**แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข**

**ปีงบประมาณ 2565**

****

**โดย ทีมงานยุทธศาสตร์**

**โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส**

**คำนำ**

 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องสำคัญซึ่งมีความจำเป็นในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการทำงาน เพื่อพัฒนางานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้สถานการณ์ ความต้องการของประชาชน และภายใต้นโยบายที่กำหนดจากรัฐบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชน

 แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลสุไหงปาดี เป็นกรอบในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลสุไหงปาดีได้ระดมความคิดและข้อมูลจากทุกระดับเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้ตรงกับสภาพปัญหาและตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

 โรงพยาบาลสุไหงปาดี

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอสุไหงปาดี 5

 ข้อมูลทั่วไปอำเภอสุไหงปาดี 5

 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 9

 ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ 12

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2565 27

**เอกสารขออนุมัติแผน**

ทีมยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
สุไหงปาดี เป็นโรงพยาบาลสุไหงปาดี ขนาด ๓๐ เตียง ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลสุไหงปาดีมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการตามทีมยุทธศาสตร์นำเสนอโรงพยาบาลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ............................................. ผู้เสนอ

( นายอาณัติ บุญหวังช่วย )

 หัวหน้างานแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี

ลงชื่อ.......................................... ผู้อนุมัติ

( นพ.ผดุง ลิ่มเฮง )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงปาดี

**สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอสุไหงปาดี**

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอสุไหงปาดี

ประวัติความเป็นมา

 อำเภอสุไหงปาดีได้จัดตั้งขึ้นเป็นอำเภอเมื่อปี พ.ศ.2440 สมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการปรับปรุงการปกครองบริเวณ 7 หัวเมือง ขึ้นกับเมืองระแงะ ก่อนที่จะย้ายเมืองระแงะไปตั้งที่บ้าน “มะนารอ” เมื่อ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2458 อำเภอสุไหงปาดีจึงเป็นอำเภอหนึ่งขึ้นกับเมืองนราธิวาส และนับเป็นอำเภอที่ 3 ของจังหวัดนราธิวาส

 ที่ว่าการอำเภอสุไหงปาดีแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 11 ตำบลสุไหงปาดี เมื่อเส้นทางรถไฟตัดผ่านที่บ้านโคกตา ตำบลปะลุรู ทางราชการจึงได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งที่บ้านโคกตา เมื่อ พ.ศ.2464 แต่ยังคงเรียกอำเภอสุไหงปาดีอย่างเดิม คำว่า “สุไหงปาดี” มีความหมายตรงตามภาษาท้องถิ่นว่า “คลองข้าวเปลือก” (สุไหง แปลว่า คลอง,ปาดี แปลว่า ข้าวหรือข้าวเปลือก) เนื่องจากแต่เดิมที่ราบลุ่มสองฝั่งคลองสุไหงปาดี เป็นแหล่งปลูกข้าวชาวบ้านสามารถนำข้าวเปลือกล่องเรือไปตามคลอง นำไปขายในท้องที่อื่นเช่น อำเภอระแงะ อำเภอตากใบ เป็นต้น โดยอาศัยคลองสายนี้

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอสุไหงปาดี เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัด 50 กิโลเมตร มีพื้นที่ 374.17 ตารางกิโลเมตร

มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

 ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอเจาะไอร้อง และอำเภอตากใบ

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอสุไหงโก-ลก และอำเภอแว้ง

 ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสุไหงโก-ลก และอำเภอตากใบ

 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอสุคิริน และอำเภอเจาะไอร้อง



ภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอสุไหงปาดีเป็นที่ราบและมีลักษณะเป็นพรุทางทิศตะวันออกทิศตะวันตกมีเทือกเขาสันกาลาคีรีกั้น เป็นแนวเขตแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย

ภูมิอากาศ

เป็นแบบร้อนชื้นตั้งอยู่ในแถบที่มีลมมรสุมพัดผ่าน มี 2 ฤดูคือ ฤดูร้อนและฤดูฝน ฝนตกชุกในช่วงเดือนพฤศจิกายน-มกราคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยต่อปี วัดได้ 2,738.6 มิลลิเมตร

การคมนาคม

มีทางหลวงแผ่นดินท้องที่อำเภอสุไหงปาดี 3 สาย และทางรถไฟ 1 สาย คือ

1. สายจารุเสถียรหรือสายนราธิวาส-เจาะไอร้อง-สุไหงปาดี-สุไหงโก-ลก เป็นถนนลาดยางผ่านเขตอำเภอสุไหงปาดี ตั้งแต่หลักกิโลเมตร 26 ถึง 47 ระยะทาง 21 กิโลเมตร
2. สายสุไหงปาดี-สากอ-แว้ง เป็นถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอสุไหงปาดีกับอำเภอแว้ง ระยะทาง 16 กิโลเมตร
3. สายตือระ-ลือลาเลาะมาตอ เป็นถนนลาดยางระหว่างอำเภอสุไหงปาดีกับอำเภอสุคิริน สำหรับการคมนาคมจากจังหวัดนราธิวาส สู่อำเภอสุไหงปาดี มี 2 เส้นทาง
	* สายนราธิวาส-เจาะไอร้อง-สุไหงปาดี-สุไหงโกลก ระยะทางจากนราธิวาสถึงอำเภอสุไหงปาดี 50 กิโลเมตร
	* สายนราธิวาส-ตากใบ-สุไหงโก-ลก-สุไหงปาดี ระยะทาง 82 กิโลเมตรส่วนทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-สุไหงโกลก ผ่านพื้นที่อำเภอสุไหงปาดี ระยะทาง 14 กิโลเมตร

ส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ/การบริการสาธารณะ

1. การประปาเทศบาลปะลุรู จำนวน 1 แห่ง
2. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำนวน 1 แห่ง
3. องค์การโทรศัพท์ จำนวน 1 แห่ง
4. สถานีรถไฟ จำนวน 1 แห่ง
5. ที่ทำการไปรษณีย์ จำนวน 1 แห่ง
6. สถานีตำรวจภูธรสุไหงปาดี จำนวน 1 แห่ง
7. สถานีตำรวจภูธรสากอ จำนวน 1 แห่ง
8. บก.ร้อย ตชด.ที่ 447 จำนวน 1 แห่ง
9. นพค.41 สนภ.4 กรป.กลาง จำนวน 1 แห่ง
10. ป้อมยาม ชรบ. จำนวน 50 แห่ง
11. บก.ร้อย อส.อ.สุไหงปาดี จำนวน 1 แห่ง
12. สถานีวิทยุ โทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 จำนวน 1 แห่ง
13. สถานีวิทยุ กวส.6 จำนวน 1 แห่ง
14. สมาคม จำนวน 2 แห่ง
15. มูลนิธิ จำนวน 2 แห่ง
16. ฟาร์มตัวอย่าง จำนวน 2 แห่ง
17. สถานีวิจัยปาล์มน้ำมัน จำนวน 1 แห่ง
18. ศูนย์วิจัยพันธุ์ไม้ จำนวน 1 แห่ง

การสหกรณ์และธนาคาร

1. สหกรณ์การเกษตร กรป.กลาง นพค.นราธิวาส จำนวน 1 แห่ง
2. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 1 แห่ง
3. ธนาคารออมสิน จำนวน 1 แห่ง
4. ธนาคารกรุงเทพ จำนวน 1 แห่ง

สภาพเศรษฐกิจและการคลัง

 ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร คือ ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ทำนา และการเกษตรอื่นๆ พื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตรมีทั้งหมด 240,398 ไร่ รายได้ประชากรโดยเฉลี่ย 28,000 บาท/ปี รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพสวนยางพาราและสวนผลไม้

สภาพสังคมและประชากร

 ประชากรยังมีบางส่วนที่ยังพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้น้อย การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันของกลุ่มชนดังกล่าวจึงใช้ภาษามลายูท้องถิ่น (ภาษายาวี)

จำนวนประชากร ทั้งหมด 47,815 คน

 ชาย 23,787 คน

 หญิง 24,028 คน

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรแยกกลุ่มอายุและเพศ อำเภอสุไหงปาดี ปี 2564

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ช่วงอายุ** | **ชาย** | **หญิง** | **รวม** |
| 0-4 ปี | 1,632 | 1,472 | 3,104 |
| 5-9 ปี | 2,053 | 1,954 | 4,007 |
| 10-14 ปี | 2,125 | 1,968 | 4,093 |
| 15-19 ปี | 2,055 | 1,906 | 3,961 |
| 20-24 ปี | 2,216 | 2,018 | 4,234 |
| 25-29 ปี | 2,108 | 2,078 | 4,186 |
| 30-34 ปี | 2,003 | 1,980 | 3,983 |
| 35-39 ปี | 1,844 | 1,770 | 3,614 |
| 40-44 ปี | 1,473 | 1,509 | 2,982 |
| 45-49 ปี | 1,257 | 1,427 | 2,684 |
| 50-54 ปี | 1,257 | 1,414 | 2,671 |
| 55-59 ปี | 1,200 | 1,363 | 2,563 |
| 60-64 ปี | 816 | 931 | 1,747 |
| 65-69 ปี | 668 | 790 | 1,458 |
| 70-74 ปี | 456 | 570 | 1,026 |
| 75-79 ปี | 279 | 360 | 639 |
| 80-84 ปี | 163 | 296 | 459 |
| 85-89 ปี | 110 | 143 | 253 |
| 90-94 ปี | 51 | 58 | 109 |
| 95-99 ปี | 11 | 16 | 27 |
| 100 ปีขึ้นไป | 10 | 5 | 15 |
| รวม | 23,787 | 24,028 | 47,815 |

 ที่มา : ประชากรตาม 43 แฟ้ม <https://nwt.hdc.moph.go.th/hdc> ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564

**สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข**

**ตารางที่ 2 แสดงจำนวนสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในอำเภอสุไหงปาดี**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานบริการ** | **จำนวน (แห่ง)** |
| โรงพยาบาลชุมชน ๓๐ เตียง | ๑ |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน | ๘ |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบัน | ๓ |

 ที่มา: งานยุทธศาสตร์ คป.สอ.สุไหงปาดี ปี 2560

2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ 3 บุคลากรโรงพยาบาลสุไหงปาดี

|  |  |
| --- | --- |
| **บุคลากร** | **จำนวน** |
| แพทย์ | 7 |
| ทันตแพทย์ | 3 |
| เภสัชกร | 6 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 78 |
| นวก.สาธารณสุข | 9 |
| ข้าราชการอื่นๆ | 15 |
| ลูกจ้างประจำ | 6 |
| พนักงานราชการ | 3 |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 34 |
| ลูกจ้างเหมาบริการ | 52 |

 ที่มา: ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ณ วันที่ 10 มีนาคม 2565

**อัตราการครองเตียง**

**ตารางที่ 4** แสดงอัตราการครองเตียงโรงพยาบาลสุไหงปาดีปีงบประมาณ2560- 2564
อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **อัตราการครองเตียง** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี2562** | **ปี2563** | **ปี2564** |
| ร้อยละของอัตราการครองเตียง | 90.62 | 91.96 | 92.47 | 82.74 | 130.52 |

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสุไหงปาดี ปี 2564

**ตารางที่5 สถานะการเงิน การบริหารจัดการการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลสุไหงปาดี**

| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **ผลงาน** |
| --- | --- | --- |
| **ปี 60** | **ปี 61** | **ปี 62** | **ปี63** | **ปี64** |
| 1 | อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ration) มากกว่า 1.5 | 1.57 | 1.87 | 2.20 | 1.82 | 1.19 |
| 2 | อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) มากกว่า 1 | 1.34 | 1.62 | 1.93 | 1.61 | 1.09 |
| 3 | อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียนCash ratio มากกว่า 0.8 | 1.12 | 1.41 | 1.67 | 1.37 | 0.83 |
| 4 | มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์ทั้งหมด | 31.29 | 24.19 | 30 | 28.30 | 29.40 |
| 5 | การจัดซื้อวัสดุตรงกับความต้องการกับหน่วยเบิก | 75 | 78.25 | 76 | 75 | 76 |
| 6 | ทุนสำรองสุทธิคงเหลือ | 9,579,811 | 13,760,267 | 16,779,166 | 13,737,967 | 5,727078 |
| 57 | กำไรสุทธิ | 6,433,239 | 1,079,445 | 9,282,133 | 6,225,402 | -10,025,995 |

 ที่มา งานการเงิน รพ.สุไหงปาดี ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**ลักษณะข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ**

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุไหงปาดีปีงบประมาณ2560 - 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **สิทธิ** **ปี** | **สิทธิประกันสุขภาพ (UC)** | **สิทธิข้าราชการ/เบิกได้** | **ประกันสังคม** | **อื่นๆ** | **รวม** |
| 2560 | 81,996 | 10,935 | 2,120 | 1,843 | 96,894 |
| 2561 | 81,243 | 12,261 | 1,902 | 1,896 | 97,302 |
| 2562 | 89,145 | 11,933 | 2,270 | 4,331 | 107,679 |
| 2563 | 78,016 | 11,353 | 2,383 | 2,873 | 94,625 |
| 2564 | 79,027 | 11,318 | 2,610 | 27,561 | 120,516 |

 ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุไหงปาดี ณ 11 พฤศจิกายน 2564

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุไหงปาดีปีงบประมาณ 2560 - 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

 ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุไหงปาดี ณ 15 กันยายน 2564

จากแผนภูมิ ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มาด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพทั้ง UC ในเขตและนอกเขต มากที่สุดและรองลงมาด้วยสิทธิอื่นๆ ในปี 2564 จะเห็นได้ว่าสิทธิอื่นๆมีมากขึ้น ซึ่งคือ สิทธิฟรีตามโครงการ ที่มารับบริการบริการฉีดวัคซีนโควิด-19

**ตารางที่ 7**  แสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2560 - 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  สิทธิ ปีงบ  | **สิทธิประกันสุขภาพ (UC)** | **สิทธิข้าราชการ/เบิกได้** | **ประกันสังคม** | **อื่นๆ** | **รวม** |
| 2560 | 3,453 | 177 | 69 | 80 | 3,779 |
| 2561 | 3,514 | 204 | 69 | 94 | 3,881 |
| 2562 | 3,573 | 217 | 98 | 83 | 3,971 |
| 2563 | 3,032 | 176 | 69 | 65 | 3,342 |
| 2564 | 2,913 | 268 | 123 | 55 | 3,359 |

ที่มา: รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุไหงปาดี ณ 15 กันยายน 2564

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ2560 - 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

 ที่มา: รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุไหงปาดี ณ 15 กันยายน 2563

 จากแผนภูมิ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิส่วนใหญ่มาด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง UC มี/ไม่มี ท ในเขตและนอกเขต รองลงมาผู้ป่วยมาด้วยสิทธิเบิกต้นสังกัด กรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยเบิกได้ และประกันสังคม

 **ตารางที่ 8** แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ2559 – กรกฎาคม 2563 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ปีจำนวน | 2560 | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 |
| ผู้ป่วยใน | 3,779 | 3,881 | 3,971 | 3,342 | 3,359 |
| ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน | 339 | 341 | 376 | 332 | 423 |

ที่มา รายงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รพ.สุไหงปาดี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**แผนภูมิที่ 3 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ2560 –2564
อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส**

 ที่มา รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุไหงปาดี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2565

 จากแผนภูมิ ที่ 3 แสดงผู้มาบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560- กรกฎาคม 2564 ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 มีผู้รับบริการผู้ป่วยใน 3,971และในปีงบประมาณ 2563-2564 มีจำนวนผู้ป่วยใน 3342 และ 3,359 ราย จะเห็นได้ว่า มีผู้รับบริการผู้ป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19

**แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ2560 –2564
อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส** ที่มา ระบบรายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุไหงปาดี ณ 15 กันยายน 2563

จากแผนภูมิ ที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 423 ราย มากขึ้นจากปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากมีการเปิดการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ผู้มารับบริการ

**ด้านสุขภาพทั่วไปที่สำคัญ**

**ตารางที่9 แสดงสถิติชีพของประชาชน อำเภอสุไหงปาดี ปี 2559 - 2564**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการข้อมูล** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| อัตราเกิด : ๑,๐๐๐ ประชากร | 8.37 | 7.18 | 6.68 | 4.91 | 5.25 |
| อัตราตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร | 4.08 | 4.17 | 4.96 | 4.62 | 6.23 |
| อัตราเพิ่ม (ร้อยละ) | 0.04 | 0.03 | 0.01 | 0.01 | 0.02 |
| อัตรามารดาตาย : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ | 161.03 | 179.21 | 183.15 | 0 | 172.41 |
| อัตราทารกตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร | 4.76 | 3.58 | 5.49 | 5.62 | 3.40 |

ที่มา : สูติบัตร,มรณะบัตร,งานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุไหงปาดี, [ณ](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/%20%20%E0%B8%93) วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565
 งานทะเบียนราษฎร์ อ.สุไหงปาดี [ณ](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/%20%20%E0%B8%93) วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**แผนภูมิที่ 5**  อัตราเกิด อัตราตายและอัตราเพิ่ม ปีงบประมาณ 2560 – 2564 อำเภอสุไหงปาดี

 จังหวัดนราธิวาส

ที่มา : สูติบัตร,มรณะบัตร,งานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุไหงปาดี, [ณ](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/%20%20%E0%B8%93) วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565
 งานทะเบียนราษฎร์ อ.สุไหงปาดี [ณ](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/%20%20%E0%B8%93) วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

อัตราการเกิดของประชากรตั้งแต่ปี 2560 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 อัตราเกิด เท่ากับ 5.25 ต่อพัน เพิ่มจากปี 2562 ที่มีอัตราเกิด เท่ากับ 4.91 ต่อพัน

 อัตราตายของประชากรตั้งแต่ปี 2560 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2563 เท่ากับ 4.62 ต่อพันและเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2564 อัตราตายเท่ากับ 6.23 ต่อพัน

 อัตราเพิ่มของประชากร ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 และปี 2564 อัตราเพิ่ม เท่ากับร้อยละ 0.01 และ เท่ากับ 0.2

**2. สถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอสุไหงปาดี**

**2.2.1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ**

**2.2.1.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี**

 **1.เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนน้อยกว่าร้อยละ 54**

 (ตัวชี้วัด: เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน > ร้อยละ 54)

|  |  |
| --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ)** |
| 2560 | 52.99 |
| 2561 | 54.13 |
| 2562 | 58.46 |
| 2563 | 50.00 |
| 2564 | 51.13 |

จากการดำเนินงานพบว่าเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนมีแนวโน้มลดลงสาเหตุเนื่องจากเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสมส่วนน้อยลงจากภาวะทุพโภชนาการ ทั้งภาวะผอม อ้วน และเตี้ยมากขึ้น ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง จึงได้วางแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. เน้นให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์/ให้ข้อมูล ในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้ถูกต้องเพื่อให้เด็กมีภาวะโภชนาการเหมาะสมตามวัย

2. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อติดตาม/ส่งเสริม/สนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ให้เหมาะสมตามวัย

3. จัดตั้งให้มีอาสาสมัครด้านโภชนาการในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อค้นหา เฝ้าระวัง ติดตาม เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการอย่างใกล้ชิด

**2**.**เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยลดลง**

 (ตัวชี้วัด:เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85 )

|  |  |
| --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ)** |
| 2560 | 97.89 |
| 2561 | 98.20 |
| 2562 | 98.76 |
| 2563 | 98.43 |
| 2564 | 98.20 |

 จากการดำเนินพบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2563 และลดลงในปี 2564 สาเหตุที่เด็กมีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยลดลง เนื่องจากเด็กได้รับการคัดกรองครอบคลุมมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปใช้เครื่องมือการคัดกรองพัฒนาการที่สามารถคัดกรองได้ละเอียดมากขึ้น ทำให้คัดกรองละเอียดขึ้นจึงทำให้พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นด้วย จึงได้วางแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1.เน้นให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์/ให้ข้อมูล ในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้ถูกต้องเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

2.ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อติดตาม/ส่งเสริม/สนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ให้เหมาะสมตามวัย

3.จัดตั้งให้มีอาสาสมัครด้านโภชนาการในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อค้นหา เฝ้าระวัง ติดตาม เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยล่าช้าอย่างใกล้ชิด

**ตารางที่ 10 แสดงลักษณะด้านอนามัยแม่และเด็ก และภาวะโภชนาการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ****ที่** | **โรค** | **ร้อยละ** |
| **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| ๑ | ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ | 6.44 | 6.43 | 8.11 | 19.22 | 15.66 |
| ๒ | ภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน( ≥54% ) | 52.99 | 54.13 | 58.46 | 50.00 | 51.13 |

ที่มา : รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก, รายงานภาวะโภชนาการ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

**ตารางที่ 11 แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอสุไหงปาดี**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **กิจกรรม** | **เป้าหมาย** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| **ร้อยละ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละ** |
| ๑ | จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด |  | 713 | 671 | 661 | 619 | 549 |
| ๒ | ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์ | >75% | 81.35 | 82.26 | 85.77 | 87.56 | 81.78 |
| ๓ | ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(มีภาวะซีด ค่า HCT 1 | <10% | 10.66 | 8.94 | 9.22 | 19.22 | 15.66 |
| ๔ | ANC ครบ ๕ ครั้ง | >70% | 79.24 | 75.98 | 82.23 | 86.33 | 85.00 |
| ๕ | จำนวนคลอดทั้งหมด |  | 621 | 558 | 546 | 536 | 580 |
| ๕.๑ คลอดสถานบริการ | >95% | 98.57 | 99.28 | 99.63 | 98.70 | 98.62 |
| ๕.๒ คลอดกับ ผดบ.ในเขต | <5%  | 1.43 | 0.71 | 0.36 | 1.30 | 1.38 |
| ๖ | ทารกตายปริกำเนิด (ต่อพัน) | <9:พัน | 1.58 | 7.08 | 10.94 | 5.55 | 3.40 |
| ๗ | ทารกตาย (ต่อพัน) | <15: พันการเกิดมีชีพ | 4.76 | 3.58 | 5.49 | 5.62 | 3.40 |
| ๘ | จำนวนมารดาตาย | <20:แสนการเกิดมีชีพ | 161.03 | 179.21 | 183.15 | 0 | 172.41 |
| ๙ | ทารกน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม | <7% | 5.90 | 11.71 | 4.98 | 6.74 | 9.04 |
| ๑๐ | มารดามีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า๒๐ ปี | <10% | 8.40 | 8.78 | 8.24 | 5.41 | 7.24 |

ที่มา รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุไหงปาดี ณ วันที่ 15 กันยายน 2563

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จากปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้ามรสาเหตุมาจากคนไข้ทำงานหรืออาศัยอยู่ประเทศมาเลเซีย ลางานยากและไม่มีคนดูแลบุตรที่บ้านและจากการมาประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ มีการส่งเสริมให้ อสม. แม่สา ค้นหาหญิงตั้งครรภืรายใหม่ในชุมชน ประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชนและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆภายฝนเครือข่ายและปัญหาหญิงตั้งครรภ์ซีด มีสาเหตุจากรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ทุพโภชนาการ พาหะธาลัสซีเมีย พยาธิ มีการเน้นปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ติดตามการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พ่อแม่ยอมรับได้ พบตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ประมาณ 1-2 ราย/ปี อัตรามารดาตายส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจาก PPH POSTPARTUM CARDIOMYOPATHY และจากภาวะโรคอ้วน ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้นเพราะในปีงบประมาณ 2563 ยังมีมารดาตาย

**ตารางที่ 12** สถิติ 5 อันดับโรค ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปี 2560 –2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับ** | **ปีงบประมาณ** |
| **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| 1 | Hypertension (11,961 ราย) | Hypertension (12,960 ราย) | Hypertension (13,426 ราย) | Hypertension (12,272 ราย) | Hypertension (11,588 ราย) |
| 2 | Diabetes mellitus (3,502 ราย) | Diabetes mellitus (4,170 ราย) | Diabetes mellitus (3,961 ราย) | Diabetes mellitus(3,333 ราย) | Diabetes mellitus(3,824 ราย) |
| 3 | Common cold (2,196 ราย) | Common cold (2,179 ราย)  | Common cold (2,535 ราย) | Common cold (2,124 ราย) | Common cold (1,467 ราย) |
| 4 | Acute Bronchitis(1,858 ราย) | Dental caries(1,728 ราย) | Spondylosis(2,079 ราย) | Dental caries(1,296 ราย) | Caries limited into dentine(882 ราย) |
| 5 | Dyspepsia (1,377 ราย) | Acute Bronchitis(1,712 ราย) | Dental caries(1,614 ราย) | Dyspepsia (1,047ราย) | Dental caries(837 ราย) |

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยใน รพ.สุไหงปาดี ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**ตารางที่13** สถิติ 5 อันดับโรค ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปี 2560 –2564 อำเภอสุไหงปาดี

จังหวัดนราธิวาส

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับ** | **ปีงบประมาณ** |
| 2560 | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 |
| 1 | Gastroenteritis and colitis infection origin (213ราย ) | Acute bronchitis (165 ราย ) | Nausea and vomiting(229 ราย) | Fever of unknown origin (179ราย ) | Viral pneumonia (393 ราย) |
| 2  | Acute bronchitis (143 ราย ) | Other chronic obstructive pulmonary disease (133ราย ) | Acute bronchitis (164 ราย ) | Bacterial infection of unspecified site (154 ราย) | Isolation(352 ราย ) |
| 3 | Pneumonia (139 ราย ) | Gastroenteritis and colitis infection origin (121 ราย) | Other chronic obstructive pulmonary disease (146 ราย ) | Gastroenteritis and colitis infection origin (135 ราย ) | Gastroenteritis and colitis infection origin (118 ราย ) |
| 4 | Dengue hemorrhagic fever (128 ราย ) | Dyspepsia(99 ราย) | Dengue hemorrhagic fever (127 ราย ) | Hypertension (101 ราย ) | Diabetes mellitus(103 ราย ) |
| 5 | Heart failure(120 ราย) | Nausea and vomiting(96 ราย) | Gastroenteritis and colitis infection origin (125 ราย ) | Acute bronchitis (99 ราย ) | Hypertension (97 ราย ) |

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยใน รพ.สุไหงปาดี ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**ตารางที่ 14** สาเหตุการตายในโรงพยาบาลสุไหงปาดีปี 2560-2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ**  | **ปี 2560 (4ราย)**  | **ปี 2561 (6ราย)**  | **ปี 2562 (11ราย)** | **ปี 2563 (19ราย)** | **ปี 2564 (17ราย)** |
| 1 | Acute MI (1 ราย)  | Secondary malignant neoplasm of other site (1 ราย)  | Bacterial pneunonia(2ราย) | Septicaemia (3ราย) | Other viral pneumonia(6 ราย) |
| 2 | Pneumonia (1 ราย)  | HT. heart disease (1 ราย)  | Respiratory tuberculosis(1ราย) | COPD with ac. lower Respiratoryinfection (3ราย) | Tuberculosis of lung (2ราย) |
| 3 | Pleural effusion (1ราย)  | CA. bronchus and lung (1 ราย)  | Aplastic anaemia(1ราย) | Congestive Heart failure (2 ราย) | Acute myocardial infarction (2ราย) |
| 4 | Ac. Myocardial infarction (1 ราย)  | HIV (1 ราย) | HIV (1 ราย) | Pneumonia (2ราย) | Acute Subendocardial myocardial infarction (2ราย) |
| 5 |  | Leptospirosis (1ราย)  | Acute bronchitis(1ราย) | Tuberculosis of lung (1ราย) | Cardiac arrest(1ราย) |
| 6 |  | CA. of larynx  (1 ราย) | Acute myocardial infarction(1ราย) | Acute renal failure(1ราย)  | Hypertension(1ราย) |
| 7 |   |  |  Acute renal failure(1ราย) | Subarachnoid haemorrhage (1ราย) | Acute renal failure(1ราย) |
| 8 |  |   | Alcoholic liver disease (1ราย) | Intracerebral haemorrhage (1ราย) | Stroke 1 (ราย) |
| 9 |  |  | COPD (1ราย) | Bronchus or lung malignant neoplasm (1ราย) | COPD with Ac. lower Respiratory infection(1ราย) |
| 10 |  |   | CA. lymph nodes (1ราย) | Acute myocardial infarction (1ราย) |  |

ที่มา แบบรายงานการตาย ปี 2560 - 2564 ณ วันที่ 20 มีนาคม 2565

**ตารางที่15** 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2560 –2564
อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |
| --- | --- |
| ลำดับ | ปีงบประมาณ |
| 2560 | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 |
| 1 | Hypertension (291) | Hypertension (307) | Hypertension (266) | Hypertension (185) | Hypertension (147) |
| 2 | Diabetes mellitus (115) | Diabetes mellitus (125) | Diabetes mellitus (142) | Diabetes mellitus (99) | Diabetes mellitus (69) |
| 3 | Ischemic heart disease (45) | Human immunodeficiency virus disease [HIV] (67) | Human immunodeficiency virus disease [HIV] (65) | Stroke (85) | Stroke (59) |
| 4 | Stroke (40) | Stroke (46) | Stroke (41) | Human immunodeficiency virus disease [HIV] (56) | Covid-19 (53) |
| 5 | Human immunodeficiency virus disease [HIV] (38) | Ischemic heart disease (41) | Ischemic heart disease (33) | Ischemic heart disease (29) | Human immunodeficiency virus disease [HIV] (26) |

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงาน รพ.สุไหงปาดี ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**ตารางที่ 16** จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2559 – 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |
| --- | --- |
| ลำดับที่ | ปีงบประมาณ |
| 2560 | 2561 | 2562 | 2563 |  2564 |
| 1 | Stroke (6) | Acute appendicitis (8) | Intestinal obstruction (8) | Acute appendicitis (7) | Isolation(23) |
| 2 | Septic shock (5) | Stroke (4) | Septic shock (7) | Stroke (5) | Viral Pneumonia (10) |
| 3 | Pneumonia (4) | Septic shock (4) | Acute appendicitis (7) | Gastrointestinal haemorrrhage (5) | Common cold(6) |
| 4 | CHF (4) | Pyelonephritis (4) | Stroke (3) | DM type II with peripheral circulatory (5) | Stroke (5) |
| 5 | Unstable angina (4) | CHF (3) | CHF (3) | Bacterial infection (4) | Fever (4) |

ที่มา ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลสุไหงปาดี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**ตารางที่ 17** 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2559 – 2564อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ปีงบประมาณ** |
| **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| 1 | Organ fracture (42) | Organ fracture (59) | Stroke (65) | Stroke (65) | Organ fracture(52) |
| 2 | Stroke (33) | Stroke (50) | Organ fracture (48) | Organ fracture (55) | Stroke (45) |
| 3 | Appendicitis (27) | Appendicitis (14) | Head injury (15) | Head injury (33) | Head injury (27) |
| 4 | STEMI (23) | STEMI (14) | Appendicitis (14) | Appendicitis (29) | Appendicitis (22) |
| 5 | Head injury (18) | Respiratory failure (9) | STEMI (7) | STEMI (15) | PIH (8) |

 ที่มา : ข้อมูลจากห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ณ 21 ตุลาคม 2563

**ตารางที่ 18** 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2559 – 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ปีงบประมาณ** |
| **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| 1 | CPD (23) | CPD (19) | Fetal distress (30) | CPD (11) | Prolonged 2nd stage (of labour) (14) |
| 2 | Placenta Previa (6) | Fetal distress (7) | CPD (22) | Fetal distress (9) | Fetal distress (10) |
| 3 | PIH (5) | PPH (5) | PIH (11) | PIH (8) | CPD (9) |
| 4 | Previes C/S (5) | Preterm (5) | Preterm (7) | Prolonged 2nd stage (of labour) (7) | Preterm (7) |
| 5 | PPH (3) | Breech presentation (4) | Prolonged 2nd stage (of labour) (4) | Twin (3) | PIH (4) |

ที่มา ข้อมูลจากห้องคลอด โรงพยาบาลสุไหงปาดี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2565

**ตารางที่ 19** แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2559 – 2564 อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส **รายงาน506**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ****ที่** | **โรค** | **อัตราต่อแสนประชากร** |
| **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| 1 | อุจจาระร่วง | 3,235.63 | 6,995.61 | 1,018.47 | 872.98 | 553.95 |
| 2 | ไข้ไม่ทราบสาเหตุ | 2,606.59 | 4,924.17 | 257.28 | 74.52 | 57.37 |
| 3 | ปอดบวม | 1,513.63 | 1,422.36 | 207.60 | 94.04 | 95.01 |
| 4 | ตาแดง | 912.11 | 1,398.32 | 35.49 | 49.68 | 75.29 |
| 5 | ไข้สุกใส | 235.89 | 857.42 | 250.18 | 83.39 | 50.20 |
| 6 | เด็งกี่ | 1,435.00 | 793.31 | 62.16 | 14.19 | 5.38 |
| 7 | ไข้หวัดใหญ่ | 39.32 | 272.44 | 129.53 | 127.75 | 35.85 |
| 8 | Thyphoid | 251.61 | 188.31 | 3.55 | 1.77 | 1.79 |
| 9 | ไข้เลือดออก | 660.49 | 148.24 | 259.05 | 24.84 | 3.59 |
| 10 | คางทูม | 3.93 | 96.15 | 0 | 3.55 | 0 |

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสุไหงปาดี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2565

จากตารางที่ 19 อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปีงบประมาณ 2560-2564 พบว่า โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงอันดับแรก คือโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากพื้นที่อำเภอสุไหงปาดี ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมรับประทานอาหารกับมือ สาเหตุรองลงมาคือ พื้นที่ที่อาศัยห่างไกลทะเลเป็นส่วนมากประชาชนในพื้นที่นิยมซื้ออาหารจากรถเร่ซึ่งมีจำนวนมากในพื้นที่ ประชาชนนิยมเนื่องสามารถซื้อของสดมาทำอาหารได้ทุกอย่าง ทำให้อาหารทะเลไม่สด ส่วนตลาดที่ขายอาหารสดปัจจุบันเป็นตลาดนัดไม่ได้ควบคุมความสะอาด แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง ปัจจุบันเครือข่ายอำเภอสุไหงปาดีให้ความสำคัญกับเรื่องรถเร่ และความสะอาดของตลาด ส่วนโรคที่ระบาดที่สองคือไข้ไม่ทราบสาเหตุซึ่งในปี 2558 มีการระบาดสูงมากเนื่องจากมีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ทั้งนี้ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอมีการเร่งรัดให้ทุก รพ.สต.รายงานโรคทางระบาดวิทยาให้ครอบคลุม ทันเวลา และ คป.สอ.ได้จัดทำโครงการควบคุมโรคที่เป็นปัญหา โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

**ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2565**

**1.กำหนดทิศทางขององค์กร**

**สาระสำคัญของแผน**

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี มุ่งให้เกิดระบบแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี ปีงบประมาณ 2565 เป็นการกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อมุ่งเน้นให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอสุไหงปาดี จึงได้จัดระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน ร่วมกันเสนอมุมมอง และเติมเต็มในส่วนที่ขาดให้ครบถ้วน รวมทั้งร่วมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี มีแนวทางที่จะทำให้คนอำเภอสุไหงปาดีมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดี ควบคู่กับการมีหลักประกันสุขภาพ และเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเมื่อยามเจ็บป่วยหรือจำเป็น อย่างมีคุณภาพโดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบบริการสุขภาพ โดยการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาในท้องถิ่น

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการจัดทำ SWOT Analysis  เพื่อให้ได้แผนงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินงานการบริการของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ

**ค่านิยม (Core Value)**

P-PADI : P =Patient and customer Focus,

P=Participation ร่วมคิด ร่วมทำ ทำงานเป็นทีม

A= Achievement มุ่งผลสำฤทธิ์

D= Development &Learning เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

 I=Integrity = ซื่อสัตย์ มีจริยธรรม

**วิสัยทัศน์**

โรงพยาบาลสุไหงปาดีมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม

**พันธกิจ**

1.พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

2.เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ

3.พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ พัฒนางานด้วยนวัตกรรม และเสริมสร้างความสุขในการทำงาน

4.พัฒนาองค์กรให้มีระบบบริหารจัดการที่ดี

**เป้าประสงค์**

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจ

2. ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง

3. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข

4. องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดี เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กรอบแนวคิด**

การดำเนินการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสุไหงปาดี มีเป้าหมายสูงสุดคือการดูแลผู้ป่วยต้องมีคุณภาพและปลอดภัย  ฉะนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจะนำข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนจากผู้ป่วยเสียชีวิต unplanned refer  unplanned  CPR  unplanned  tube  การทบทวนกลุ่มโรคที่สำคัญโดยเฉพาะโรคฉุกเฉิน  เช่น  ACS  Stroke  sepsis  appendicitis  โรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การทบทวนจะพบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมากมายในระหว่างการดูแลรักษาของโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ด้วยการค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา และแก้ปัญหาเชิงระบบ ฉะนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์นั้นได้กำหนดจากข้อมูลทั้งในเรื่อง  Hospital  based  และ  Community based มาประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์  และกำหนดกลยุทธ์จากความเสี่ยงต่างๆที่ได้จากการทบทวน  และการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เป็นยุทธศาสตร์ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพ

**วัตถุประสงค์**

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

2. เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เข้มแข็ง

3.ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข

4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

**เป้าหมาย**

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจ

2. ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง

3. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข

4. องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดี เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**2. ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่เป็นจุดเน้น (Pin Point) ปี 2565** **ของโรงพยาบาลสุไหงปาดี**

2.1. การดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน   Stroke , ACS, Sepsis

2.2. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง :  HT, DM

2.3. งานอนามัยแม่และเด็ก :  PIH, PPH

2.4. การจัดการโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ : Covid-19

**หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสุไหงปาดี**

 1. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดีเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบบริการเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลรักษา ตั้งแต่ในชุมชน  รพ.สต. และโรงพยาบาล ในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการ  มีการฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่การเข้าถึงการรับบริการจนถึงการดูแลต่อเนื่อง

2. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี เน้นกิจกรรมการแก้ไขปัญหา  ความเสี่ยงจากรากเหง้าของปัญหาที่โรงพยาบาลได้จากการทบทวน และข้อมูลที่สำคัญของโรงพยาบาลด้วยการกำหนดกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรม

3. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี เน้นบทบาททุกฝ่าย ตามภารกิจ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล โดยมุ่งปรับระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการพัฒนาสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่รุนแรงทั้ง clinic  และ  non clinic

**3.การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ**

**3.1 การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ**

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อถ่ายทอดข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลทั้งที่เป็น Community based และHospital based ของโรงพยาบาล

- ผู้ร่วมการประชุม จากทีมนำคุณภาพ ทีมคร่อมสายงาน หัวหน้าฝ่าย/งาน ตัวแทนหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบงานที่สำคัญๆ และเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกมาร่วมให้ความรู้และแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

- การพิจารณายุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใช้การทบทวนความเสี่ยงที่เกิดจากเวชระเบียน ความเสี่ยงที่ได้จากการรายงาน การทบทวนกิจกรรมคุณภาพ การทบทวนตัวชี้วัดในทุกระดับ

- การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส สิ่งคุกคาม ด้วยการใช้เครื่องมือ SWOT analysis

- จัดทำ action plan ตามประเด็นยุทธศาสตร์

- จัดประชุมชี้แจง ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่หน้างาน

**3.2 การกำกับติดตามประเมินผล โดยการใช้วิธีการดังนี้**

**-** การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการทีมนำคุณภาพ

- โรงพยาบาลสุไหงปาดีกำหนดให้มีการประชุม ทีมนำคุณภาพ อย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง

- การประชุมทีมนำและทีมคุณภาพจะมีการติดตามตัวชี้วัดและผลงาน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน

- สรุปผลการปฏิบัติงานในแต่ละไตรมาส เพื่อเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติงานและปรับแผนให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น

|  |
| --- |
|  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
| 1 | อัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI  | < 8% | 0 | 13.6 | 45 | 15.38 | 11.11 | 16.67 | $$\frac{จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต}{จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด} X 100$$ |  |
|  | อัตราการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรค Stroke  | < 7% | 5.45 | 2.44 | 3.17 | 1.69 | 0 | 0 | $$\frac{จำนวนผู้ป่วย Stoke ที่เสียชีวิต}{จำนวนผู้ป่วย Stoke ทั้งหมด} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Triage L1 และ L2)  | ≥ 24 | NA | NA | 12.97 | 13.10 | 34.34 | 18.64 | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนประชากรที่มาด้วยระบบ EMS \\Triage L1 และ L2\end{array}}{\begin{array}{c}จำนวนประชากรที่มาด้วยระบบ EMS ทั้งหมด \\(Triage L1- L5)   \end{array}} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดภายใน 30 นาที (นับจาก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI )  | ≥ 60 | NA | NA | NA | NA | NA | 50 | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วยSTEMI ที่ได้รับยา SK \\ภายในเวลา30 นาที หลังแพทย์ Dx\end{array}}{จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที (นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Stroke )  | ≥ 90 | NA | NA | NA | NA | NA | 84.21 | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วย Stoke ที่ได้รับการส่งต่อ\\ภายในเวลา 30 นาที หลังแพทย์ Dx. \end{array}}{จำนวนผู้ป่วย Stoke ทั้งหมด} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage L1 และ L2) ภายใน 24 ชั่วโมง(หลังการส่งต่อและAdmitted ) | ≤ 12 | NA | NA | 3.41 | 8.73 | 7.23 | 5.08 | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน \left(L1และL2\right)\\ ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม.\end{array}}{จำนวนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน \left(L1และL2\right)ทั้งหมด} X 100$$ | \*ก.พ.65 |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | ร้อยละผู้ป่วย DM ที่มีภาวะแทรกซ้อน- ตา - ไต - เท้า  | ≤ 5≤ 5≤ 5 | NA NA 1.69 | 4.84 1.91 1.24 | 5.260.840.71 | 5.571.820.56 | NA2.090.8 | 2.950.670.00 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วยDM ที่ได้รับ\\การตรวจมีผลตรวจผิดปกติ \end{array}}{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วย DM ที่ได้รับ\\การตรวจทั้งหมดในปี\end{array}} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี  | ≥ 50 | 33.38 | 33.79 | 53.61 | 47.29 | 49.08 | 34.19 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วยHT Type 1,3 \\ที่ควบคุมความดันได้ดี\end{array}}{ผู้ป่วย HT Type 1,3 ทั้งหมดในปี } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C < 7%)  | ≥ 40 | 45.14 | 53.36 | 49.57 | 50.64 | 51.84 | 27.57 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วย DM Type 1,3 \\ที่ควบคุมความดันได้ดี\end{array}}{ผู้ป่วย DM Type 1,3 ทั้งหมดในปี } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราลดลงของ eGFR <4ml/min/1.73m2 /yr | > 66 | 57.67 | 63.51 | 42.15 | 47.47 | 53.27 | 58.45 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ได้รับการตรวจ\\ Cr มีค่า eGFR\geq 2 ค่าห่างกัน 3เดือน\end{array}}{\begin{array}{c}ผู้ป่วย CKD Stage3-4\\ ที่มารับบริการใน 1ปีที่ผ่านมา\end{array}} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ  | 88 | 38.09 | 34.52 | 41.17 | 44.70 | 43.52 | 18.60 | $$\frac{ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ}{\begin{array}{c}จำนวนคาดประมาณการผู้ป่วยวัณโรครายใหม่\\และกลับเป็นซ้ำคิดจากอัตรา 150ต่อแสนประชากร\end{array}} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละการความสำเร็จรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่  | 88 | 100 | 100 | 94.29 | 100 | 86.48 | อยู่ในระหว่างการรักษา | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน\\โดยผลการรักษาหาย\end{array}}{จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19  | < 1.55 | NA | NA | NA | 0 | 0.32 | 1.60 | $$\frac{จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโควิด}{จำนวนผู้ป่วยอำเภอสุไหงปาดี} X 100$$ |  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | ร้อยละประชากรในพื้นอำเภอสุไหงปาดีได้รับวัคซีน Covid-19  | ≥ 70 | NA | NA | NA | NA | 38.31 | 50.13(6/4/65) | ที่มา MOPH IC Dashboard |  |
|  | อัตรามารดาเสียชีวิต | ไม่เกิน 17/แสนการเกิดมีชีพ | 161.03 | 179.21 | 183.15 | 0 | 170.06 |  |  |  |
|  | อัตราทารกแรกเกิดเสียชีวิตอายุ ≤ 28 วัน  | ≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ | 1.58 | 7.08 | 10.95 | 5.55 |  |  | \*\* ปี 60-64อัตราทารกเสียชีวิตปริกำเนิด <9/พันการคลอด |  |
|  | ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดใกล้คลอด  | < 10 % | 13.39 | 14.13 | 17.95 | 20.74 | 18.44 |  |  |  |
|  | อุบัติการณ์การเกิด Miss diagnosis - Stroke- MI- appendicitis- sepsis  | 00<300 | 0011.11NA | 0011.1111.11 | 0008.33 | 004.7612.5 | 00033.3 | 000- |  |  |
|  | ร้อยละความครอบคลุม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน | 80 | NA | 38.3 | 36.35 | 66.67 | 50.16 | 41.11 | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน\\หลังจำหน่ายจาก รพ\end{array}}{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายในโปรแกรม HHC} X 100$$ |  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  | ≥ 50 | NA | NA | NA | NA | 26.32 | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |  |  |
|  | ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย strong opioid และได้รับการเยี่ยมบ้านมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ40 | ≥40 | NA | NA | 4.00 | 23.44 | 30.77 | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |  |  |
|  | ร้อยละผู้ป่วยIMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามครบ6 เดือนหรือจน MI เท่ากับ 20 คะแนน ก่อนครบ 6 เดือน | 75 | NA | NA | NA | NA | 60 | - | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ\\การเจ็บป่วยครบ 6 เดือนที่มีคะแนนBI\geq 15คะแนน\end{array}}{\begin{array}{c}จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟุสภาพ\\การเจ็บปวดครบ6เดือนทั้งหมด\end{array}} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า และหกล้มเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ | 80 | 54.05 | 86.20 | 60 | 53.57 | 56.66 | 100 | $$\frac{\begin{array}{c}จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า \\หกล้มเข้าคลินิกผู้สูงอายุ\end{array}}{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยง} X 100$$ |  |
|  | อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยา1. Administration Error IPD  | <5/พันวันนอน | 5.54 | 6.85 | 9.68 | 4.43 | 3.43 | 2.18 |  |  |
|  | 2. Administration Error OPD  | < 0.2/พันใบสั่งยา | 0.02 | 0.04 | 0.06 | 0.05 | 0.05 | 0 |  |  |
|  | จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำ  | เท่ากับ 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |  |  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | จำนวนครั้งของการแพ้ยาคนละชนิดในกลุ่มเดียวกัน  | เท่ากับ 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
|  | จำนวนครั้งของการแพ้ยาข้ามกลุ่ม  | เท่ากับ 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
|  | จำนวนครั้งของข้อมูลการแพ้ยาที่ไม่ได้ลงข้อมูลให้ครบถ้วน | เท่ากับ 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
|  | ร้อยละการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงลดลง * HT
* DM
 | 2.5 %≥ 5 | NANA | 17.609.04 | -6.39-27.49 | -3.7326.15 | -30.54-14.29 | 66.6753.8 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วย\frac{DM}{HT}รายใหม่ปีที่ผ่านมา - ผู้ป่วย\frac{DM}{HT}\\รายใหม่ปีปัจจุบัน \end{array}}{ผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ปีที่ผ่านมา } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละป่วยรายใหม่ของโรค ต่อแสนประชากรในปีประมาณ* HT
* DM
 | < 885.40< 398.23 | NANA | NANA | 849.89383.59 | 873.54280.72 | 1184.8333.34 | 358.7153.98 | $$\frac{ผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ในปี}{ประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มวัยจากทะเบียนราษฎร์ในปี } X 100000$$ |  |
|  | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM)ร้อยละของผู้ป่วยโรค HT/DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง (แผน) | ลดลง≤ 1.75 | 2.54 | 1.45 | 2.48 | 1.37 | 1.53 | 0.91 | $$\frac{ผู้ป่วย DM รายใหม่ในปี }{ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง DM ในปีที่ผ่านมา } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค- HT- DM | ≥ 80≥ 80 | NANA | NANA | NANA | NA49.05 | NA72.93 | 83.7116.22 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง\frac{DM}{HT}Type1,3 ได้รับการตรวจ FPG\\ และ BP ซ้ำ ภายใน 90 วัน \end{array}}{ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง DM/HT Type 1,3 ในปี } X 100$$ |  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจยืนยัน- HT- DM | <17.31%<17.31% | NANA | NANA | NANA | NA19.23 | NA15.46 | 2.238.33 | $$\frac{\begin{array}{c}ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค DMหรือHT ที่ได้รับการติดตามซ้ำ\\ภายใน 90 วันและได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่\end{array}}{\begin{array}{c}ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคDMหรือHTในปีที่ได้รับ\\การติดตามตรวจซ้ำ ภายใน 90 วัน ทั้งหมดในปี \end{array}} X 100$$ |  |
|  | ร้อยละความครอบ คลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในเด็ก 0-5 ปี | 90 | 60.62 | 76.53 | 72.15 | 41.18 | 27.14 | 23.34 |  |  |
|  | ร้อยละ ฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี | ลดลง 3 | 65.37 | 69.6 | 74.3 | 63.84 | 50.47 | 21.43 |  |  |
|  | ร้อยละการติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากร  | 0 | NA | NA | NA | NA | 24.87 | 39.91 | $$\frac{จำนวน จนท.ป่วยด้วยโควิด-19}{จำนวนจนท.ทั้งหมด } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละ บุคลากรผ่านการประเมินบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด  | 80 | 82.36 | 84.02 | 85.62 | NA | NA | - |  |  |
|  | ร้อยละบุคลากรที่ได้ที่รับการพัฒนาตามแผน  | 80 | NA |  |  | NA | NA |  |  |  |
|  | ร้อยละอัตราบุคลากรได้รับการอบรมวิชาการ 5วัน/คน/ปี  | 80 | 95.16 | 96.45 | 95.32 | NA | NA |  |  |  |
|  | ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี  | 100 | NA | 95.89 | 92.34 | 98.97 | 90.15 | - |  |  |
|  | ร้อยละบุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพปกติ  | 80% | NA | 20.32 | 30.38 | 30.56 | - | - |  |  |
|  | ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการคลินิกDPACมีค่าBMIอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือดีขึ้นกว่าเดิม | ≥60 | 51.6 | 42.50 | 66.66 | 49.76 | - | - |  |  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | ร้อยละ บุคลากรที่ป่วยด้วย HT/DMเกิดภาวะแทรกซ้อน | ไม่เกิน 60 | NA | 17.64 | 17.64 | 15.78 |  |  |  |  |
|  | ร้อยละความสุขของบุคลากรในองค์กร | 80 | 66.49 | NA | 66.53 | NA |  |  |  |  |
|  | RDU ระดับ 2 | 80 | NA | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
|  | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ มาตรฐาน(LA : Laboratory Accreditation) | ผ่าน | ผ่าน(ผ่าน MOPHstd./และรอการประเมิน LA) | ผ่าน(ผ่าน MOPHstd./และรอการประเมิน LA) | ผ่าน(ผ่าน MOPHstd./และรอการประเมิน LA) | ผ่าน LA(2 ก.พ.63-1 ก.พ.66) | ผ่าน LA(2 ก.พ.63-1 ก.พ.66) | ผ่าน LA(2 ก.พ.63-1 ก.พ.66) | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ผ่านการรับรองระบบคุณภาพ ตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ โดยมีอายุการรับรอง 3 ปี โดยในช่วงขอการรับรองหรือต่ออายุ มีการดำเนินการตามข้อกำหนดและมีมาตรฐานMOPH ร่วมด้วย |  |
|  | ผ่านเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus | ผ่าน |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | จำนวนครั้งของระยะเวลากู้คืนระบบเครือข่ายล่มมากกว่า 30 นาที | 0 ครั้ง | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |
|  | ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด Smart hospital | ผ่าน | NA | NA | NA | ไม่ผ่าน | ผ่าน | รอการประเมิน |  |  |
| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **Template** | **หมายเหตุ** |
| **60** | **61** | **62** | **63** | **64** | **65** |
|  | มีมาตรการป้องกันในเรื่องการข่มชู่ในโรงพยาบาล |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | มีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัย |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ร้อยละตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ | 60 | NA | 72 | 43 | 35.53 | 29.03 | 13.25 | $$\frac{ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์}{ตัวชี้วัดที่ทั้งหมด } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละแผนงานโครงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์  | 80 | 76.47 | 86 | 76 | 50 | 25 | 0 | $$\frac{โครงการที่ได้ดำเนินการ}{โครงการที่ได้รับการอนุมัติทั้หมด } X 100$$ |  |
|  | ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ | ≥85 | 85.96 | 85.24 | 88.62 |  |  |  |  |  |
|  | อัตราทุนหมุนเวียนCurren ratio  | มาตรฐาน>=1.5 | 1.57 | 1.87 | 2.20 | 1.82 | 1.19 |  |  |  |
|  | การควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน มีความคลาดเคลื่อน  | ไม่เกิน 5% | NA | 10.65 | 3.58 | 2.80 |  |  |  |  |

**3.3 แผนที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategy Map)**

**แผนที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategy Map) โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส ปี 2565**

|  |  |
| --- | --- |
| **วิสัยทัศน์** | **โรงพยาบาลสุไหงปาดีมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม** |
| **พันธกิจ** |  พัฒนาองค์กรให้มีระบบบริหารจัดการที่ดีพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ พัฒนางาน เสริมสร้างความสุขในการทำงานเสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน |
| **Core Value** | มุ่งผลสัมฤทธิ์ทำงานเป็นทีมเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องซื่อสัตย์ มีจริยธรรมผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง |
| **ยุทธศาสตร์** | พัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัยเสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เข้มแข็งส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุขพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ  |
| **เป้าประสงค์ (Goals)** **ด้านประสิทธิผล** | บุคลากรเก่งดี มีความสุขประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็งผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย พึงพอใจองค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ |
| **ด้านคุณภาพ** | เครือข่ายเข้มแข็งลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคสำคัญผู้รับบริการพึงพอใจระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ |
| **ด้านประสิทธิภาพ** | พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Covid-19พัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรังพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคฉุกเฉินพัฒนาระบบควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลพัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกที่มีความเสี่ยงสูงส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีน Covid-19 อย่างครอบคลุมและมีความปลอดภัยเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานส่งเสริมป้องกันโรคในเด็ก 0-5 ปีส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ส่งเสริมการบริหารยาให้เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัยก.ย. 60พัฒนาระบบการประเมิน และประเมินซ้ำให้มีประสิทธิภาพพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคระบาดที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน |
| **ด้านการพัฒนาโครงสร้างและพัฒนาองค์กร****(Learning and Growth)** | เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลังปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ตอบสนองต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพัฒนาแนวทางการประเมินบุคลากรตามสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาระบบเวชระเบียนและสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการใช้งานพัฒนาระบบงานสำคัญ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์การจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและภัยธรรมชาติ |
| **จุดเน้น** | 1.การดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (stroke ,STEMI ,Sepsis ) 2.การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (HT,DM,CKD)3.งานอนามัยแม่และเด็ก (PIH ,PPH ) 4.การจัดการโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) |

**๓.๔ การกำกับติดตามประเมินผล โดยการใช้วิธีการดังนี้**

**- การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการทีมนำคุณภาพ**

- โรงพยาบาลสุไหงปาดีกำหนดให้มีการประชุม ทีมนำคุณภาพ อย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง

- การประชุมใหม่ทุกครั้งจะมีการติดตามการประชุมที่ผ่านมาทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน

- สรุปการประชุมให้คณะกรรมการทุกท่านทราบ

**๔.โครงการตามจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์**

**ยุทธศาสตร์ที่ 1**

**รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2565**

**โรงพยาบาลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส**

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคฉุกเฉิน (STEMI , Stroke, Septiceamia,Covid-19) ให้มีประสิทธิภาพ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ****/แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 1. | - แผนงานการพัฒนาการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคฉุกเฉิน ของเครือข่ายระบบEMS ในหน่วยกู้ชีพกู้ภัย อบต. | 1. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยกลุ่ม โรคฉุกเฉิน STEMI และ Stroke ให้มีประสิทธิภาพ 2. การนำหลักการใช้ Tele-health และ Application Line มาปรับใช้ในระบบ EMS  3. เพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยกและคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกกลุ่มในการให้บริการ ตรวจรักษาในช่องทางที่เหมาะสมและปลอดภัย | 1.เพื่อลดอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน STEMIและ Stroke2.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชากร ในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น | 1.กลุ่มผู้ป่วยโรค STEMI และ Stroke2.กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage L1 และ L2)  | 1. อัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ 8 2. อัตราการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรค Stroke น้อยกว่าร้อยละ 73. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(Triage L1 และ L2) ≥ ร้อยละ 24  | เม.ย.- ก.ย. 2565 | เงินบำรุง รพ.สุไหงปาดี | - ทะเบียนตัวชี้หน่วยงาน ER ปี 2565- ทะเบียนตัวชี้ Service plan Trauma ปี 2565- ทะเบียนการตายหน่วยงาน ER- ข้อมูล HDC | PCT ERNCD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบส่งต่อในกลุ่มโรคฉุกเฉิน (STEMI , Stroke, Septiceamia,Covid-19) ให้มีประสิทธิภาพ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ****/แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 2. | - กิจกรรมพัฒนาศักยภาพระบบ Fast track  | 1. การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Fast track ผู้ป่วยกลุ่ม STEMI และ Stroke ให้มีประสิทธิภาพ 2. การนำแนวทาง Seamless Refer Nara มาปรับใช้ในระบบส่งต่อผู้ป่วย Fast track ผู้ป่วยกลุ่ม STEMI และ Stroke 3. การนำ Thai Refer มาใช้ในโรงพยาบาลทุกหน่วยงานที่มีการส่งต่อผู้ป่วย 4. เพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในการดูแลและการส่งต่อ STEMI และ Stroke  | 1.เพื่อให้ผู้ป่วย Fast track โรค STEMI และ Stroke ได้รับการดูแลตามแนวทางตามมาตรฐาน2. เพื่อให้ผู้ป่วย Fast track โรค STEMI และ Stroke ได้รับการส่งต่อได้ทันเวลาตามมาตรฐาน3. เพื่อลดอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage L1 และ L2) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการส่งต่อ | 1.กลุ่มผู้ป่วยโรค STEMI และ Stroke2.กลุ่มผู้ให้ บริการผู้ป่วยโรคSTEMI และ Stroke | 1.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดภายใน 30 นาที (นับจาก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI ) ≥ ร้อยละ 602. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที (นับจาก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Stroke ) ≥ ร้อยละ 903.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage L1 และ L2) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการส่งต่อ ≤ ร้อยละ 12  | เม.ย.- ก.ย. 2565 | เงินบำรุง รพ.สุไหงปาดี | - ทะเบียนตัวชี้หน่วยงาน ER ปี 2565- ทะเบียนตัวชี้ Service plan Trauma ปี 2565- ทะเบียนการส่งต่อ ร.พ.สุไหงปาดี ปี 2565- ข้อมูล HDC | PCT ERNCD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรัง ( HT, DM , CKD ) อย่างมีประสิทธิภาพ

| **ลำดับ** | **ชื่อโครงการ /แผนงาน** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะ เวลา** | **งบประมาณ /****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | แผนงานการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |  - คัดกรอง/ติดตามภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคNCD อย่างน้อยปีละ1ครั้งกำหนดเสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 2ของปี-ทำทะเบียนผู้ป่วย Uncontrolled แยกชัดเจนมีข้อมูลที่ครอบคลุมเป็นราย บุคคลที่เป็นปัจจุบัน - กำหนดแนวทางคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคNCD แบบใช้ทั้ง Cup - วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้  - สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ( Self - management ) โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม    | เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย | ผู้ป่วยNCD | -ร้อยละผู้ป่วยDM ที่มีภาวะแทรกซ้อน-ร้อยละผู้ป่วยHT ที่ควบคุมความดันได้ดี-ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราลดลงของeGFR | ต.ค.64 ก.ย.65 | - | HDC | ทีมNCD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคระบาดที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (วัณโรคและโรคโควิด-19)

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยสหวิชาชีพ | 1. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรค TB โดยสหวิชาชีพ2. ดำเนินงานการคัดกรองเชิงรุก (ผู้สัมผัส ) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่3.ทบทวนผู้ป่วยวัณโรค เป็นรายกรณีโดยสหวิชาชีพ (ผู้ป่วยเสียชีวิตในขณะรักษา , ผู้ป่วยแพ้ยา , ผู้ป่วยขาดยา ,อื่นๆ)4.ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา5.จัดตั้งกลุ่มไลน์ในการให้บริการรักษาและดูแลผู้ป่วย (รักษาผู้ป่วยโดยตรงและทีมผู้ดูแล )6.ประสานส่งต่อรับยาทางไปรษณีย์และจำหน่ายผู้ป่วยที่รพ.ปลายทาง | 1. เพื่อให้อัตราความสำเร็จรักษาผู้ป่วยวัณรายใหม่2. เพื่อให้ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ1. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Covid-19 | -ผู้ป่วย /ผู้สัมผัส-บุคลากร | 1. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 882.อัตราการความสำเร็จรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88 | มี.ค.2565-ส.ค.2565 | - | - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน-โปรแกรมTB | - ทีมงาน TB " |
|  | พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย Covid-19 ให้ได้มาตรฐาน | 1. กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ในโรงพยาบาลและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง2. ทบทวนและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการคัดกรอง การเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วย Covid-19 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน3. ชุมชนเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะติดเชื้อ Covid-19 ได้4. ให้บริการฉีดวัคซีนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 5. พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย Covid-19 |  |  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 น้อยกว่า 1.55ร้อยละของเหตุการณ์(Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 28 วัน เท่ากับร้อยละ 100 | ต.ค.64-ก.ย.65 |  | ไม่มีการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 | - IC-PCT-NSO-MSO-งานระบาด-PTC |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีน Covid-19 อย่างครอบคลุมและมีความปลอดภัย

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | วัคซีนปลอดภัย ห่วงใยทุกคน | 1. รณรงค์ให้ความรู้ประชากรในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายให้ตระหนักถึงประโยชน์ของวัคซีน Covid-192. จัดบริการวัคซีน Covid-19 โดยให้บริการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลและออกให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุกนอกพื้นที่สถานพยาบาล | กลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีน Covid-19 อย่างครอบคลุม | ประชากรในเขตอำเภอสุไหงปาดี | ประชากรในพื้นอำเภอสุไหงปาดีได้รับวัคซีน Covid-19 ≥ 70% | ต.ค.64-ก.ย.65 | - | MOPH Immunization center (IC) | EPIICอาชีวอนามัย |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | -ชุมชนห่วงใย ร่วมใส่ใจหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส | 1. พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อ เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทั้งใน ANC , LRและชุมชน- ประชุมทีมงานอนามัยแม่และเด็กเกี่ยวกับการดำเนินการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์แก่ ญตค. อสม. ผู้นำชุมชน- มีการดูแลต่อเนื่องมารดาหลังคลอดอย่างเป็นระบบ - มีระบบการคืนข้อมูลให้แก่ อสม.และผู้นำชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน- มีแนวทางการเฝ้าระวังมารดาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังคลอด- พัฒนาระบบส่งต่อโดยใช้ Seamless Refer - มีแนวทางการ Consult สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง- จัดทำระบบ Refer fast track ( PPH , PIH )- ซ้อมแผนฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ | ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และทารก-หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด | หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง | 1. อัตรามารดาเสียชีวิตไม่เกิน 17/แสนการเกิดมีชีพ
2. อัตราทารกแรกเกิดเสียชีวิตอายุ ≤ 28 วัน ≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ
3. อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดใกล้คลอด น้อยกว่า 10 %
 | ต.ค.–ก.ย.65 |  - | จากฐานข้อมูล HDC | MCH-ANC-LRNCD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการประเมิน และประเมินซ้ำให้มีประสิทธิภาพ (Stroke MI sepsis และ appendicitis)

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. | การพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยACS, stroke, MI, appendicitis, Sepsis | 1. พัฒนาระบบการประเมินซ้ำในระบบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง Stroke MI sepsis และ appendicitis
2. พัฒนาสมรรถนะแรกรับ เพื่อคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงเกิด Stroke MI appendicitis และ sepsis ในผู้ป่วยแรกรับ ทุกราย
3. เฝ้าระวัง การประเมินซ้ำ เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ในกลุ่มเสี่ยง Stroke MI appendicitis และ sepsis
4. ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงเกิด Stroke MI และ sepsis ในการเฝ้าระวัง
 | ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิด Miss diagnosisใน Stroke MI appendicitis และ sepsis | ผู้ป่วยหอผู้ป่วยในและญาติเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ | 1. อุบัติการณ์การเกิด Miss diagnosis ใน

- Stroke = 0- MI = 0- Appendicitis < 30- Sepsis = 0 | ต.ค.64-ก.ย.65 | 13,200 บาท/เงินบำรุงโรงพยาบาลสุไหงปาดี | เวชระเบียน- ทบทวน Case death- อุบัติการณ์ RM | MSO,PCT |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 9. | กิจกรรมพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง (HHC) -การดูแลผู้ป่วย IMC และ Palliative care ให้มีประสิทธิภาพ | 1. เพิ่มบทบาททีมสหวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องและทีมหมอครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงข้อมูล (ข้อมูลการรักษา การส่งต่อ การส่งกลับ) ระหว่างสหวิชาชีพในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย3.การทำแผน Care plan ก่อนจำหน่าย โดยสหวิชาชีพในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน4.ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและร่วมกันค้นหาประเด็นปัญหาที่ซับซ้อน เพื่อสามารถจัดบริการการดูแลผู้ป่วย (Case Conference) ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ6.สรุปcase HHC /IMC/ PC ทุก 3 เดือน | - ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ | -ผู้ป่วยและครอบครัว-เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ | 1.อัตราความครอบคลุม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านร้อยละ 802.ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ503.ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย strong opioid และได้รับการเยี่ยมบ้านมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ404.ร้อยละ75ของผู้ป่วยIMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามครบ6 เดือนหรือจน MI เท่ากับ 20 คะแนน ก่อนครบ 6 เดือน | ต.ค 64-ก.ย 65 | - | -จากโปรแกรม HHC-ทะเบียนเยี่ยมบ้าน HHC- จากโปรแกรม HDC | - กรรมการHHC, ER OPD ,IPD - นักกายภาพบำบัด,-กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายด้านระบบการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า และหกล้มในผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ | 1.จัดอบรมบุคลากรในเครือข่ายด้านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า และหกล้มโดยใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ( Basic Geriatric Screening: BGS) ให้ไปในแนวทางเดียวกัน2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อระหว่างเครือข่ายกับคลินิกผู้สูงอายุ( Grop line) | 1.บุคลากรในเครือข่ายสามารถคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า และหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ2.ระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายกับคลินิกผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ | ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า และหกล้มเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 80 | ต.ค.64-ก.ย.65 | - | จากทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ | คลินิก OPDกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** ส่งเสริมการบริหารยาให้เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. |  พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา | 1.พัฒนาระบบการสั่งใช้ยา และบริหารยา1.1 พัฒนาระบบตรวจทานซ้ำ (Double Check) ระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ เภสัชกรรม พยาบาลผู้เตรียมและบริหารยา1.2. จัดกิจกรรมฟื้นฟูองค์ความรู้และประเมินเกี่ยวกับการบริหารยา โดยเฉพาะยาใหม่ ยาต้องใช้การบริหารยาเทคนิคพิเศษ และยาที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งการใช้งาน Infusion pump1.3. ปรับปรุงข้อมูลยาในระบบแจ้งเตือนให้เป็นปัจจุบัน ทุก 3 เดือน | เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ถูกต้องและปลอดภัย | แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร | อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยา1. Administration Error IPD <5/พันวันนอน2. Administration Error OPD < 0.2/พันใบสั่งยา | ตค.64-กย.65 | - | - ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา การ Double check และการ Monitor ตามแนวทางการบริหารยา- แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาและการใช้ Infusion pump-ปรับปรุงข้อมูลยาในระบบสารสนเทศเป็นปัจจุบัน | ทีม PTCทีม PCTทีม RM |

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย**

**เป้าหมาย** ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

**กลยุทธ์** ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. | ADR | 1.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลักษณะของผื่นแพ้ยา2ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับอาการแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ต้องพบแพทย์3.ส่งต่อข้อมูลแพ้ยาให้รพ.สต.4. พัฒนาระบบการป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างการส่งต่อ | เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของผื่นแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของการแพ้ยาและความสำคัญของบัตรแพ้ยาเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการแพ้ยาซ้ำจากการรับยาที่รพ.สต.เพื่อการลงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว | เจ้าหน้าที่ใน รพ.และรพ.สต.ประชาชนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เภสัชกร | 1.จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำ เท่ากับ 02.จำนวนครั้งของการแพ้ยาคนละชนิดในกลุ่มเดียวกัน เท่ากับ 03.จำนวนครั้งของการแพ้ยาข้ามกลุ่มเท่ากับ 04.จำนวนครั้งของข้อมูลการแพ้ยาที่ไม่ได้ลงข้อมูลให้ครบถ้วนเท่ากับ 0 | มี.ค. –ก.ย.65 | - | - ประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตามแต่ละหน่วยงาน- สุ่มประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องยาและอาการแพ้ยา- ประเมินการปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ | ทีม PTCทีม PCTทีม RM |

**ยุทธศาสตร์ที่ 2**

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

**เป้าหมาย** ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้

**กลยุทธ์** เครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ /****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 1. | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะเสี่ยง/ลดโรคเรื้อรังรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคHT/DM ด้วยการบูรณาการภาคีเครือข่าย |  1. แบ่งเครือข่าย รพ.สต. เป็นโซน  2. มีแพทย์รับผิดชอบรพ.สต ชัดเจนที่ Consult การรักษาและการส่งต่อได้ 3. บูรณาการงานNCD ร่วมกับDHS โดยอบต.และอปท. มีส่วนร่วมสนับสนุน 4. มีหมู่บ้านต้นแบบด้านสุขภาพ 5. สนับสนุนชมรมสุขภาพในชุมชน 6.ปรับสิ่งแวดล้อมชุมชนลดเสี่ยงลดโรค  7. ชุมชนประเมินตนเองและร่วมวาง แผนปรับพฤติกรรมสุขภาพผ่านเวทีแลก เปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน | -เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่- ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรค HT/DMผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ-ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดโรค DM/HT อย่างต่อเนื่อง | - ภาคีเครือข่าย- ประชาชนในพื้นที่ที่มีอายุ > 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองโรคDM/HT ในปีที่ผ่านมา-กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองโรค HT/DM ที่ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติด ตามผลอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน | 1.ร้อยละของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานNCD > 80%2.ร้อยละผู้ป่วยโรคDM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปีที่ผ่านมา (Pre-DM)≤ 1.75%3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง <7.82 %4. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรค HT/DMปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและได้สำเร็จ > 80 % | ต.ค.64 –มี.ค.65 | งบจากเงินบำรุงรพ.สุไหงปาดี | ตามตัวชี้วัด NCDใน HDC | ทีม NCD สหสาขาวิชาชีพ |

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่**

**เป้าหมาย** เครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

**กลยุทธ์** เครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานส่งเสริมป้องกันโรคในเด็ก 0-5 ปี

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 2. | กิจกรรม ลูกหลานปลอดภัยห่างไกลโรคร้ายด้วยวัคซีน | 1. ให้ความรู้ส่งเสริมการรับวัคซีนในเด็กแก่ผู้นำ/แกนนำเพื่อถ่ายทอด
2. ประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจ ผลดีของการได้รับวัคซีนในเด็ก รวมถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อปรับทัศนคติของการรับวัคซีน
3. ให้ความรู้เครือข่ายในการคัดกรองเบื้องต้น ค้นหาเด็กวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้ารพ.เพื่อลงพื้นที่ในบริการเชิงรุกในชุมชน
 | เพิ่มเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคในเด็ก 0-5 ปี | แกนนำ เครือข่าย | อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในเด็ก 0-5 ปี | เม.ย. – มิ.ย. 65 | -เงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลปะลุรู จำนวนเงิน 40,600 บาท | HDC | เวชปฏิบัติทันตกรรม |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3**

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข**

**เป้าหมาย** บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อ Covid-19

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 1. | สุไหงปาดีร่วมใจปลอดภัยจากโควิด | 1. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสวมใส่ชุดPPE2. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการล้างมือ3. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อจากโควิด- มาตรการด้านสุขอนามัยและระบบความปลอดภัย- มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง-มาตรการด้านการระบายอากาศ4. ส่งเสริมให้ได้รับวัคซีน 100 เปอร์เซ็นต์ | เพื่อให้บุคลากรปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด | เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่ง. | -อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากร 0% - | ตค. 64-กย. 65 | เงินบำรุงโรงพยาบาลสุไหงปาดี | ใบรายงานความเสี่ยง/ ทะเบียน บุคลากรติดเชื้อCovid | ICHRD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข**

**เป้าหมาย** บุคลากรมีศักยภาพตามสาขาวิชาชีพ

**กลยุทธ์** พัฒนาแนวทางการประเมินบุคลากรตามสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 2. | กิจกรรมพัฒนาแนวทางการประเมินบุคลากร | 1. พัฒนาแนวทางการประเมินบุคลากร* ชี้แจง/ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำ แบบประเมินสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์ของบุคลากรในหน่วยงาน
* ทบทวนตัวชี้วัดระดับองค์กร หน่วยงาน และระดับบุคคล
* ทบทวน JDJS และPort Folio

2.สรุปผลการประเมินสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์ | เพื่อให้การประเมินบุคคลากรมีประสิทธิ์ภาพ และเกณฑ์การประเมินเป็นไปในแนวทางเดียวกัน การพัฒนารายบุคคลในแต่ละหน่วยงาน | หัวหน้างานทุกหน่วยงาน | - บุคลากรผ่านการประเมินบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด 80% | พค – กย 65 | งบบำรุงโรงพยาบาล สุไหงปาดี เป็นเงิน 5,000 บาท | -ติดตามการปรับปรุงใบJD/JS -ติดตามการประเมินบุคลากร | ทีม HRDทีมนำ |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข**

**เป้าหมาย** องค์กรมีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และการบริหารอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนด

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 3. | โครงการขับเคลื่อนพัฒนาบุคลากรรพสุไหงปาดี | 1. แผนพัฒนารายบุคคล- วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะรายบุคคล- จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลในแต่ละหน่วยงาน2. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้3. กิจกรรมส่งเสริมวิชาการ4. แผนบริหารอัตรากำลัง- สำรวจอัตรากำลังที่มีอยู่ทั้งหมด แบ่งตามประเภท- กำหนดอัตรากำลังที่ขาดแคลน กำหนดคุณสมบัติ (นักรังสีเทคนิค และโภชนากร)- กรณีไม่เปิดรับเพิ่ม ต้องมีแผนพัฒนารองรับ | บุคลากรมีแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคลองค์กรมีแผนการบริหารอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ | บุคลากรโรงพยาบาล สุไหงปาดีทุกคน | 1.บุคลากรที่ได้ที่รับการพัฒนาตามแผน 80%2.อัตราบุคลากรได้รับการอบรมวิชาการ 5วัน/คน/ปี เท่ากับ 803.ร้อยละหน่วยงานมีอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสมเท่ากับ 80 | พค –กย 65 | งบบำรุงโรงพยาบาล สุไหงปาดี  | ผลประเมินสมรรถนะ | HRD สารสนเทศ |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข**

**เป้าหมาย** บุคลากรมีสุขภาพดี

**กลยุทธ์** สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 4. | โครงการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน | 1. ให้ความรู้การจัดบริการอาชีว อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม2. ดูแลสุขภาพบุคลากรแบบองค์รวม3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ4. ถอดบทเรียนผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลากร | บุคลากรมีสุขภาพดี | บุคลากรทุกคน | 1. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 100%2. บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพปกติ 80%3. ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการคลินิกDPACมีค่าBMIอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือดีขึ้นกว่าเดิมเพิ่มขึ้นร้อยละ 54. บุคลากรที่ป่วยด้วย HT/DMเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่เกิน 60 | ม.ค.- ส.ค. 65 | เงินบำรุงโรงพยาบาล156,300 บาท | รายงานผลตรวจสุขภาพประจำปี | HRDอาชีวอนามัยDPAC CM หัวหน้างาน  |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข**

**เป้าหมาย** บุคลากรมีสุขภาพดี

**กลยุทธ์** สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 5. | โครงการองค์กรสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ไม่มีพุงของกระทรวงสาธารณสุข | 1.ส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมอบรมผู้นำโครงการองค์กรสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ไม่มีพุงของกระทรวงสาธารณสุข2.กำหนดให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม | เพื่อให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดีปราศจากโรคNCD ,มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ | บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจร่วมโครงการ | 1.องค์กรมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 คน2.บุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดีปราศจากโรคNCDร้อยละ 70 | ม.ค.- ส.ค. 65 | - | รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี/ผลการติดตามสุขภพาบุคลากรที่ร่วมโครงการ | HRDอาชีวอนามัยDPAC CM หัวหน้างาน |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข**

**เป้าหมาย** บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข

**กลยุทธ์** พัฒนาบุคลากรให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 6.7.8. | โครงการขับเคลื่อนพัฒนาบุคลากร รพ.สุไหงปาดีกิจกรรมพัฒนาคณะทำงานสร้างสุขในองค์กรกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร | 1.กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กรภายใต้โรงพยาบาลคุณธรรม2.กิจกรรมเรื่องเล่าดี ๆจากใจคนทำงาน3.กิจกรรมวัฒนธรรมองค์กรที่มีชีวิต - จัดตั้งคณะทำงานด้านการสร้างสุขในองค์กร- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานสร้างสุขในองค์กรHappy 8 ประการ | เพื่อส่งเสริมความสุขบุคลากรในองค์กร บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข | บุคลากรโรงพยาบาลสุไหงปาดีทุกคน | ร้อยละความสุขของบุคลากรในองค์กรร้อยละ 80 | ตค64- กย 65 | บำรุงโรงพยาบาล เป็นเงิน 32,200 บาท | โปรแกรม happinometerสำรวจความสุขและความพึงพอใจของบุคลากร | HRD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4**

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบงานสำคัญ (การจัดการทางยา เทคนิคการแพทย์ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม) ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 1. | RDU ยกกำลัง 2/21.1 สนับสนุนข้อมูลวิชาการแก่เจ้าหน้าที่1.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้ประชาชนร่วมกับเครือข่าย | พัฒนาระบบการจัดการทางยา (RDU) ตามเกณฑ์ 1.ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล2. ประชุมติดตามปัญหา ทบทวนงานและหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข | เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว | เจ้าหน้าที่ใน รพ.และรพ.สต.ประชาชนแพทย์,เจ้าหน้าที่ รพ.สต.คกก.RDU และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. | - RDU ระดับ 2 | ตค.64-กย.65 | - | ผ่านมาตรฐานเกณฑ์ RDU ระดับ 2 | ทีม PTCทีม RDUทีม PCU  |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบงานสำคัญ (การจัดการทางยา เทคนิคการแพทย์ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม) ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 2.3. | โครงการการพัฒนาและรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital | 1. พัฒนาห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์2. การเยี่ยมประเมิน ติดตามระบบคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IS)3. การดำเนินการตรวจประเมิน เพื่อดำรงไว้ และขอรับรองซ้ำ Re-AccLA ระบบคุณภาพตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์4. การปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินในเวลาที่กำหนด1.พัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม-เพิ่มระดับตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN Plus+ | เพื่อพัฒนากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผลตรวจมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาล สุไหงปาดี มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสุไหงปาดีทีมนำ บุคลากรโรงพยาบาลโรงเรียนเครือข่าย | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ มาตรฐาน(LA : Laboratory Accreditation)โรงพยาบาลสุไหงปาดีผ่านการประเมินระดับ ดีมาก Plus | ตค.64-กย.65ม.ค.-ส.ค.65 | 30,000 บาท/เงินบำรุงโรงพยาบาล12,300 บาท/เงินบำรุงโรงพยาบาล | ผ่านการรับรอง LA จากสภาเทคนิคการแพทย์ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN  | ทีมนำกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ENV |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ตอบสนองต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 4. | -ปรับปรุงพื้นที่สำหรับการให้บริการแยกโรค (อาคารARI,จุดแยกต่างๆ)   | - ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการแบ่งสัดส่วน Clinic ให้บริการผู้ป่วย PUI เป็น แบบ One Stop Service ตาม มาตรฐาน1. จุดคัดกรอง
2. จุดให้บริการตรวจรักษา
3. จุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. จุดรับยา
5. จุดสังเกตอาการในกรณีมีภาวะฉุกเฉินต้องเฝ้าระวัง
 | - เพื่อให้บริการผู้ป่วยPUI   | ผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโควิด-19ที่มารับบริการที่รพ. สุไหงปาดี  | -ผู้ป่วยโควิด-19ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน  | ต.ค.64 - ก.ย.65 | -งบลงทุน | -  | ทีมบริหาร/กลุ่มการพยาบาล |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบเวชระเบียนและสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการใช้งาน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 5. | กิจกรรมติดตั้ง/ปรับปรุง บำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ | พัฒนาระยะเวลาการกู้คืนระบบเมื่อเครือข่ายล่ม- ระบบ HosXP / internet ล่ม- การกู้คืนระบบเมื่อเกิดฟ้าผ่า- แยกเครื่อง server หลักกับเครื่อง server สำรองแยกให้อยู่ต่างอาคาร - จัดซื้อเครื่อง server สำรองที่มีสมรรถนะเทียบเท่า server เครื่องหลักเพื่อทำการสำรองข้อมูลแบบเป็นปัจจุบัน (Real time synchronization) ให้พร้อมสำหรับการสลับมาใช้งานในกรณีฉุกเฉิน | เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง | โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ | - จำนวนครั้งของระยะเวลากู้คืนระบบเครือข่ายล่มมากกว่า 30 นาที | ตุลาคม 65-กันยายน 65 | 200,000 บาท/เงินบำรุง(งบลงทุน) | ระบบ HosXP | คณะกรรมการสารสนเทศ |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** พัฒนาระบบเวชระเบียนและสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการใช้งาน (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 6. | กิจกรรม Smart Hospital สารสนเทศเพื่องานบริการ พัฒนาระบบจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในด้วยระบบดิจิตอล | Smart Hospital- ระบบ Smart Services ปรับปรุงสถานที่จุดให้บริการผู้ป่วยนอกให้สวยงามและทันสมัย (Digital Look)- ระบบ Smart Tool พัฒนาระบบจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในด้วยระบบดิจิตอล โดยจัดหา Hardware และ Software เพื่อใช้ในการจัดเก็บโดยแยกพื้นที่การจัดเก็บออกจาก Server หลัก(HIS) | ตอบสนองนโยบาย Smart Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการบริการภายในโรงพยาบาล | เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้รับบริการ | ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด Smart hospital | ต.ค.64 – ก.ย.65 | 500,000/เงินบำรุงโรงพยาบาล280,000/เงินบำรุงโรงพยาบาล | เกณฑ์การประเมิน Smart hospital หัวข้อ smart services และ Smart tool | IM |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** การจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและภัยธรรมชาติ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 7. | กิจกรรมซ้อมแผนด้านความปลอดภัย 2P – safety-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้อุปกรณ์ดับเพลิงและการซ้อมแผนระงับอัคคีภัย  | ด้านความปลอดภัย- มาตรการรองรับการพกพาอาวุธ /การข่มขู่คุกคาม ในรพ.- การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านความปลอดภัย 2P – safetyจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้อุปกรณ์ดับเพลิง | สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยและภัยธรรมชาติได้ทันท่วงทีเพื่อเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยได้อย่างถูกต้อง | บุคลากรในรพ.สุไหงปาดี | * มีมาตรการป้องกันในเรื่องการข่มชู่ในโรงพยาบาล
* มีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัย
* โรงพยาบาลมีการซ้อมแผนอัคคีภัย
 | มีนาคม2565มิถุนายน2565 | 30,200 บาท/เงินบำรุงโรงพยาบาล | ผลการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมเมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยแบบรายงานผลการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ | ENVทีมนำ |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** พัฒนาการสื่อสารองค์กรและการจัดการเชิงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| 8.9. | กิจกรรมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสุไหงปาดีโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ คปสอ. สุไหงปาดี |  การสื่อสารองค์กร- การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ เพื่อการรับรู้ เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน- มอบหมายตัวชี้วัดสำคัญขององค์กรสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อประเมินความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน- นิเทศติดตามการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และแผนยุทธศาสตร์ทุก 3 เดือน | เพื่อให้องค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีทิศทาง | ทุกหน่วยงานทีมนำทีมพัฒนาคุณภาพ | - ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ 80%- แผนงานโครงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 80% | ต.ค.64 – ก.ย.65 | 251,000 บาท/เงินบำรุงโรงพยาบาล | - ผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล- สรุปผลงานรายไตรมาส | ทีมแผนยุทธ์ศาสตร์ทีมนำ HRD |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

**เป้าหมาย** องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์** เพิ่มเสถียรภาพทางการเงินการคลัง

| **ลำดับที่** | **ชื่อโครงการ** | **กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **ระยะเวลา** | **งบประมาณ/****แหล่งงบ** | **การประเมินผล** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. | กิจกรรมเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย |  เพิ่มรายได้- เพิ่มการ admit ผู้ป่วยในตามความเหมาะสม- ส่งจัดเก็บรายได้ให้ทันเวลา- เพิ่มการเข้าถึงบริการ ในบริการที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้- จัดทำระบบ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุก 3 เดือน และรายงานให้คณะกรรมการฯทราบ- เรียกเก็บเงินจากลูกหนี้ค่ารักษา ภายใน 90 วันลดรายจ่าย- พัฒนาระบบ auto Lab เพื่อลดการสั่ง Lab ซ้ำซ้อน ราคาแพง- ลดการส่งต่อ NCD ที่ไม่จำเป็น - คำนวณอัตราตราส่วน เงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับ เป็นรายได้ 12 เดือน เพื่อรองรับการเบิกจ่ายเงิน โดยเฉลี่ยต่อเดือน- หน่วยงานจัดทำแผน/บันทึกค่าใช้จ่าย (ความต้องการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ การจัดทำโครงการ) ผ่านการอนุมัติหัวหน้าพัสดุ ก่อน- แนบแผนฯ ทุกครั้งที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือเบิกเงินในโครงการ- หน่วยงานจัดทำแผน การฝึกอบรม/สัมมนา และให้ผ่านคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา- กำหนดมาตรการประหยัดพลังงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน – จัดทำแนวทางในการดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือให้มีความพร้อมใช้และป้องกันการเสียหายชำรุด | โรงพยาบาลมีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง ไม่มีวิกฤตทางการเงิน | ทุกหน่วยงานองค์กรแพทย์ฝ่ายการพยาบาลฝ่ายเวชฯงานประกันสุขภาพงานชันสูตรงานพัสดุงานการเงินและบัญชี | - อัตราทุนหมุนเวียนCurren ratio มาตรฐาน>=1.5- การควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน มีความคลาดเคลื่อน ไม่เกิน 5% | ต.ค.64-ก.ย.65 | - | รายงานทางการบัญชี | งานประกันงานพัสดุHRDงานการเงินและบัญชี |

**ภาคผนวก**

ผลการวิเคราะห์SWOT

**จุดแข็ง**

1. ผู้บริหารและบุคลากรเห็นความสำคัญของทีมนำคุณภาพ HA

2. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการภายในที่ดีเช่นเรื่องเครื่องมือ มีความทันสมัยและพอเพียง

3. โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง

4. มีระบบการเข้าถึงและติดตามผู้ป่วยที่ดีในโรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง ได้แก่ TB HIV

5. มีการดำเนินการขยายพื้นที่ให้บริการในงานกายภาพบำบัด รองรับผู้รับบริการมากขึ้น

6. โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน

7. มีการทำงานแบบยืดหยุ่นเอื้อเฟื้อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

8. มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน

9. โรงพยาบาลอยู่ในสถานที่ที่ การคมนาคมสะดวก

10. โรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วย HT DM ตามมาตรฐานโดยสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนลดลง

11. โรงพยาบาลมีเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิที่เข้มแข็ง+ EMS

12. โรงพยาบาลมีระบบโรงครัวที่ดีได้รับรางวัลจากกรมอนามัยปี 60

13. โรงพยาบาลมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพนำมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่และรวดเร็ว

14. โรงพยาบาลมีระบบสาธารณูปโภคที่เพียงพอ

15. โรงพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานภายนอกมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอs

16. ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจ ให้อำนาจตัดสินใจ ที่ไม่สลับซับซ้อน และความคิดริเริ่มต่างๆให้ทีมบริหารและหัวหน้างาน

17. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่

18. โรงพยาบาลมีการจ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา

19. บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางเช่นพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

20. บุคลากรมีทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน

21. บุคลากรมีค่านิยม P-PADI ที่เด่นคือการทำงานเป็นทีม

22. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม พอเพียงมีวินัยสุจริตจิตอาสา

23. โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมชื่นชมผู้มีผลงานดีเช่นบุคลากรคนดีศรีปาดีบุคลากรต้นแบบ 4 ด้าน

24. บุคลากรมีความผูกพันและความภูมิใจในองค์กรมีอัตราการย้ายออกน้อย

**จุดอ่อน**

1.กลุ่มโรค ACS Stroke หน้าโรงพยาบาลล่าช้า() การเข้าถึงโรงพยาบาลล่าช้า

2. ไม่สามารถควบคุมกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใน HT DM ยังขาดประสิทธิภาพมีแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้น

4. การประเมินวินิจฉัย และรักษา ล่าช้าโรคฉุกเฉิน sepsis Stroke

5. รายงานความเสี่ยงไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

6. ระบบบริการและการส่งต่อส่งต่อล่าช้า (แม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะ PPH โรคฉุกเฉิน)

7. ขาดการเฝ้าระวังโรคทางอายุรกรรมโรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ทำให้มารดาเสียชีวิต

8. ระบบคัดกรองคัดแยกไม่ได้มาตรฐาน

9. ระบบการค้นหาเด็กที่ฉีดวัคซีนไม่ครอบคลุม

10. ระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชนในผู้สัมผัส ทำให้ TB ระบาดมากขึ้น

11. ขาดการวิเคราะห์และสรุปตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ

12. ระบบข้อมูลใน hosxp ไม่เป็นปัจจุบัน

13. มีพื้นที่บริการจำกัดด้านหน้า( opd,er, กายภาพ)

14. ระบบคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อออกจากผู้รับบริการทั่วไปบริเวณผู้ป่วยนอก

15. การลงข้อมูลเชิงรุกขาดการบูรณาการ ความครอบคลุมถูกต้องครบถ้วน

16. ระยะเวลารอคอยนานส่งผลต่อความพึงพอใจ( รอแพทย์แอดมิดเกิน 2 ชั่วโมง)

17. หน่วยงานไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์

18. บริการ ncd ยังไม่เป็น One Stop Service

19. มีระบบการวางแผนและการนิเทศเฉพาะโรคไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง

20. มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม

21. การบริหารด้านบุคลากรไม่ตรงตามสายงานและคุณลักษณะงาน

22. พยาบาลปฏิบัติการบทบาทหน้าที่( งานพัสดุโรงครัวซักฟอก)

23. การคัดกรองประเมินผู้ป่วย Stroke ไม่ครอบคลุมทุกราย

24. การทำ Km ยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปประธรรม

25. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องงานคุณภาพน้อย

26..ค่านิยมยังไม่ประสบความสำเร็จ

**โอกาส**

1. เครือข่ายบริการประชาสัมพันธ์ 1669 และ EMS ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. ผู้นำมีบทบาทด้านสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

3. พื้นที่เป็นพหุวัฒนธรรมทำให้เกิดการเรียนรู้เคารพซึ่งกันและกันและร่วมงานวัฒนธรรม

4. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในพื้นที่

5. สถานการณ์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

6. มีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสนับสนุนค่าลงทะเบียนการอบรมประชุมศึกษาต่อในบางสาขาเช่น เอดส์ จิตเวช

7. การเบิกจ่ายจากสปสช.มีแนวทางชัดเจน

8. ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานเอกชน เช่น สสส มูลนิธิต่างๆ

9. เขตพื้นที่บริการมีระบบสื่อสารและอินเตอร์เน็ตที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

10. มีเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้สะดวกรวดเร็ว

11. เทคโนโลยีสามารถทำให้เข้าถึงข่าวสารได้เร็วขึ้นสามารถทราบข่าวสารโรคระบาดในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันได้เช่น stroke STEMI sepsis HT DM PIH

12. ประชาชนมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ

13. มีชมรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเช่นชมรมผู้สูงอายุชมรมปั่นจักรยานชมรมไม้ผล

14. มีเครือข่ายอสมชมรมต่างๆสามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้มากขึ้น

15. การคมนาคมสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว

16. พื้นที่เขตรับผิดชอบมีการทำการเกษตรเช่นยางพาราปาล์มผลไม้ทำให้มีรายได้

17. มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติเช่นน้ำตกคลองฝายกั้นน้ำทำให้มีน้ำใช้ตลอดปี

18. มีแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติเช่นน้ำตกภูเขา

19. มีภูมิประเทศติดกับชายแดนทำให้ประชาชนประกอบอาชีพในต่างประเทศ

20.ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจลักษณะอาการฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วและทันท่วงที(stroke Stemi)

21. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงทำให้คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น

22. รายได้จากการเกษตรในพื้นที่ และรายได้ประจำต่างๆทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

23. รายได้จากแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ดีขึ้น

24. รัฐบาลส่งเสริมรายได้ให้ประชาชนโดยเปิดตลาดนวัตวิถีทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น

**อุปสรรค**

1.นโยบายการจ่ายเงินของสปสช.เข้มงวด ทำให้รายได้น้อยลง

2.นโยบายระดับประเทศเปลี่ยนแปลงบ่อย

3.นโยบายของสสจ.เรื่องประหยัดงบประมาณนโยบายทางการเงินที่เข้มงวดทำให้เกิดโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายได้น้อยลง

4.นโยบายของอำเภอมีการออกหน่วยบ่อยอัตรากำลังไม่เพียงพอ

5.ความเชื่อและค่านิยมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพรับประทานยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันเช่นคัดท้องในหญิงตั้งครรภ์รักษาต่อโรคกระดูกหักความเชื่อเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาล แต่งงานเร็วท้องไม่พร้อมหย่าร้างเร็วทำให้มีปัญหาคุณภาพชีวิตของเด็ก

6.ภาวะเศรษฐกิจต้องไปทำงานต่างถิ่น( ไปทำงานมาเลเซีย) ติดตามดูแลไม่ต่อเนื่องเช่น anc โรคเรื้อรังขาดยา

7.ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแลมารับยาตามนัด

8.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถทำได้ง่ายขึ้น( การใช้โซเชียลมีเดียเช่น LINE Facebook ทำให้ได้รับข้อมูลสุขภาพบิดเบือน)

9.พฤติกรรมสูบบุหรี่ ใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นวัยทำงาน

10.ฟันผุ ในกลุ่ม 0-3 ปีกินลูกอมผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปาก

11.พฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารหวานมันเค็มการออกกำลังกายการตรวจมะเร็ง

12.acs pta มาโรงพยาบาลช้าไม่มีรถนำส่ง

13.stroke เข้าถึงบริการล่าช้า delay treatment/ delay diagnosis

14.refer (acs appendic)

15.ความเชื่อวัคซีนไม่ฮาลาล

16.ซีดในหญิงตั้งครรภ์ความเชื่อในการรับประทานอาหารยาบำรุงเลือด(เด็กตัวโตคลอดยาก)

17.พื้นที่ป่าพรุสวนยางสวนผลไม้ สภาพภูมิอากาศร้อนชื้น ทำให้เกิดโรคชิคุนกุนยา เท้าช้าง หอบหืด DHF

18.พื้นที่ติดชายแดนมีโอกาสเกิดโรคอุบัติซ้ำ

19.ใกล้แหล่งบันเทิงมีปัญหายาเสพติด โรคเอดส์

20.การกำจัดขยะของเทศบาลยังไม่ถูกต้อง (copd asthma)

21.ชุมชนเผาขยะไม่ถูกวิธี( เผาเอง)

22.ชุมชนปลูกบ้านอยู่ติดกันอากาศถ่ายเทไม่สะดวกครอบครัวขยาย

23.เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อให้การบริการเชิงรุกและการมารับบริการของประชาชน

24.การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมทำงานเร็วไม่สนใจสุขภาพดูแลสุขภาพให้ถูกต้องมีลูกเร็ว

25.การศึกษาน้อยทำให้ถูกชักจูงง่ายเชื่อง่าย