผลงานปี ๒๕๖๑ ๗๔.๙๓ % ปี๒๕๖๒ ๖๗.๖๖ % ปี๒๕๖๓ ๖๐.๒๙ % ปี๒๕๖๔ ๖๗.๒๓ %	$\geq 70\%$	$\geq 75\%$	$\geq 80\%$	$\geq 85\%$	$\geq 90\%$	$\geq 85\%$	๖.พัฒนาคุณภาพการบริการในคลินิก CKD
	๖.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr	ผู้ป่วย CKD ได้รับการตรวจติดตามอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓ m๒/yrอยู่ในเกณฑ์ $\geq 70\%$	ผลงานปี ๒๕๖๑ ๖๐ % ปี ๒๕๖๒ ๕๘.๘๒ % ปี๒๕๖๓ ๗๐.๑๓ % ปี๒๕๖๔ ๕๘.๑๒ %	$\geq 60\%$	$\geq 65\%$	๗๐%	$\geq 75\%$	$\geq 80\%$	$\geq 85\%$	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย : DM (Diabetes mellitus)หมายถึง โรคเบาหวาน HT(hypertension) หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง CKD (chronic kidney disease) หมายถึง โรคไตเรื้อรัง eGFR (Estimated glomerular filtration rate)หมายถึง อัตราการกรองของเสียของไต HBA๑C (Hemoglobin A ที่มีโมเลกุลของ Glucose มาจับกับ N-terminal valine ของ β-chain) หมายถึง ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เกิดจากการที่น้ำตาลในเลือดไปจับกับฮีโมโกลบิน มีอายุ ๓ เดือน</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	๑) ร้อยละ ผู้ป่วยนอกที่ ได้รับบริการ การแพทย์แผน ไทยฯ (ไม่นับ รวมการ ส่งเสริมสุขภาพ)	ประชาชนใน อำเภอหนอง มะโมงเข้าถึง บริการ แพทย์ แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรที่ ได้คุณภาพ และมาตรฐาน	ในปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับ บริการการแพทย์ แผนไทยฯ (ไม่นับ รวมการส่งเสริม สุขภาพ) ร้อยละ ๑๑.๘๗	๑๙%	๒๐%	๒๑%	๒๓%	๒๔%	๒๔%	๑. จ่ายยาและ สนับสนุนแพทย์แผน ปัจจุบันจ่ายยา สมุนไพร Frist Line Drugs /ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผน ปัจจุบัน ๒. จัดบริการแพทย์ แผนไทยให้ครอบคลุม ใน PCC ร้อยละ ๑๐๐ในแต่ ละปีที่เปิดให้บริการ
	๒) ร้อยละของ มูลค่าการใช้ยา สมุนไพร		มูลค่าการใช้ยา สมุนไพรปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๓๔ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒.๙๕ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑.๐๐	๓%	๔%	๕%	๕%	๕%	๕%	๓. พัฒนาระบบส่ง ต่อแพทย์แผน ปัจจุบันกับแพทย์แผน ไทย ๔. พัฒนาระบบ บริการให้ได้ตาม มาตรฐาน HA

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓.) ความครอบคลุมการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการในคลินิกหมอครอบครัว (เกณฑ์ ๑ PCC: แพทย์แผนไทย ๑ คน)		N/A	N/A	๕๐ % ของPCC	๕๐ % ของPCC	๑๐๐ % ของPCC	๑๐๐ % ของPCC	๑๐๐ % ของPCC	แพทย์แผนไทย หรือ รพ. สส.พท นวดแผนไทย ๕. บูรณาการเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยกับService Plan สาขาอื่นๆ ๖. พัฒนางาน R๒R/งานวิจัย/นวัตกรรมในระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ เรื่อง/ปี
	๔.) คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย		คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ	๗. ส่งเสริมและให้ความรู้ประชาชนในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ๘. พัฒนาระบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแบบบูรณาการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๕.) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการ		ในปี ๒๕๖๔ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการร้อยละ ๘๕.๙๐	๘๘%	๙๐%	๙๒%	๙๔%	๙๕%	๙๕%	และทางเลือกในการรักษาแก่ประชาชน
<p>คำอธิบาย: ๑.บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ฟันฟูสภาพทางการแพทย์แผนไทย และนอกเหนือจากการแพทย์ปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพแบบไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๓.ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร หมายถึง (มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร*๑๐๐)/มูลค่าการใช้จ่ายรวมทั้งหมด</p> <p>๔.PCC หมายถึง คลินิกหมอครอบครัว</p> <p>๕.คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การจัดบริการให้ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย</p> <p>๖.คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา กัญชาปรุงผสม โดยและหรือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน :</p> <p>๑.https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=๓๐bc๖๓๖๔fco๖๓๓๓๗๘๐๒๑๖bc๕๙๖ac๓b</p> <p>๒.แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้บริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ รพ.หนองมะโมง</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
พัฒนาระบบบริการรังสีวิทยา	๑. ผู้รับบริการได้รับการถ่ายภาพรังสีครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐	๑. ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยตรวจสุขภาพ ประจำปีได้รับการถ่ายภาพรังสีครบถ้วน	พ.ศ.๒๕๖๒ = ๘๘% พ.ศ.๒๕๖๓ = ๙๖% พ.ศ.๒๕๖๔ = ๙๘% พ.ศ.๒๕๖๕ = N/A	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑. พัฒนาระบบให้บริการถ่ายภาพรังสีให้มีคุณภาพชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และได้มาตรฐานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ๒. พัฒนาคความรู้และทักษะการทำงานของบุคลากร ๓ พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสี

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒.เครื่องเอกซเรย์ ห้องเอกซเรย์ อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายจาก รังสี ได้รับการ ตรวจวิเคราะห์ มาตรฐานจาก ศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ ทุก ๒ ปี ร้อยละ ๑๐๐	๒.เพื่อให้ห้อง ตรวจรังสี วิทยาได้ มาตรฐานและ มีความ ปลอดภัย อันตรายจาก รังสี	พ.ศ.๒๕๖๒ = ๑๐๐% พ.ศ.๒๕๖๓ = ๑๐๐% พ.ศ.๒๕๖๔ = ๑๐๐ % พ.ศ.๒๕๖๕ = N/A	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	วินิจฉัย กระทรวง สาธารณสุข ๔.รับการเยี่ยมสำรวจ ประเมินความเสี่ยง จากศูนย์วิศวกรรม ความปลอดภัย สบส. เขต ๓ นครสวรรค์ ปีละ ๑ ครั้ง

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓. ลดความ ผิดพลาดจาก การถ่ายภาพรังสี	๓. อัตราการ ถ่ายภาพรังสีซ้ำ	พ.ศ.๒๕๖๒ = ๒.๙๕ % พ.ศ.๒๕๖๓ = ๒.๓๒ % พ.ศ.๒๕๖๔ = ๒.๗๖ % พ.ศ.๒๕๖๕ = N/A	๓%	< ๒.๘๐%	< ๒.๗๐ %	< ๒.๖๐ %	< ๒.๕๐ %	<๒.๕๐%	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๔.เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๔. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการรังสีวิทยา	พ.ศ.๒๕๖๒ = ๙๒% พ.ศ.๒๕๖๓ = ๙๐% พ.ศ.๒๕๖๔ = ๙๔% พ.ศ.๒๕๖๕ = N/A	๙๕%	๙๖%	๙๗%	๙๘%	๑๐๐%	๑๐๐%	
	๕. การนัดหมายตรวจพิเศษถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามนัดทุกคน ตรวจสอบได้	๕. มีการนัดหมายการตรวจพิเศษกับ รพ.แม่ข่าย อย่างเป็นระบบ นัดหมายถูกต้อง ตรวจสอบได้	N/A	ทุกคน	ทุกคน	ทุกคน	ทุกคน	ทุกคน	ทุกคน	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย : ภาพถ่ายรังสี หมายถึง ภาพของผู้ป่วยที่เกิดจากการใช้รังสีในการถ่ายภาพ และภาพทางการแพทย์อื่นๆที่เกิดจากการใช้เครื่องมือตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยาพ.ศ. ๒๕๔๙ โดยภาพที่ได้อาจจะพิมพ์หรือถ่ายลงบนฟิล์มกระดาษ หรือภาพอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>การถ่ายภาพรังสี หมายถึง เป็นเทคนิคการถ่ายภาพชนิดหนึ่งซึ่งใช้รังสีเอกซ์เพื่อตรวจดูลักษณะโครงสร้างภายในของวัตถุ การประยุกต์ใช้การถ่ายภาพรังสีที่สำคัญ ได้แก่ การถ่ายภาพรังสีทางการแพทย์ และทางอุตสาหกรรม</p> <p>ห้องตรวจทางรังสี หมายถึง ห้องที่ใช้ตรวจทางรังสีวินิจฉัย</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
พัฒนาระบบบริการ กายภาพบำบัด	๑.อัตราการเกิด medical risk (ไหม้พอง,หกล้ม, เป็นลม,มี อาการ เปลี่ยนแปลง จากการรักษา) ๒.ร้อยละ ผู้ป่วย stroke ระยะ acute ที่ admit ใน รพ. ได้รับการฟื้นฟู จากนัก กายภาพบำบัด	ประชาชนใน อำเภอหนอง มะโมงเข้าถึง บริการ กายภาพบำบัด ที่ได้คุณภาพ และมาตรฐาน	medical risk ปี ๒๕๖๐ ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๑ ๐ ครั้ง ปี ๒๕๖๒ ๐ ครั้ง ๒๕๖๓ ๐ ครั้ง ๒๕๖๔ ๐ ครั้ง ๒๕๖๕ N/A ครั้ง STROKE ปี ๒๕๖๐ N/A ปี ๒๕๖๑ ๑๐๐% ปี ๒๕๖๒ ๑๐๐% ๒๕๖๓ ๑๐๐% ๒๕๖๔ ๑๐๐% ๒๕๖๕ N/A%	medical risk ๐ ครั้ง	medical risk ๐ ครั้ง	medical risk ๐ ครั้ง	medical risk ๐ ครั้ง	medical risk ๐ ครั้ง	medical risk ๐ ครั้ง	๑. พัฒนาระบบ บริการ กายภาพบำบัดให้คง ตามมาตรฐาน กายภาพบำบัด ๒. พัฒนาการคัด กรองในกลุ่มผู้ป่วย DM ๓. พัฒนาความรู้ และทักษะการ ทำงานของบุคลากร ทุกระดับ ๔. ส่งเสริมและให้ ความรู้ประชาชนใน การดูแลสุขภาพได้ ด้วยตนเอง

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓. ร้อยละ ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ ต่อการ ให้บริการ		ความพึงพอใจ ปี ๒๕๖๐ ๘๒.๑๗% ปี ๒๕๖๑ ๘๙.๕๖% ปี ๒๕๖๒ ๙๐.๖๓% ๒๕๖๓ ๙๐.๘๔% ๒๕๖๔ ๙๐.๙๒% ๒๕๖๕ N/A%	ความพึงพอใจ ๙๑%	ความพึงพอใจ ๙๒%	ความพึงพอใจ ๙๓%	ความพึงพอใจ ๙๔%	ความพึงพอใจ ๙๕%	ความพึงพอใจ ๙๕%	
	๔. ร้อยละการ ตรวจประเมิน Diabetic foot		DM ปี ๒๕๖๐ ๕๐.๙๖% ปี ๒๕๖๑ ๔๘.๒๒ % ปี ๒๕๖๒ ๓๒.๖๔% ๒๕๖๓ ๕๒.๘๖% ๒๕๖๔ ๓๓.๔๖% ๒๕๖๕ N/A%	DM ๔๐%	DM ๔๕%	DM ๕๐%	DM ๕๕%	DM ๖๐%	DM ๖๐%	

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
			<p>คำอธิบาย: ๑. โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ระยะเวลา ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง</p> <p>๒.เท้าเบาหวาน(Diabetic foot) หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อมเส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน และการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การสูญเสียการทำงานหรือการถูกตัดขาได้</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน :</p> <p>๑.ระบบบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลหนองมะโมง</p> <p>๒.โปรแกรม Hosxp</p> <p>๓.แบบสอบถามความพึงพอใจแผนกกายภาพบำบัด</p> <p>๔.ฐานข้อมูลHDC</p>							

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
๑.การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน RDU community	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนตามเกณฑ์ ๕ ข้อที่กำหนด ทั้ง ๔ ตำบล	๑. มีการดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. ผ่านชั้น ๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และขยายการดำเนินงานเป็น RDU๓Plus ในสถานพยาบาล (โรงพยาบาลและ รพ.สต.)	มีการดำเนินงานระดับตำบล ๑ แห่ง	มีการดำเนินงานระดับตำบล ๒ แห่ง	มีการดำเนินงานระดับตำบล ๓ แห่ง	มีการดำเนินงานระดับตำบลทั้ง ๔ แห่ง	คงระดับการดำเนินงาน RDU Community ให้ครบทั้ง ๔ ตำบล/๑ RDU Community ให้ครบทั้ง ๔ ตำบล/๑ โรงพยาบาล/ ๗ รพ.สต.	ดำเนินงาน RDU Community ให้ครบทั้ง ๔ ตำบล/๑ โรงพยาบาล/ ๗ รพ.สต.	๑. ส่งเสริมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสจ สสอ รพ และ รพ.สต. ๒. ดำเนินงานในระดับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน (คลินิก/ร้านยา) ๓. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม ตาไว เพื่อให้ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
			๒. ขยายการดำเนินงาน RDU สู่ชุมชน							กิจกรรม ๑. ส่งเสริมการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน ๒. สอนการใช้งานแอปพลิเคชัน ตาไวให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ รพ ๓. ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักแอปพลิเคชันและสามารถใช้ประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นปัญหาให้ตรวจสอบได้ ๔. จัดกิจกรรมในอำเภอเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙	ปี ๒๕๗๐	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
				<p>คำอธิบาย: การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)</p> <p>เกณฑ์ผ่านตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ หน่วยวัด ระดับจังหวัด</p> <p>คำอธิบาย แต่ละจังหวัด มีการออกแบบบริหารจัดการเพื่อให้มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อย่างน้อย ๑ อำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอดำเนินการ อย่างน้อย ๑ ตำบล โดยกำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับจังหวัด และอำเภอ โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับ หน่วยงานระดับที่สูงกว่า หน่วยงานระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึงชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน ภายใต้กลไก คณะกรรมการระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพ อำเภอ คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น</p> <p>การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดำเนินการ ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance) ๒. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ๓. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก โรงพยาบาลเอกชน ๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) <p>ระดับความสำเร็จ คำอธิบาย</p> <p>ระดับ ๑ ๑.จังหวัดออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง ๒.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย หรือศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. หรือหน่วยบริการสุขภาพสังกัดอื่น ที่สมัครใจ ดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance</p> <p>ระดับ ๒ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๑ และดำเนินการกิจกรรมหลัก Active Community based Surveillance</p> <p>ระดับ ๓ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๒ และดำเนินการกิจกรรมหลัก community participation</p> <p>ระดับ ๔ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ และมีการดำเนินการกิจกรรมหลักที่เหลือ อย่างน้อย ๑ ข้อ</p> <p>ระดับ ๕ ดำเนินการครบ ๕ กิจกรรมหลัก</p>						

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด □	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลและ ในเครือข่าย รพ. สต. ในด้าน บริหารจัดการ ด้านวิชาการ และ ด้านการบริการ	๑.ผ่านการ รับรองระบบ บริหารงาน คุณภาพตาม มาตรฐานงาน เทคนิค การแพทย์ อย่างต่อเนื่อง	๑.เพื่อให้มีระบบ บริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน รายงานผลการ ตรวจวิเคราะห์ที่ ถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจ	๑.ผ่านการ รับรองรอบที่๑ (LA) ปี ๒๕๖๐ ๒.ผ่านการ รับรองรอบที่๒ (Re-LA๒) ปี ๒๕๖๓	ผ่านการ รับรองรอบ ที่๓ (Re-LA๓)	การตรวจ ติดตาม ระบบ คุณภาพ ภายใน (Laboratoly Internal Audit)ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน	การตรวจ ติดตาม ระบบ คุณภาพ ภายใน (Laboratoly Internal Audit)ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน	ผ่านการ รับรองรอบ ที่๔ (Re-LA๔)	การตรวจ ติดตาม ระบบ คุณภาพ ภายใน (Laboratoly Internal Audit)ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน	ผ่านการรับรอง รอบที่๓ (Re-LA๓) และรอบที่ ๔ (Re-LA๔)	-พัฒนาความรู้ และศักยภาพ บุคลากร เช่น การ ได้รับการอบรม ทางวิชาการด้าน การบริหารจัดการ ระบบบริการและ การพัฒนาระบบ ควบคุมคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ ๒.ศึกษาดูงาน จาก ห้องปฏิบัติการ ต้นแบบ

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด □	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
๒.บุคลากร ผู้รับผิดชอบ การตรวจ วิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ ในเครือข่าย บริการ สุขภาพอำเภอ ได้แก่ จุด งานต่างๆใน รพ. รพสต. และอสม. ได้รับการ อบรมเชิง ปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๒.เพื่อให้เกิดการ ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนาทักษะ เกี่ยวกับการเก็บสิ่ง ส่งตรวจ การ ประกันคุณภาพ และการตรวจ วิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ รวมถึงเกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างหน่วยงาน เกิดเป็นภาคี เครือข่ายทาง ห้องปฏิบัติการใน เครือข่ายบริการ สุขภาพระดับอำเภอ	๑.ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓มี การจัดอบรม จนท.ใน รพ.และ รพสต. ปีละ ๑ ครั้ง ๒.ปี ๒๕๖๒ มี การจัดอบรม อส ม.ในเครือข่าย ๑ ครั้ง ๓.ปี ๒๕๖๔ ไม่ มีการจัดอบรม	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๕ ครั้ง	-สร้างเครือข่าย การประกัน คุณภาพการตรวจ วิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ โดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศมาช่วยใน การควบคุม ติดตามและ ประเมินผล	
<p>คำอธิบาย: การรับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation ; LA) หมายถึง กระบวนการตรวจประเมินระบบ คุณภาพห้องปฏิบัติการ ที่มีการวางระบบพัฒนาคุณภาพ ผ่านเกณฑ์และเงื่อนไข ได้รับการรับรองตามมติสภาเทคนิคการแพทย์ (สทพ.) โดยกำหนดให้มีอายุการรับรองรอบละ ๓ ปี</p>										

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสุขภาพ

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ บริหารจัดการคน ด้านสุขภาพ	๑.บุคลากร กลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมประชุม วิชาการเรื่องการ ป้องกันและ ควบคุมการติด เชื้อ ในเครือข่าย บริการสุขภาพ อ.หนองมะโมง ร้อยละ ๘๐	๑.เพื่อให้บุคลากร เครือข่ายบริการ สุขภาพ อำเภอ หนองมะโมง เข้าร่วมประชุม วิชาการเกี่ยวกับ การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	๑.ปี ๒๕๖๔ บุคลากร กลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วม ประชุม วิชาการ ร้อย ละ ๙๑.๕๘	≥๘๐%	≥๘๕%	≥๙๐%	≥๙๕%	≥๙๕%	≥๙๕%	การทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการ ป้องกันและควบคุม การติดเชื้อและ ทดสอบการล้างมือ ก่อนการเข้าร่วม ประชุมวิชาการ เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุม การติดเชื้อ

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๒.ผลการ ประเมินความรู้ เกี่ยวกับการ ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ เชื้อใน โรงพยาบาล มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๒.เพื่อฟื้นฟู ความรู้และทักษะ บุคลากรในการ ป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอหนองมะโมง	๒.ปี ๒๕๖๔ ผลการ ประเมิน ความรู้ เกี่ยวกับการ ป้องกันและ ควบคุมการติดต่อ เชื้อ ใน โรงพยาบาล ร้อยละ ๙๔.๖๖	≥๘๐%	≥๘๕%	≥๙๐%	≥๙๕%	≥๙๕%	≥๙๕%	จัดอบรมความรู้ทาง วิชาการและฝึก ทักษะการป้องกัน และควบคุมการติดต่อ เชื้อในสถานบริการ ในเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอหนอง มะโมง

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๓. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมทางวิชาการเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองมะโมง มากกว่าร้อยละ ๘๐	๓. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมทางวิชาการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองมะโมง	๓. ปี ๒๕๖๔ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมทางวิชาการ ร้อยละ ๙๑.๒๐	≥๘๐%	≥๘๕%	≥๙๐%	≥๙๕%	≥๙๕%	≥๙๕%	การประเมินความพึงพอใจและความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หลังการเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	
	๔.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ ๐	๔.ลดอัตราการติดเชื้อในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๔.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ ๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	ทบทวนคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและรณรงค์สร้างความตระหนักโดยให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยจัดกิจกรรมรณรงค์ การล้างมือ, การแยกขยะถูกประเภท
<p>คำอธิบาย: การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง การป้องกันและควบคุมการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อจากอัตราพื้นฐานโดยอาจเป็นการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมากอย่างผิดปกติหรือ การติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างผิดปกติหรือมีการติดเชื้อของเชื้อโรคที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา (สถาบันบำราศนราดูร, ๒๕๕๖)</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : แบบสรุปลงการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประจำปี และ IC Surveillance Program</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
<p>การพัฒนาระบบบริหารจัดการคนด้านสุขภาพ</p>	<p>๑.ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีแนวทางในการป้องกันและแก้ไขกรณีเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>๒.ร้อยละของบุคลากรมีทักษะและสามารถปฏิบัติตามแผนทันที ในกรณีที่เกิดเหตุอุบัติเหตุ</p>	<p>พัฒนาบุคลากรในการป้องกันและระงับอุบัติเหตุ</p>	<p>โรงพยาบาลมีการซ้อมแผนป้องกันและระงับอุบัติเหตุทุกปี</p>	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๕ ครั้ง	<p>๑.กำหนดนโยบาย และแผนป้องกันระงับอุบัติเหตุ พร้อมทั้งประกาศเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน</p> <p>๒.จัดทำคำสั่งประกาศแต่งตั้ง ผู้บัญชาการ และคณะกรรมการแผนฉุกเฉิน ในกาป้องกันและระงับอุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลหนองมะโมงพร้อมทั้งกำหนด อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบแต่ละงานอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๓. จัดอบรมแก่บุคลากรโรงพยาบาลหนองมะโมง</p> <p>๓.๑การป้องกันและระงับอุบัติเหตุ</p> <p>๓.๒การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันและระงับอุบัติเหตุ</p> <p>๓.๓การดูแลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Lifting-Moving)</p> <p>๓.๔การเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๔. ซ่อมแผนระงับอัคคีภัย
	<p>คำอธิบาย : ๑. อัคคีภัย หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดจากเพลิงไหม้</p> <p>๒. การป้องกันอัคคีภัย หมายถึง การดำเนินการเพื่อมิให้เกิดเพลิงไหม้ และให้หมายความรวมถึงการ เตรียมการเพื่อรองรับเหตุการณ์เมื่อเกิดเพลิงไหม้ด้วย</p> <p>๓. ระงับอัคคีภัย หมายถึง การดับเพลิงและการลดการสูญเสียชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินอัน เนื่องมาจากการเกิดเพลิงไหม้</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : -</p>									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
<p>การพัฒนาระบบบริหารจัดการคนด้านสุขภาพ</p>	<p>๑.ฐานข้อมูลถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒.เจ้าหน้าที่ได้รับเลื่อนระดับตามกรอบเวลา</p>	<p>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>	<p>๕๐%</p>	<p>๑๐๐%</p>	<p>๑๐๐%</p>	<p>๑๐๐%</p>	<p>๑๐๐%</p>	<p>๑๐๐%</p>	<p>๑๐๐%</p>	<p>๑.จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน</p> <p>๒.วางแผนเกี่ยวกับกำลังคน</p> <p>๓.การสรรหาบุคลากร</p> <p>๔.การคัดเลือกบุคลากร</p> <p>๕.การบรรจุหรือแต่งตั้ง</p> <p>๖.การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง</p> <p>๗.การฝึกอบรม</p> <p>๘.การจัดการบริหารค่าตอบแทน</p> <p>๙.การประเมินผลการปฏิบัติงาน</p>
<p>คำอธิบาย : การพัฒนาบุคลากรคือ การเพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะ ความชำนาญในการทำงาน ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรสามารถทำได้ด้วยวิธีการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ ส่งไปดูงานต่างประเทศ ร่วมสัมมนาทั้งในและนอกสถานที่ ฯลฯ เพื่อบุคลากรนั้นๆ จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : -</p>										

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพบนความพอเพียง
และยั่งยืน

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนา ระบบธรรมาภิ บาลและ องค์กรคุณภาพ	๑ ร้อยละของ รพ. สังกัดกระทรวง สาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	โรงพยาบาล หนองมะโมงได้ รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล HA ชั้น ๓	เปิดบริการ IPD ครบ ๓ ปี เมย. ๒๕๖๔	๕ ส. RM CQI	HA ชั้น ๓ RM CQI	HA ชั้น ๓ RM CQI	HA ชั้น ๓ RM CQI	HA ชั้น ๓ RM CQI	HA ชั้น ๓ RM CQI	๑.ทบทวน คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ๒.ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับ การอบรมพัฒนาใน หลักสูตรต่างๆของ สรพ. ๓.การพัฒนา ระบบงาน ๕ส.

แผนงาน	ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseline data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
			<p>คำอธิบาย HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมี ๓ ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนารวมเชื่อมโยง เปรียบเทียบเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน 							<p>๔.พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล</p> <p>๕.จัดอบรมการคิดเชิงระบบแก่บุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>๖.จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อพัฒนาให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	ดัชนีสุขภาวะองค์กรมากกว่า ๗๐% ดัชนีความสุขของคนทำงานมากกว่า ๗๐%	เป็นองค์กรแห่งความสุข	๕๘.๑๐% ๖๔%	๖๕% ๖๕%	๗๐% ๗๐%	๗๕% ๗๕%	๘๐% ๘๐%	๘๐% ๘๐%	๘๐% ๘๐%	๑. วิเคราะห์/สังเคราะห์ ข้อมูลและการนำไปสู่การวางแผน การนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ๓.ส่งเสริมการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ๔.พัฒนาการบุคลากรด้านจิตวิญญาณ (Mindset)
<p>คำอธิบาย : องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.) มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ชั้นได้แก่</p> <p>ชั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)</p> <p>ชั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)</p> <p>ชั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</p> <p>ชั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</p> <p>ชั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม</p> <p>รายละเอียดข้อมูลฐาน : จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)การทำแบบประเมิน Happinometer : บุคลากรทุกคนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑. ข้าราชการ ๒. พนักงานราชการ ๓. ลูกจ้างประจำ ๔. พนักงานราชการ ๕. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา) การทำแบบประเมิน HPI : บุคลากรระดับหัวหน้างานของหน่วยงานขึ้นไปทุกคน โดยหน่วยงานประกอบด้วย ๑. หน่วยงานส่วนกลาง ๒. เขตสุขภาพ ๓. สสจ. ๔. รพศ. ๕. รพท. ๖. รพช. ๗. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.)</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ	ร้อยละของ หน่วยงานใน CUP ผ่าน เกณฑ์ประเมิน ITA	โรงพยาบาล หนองมะโมง และสำนักงาน สาธารณสุข อำเภอหนองมะ โมงผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA	ปี ๖๒-๖๓ รพ. หนองมะโมงผ่าน เกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐,๙๒.๓๑ ตามลำดับ	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑.ประชุมเชิง ปฏิบัติการสร้าง ความร่วมมือใน องค์กรเกี่ยวกับการ ประเมิน ITA ร่วมกับ กลุ่มงานนิติการ สสจ.ชัยนาท ๒.การสร้างความรู้ ความเข้าใจด้าน องค์กรคุณธรรมแก่ บุคลากร
<p>คำอธิบาย : การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประกอบด้วย ๑. ความโปร่งใส (Transparency) ๒. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ๓. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน (Integrity in Service Delivery) ๔. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ๕. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)</p>										

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ	โรงพยาบาลหนอง มะโมงผ่านเกณฑ์ การประเมิน EIA ≥ ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์การ ประเมินการ ควบคุมภายใน ๕ มิติ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รพ.หนอง มะโมงได้คะแนน EIA = ๖๘.๑๐	≥๘๐%	≥๘๕%	๙๐%	๙๕%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑.ผู้บริหารประกาศ เป็นนโยบายเรื่องการ ควบคุมภายใน และ การป้องกันการทุจริต ชัดเจน ๒.จัดประชุม คณะกรรมการ จัดระบบควบคุม ภายในเพื่อทำความเข้าใจ และกำหนด ทิศทางรูปแบบให้ เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด และมี ระบบติดตามทางระบบ IT

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										<p>๓.กำหนดให้มีผู้สอบทานและวิธีการสอบทานที่ชัดเจน เป็นระยะๆ และต่อเนื่อง ให้เป็นเหมือนงานประจำ</p> <p>๔.ทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในระบบงาน</p> <p>๕ มิติ เพื่อทำความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อป้องกันความผิดพลาด และเกิดการทุจริต</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										<p>๕.ส่ง จนท.ที่ รับผิดชอบการ ควบคุมภายในเข้ารับ การอบรม ในมิติที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>๖.นำระบบการ บริหารความเสี่ยงมา ใช้เพื่อบันทึกความ เสี่ยงและวางระบบ ป้องกันความเสี่ยง</p> <p>๗.ผู้บริหารแต่ละ หน่วยติดตามและ ควบคุมกำกับอย่าง เป็นระบบและต่อเนื่อง</p>

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๘. มีการควบคุม กำกับระบบงานตาม กฎระเบียบอย่าง เคร่งครัด และเสมอ ภาคกันโดยไม่มี ข้อยกเว้น
	<p>คำอธิบาย : ระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์มาช่วยประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้วยระบบควบคุมภายใน โดยระบบจะเชื่อมโยงการประมวลผลกับฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จึงสามารถทราบผลการประเมินได้ทันที ทำให้เกิดการคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศ ส่งผลต่อการกำกับดูแลการดำเนินงานและการตัดสินใจของผู้บริหารหน่วยงานที่รวดเร็วและสะดวกขึ้น ทั้งนี้ การประเมินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการประมวลผลข้อมูลการประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มิติด้านการประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๒. มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๓. มิติด้านการเงิน ๔. มิติด้านพัสดุ ๕. มิติด้านงบการเงิน 									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ	หน่วยบริการไม่ ประสบวิกฤติ การเงินระดับ ๗	หน่วยบริการ ไม่ประสบ ปัญหาวิกฤติ การเงิน	หน่วยบริการประสบ วิกฤติการเงินระดับ ๗ ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๕๘ และ ไตรมาส ๔ ปี ๒๕๕๙	ไม่มีวิกฤติ การเงิน ระดับ๔-๗	ไม่มีวิกฤติ การเงิน ระดับ๔-๗	ไม่มีวิกฤติ การเงิน ระดับ๔-๗	ไม่มีวิกฤติ การเงิน ระดับ๔-๗	ไม่มีวิกฤติ การเงิน ระดับ๔-๗	ไม่มีวิกฤติ การเงิน ระดับ๔-๗	๑. คณะกรรมการ การเงินการคลัง (CFO)จัดทำแผนการ เงิน(Planfin)มี คุณภาพ เน้น ประเด็นการใช้ ข้อมูลการ ดำเนินงานจริงมา จัดทำแผนการเงิน

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๒.การควบคุมกำกับ เปรียบเทียบแผนการ เงิน(Planfin)กับผล การดำเนินงานเพื่อ สะท้อนคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ตัดสินใจ ในการพัฒนา วางแผนงาน ปรับปรุงงาน ให้มี ประสิทธิภาพ

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๓.การควบคุมกำกับ การจัดเก็บรายได้ โดยใช้เกณฑ์ ประสิทธิภาพทาง การเงิน (ระยะเวลา ถัวเฉลี่ยในการเรียก เก็บหนี้ สปสช. <=๖๐ วัน , ระยะเวลาถัวเฉลี่ย ในการเรียกเก็บหนี้ กรมบัญชีกลาง<= ๖๐ วันและ ระยะเวลาถัวเฉลี่ย ในการเรียกเก็บหนี้ ประกันสังคม <=๙๐ วัน)

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๔.พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านรายได้ค่ารักษาพยาบาลจากให้บริการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เน้นการตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ถูกต้อง, ระบบการตั้งลูกหนี้ในทุกสิทธิ, การตรวจสอบข้อมูลก่อนการเรียกเก็บ (OP,IP) , การรับรู้รายได้ที่ถูกต้องทันเวลา , ระบบการส่งข้อมูลให้นักบัญชี

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๕.การปรับเปลี่ยนประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้/ควบคุมค่าใช้จ่าย๖.พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมบัญชีสำเร็จรูป (Express)
	<p>คำอธิบาย: หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤติทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ (Risk Scoring) ดังนี้ ๑. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ๒. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ๓. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง</p>									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณธรรม	หน่วยบริการใน เครือข่ายได้รับ การนิเทศ ติดตามผลงาน ตามตัวชี้วัดและ ประเด็นปัญหา ในพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี	เพื่อประชุม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานและ การนิเทศ ติดตามงาน สาธารณสุขใน พื้นที่	ปี ๒๕๖๒ ประชุม คปสอ. ๕ ครั้ง, ประชุมรับการนิเทศ งาน ๑ ครั้ง	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี	-	๑.ทบทวนคำสั่ง คณะกรรมการนิเทศ งานสาธารณสุข ผสมผสานของ เครือข่ายบริการ ๒.ประชุมชี้แจงแนว ทางการควบคุมกำกับ และติดตามการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด สาธารณสุขทุกระดับ

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖- ๒๕๗๐	
										๓.สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางในการพัฒนา งานร่วมกันทุกระดับ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล
	<p>คำอธิบาย : การนิเทศงาน หมายถึง การติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติ เสนอแนะ สังเกตการณ์ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบเพื่อให้มีการปรับปรุงการทำงาน</p>									

แบบฟอร์มสรุปแผนงานและโครงการสำคัญของโรงพยาบาลหนองมะโมง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

จังหวัดชัยนาท

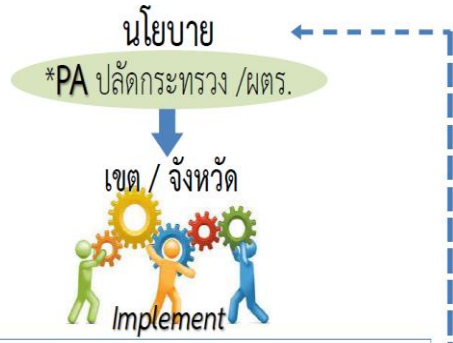
เป้าหมายการพัฒนา : เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเครือข่าย

แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด ประเด็นการ พัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
การพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพ	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ คุณภาพ ของข้อมูล กระทรวง สาธารณสุข	เพื่อนำส่งข้อมูลที่มี คุณภาพตามเกณฑ์ ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด	- ความถูกต้องของ ข้อมูลในระบบ HIS เพื่อนำส่งฐานข้อมูล กลางของกระทรวง สาธารณสุข (๔๓แฟ้ม) - การใช้ใบสั่งยาใน รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ - มีระบบบริหาร จัดการ Back office - มีระบบเพิ่มความ รวดเร็วและถูกต้องใน การตรวจสอบสิทธิ์ และส่งตรวจ ผู้รับบริการในระบบ HIS	๘๕%	๙๐%	๙๕%	๙๕%	๙๕%	๙๕%	- จัดทำคำสั่ง คณะทำงานด้านระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาล - วางแผนการ ดำเนินงานทุกไตรมาส - กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการ ดำเนินงาน - ถอดบทเรียนจากการ ดำเนินงาน

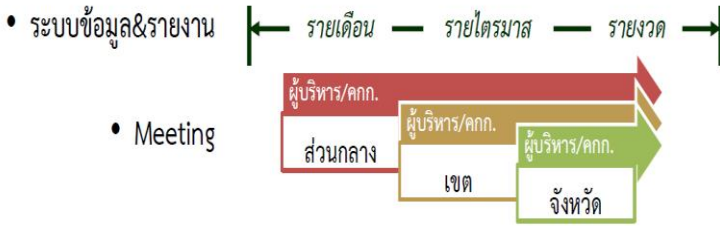
แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด ประเด็นการ พัฒนา	เป้าหมาย	ข้อมูลฐาน (Baseiine data)	ค่าเป้าหมาย						แนวทางการพัฒนา
				พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐	พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐	
			- ระบบทำประวัติ ผู้รับบริการรายใหม่ อัตโนมัติ (Online และ Onsite)	๕๐%	๖๐%	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	- ถอดบทเรียนจากการ ดำเนินงาน
			- มีระบบช่วยส่งตรวจ ผู้ป่วย	๕๐%	๖๐%	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	- ถอดบทเรียนจากการ ดำเนินงาน
<p>คำอธิบาย : Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล สนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลด ขั้นตอน และอำนวยความสะดวก ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ</p>										

บทที่ ๔ การขับเคลื่อนติดตามและประเมินผล

๔.๑ แนวทางการขับเคลื่อนติดตามและประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕



- M&E**
- Process Indicator
 - Output Indicator
 - Outcome Indicator
 - Impact Indicator



การตรวจราชการ

รอบที่ 1 ธ.ค.-มี.ค. **Inspect Plan and Risk**

- สอบทานความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล (วิเคราะห์ปัญหา/จัดทำแผนยุทธศาสตร์ / การตรวจสอบภายใน)
- ติดตามความความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค
- ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รอบที่ 2 พ.ค.-มิ.ย. **Inspect Output/Outcome Achievement**

- ติดตามประเมินผลงานตามเป้าหมาย/ประเด็นตรวจราชการ
- Best Practice และการถอดบทเรียน
- ปัญหาอุปสรรค
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๔.๒ กรอบแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขและติดตามประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โรงพยาบาลหนองมะโมง อำเภอนองมะโมง จังหวัดชัยนาท



เอกสารอ้างอิง

๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขและ PA [อินเทอร์เน็ต].๒๕๖๔[เข้าถึงเมื่อ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก:
http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA.
๒. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล (อินเทอร์เน็ต). ๒๕๖๔ (เข้าถึงเมื่อ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔). เข้าถึงได้จาก :
http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/๒๐๑๙๐๘๑๔๑๓๕๖๔๘_๑_.pdf.
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.ระบบข้อมูลสุขภาพ (HDC). [อินเทอร์เน็ต].๒๕๖๔[เข้าถึงเมื่อ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒].เข้าถึงได้จาก: https://cnt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
๔. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ๒๕๕๗. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๙. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔).กรุงเทพฯ.