

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562



โดย ทีมงานยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

คำนำ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องสำคัญซึ่งมีความจำเป็นในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการทำงาน เพื่อพัฒนางานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้สถานการณ์ ความต้องการของประชาชน และภายใต้นโยบายที่กำหนดจากรัฐบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลสุโขทัย เป็นกรอบในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย ได้ระดมความคิดและข้อมูลจากทุกระดับ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้ตรงกับสภาพปัญหาและตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลสุโขทัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอสุโขทัย	5
ข้อมูลทั่วไปอำเภอสุโขทัย	5
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	9
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	11
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย	29
กำหนดทิศทางขององค์กร	29
ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่เป็นจุดเน้น	30
การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	31
การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ	31
โครงการตามจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์	37
แผนยุทธศาสตร์ที่ 1	38
แผนยุทธศาสตร์ที่ 2	51
แผนยุทธศาสตร์ที่ 3	57
แผนยุทธศาสตร์ที่ 4	61
ภาคผนวก	68
ผลการวิเคราะห์ SWOT	69

เอกสารขออนุมัติแผน

ทึมยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสุไหงปาดี เป็นโรงพยาบาลสุไหงปาดี ขนาด ๓๐ เตียง ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลสุไหงปาดีมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วม”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการตามทึมยุทธศาสตร์นำเสนอโรงพยาบาลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้เสนอ

(นางสาววนิดา หมะสะอะ)

หัวหน้างานแผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลสุไหงปาดี

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

(นพ.ผดุง ลิ้มเฮง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงปาดี

สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอสู่หงปาตี

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอสู่หงปาตี

ประวัติความเป็นมา

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

ที่ว่าการอำเภอสู่หงปาตีแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 11 ตำบลสู่หงปาตี เมื่อเส้นทางรถไฟตัดผ่านที่บ้านโคกตา ตำบลปะลุรู ทางราชการจึงได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมายังที่บ้านโคกตา เมื่อ พ.ศ.2464 แต่ยังคงเรียกอำเภอสู่หงปาตีอย่างเดิม คำว่า “สู่หงปาตี” มีความหมายตรงตามภาษาท้องถิ่นว่า “คลองข้าวเปลือก” (สู่หง แปลว่า คลอง, ปาตี แปลว่า ข้าวหรือข้าวเปลือก) เนื่องจากแต่เดิมที่ราบลุ่มสองฝั่งคลองสู่หงปาตี เป็นแหล่งปลูกข้าวชาวบ้านสามารถนำข้าวเปลือกล่องเรือไปตามคลอง นำไปขายในท้องที่อื่นเช่น อำเภอระแงะ อำเภอดากใบ เป็นต้น โดยอาศัยคลองสายนี้

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอสู่หงปาตี เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัด 50 กิโลเมตร มีพื้นที่ 374.17 ตารางกิโลเมตร

มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเจาะไอร้อง และอำเภอดากใบ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสู่หงโก-ลก และอำเภอแว้ง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอสู่หงโก-ลก และอำเภอดากใบ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอสือคริน และอำเภอเจาะไอร้อง



ภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอสู่ไหงปาตีเป็นที่ราบและมีลักษณะเป็นพรุทางทิศตะวันออกทิศตะวันตกมีเทือกเขาสันกาลาครีกัน เป็นแนวเขตแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย

ภูมิอากาศ

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

การคมนาคม

มีทางหลวงแผ่นดินท้องที่อำเภอสู่ไหงปาตี 3 สาย และทางรถไฟ 1 สาย คือ

1. สายจารุเสถียรหรือสายนราธิวาส-เจาะไอร้อง-สู่ไหงปาตี-สู่ไหงโก-ลก เป็นถนนลาดยางผ่านเขตอำเภอสู่ไหงปาตี ตั้งแต่หลักกิโลเมตร 26 ถึง 47 ระยะทาง 21 กิโลเมตร
 2. สายสู่ไหงปาตี-ซากอ-แว้ง เป็นถนนลาดยางเชื่อม ระหว่างอำเภอสู่ไหงปาตีกับอำเภอแว้ง ระยะทาง 16 กิโลเมตร
 3. สายดีระยะ-ลือลาละมาตอ เป็นถนนลาดยางระหว่างอำเภอสู่ไหงปาตีกับอำเภอสือริน สำหรับการคมนาคมจากจังหวัดนราธิวาส สู่อำเภอสู่ไหงปาตี มี 2 เส้นทาง
 - สายนราธิวาส-เจาะไอร้อง-สู่ไหงปาตี-สู่ไหงโกลก ระยะทางจากนราธิวาสถึงอำเภอสู่ไหงปาตี 50 กิโลเมตร
 - สายนราธิวาส-ตากใบ-สู่ไหงโก-ลก-สู่ไหงปาตี ระยะทาง 82 กิโลเมตร
- ส่วนทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-สู่ไหงโกลก ผ่านพื้นที่อำเภอสู่ไหงปาตี ระยะทาง 14 กิโลเมตร

ส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ/การบริการสาธารณะ

1. การประปาเทศบาลปะลูลู	จำนวน	1	แห่ง
2. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	จำนวน	1	แห่ง
3. องค์การโทรศัพท์	จำนวน	1	แห่ง
4. สถานีรถไฟ	จำนวน	1	แห่ง
6. ที่ทำการไปรษณีย์	จำนวน	1	แห่ง
7. สถานีตำรวจภูธรสู่ไหงปาตี	จำนวน	1	แห่ง
8. สถานีตำรวจภูธรซากอ	จำนวน	1	แห่ง
9. บก.ร้อย ตชด.ที่ 447	จำนวน	1	แห่ง
10. นพค.41 สนภ.4 กรป.กลาง	จำนวน	1	แห่ง
11. ป้อมยาม ชรบ.	จำนวน	50	แห่ง
12. บก.ร้อย อส.อ.สู่ไหงปาตี	จำนวน	1	แห่ง
13. สถานีวิทยุ โทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5	จำนวน	1	แห่ง
14. สถานีวิทยุ กวส.6	จำนวน	1	แห่ง

15. สมาคม	จำนวน	2	แห่ง
16. มูลนิธิ	จำนวน	2	แห่ง
17. ฟาร์มตัวอย่าง	จำนวน	2	แห่ง
18. สถานีวิทยุปาล์มน้ำมัน	จำนวน	1	แห่ง
20. 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	54,041	คน
ชาย	26,479	คน
หญิง	27,562	คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรแยกกลุ่มอายุและเพศ อำเภอสุโขทัย ปี 2561

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	2,158	3.99	2,194	4.04	4,352	8.19
5-9	2,371	4.38	2,174	3.83	4,545	7.93
10-14	2,200	4.07	2,048	3.57	4,248	7.43
15-19	2,301	4.25	2,069	3.85	4,370	8.07
20-24	2,248	4.15	2,169	3.95	4,417	8.05
25-29	2,215	4.09	2,177	3.88	4,392	7.82
30-34	2,227	4.12	2,107	3.84	4,334	8.00
35-39	1,997	3.69	1,962	3.53	3,959	7.00
40-44	1,636	3.02	1,809	3.56	3,445	6.64
45-49	1,641	3.03	1,941	3.39	3,582	6.49
50-54	1,566	2.89	1,813	3.46	3,379	6.47
55-59	1,209	2.23	1,418	2.39	2,627	4.45
60-64	830	1.53	1,018	2.25	1,848	4.14
65-69	732	1.35	904	1.63	1,636	2.94
70-74	454	0.84	556	1.07	1,000	1.98
75-79	297	0.54	476	1.02	773	1.74
80-84	204	0.37	329	0.68	533	1.24
85 - 89	112	0.20	284	0.44	396	0.78
90 - 94	41	0.07	80	0.20	121	0.39
95 - 99	23	0.04	28	0.08	51	0.17
100 ปีขึ้นไป	17	0.03	16	0.04	33	0.09
รวมทั้งอำเภอ	26,479	48.88	27,562	50.9	54,041	99.89

ที่มา : ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ <http://203.157.235.9/hdc/reports/report.php>

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในอำเภอสุโขทัย

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

ที่มา: งานยุทธศาสตร์ คป.สอ.สุโขทัย ปี 2560

2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ 3 บุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย

บุคลากร	จำนวน
แพทย์	7
ทันตแพทย์	3
เภสัชกร	5
พยาบาลวิชาชีพ	73
นวก.สาธารณสุข	6
ข้าราชการอื่นๆ	12
ลูกจ้างประจำ	7
พนักงานราชการ	5
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	40
ลูกจ้างชั่วคราว	6
ลูกจ้างเหมาบริการ	25

ที่มา: ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561

อัตราการครองเตียง

ตารางที่ 4 แสดงอัตราการครองเตียงโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ร้อยละของอัตรา การครองเตียง	70.47	93.75	90.23	90.62	91.96

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2561

ตารางที่ 5 สถานะการเงิน การบริหารจัดการการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลสุโขทัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน		
		ปี 59	ปี 60	ปี 61
1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio) มากกว่า 1.5	1.36	1.57	1.87
2	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) มากกว่า 1	1.19	1.34	1.62
3	อัตราส่วนเงินสดและรายการ เทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash ratio มากกว่า 0.8	1.01	1.12	1.41
4	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ ๆ ของหน่วยงาน เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยา และ เวชภัณฑ์ทั้งหมด	28.66	31.29	24.19
5	การจัดซื้อวัสดุตรงกับความต้องการ กับหน่วยเบิก	N/A	75	78.25
6	ทุนสำรองสุทธิคงเหลือ	4,908,390.76	9,579,811.52	13,760,267.72
7	กำไรสุทธิ	3,351,099.54	6,433,239.67	1,079,445.67

ที่มา งานการเงิน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

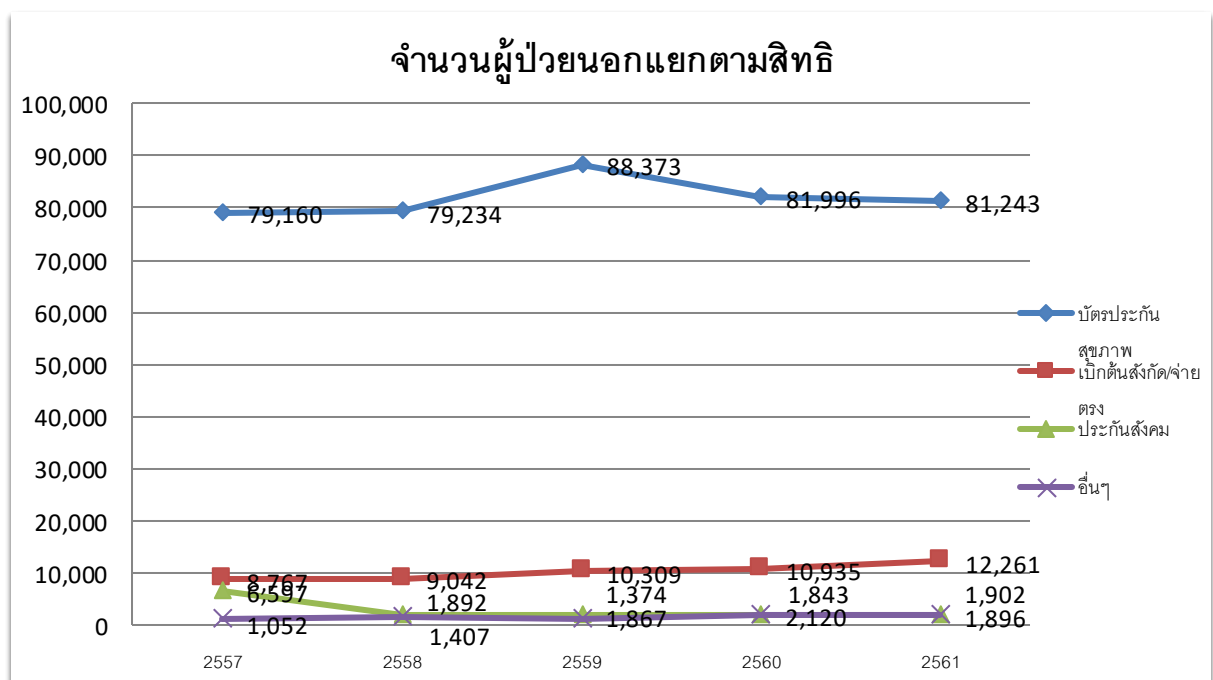
ลักษณะข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ปี \ สิทธิ	สิทธิประกันสุขภาพ (UC)	สิทธิข้าราชการ/เบิกได้	ประกันสังคม	อื่นๆ	รวม
2557	79,160	8,767	6,597	1,052	95,576
2558	79,234	9,042	1,892	1,407	91,575
2559	88,373	10,309	1,867	1,374	101,923
2560	81,996	10,935	2,120	1,843	96,894
2561	81,243	12,261	1,902	1,896	97,302

ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส



ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

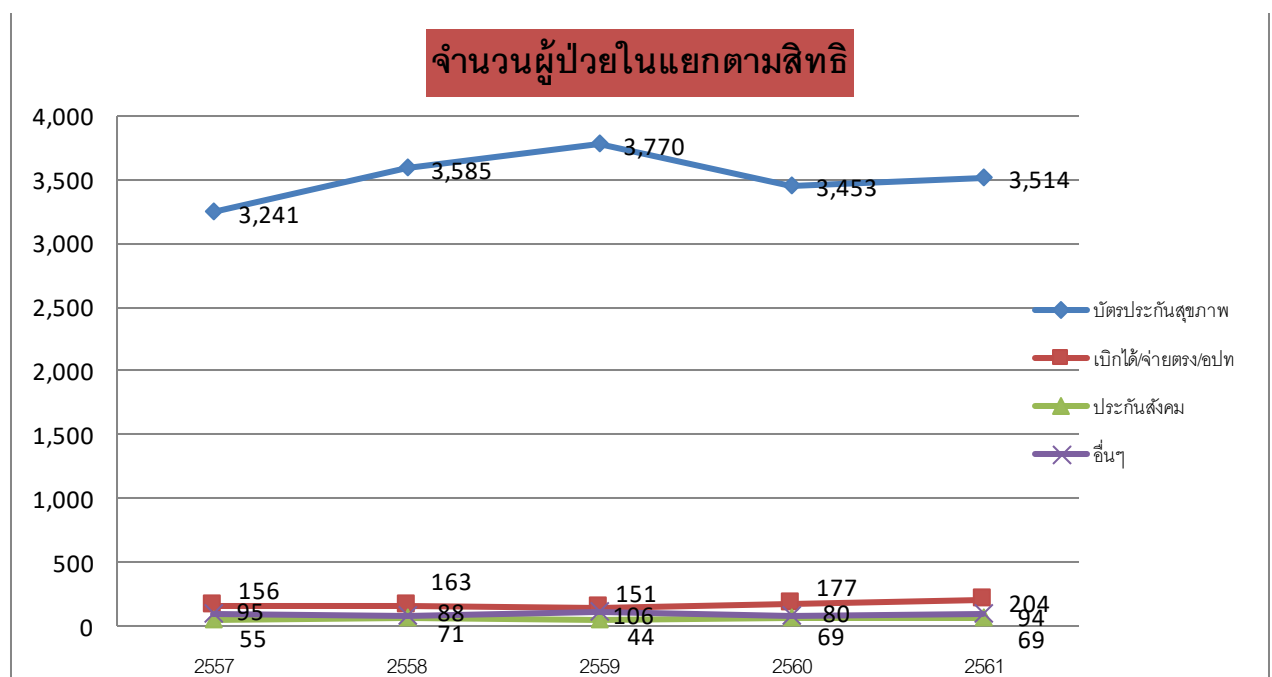
จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มาด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพทั้ง UC มี/ไม่มี ท ในเขตและนอกเขต มากที่สุดและรองลงมาด้วยสิทธิเบิกต้นสังกัดและกรมบัญชีกลาง ประกันสังคม ส่วนใหญ่มารับบริการในการทำฟันและผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรค Hypertension โรค Diabetes mellitus

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

สิทธิ ปี	สิทธิประกัน สุขภาพ (UC)	สิทธิ ข้าราชการ/เบิก ได้	ประกันสังคม	อื่นๆ	รวม
2557	3,241	156	55	95	3,547
2558	3,585	163	71	88	3,907
2559	3,770	151	44	106	4,071
2560	3,453	177	69	80	3,779
2561	3,514	204	69	94	3,881

ที่มา: รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย



ที่มา: รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

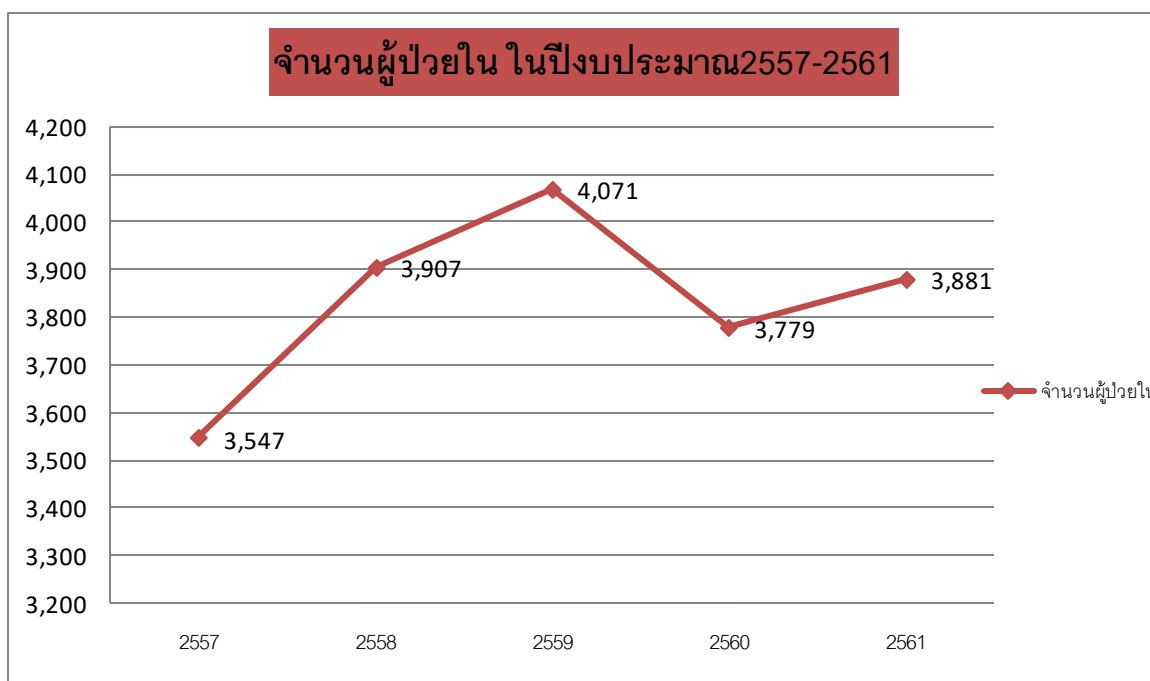
จากแผนภูมิ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิส่วนใหญ่มาด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง UC มี/ไม่มี ท ในเขตและนอกเขต รองลงมาผู้ป่วยมาด้วยสิทธิเบิกต้นสังกัด กรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยเบิกได้ และ ประกันสังคม ด้วยมาโรค Acute Bronchitis , chronic obstructive pulmonary disease acute exacerbation และ Acute gastroenteritis

ตารางที่ 8 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ปี จำนวน	2557	2558	2559	2560	2561
ผู้ป่วยใน	3,547	3,907	4,071	3,779	3,881
ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อ วัน	319	321	357	339	341

ที่มา รายงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

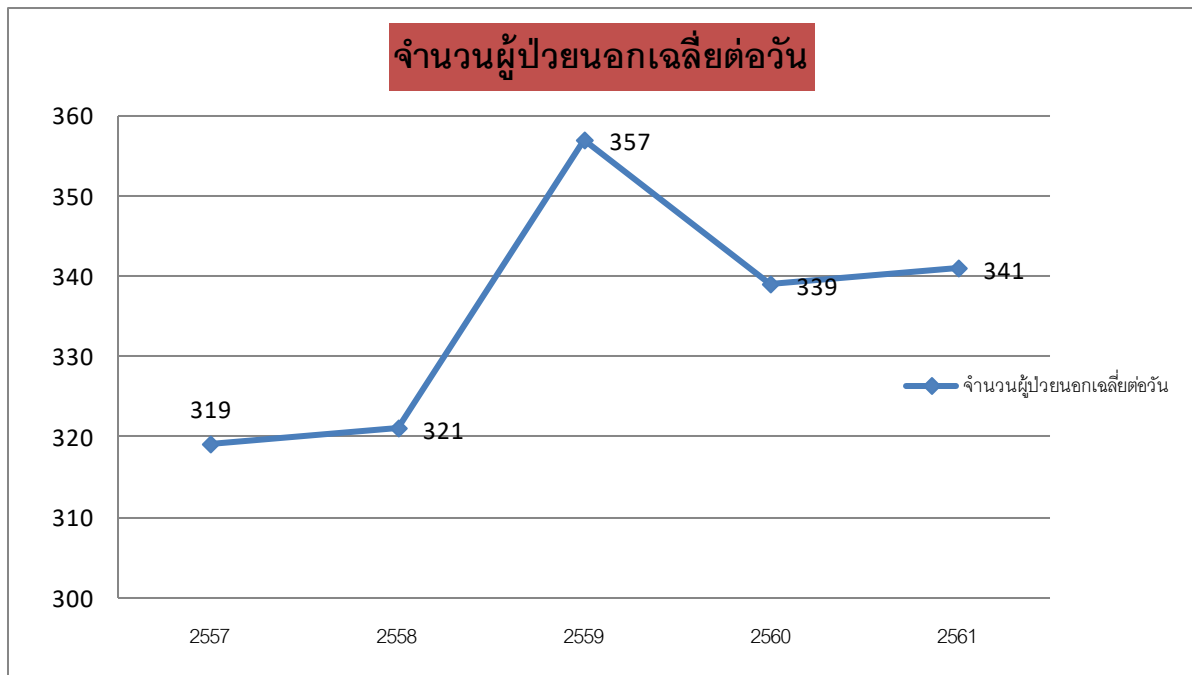
แผนภูมิที่ 3 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557-2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย



ที่มา รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากแผนภูมิ ที่ 3 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2557-2561 จะเห็นได้ว่าใน
ปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนผู้ป่วยใน มากที่สุด จำนวน 4,071 คน รองลงมาปีงบประมาณ 2558 จำนวน
3,907 คนและที่น้อยที่สุดในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 3,547 คน

แผนภูมิที่4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ2557-2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส



ที่มา ระบบรายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากแผนภูมิ ที่4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2557-2561 จะเห็นได้ว่า
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันที่มีมากที่สุด ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 357 ราย รองลงมาปีงบประมาณ2561
จำนวน 341 ราย และน้อยที่สุด ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 319ราย

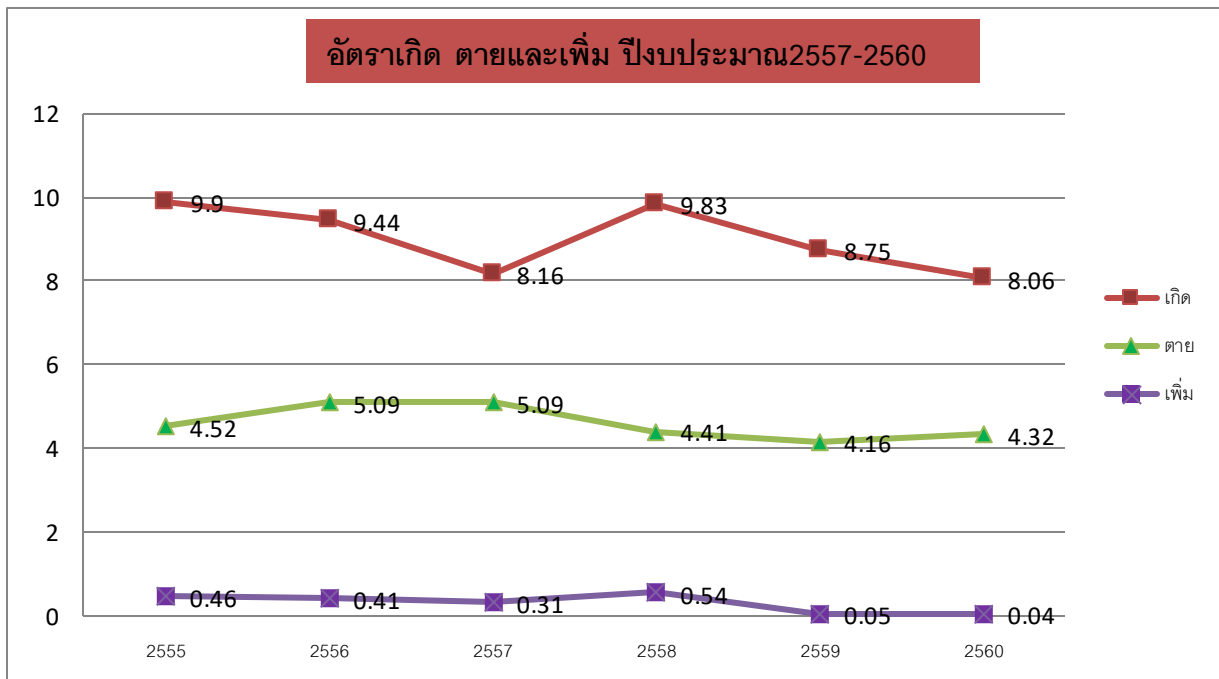
ด้านสุขภาพทั่วไปที่สำคัญ

ตารางที่9 แสดงสถิติชีพของประชาชน อำเภอสุโขทัย ปี 2557-2561

รายการข้อมูล	2557	2558	2559	2560	2561
อัตราเกิด : ๑,๐๐๐ ประชากร	8.16	9.83	8.75	8.06	
อัตราตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร	5.09	4.41	4.16	4.32	
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	0.31	0.54	0.05	0.04	
อัตรามารดาตาย : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	0	143.47	149.25	161.03	179.21
อัตราทารกตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร	1.49	0	2.94	4.76	0.90

ที่มา : สถิติบัตร,มรณะบัตร,รายงานความครอบคลุมแม่และเด็ก

แผนภูมิที่ 5 อัตราเกิด อัตราตายและอัตราเพิ่ม ปีงบประมาณ 2555 – 2560 อำเภอสุโขทัย
จังหวัดนราธิวาส



ที่มา สุตีบตร,มรณะบัตร ของอำเภอสุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2561

อัตราการเกิดของประชากรตั้งแต่ปี 2555 – 2557 มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2557 อัตราเกิดเท่ากับ 8.16 ต่อพันและเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2558 อัตราเกิด เท่ากับ 9.83 ต่อพัน โดยปี 2560 มีอัตราเกิดน้อยที่สุด เท่ากับ 8.06 ต่อพัน

อัตราตายของประชากรตั้งแต่ปี 2555 – 2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2557 เท่ากับ 5.09 ต่อพันและลดลงเล็กน้อยในปี 2558 อัตราตายเท่ากับ 4.41 ต่อพัน

อัตราเพิ่มของประชากร ตั้งแต่ปี 2555 – 2557 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยในปี 2557 อัตราเพิ่มร้อยละ 0.31 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2558 อัตราเพิ่ม เท่ากับ 0.54

2. สถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอสุโขทัย

2.2.1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ

2.2.1.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี

1. เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนน้อยกว่าร้อยละ 54

(ตัวชี้วัด: เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน > ร้อยละ 54)

ปีงบประมาณ	ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ)
2557	78.63
2558	76.99
2559	76.23
2560	52.99
2561	54.13

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)
2557	99.67
2558	99.80
2559	98.20
2560	97.89
2561	98.20

จากการดำเนินพบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2558 และลดลงในปี 2559-2561 สาเหตุที่เด็กมีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยลดลงในปี 2559-2561 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				
		2557	2558	2559	2560	2561
๑	ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	10.52	10.15	7.31	6.44	6.43
๒	ภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (≥54%)	78.63	76.99	76.23	52.99	54.13

ที่มา : รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก, รายงานภาวะโภชนาการ

ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ตารางที่ 11 แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอสุโขทัย

ลำดับ ที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561
			ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
๑	จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด		765	761	733	713	671
๒	ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์	>75%	83.14	80.81	81.99	81.35	82.26
๓	ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์(มีภาวะซีด ค่า HCT 1	<10%	7.71	8.54	9.41	10.66	8.94
๔	ANC ครบ ๕ ครั้ง	>70%	75.15	78.08	77.03	79.24	75.98
๕	จำนวนคลอดทั้งหมด		680	698	670	621	558
	๕.๑ คลอดสถานบริการ	>95%	96.62	97.71	97.20	98.57	99.28
	๕.๒ คลอดกับ ผดบ.ในเขต	<5%	3.37	2.28	2.80	1.43	0.71
๖	ทารกตายปริกำเนิด (ต่อพัน)	<9:พัน	0.59	2.86	7.30	1.58	7.15
๗	ทารกตาย (ต่อพัน)	<15: พัน การเกิดมี ชีพ	1.49	0	2.94	4.76	0.9
๘	จำนวนมารดาตาย	<20:แสน การเกิดมี ชีพ	0	143.47	149.25	161.03	179.21
๙	ทารกน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	<7%	6.54	9.52	9.19	5.90	11.71
๑๐	มารดามีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	<10%	8.82	10.74	8.69	8.40	8.78

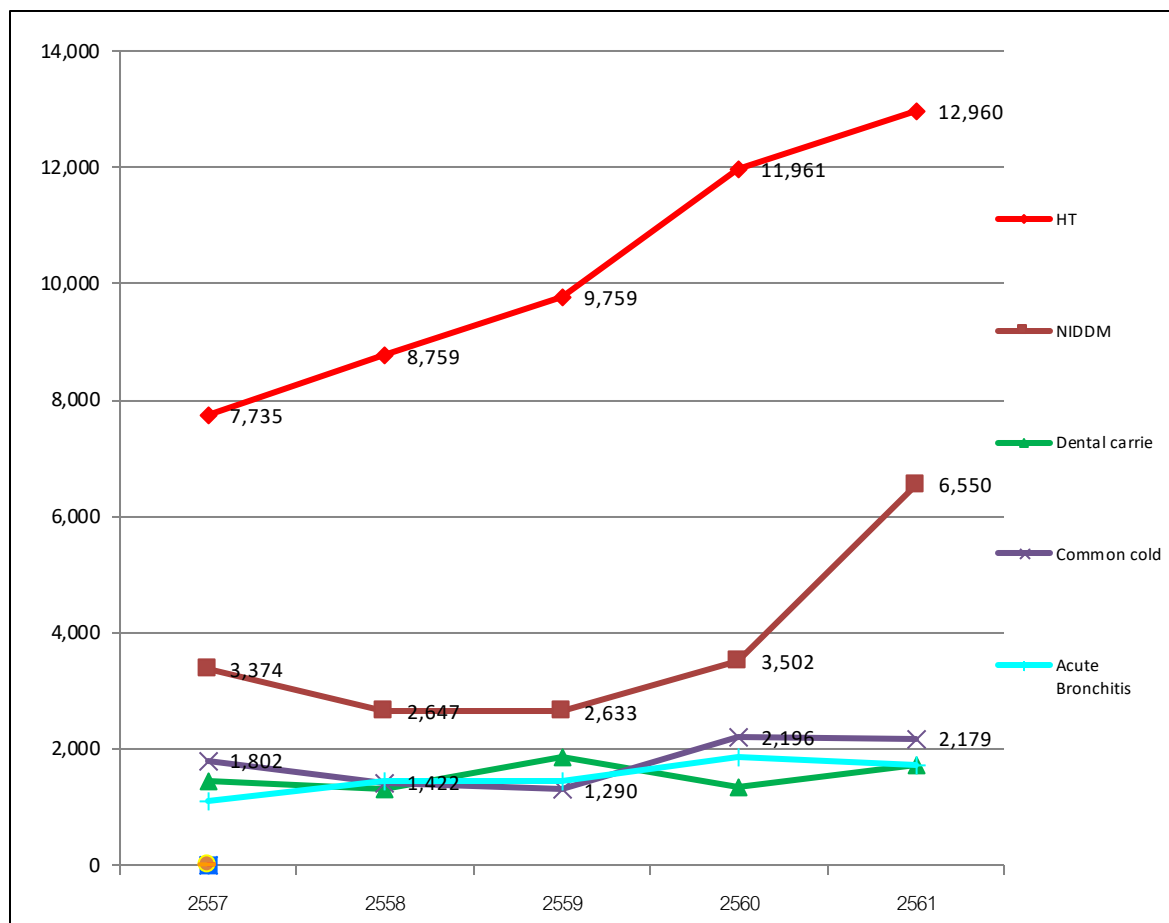
ที่มา รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จากปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้ามรสาเหตุมาจาก คนใช้ทำงานหรืออาศัยอยู่ประเทศมาเลเซีย ลางานยากและไม่มีคนดูแลบุตรที่บ้านและจากการมา ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ มีการส่งเสริมให้ อสม. แม่สา ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ราย ใหม่ในชุมชน ประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชนและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ฝนเครือข่ายและ ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ชืด มีสาเหตุจากรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ทพโภชนาการ พาหะธาลัสซีเมีย พยาธิ มีการเน้นปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชืด ติดตามการ รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พ่อแม่ยอมรับ ได้ พบตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ประมาณ 1-2 ราย/ปี อัตราการตายส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจาก PPH POSTPARTUM CARDIOMYOPATHY และจากภาวะโรคอ้วน ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้นเพราะใน ปีงบประมาณ 2562 ยังมีมารดาตาย

ตารางที่ 12 สถิติ 5 อันดับโรค ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	รหัสโรค	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ				
			2557	2558	2559	2560	2561
1	I10	Hypertension	7,735	8,759	9,759	11,961	12,960
2	E119	Diabetes mellitus	3,374	2,647	2,633	3,502	6,550
3	J00	Common cold	1,802	1,422	1,290	2,196	2,179
4	K029	Dental caries	1,445	1,293	1,869	1,333	1,728
5	J209	Acute bronchitis	1,096	1,428	1,438	1,858	1,712

แผนภูมิที่ 6 สถิติ 5 อันดับโรค ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย



ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากแผนภูมิข้อมูล 5 อันดับโรคผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2557-2561 จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรค Hypertension สูงสุดในทุกๆปีงบประมาณ โดยปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 12,960 ราย และ โรค Diabetes mellitus และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

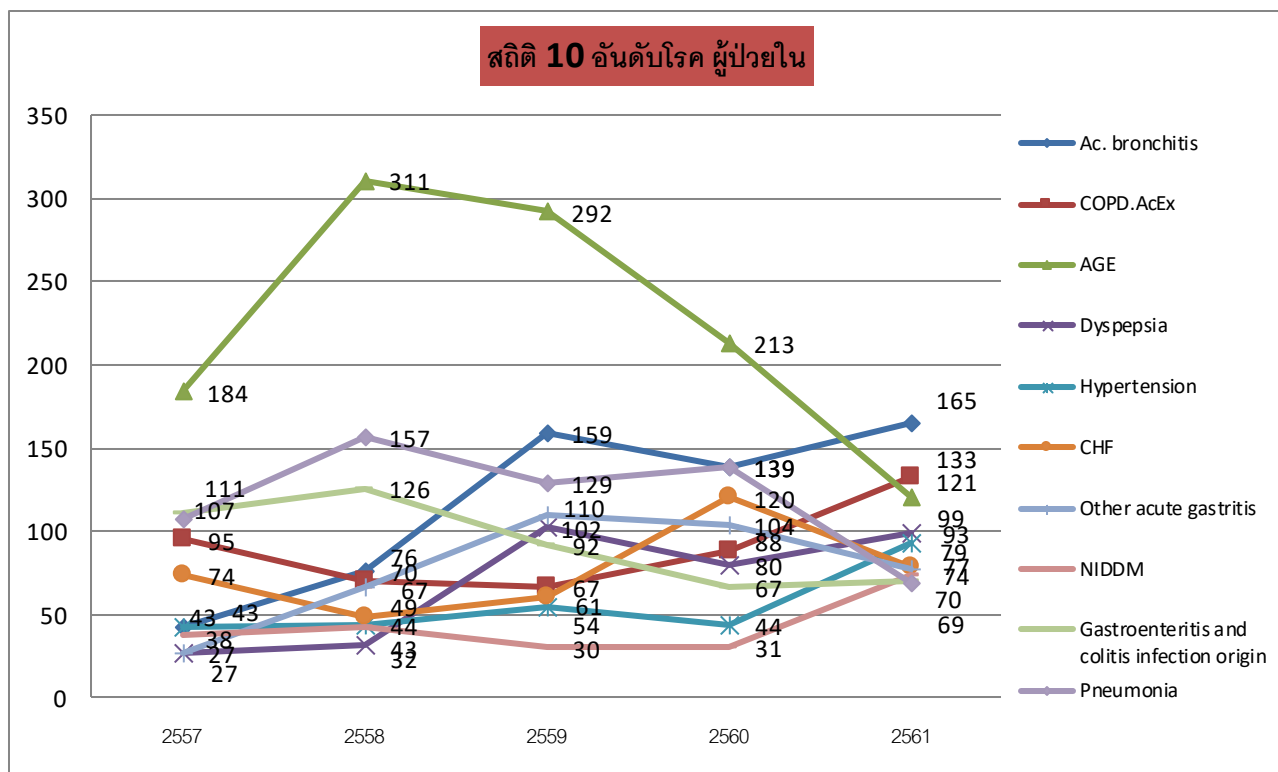
ตารางที่ 13 สถิติ 10 อันดับโรค ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561

อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561
1	Acute bronchitis	43	76	159	139	165
2	Chronic obstruction pulmonary disease Acute exacerbation	95	70	67	88	133
3	Acute gastroenteritis	184	311	292	213	121
4	Dyspepsia	27	32	102	80	99
5	Hypertension	43	44	54	44	93
6	Congenital heart failure	74	49	61	120	79
7	Acute gastritis	27	67	110	104	77
8	Diabetes mellitus	38	43	30	31	74
9	Gastroenteritis and colitis infection origin	111	126	92	67	70
10	Pneumonia	107	157	129	139	69

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิที่ 7 สถิติ 10 อันดับโรค ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดราชบุรี



ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากแผนภูมิ สถิติ 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2557-2561 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาด้วยโรค Acute gastroenteritis สูงสุดทุกปี แต่ในปีงบประมาณ 2561 เริ่มลดลง จำนวน 121 คน และมีแนวโน้มลดลงอีกทุกปี

ตารางที่ 14 สาเหตุการตายในโรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2557 – 2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ	ปี 2557(12ราย)	ปี 2558(15ราย)	ปี 2559(12ราย)	ปี 2560(4ราย)	ปี 2561(6ราย)
1	GSW (3 ราย)	Acute MI (3 ราย)	Acute MI (2 ราย)	Acute MI (1 ราย)	Secondary malignant neoplasm of other site (1 ราย)
2	Acute MI (3 ราย)	GSW, GSW c Pneumothorax (2 ราย)	Atrial Fibrillation (1 ราย)	Pneumonia (1 ราย)	HT. heart disease (1 ราย)
3	Severe HI (1 ราย)	Septic shock (2 ราย)	Septic Shock (1 ราย)	Pleural effusion (1 ราย)	CA. bronchus and lung (1 ราย)
4	CHF (1 ราย)	Cardiogenic shock c CHF (1 ราย)	IICP c Hydrocephalus (1 ราย)	Ac. Myocardial infarction (1 ราย)	HIV disease resulting in infectious and parasitic disease (1 ราย)
5	Sepsis (1 ราย)	Thyroid Crisis (1 ราย)	Severe Head Injury (1 ราย)		Leptospirosis (1 ราย)
6	Cardiac Arrest (1 ราย)	AAA rupture (1 ราย)	AAA rupture (1 ราย)		CA. of larynx (1 ราย)
7	TB Lung respiratory failure (1 ราย)	Aspirate Pneumonia (1 ราย)	Hypovolemic shock (1 ราย)		
8	AIDS (1 ราย)	Acute pericarditis c CHF (1 ราย)	Ac. Myocardial Infarction (1 ราย)		
9		Neck Cancer end stage (1 ราย) Intrahepatic bile duct carcinoma (1 ราย)	Acute respiratory Failure c COPD (1 ราย)		
10			Hepatocellular carcinoma (1 ราย)		

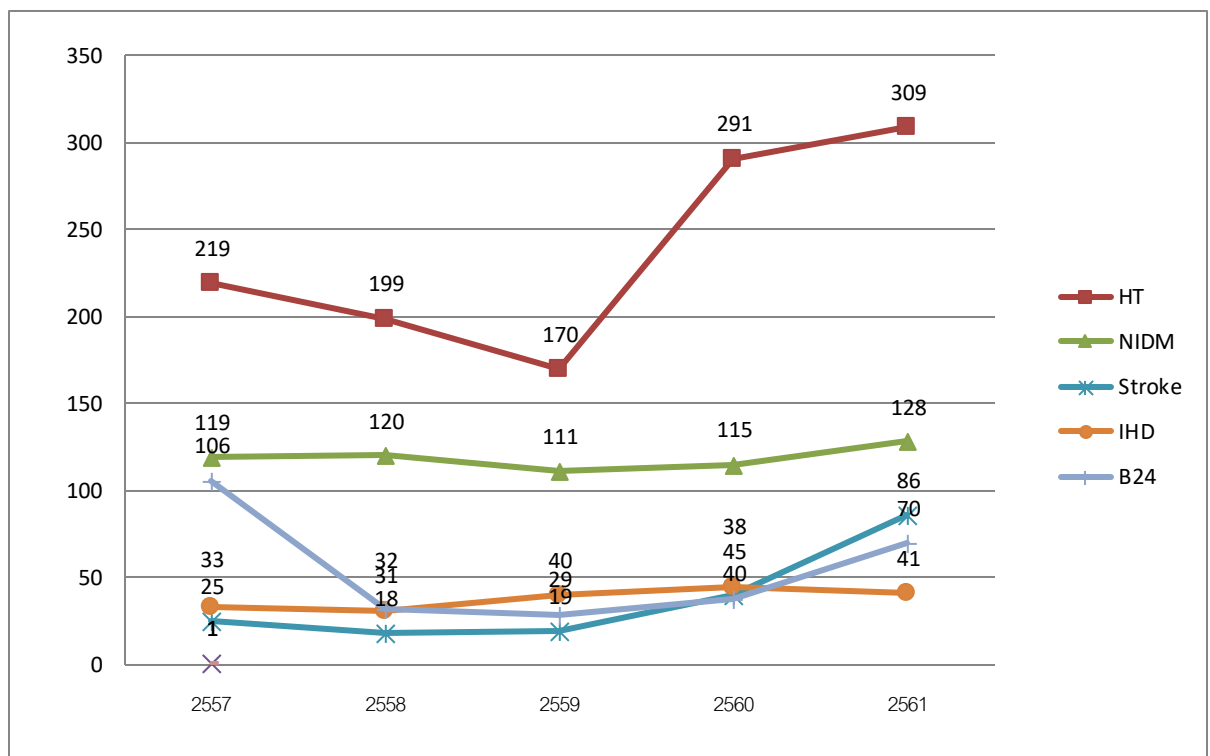
ที่มา แบบรายงานการตาย ปี 2557-2561 รพ.สุโขทัย

ตารางที่ 15 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561
1	Hypertension	219	199	170	291	309
2	Diabetes mellitus	119	120	111	115	128
3	Stroke	25	18	19	40	86
4	Human immunodeficiency virus disease [HIV]	106	32	29	38	70
5	Ischemic heart disease	33	31	40	45	41

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงาน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิที่ 9 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย



ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงาน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

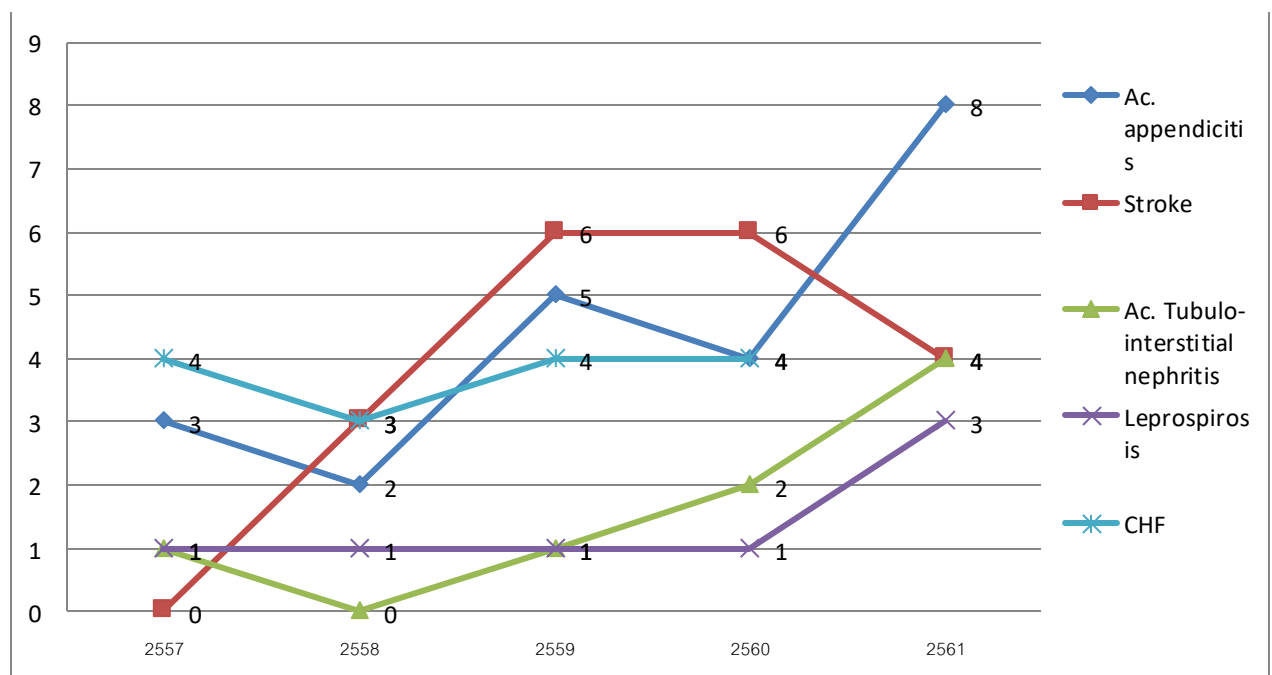
จากกราฟจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2557-2561 ผู้ป่วยที่ส่งต่อส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง Hypertension NIDDM โดยปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยส่งต่อมากที่สุดจำนวน 309 ราย ปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 291 รายและปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 219 ราย ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	รหัสโรค	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ				
			2557	2558	2559	2560	2561
1	K358	Acute appendicitis	3	2	5	4	8
2	I64	Stroke	0	3	6	6	4
3	N10	Acute tubule-interstitial nephritis	1	0	1	2	4
4	A279	Leptospirosis	1	1	1	1	3
5	I500	Congenital heart failure	4	3	4	4	3

ที่มา ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิที่ 10 จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา



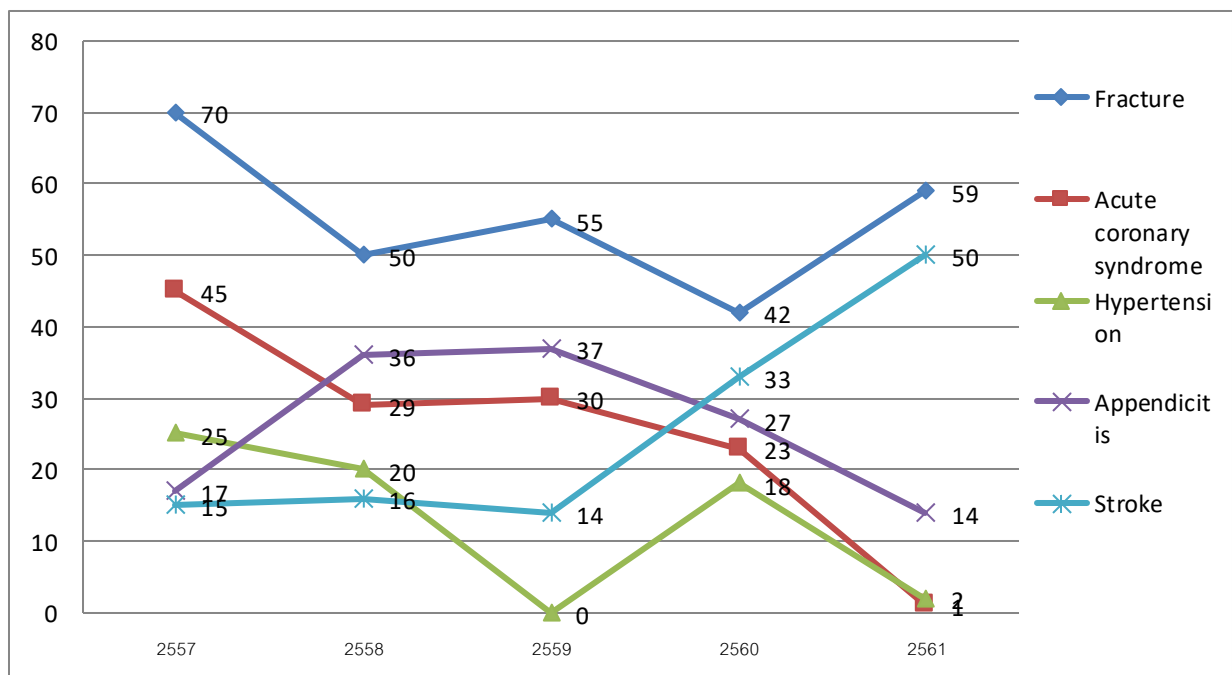
ที่มา ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ตารางที่ 17 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561 อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ ที่	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561
1	Fracture	70	50	55	42	59
2	Acute coronary syndrome	45	29	30	23	1
3	Hypertension	25	20	0	18	2
4	Appendicitis	17	36	37	27	14
5	Stroke	15	16	14	33	50

ที่มา : ทะเบียน Refer ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ณ 8 มีนาคม 2562

แผนภูมิที่ 11 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561 อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส



ที่มา : ทะเบียน Refer ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ณ 8 มีนาคม 2562

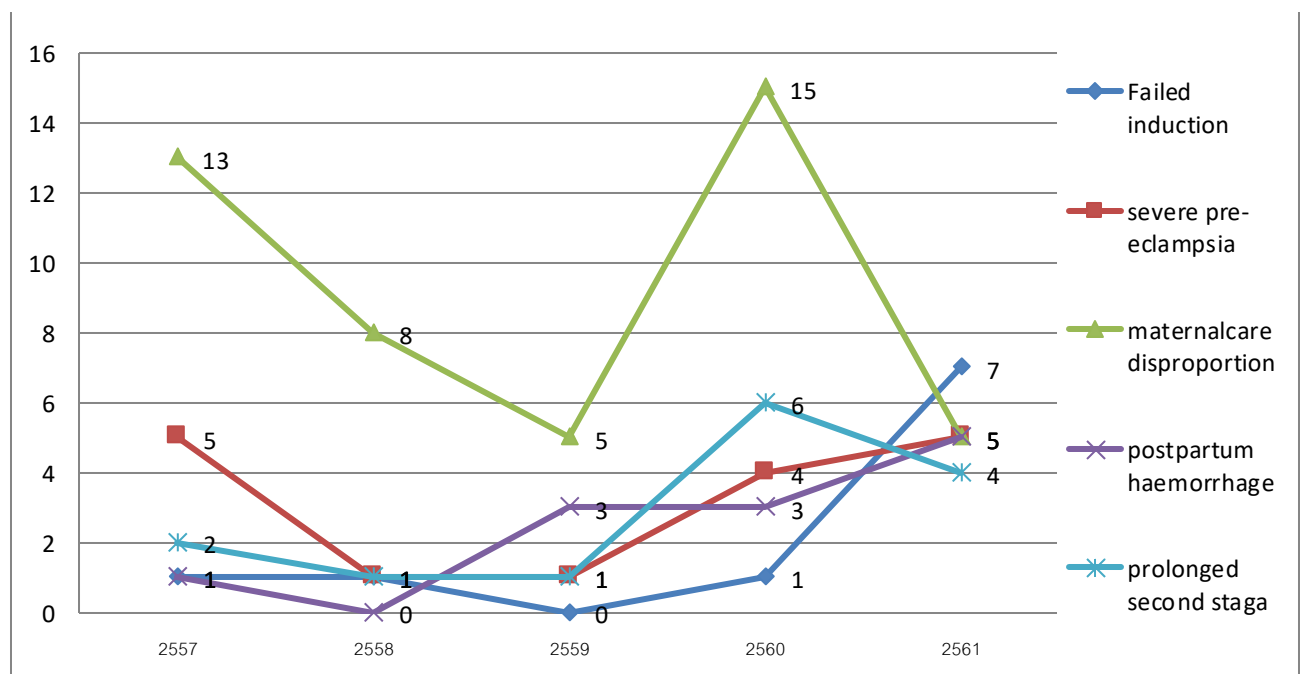
จากแผนภูมิที่ 11 5 อันดับโรคส่งต่อของผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2557-2561 ในทุกปีจะมีการส่งผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและส่งผลทำให้เกิด Fracture ด้วยมากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่บนถนนที่ขรุขระเกิดอุบัติเหตุบ่อย แต่ทางโรงพยาบาลมีมาตรการป้องกันการอุบัติเหตุตลอดทั้งปีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

ตารางที่ 18 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ ที่	รหัส โรค	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ				
			2557	2558	2559	2560	2561
1	O619	Failed induction of labour unspecified	1	1	0	1	7
2	O141	Severe pre-eclampsia	5	1	1	4	5
3	O339	Maternal care for disproportion, unspecified	13	8	5	15	5
4	O721	Other immediate postpartum haemorrhage	1	0	3	3	5
5	O631	Prolonged second stage (of labour)	2	1	1	6	4

ที่มา ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิที่ 12 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2557 – 2561
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย



ที่มา ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากแผนภูมิ จะเห็นได้ว่าการส่งต่อของผู้ป่วยสู่ติกรรมด้วยภาวะ Failed induction of labour มากที่สุด โดยปีงบประมาณ 2560 จำนวน 15 คน อันดับสอง ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 13 คน และน้อยที่สุดในปีงบประมาณ 2559 และ 2561 จำนวน 5 คน

ตารางที่ 19 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2557 – 2561

อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ ที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		2557	2558	2559	2560	2561
1	อุจจาระร่วง	5,375.33	8,426.85	7,171.70	3,235.63	6,995.61
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	4,105.67	6,177.95	4,752.72	2,606.59	4,924.17
3	ปอดบวม	2,962.54	3,164.95	2,418.97	1,513.63	1,422.36
4	ตาแดง	1,631.79	1,120.10	767.09	912.11	1,398.32
5	ไข้สวกใส	239.24	312.58	373.39	235.89	857.42
6	เด็งกี	1,518.35	1,554.25	1,274.42	1,435.00	793.31
7	ไข้หวัดใหญ่	47.99	21.70	44.64	39.32	272.44
8	Thyphoid	143.98	91.17	235.40	251.61	188.31
9	ไข้เลือดออก	349.04	655.56	685.91	660.49	148.24
10	คางทูม	47.99	39.07	12.17	3.93	96.15

ที่มา : ร.ง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสุโขทัย ณ 1 กุมภาพันธ์ 2562

จากตารางที่ 19 อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปีงบประมาณ 2557-2561 พบว่าโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงอันดับแรก คือโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากพื้นที่อำเภอสุโขทัย ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมรับประทานอาหารกับมือ สาเหตุรองลงมาคือ พื้นที่ที่อาศัยห่างไกลทะเลเป็นส่วนมากประชาชนในพื้นที่นิยมซื้ออาหารจากรถเร่ซึ่งมีจำนวนมากในพื้นที่ ประชาชนนิยมเนื่องสามารถซื้อของสดมาทำอาหารได้ทุกอย่าง ทำให้อาหารทะเลไม่สด ส่วนตลาดที่ขายอาหารสดปัจจุบันเป็นตลาดนัดไม่ได้ควบคุมความสะอาด แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง ปัจจุบันเครือข่ายอำเภอสุโขทัยให้ความสำคัญกับเรื่องรถเร่ และความสะอาดของตลาด ส่วนโรคที่ระบาดที่สองคือไข้ไม่ทราบสาเหตุซึ่งในปี 2558 มีการระบาดสูงมากเนื่องจากมีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ทั้งนี้ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอมีการเฝ้าระวังให้ทุก รพ.สต.รายงานโรคทางระบาดวิทยาให้ครอบคลุม ทันเวลา และ คป.สอ.ได้จัดทำโครงการควบคุมโรคที่เป็นปัญหา โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๒.ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖

๒.๑ กำหนดทิศทางขององค์กร

สาระสำคัญของแผน

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย มุ่งให้เกิดระบบแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นการกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อมุ่งเน้นให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอสุโขทัย จึงได้จัดระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน ร่วมกันเสนอมุมมอง และเติมเต็มในส่วนที่ขาดให้ครบถ้วน รวมทั้งร่วมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอสุโขทัย อำเภอสุโขทัย มีแนวทางที่จะทำให้คนอำเภอสุโขทัยมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดี ควบคู่กับการมีหลักประกันสุขภาพ และเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเมื่อยามเจ็บป่วยหรือจำเป็น อย่างมีคุณภาพโดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบบริการสุขภาพ โดยการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาในท้องถิ่น

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นแผนยุทธศาสตร์ระยะสั้น ๕ ปี (๒๕๖๒-๒๕๖๖) มีการจัดทำ SWOT Analysis ในปี ๒๕๖๒ ด้วยการ SWOT กลยุทธ์การดำเนินการยุทธศาสตร์ปี ๒๕๖๒ เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินการบริการของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ

ค่านิยม (Core Value)

P-PADI : P =Patient and customer Focus,

P=Participation ร่วมคิด ร่วมทำ ทำงานเป็นทีม

A= Achievement มุ่งผลสำเร็จ

D= Development & Learning เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

I=Integrity = ซื่อสัตย์ มีจริยธรรม

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลสุโขทัยมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วม

พันธกิจ

- 1.พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
- 2.เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือ ภาครัฐเครือข่ายร่วมดำเนินการ
- 3.พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ พัฒนางานด้วยนวัตกรรม และเสริมสร้างความสุขในการทำงาน
- 4.พัฒนาองค์กรให้มีระบบบริหารจัดการที่ดี

เป้าประสงค์

๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจ
๒. ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง
๓. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
๔. องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดี เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิด

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

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย
๒. เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เข้มแข็ง
๓. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และพึงพอใจ
๒. ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง
๓. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
๔. องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดี เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่เป็นจุดเน้น (Pin Point) ปี ๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลสุโขทัย

- ๒.๒.๑. การดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน Stroke , ACS, Sepsis, Appendicitis
- ๒.๒.๒. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : HT, DM, COPD
- ๒.๒.๓. งานอนามัยแม่และเด็ก : PIH, PPH

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสุโขทัย

๑. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัยเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบบริการเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลรักษา ตั้งแต่ในชุมชน รพ.สต. และโรงพยาบาล ในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการ มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่การเข้าถึงการรับบริการจนถึงการดูแลต่อเนื่อง

๒. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย เน้นกิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความเสี่ยงจากรากเหง้าของปัญหาที่โรงพยาบาลได้จากการทบทวน และข้อมูลที่สำคัญของโรงพยาบาลด้วยการกำหนดกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรม

๓. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย เน้นบทบาททุกฝ่าย ตามภารกิจ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล โดยมุ่งปรับระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการพัฒนาสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่รุนแรงทั้ง clinic และ non clinic

๓.การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

๓.๑ การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาล ๒ วันในการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลทั้งที่เป็น Community based และ Hospital based ของโรงพยาบาลในระยะเวลา ๓ ปี

- ผู้ร่วมการประชุม จากทีมนำคุณภาพ ทีมคร่อมสายงาน หัวหน้าฝ่าย/งาน ตัวแทนหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานที่สำคัญๆ และเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกมาร่วมให้ความรู้และแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

- การพิชิตยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใช้การทบทวนความเสี่ยงที่เกิดจากเวชระเบียน ความเสี่ยงที่ได้จากการรายงาน การทบทวนกิจกรรมคุณภาพ การทบทวนตัวชี้วัดในทุกระดับ

- การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส สิ่งคุกคาม ด้วยการใช้เครื่องมือ SWOT analysis

- การกำหนดยุทธศาสตร์ด้วยการใช้ TOWS matrix

- จัดทำ action plan ตามประเด็นยุทธศาสตร์

๓.๒ การถ่ายทอดแผนตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย จากระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล ปี ๒๕๖๒

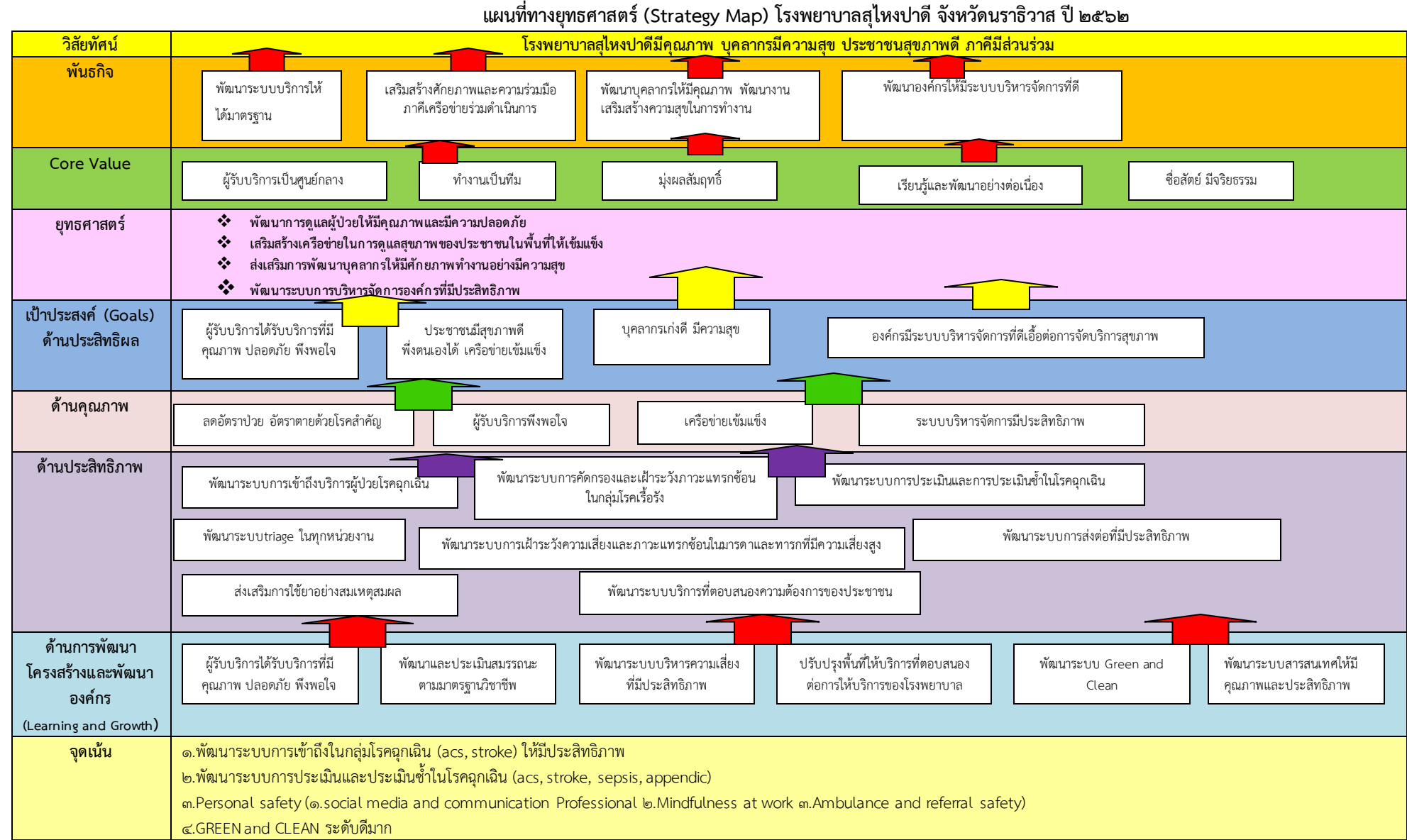
Template ตัวชี้วัดโรงพยาบาลสุโขทัย
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๒

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Template	หมายเหตุ
๑	อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐%	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากใบ summary x ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	PCT,IPD,LR
๒	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง (ACS/ Stroke/ Sepsis /HI)	๐%	จำนวนผู้เสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ๒๔ ชั่วโมง (ระดับ R,E)x ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด(ระดับ R,E)	PCT,ER
๓	อัตราการตาย	<๒๐ : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดหลังคลอด ๔๒ วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด x ๑๐๐,๐๐๐ อัตราการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน	PCT,LR
๔	อัตราทารกตายปริกำเนิด	<๙:๑,๐๐๐ การคลอด	ทารกตายปริกำเนิด x ๑,๐๐๐ จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด	PCT,LR
๕	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM (เท้า)	<๒%	จำนวนผู้ป่วย DM และ หรือ HT ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิด แผลที่เท้า x ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วย DM ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเท้า	PCT,NCD

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Template	หมายเหตุ
๖	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ตา)	<๒%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย DM ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิด DR} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วย DM ที่ได้รับการตรวจคัดกรองตา}}$	PCT ,NCD
๗	อัตราของผู้ป่วย DM HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	<๕%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย DM และ หรือ HT ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วย DM และ หรือ HT ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง}}$	PCT
๘	อัตราผู้ป่วย HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง	<๕%	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย HT ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น stroke รายใหม่ในปีนั้น} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วย HT ที่มารับบริการทั้งหมด}}$	PCT
๙	อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร	≥๘๐%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่พึงพอใจ} \times 100}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมด}}$	HRD
๑๐	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥๙๐%	$\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจ} \times 100}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด}}$	HRD
๑๑	อัตราการร้องเรียน	≤ ๐.๕ ต่อพัน	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด}}$	HRD,RM
๑๒	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบ GREEN & Clean hospital	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากตามเกณฑ์มาตรฐานระบบ GREEN & Clean hospital	ENV
๑๓	ประสิทธิภาพด้านการเงิน-การคลัง	ไม่เกิดวิกฤตทางการเงินระดับ ๗	๑. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ๑.๑ CR < ๑.๕ ๑.๒ QR < ๑.๐ ๑.๓ Cash < ๐.๘	การเงิน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Template	หมายเหตุ
			๒. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ๒.๑ แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) $NWC < 0$ ๒.๒ แสดงฐานะจากผลประกอบการ (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) $NI < 0$ ๓. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มี ๒ มิติ ๓.๑ มิติ NWC หรือทุนหมุนเวียน ที่เพียงพอรับภาระ a) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > ๖ เดือน b) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > ๓ เดือนไม่เกิน ๖ เดือน c) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = ๓ เดือน ๓.๒ มิติ ผลกำไรจากการดำเนินการ เพียงพอกับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก a) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > ๖ เดือน b) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > ๓ เดือนไม่เกิน ๖ เดือน c) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = ๓ เดือน ๓.๓ กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นลบ ๓.๔ กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก	
๑๔	อุบัติการณ์การเกิดซ้ำ ระดับ G H I และระดับ ๓-๔	๐	อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ E-I ซ้ำ x ๑๐๐ อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ E-I ทั้งหมด	RM
๑๕	อัตราการทบทวนและการจัดการอุบัติการณ์การเกิดระดับ G H I และระดับ ๓-๔ ทันเวลา	๑๐๐%	อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ ๓-๔ ซ้ำ x ๑๐๐ อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ ๓-๔ ทั้งหมด	RM
๑๖	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ร้อยละ ๐	จำนวนครั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล x ๑๐๐๐ จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทั้งหมด	IC

๓.๓ แผนที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategy Map)



๓.๔ การกำกับติดตามประเมินผล โดยใช้วิธีการดังนี้

- การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการทึมนำคุณภาพ

- โรงพยาบาลสุโขทัยกำหนดให้มีการประชุม ทึมนำคุณภาพ อย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง
- การประชุมใหม่ทุกครั้งจะมีการติดตามการประชุมที่ผ่านมาทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน
- สรุปการประชุมให้คณะกรรมการทุกท่านทราบ

๔.โครงการตามจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคฉุกเฉิน(ACS, Stroke)ให้มีประสิทธิภาพ

என

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคฉุกเฉิน(ACS, Stroke)ให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	โรคฉุกเฉินมาให้ได้เร็ว ตายเป็นศูนย์	๓.วางระบบ การเฝ้าระวัง ติดตาม ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรค ฉุกเฉิน(ACS, Stroke)ให้เป็น ปัจจุบัน - รพ.สต.เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงภายใน ๗ วัน - มีระบบการติดตามวัด BP ใน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. - มีการส่งข้อมูลผลการวัด BP ใน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้ ทีม NCD ๔.ป่ายเตือนภัย สัญญาณอันตราย ในกลุ่มโรคฉุกเฉิน(ACS, Stroke) ในชุมชน/วัด/มัสยิด/ศูนย์เรียนรู้ ในชุมชน/ชมรมต่างๆ							ทีม NCD

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,COPD) อย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๒	Safe cause, Safe life	๑.อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค NCD (HT,DM,COPD) แบ่ง ๓ กลุ่ม ๑.๑ กลุ่มบุคลากรในรพ. ๑.๒ กลุ่มบุคลากร ใน รพ.สต และ สสอ. ๑.๓ กลุ่ม อสม. ๒.พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค NCD (HT,DM,COPD) ในคลินิก ๒.๑ การแจ้งเตือนการ check LAB HT/DM ประจำปี ใน โปรแกรม Hos-XP ๒.๒ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค NCD (HT,DM,COPD) ๒.๑.๑ นำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เข้าคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลรายบุคคล/รายกลุ่ม ๒.๓ ปรับปรุงระบบ remed ๒.๔ พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๒.๔.๑ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง แยกราย รพ.สต.และรพ.	ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค HT/DM/COPD	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง, ผู้ดูแล, บุคลากร สาธารณสุข,อสม.	๑.อัตราผู้ป่วย HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด $\leq 5\%$ ๒.อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า $\leq 5\%$ ๓.อัตราผู้ป่วย COPD เกิด AE $\leq 10\%$	ก.พ – ส.ค. ๖๒	-เงินกองทุนโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๒,๔๐๐ บาท	๑.ร้อยละผู้เข้าร่วมการอบรม	NCD, เวชฯ,PCT OPD ห้องยา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,COPD)อย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๒	Safe cause, Safe life (ต่อ)	๒.๔.๒ ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยขาดนัด ๓. ประชาสัมพันธ์ เรื่องแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค NCD (HT,DM,COPD) ในชุมชน ๓.๑ จัดทำไวนิล เรื่องแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค NCD (HT,DM,COPD) วัด/มัสยิด/โรงเรียน/ชุมชน ๓.๒ ทำ คลิป วีดีโอ เรื่องแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรค NCD (HT,DM,COPD) เปิดให้ผู้ป่วย ดู ที่ OPD ขณะ รอตตรวจ และ วางบน Link/You-Tube/WWW./ ๓.๓ จัดตั้ง line group กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๔. ค้นข้อมูลการคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรัง (HT,DM,COPD) แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง			-		งบจัดทำไวนิล ๑๐,๐๐๐ บาท		

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการประเมิน และประเมินซ้ำในโรคฉุกเฉิน (ACS, Stroke, Sepsis, Appendices)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๓	แยกให้ถูกประเมินให้เป็น วินิจฉัยแม่นยำ	๑.๑ ปรับปรุงแนวทางการประเมินและประเมินซ้ำในแต่ละโรค ACS, Stroke, Sepsis, Appendicitis, Head Injury ๑.๒ สื่อสารแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ๑.๓ ทบทวนการประเมินและประเมินซ้ำโดยใช้เวชระเบียน ๑.๔ Trace การประเมินและประเมินซ้ำในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑.๕ ปรับปรุงและพัฒนาระบบ	เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต สามารถประเมินและวินิจฉัย ACS, Stroke, Sepsis, Appendicitis, Head Injury ได้ถูกต้อง	บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในอำเภอสุโขทัยจำนวน ๒๐๕ คน	๑.อัตราการเกิดMiss diagnosis ใน ACS เท่ากับ ๐ ๔.อัตราการเกิดMiss diagnosis ใน Stroke เท่ากับ ๐ ๗.อัตราการเกิดMiss diagnosis ใน Sepsis เท่ากับ ๐	มค.๖๒-กย.๖๒	เงินบำรุงโรงพยาบาลจำนวน ๕,๘๗๕ บาท	-ตามตัวชี้วัด -ผู้เข้าร่วมอบรม	กรรมการ PCT ER OPD IPD

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการประเมิน และประเมินซ้ำในโรคฉุกเฉิน (ACS, Stroke, Sepsis, Appendices)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๓	แยกให้ถูกประเมินให้ เป็น วินิจฉัยแม่นยำ				๑๐.อัตราการเกิดMiss diagnosis ใน Appendicitis เท่ากับ ๐ ๑๓.อัตราการเกิดMiss diagnosis ใน Head Injury เท่ากับ ๐				กรรมการ PCT ER OPD IPD

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบ Triage ในทุกหน่วยงาน

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๓	แยกให้ถูกประเมินให้ เป็น วินิจฉัยแม่นยำ	-ประชุมทบทวนการ Triage ของ ทุกหน่วยงาน -ประเมินสมรรถนะการ Triage ใน ทุกหน่วยงาน -พัฒนาบุคลากรที่ไม่ผ่านสมรรถนะ การ Triage	เพื่อให้มีการ Triage ที่ถูกต้อง	-พยาบาลOPD ER IPD LR ทุก คน	-อัตราการเกิดภาวะ วิกฤตฉุกเฉินเท่ากับ ๐ (เคสที่ triage ผิด = ๐)	กพ.๖๒ มีค.- เมย. ๖๒ เมย.-มิย. ๖๒	-งบบำรุง โรงพยาบาล ๒,๕๐๐ บาท	-ประเมิน สมรรถนะหน้า งาน	-ทีมPCT -ทีมHRD PCT

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ที่มีความเสี่ยงสูง (PPH PIH Preterm โรคทางอายุรกรรม BA)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๔	ลูก เกิด รอด แม่ ปลอดภัย	๑.เฝ้าระวังความเสี่ยงในคลินิกANC ๑.๑ ให้บริการเชิงรุกร่วมกับ เครือข่าย (อสม.) ในกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ๑.๒ วางระบบค้นหาและ ติดตามอย่างใกล้ชิด ๑.๓ การคัดกรองภาวะเสี่ยงใน หญิงตั้งครรภ์ทุก Visit ที่เข้ารับ บริการ ๑.๔ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ขาด นัดอย่างเคร่งครัด	-ป้องกันปัญหามารดา และทารกตาย	หญิงตั้งครรภ์และ มารดาหลังคลอด	-อัตราการดาเสียชีวิต <๒๐ ต่อแสนการเกิดมี ชีพ -อัตราทารกตายปริ กำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อพัน การคลอด	ต.ค.๖๑- ก.ย. ๖๒	งบPPPB	-นิเทศการ ปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ปีละ ๒ ครั้ง -สุ่มเยี่ยมบ้านหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงที่มี โรคร่วมทางอายุ รกรรมรพ.สต.ละ อย่างน้อย ๑ ราย	ทีม MCH
		๒.เยี่ยมติดตามมารดาหลังคลอดที่ มีภาวะเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	-ป้องกันปัญหามารดา และทารกตาม และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด	มารดาและทารก หลัง คลอด ๔๒ วัน		ต.ค.๖๑- ก.ย. ๖๒	-	-รายงานตัวชี้วัด รายเดือน,รายงวด -สุ่มนิเทศการ ปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่	ทีม MCH
		๓.พัฒนาระบบประเมินความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์	เพื่อให้เจ้าหน้าที่งาน ห้องคลอดมีความรู้และ ทักษะในการประเมิน แรกรับและการประเมิน ซ้ำหญิงตั้งครรภ์และ มารดาหลังคลอดอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน	เจ้าหน้าที่งาน ห้องคลอด		ต.ค. ๖๑ ก.ย. ๖๒		เจ้าหน้าที่งานห้อง คลอดมีการ ประเมินความ เสี่ยงแรกรับและ การประเมินซ้ำ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	งานห้อง คลอด

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ที่มีความเสี่ยงสูง (PPH PIH Preterm โรคทางอายุรกรรม BA)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๔	ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	๔.ซ่อมแผนฉุกเฉินทางสูติศาสตร์	เพื่อให้เจ้าหน้าที่งาน ห้องคลอดและงาน ห้องฉุกเฉินมีความรู้ และทักษะในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลัง คลอดในภาวะ ฉุกเฉินได้ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย	เจ้าหน้าที่งาน ห้อง คลอด และ งานห้องฉุกเฉิน		มี.ค – เม.ย ๖๒		เจ้าหน้าที่งาน ห้องคลอดและ งานห้องฉุกเฉิน มีความรู้และ ทักษะในการ ดูแลหญิง ตั้งครรภ์และ มารดาหลัง คลอดในภาวะ ฉุกเฉินได้ ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย	งานห้อง คลอด

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (มารดาและทารก PPH PIH ACS stroke head injury sepsis)

୧୬

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล

ลำดับ ที่	ชื่อ โครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ
๖	RDU ยก กำลัง ๒	๑.อบรมให้ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ๑.๑ จัดอบรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ๑.๒ ออกให้ความรู้ประชาชนในชุมชนร่วมกับ เครือข่าย	เพื่อให้เจ้าหน้าที่มี ความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการ ใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล	เจ้าหน้าที่ใน รพ.และรพ. สต.	ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ ยาอย่าง สมเหตุสมผล (RDU) ขั้นที่๒	พค.๖๒	เงินบำรุงโรงพยาบาล - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๔๐คน*๓๐ บาท ๒มือ เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท -ค่าอาหารกลางวัน เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท	แบบประเมิน ความรู้ของ เจ้าหน้าที่หลัง ได้รับการอบรม มีความรู้เพิ่มขึ้น	ทีม PTC
		๒. จัดทำสื่อแบบบูรณาการ ๒.๑ ให้ความรู้ผ่านสื่อวิทัศน์ของโรงพยาบาล ๒.๒ จัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชนใน พื้นที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ๒.๓ ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผ่านกลุ่มไลน์	เพื่อประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล	ประชาชนและ บุคลากรทางสาธารณสุข		มีค.๖๒- กย.๖๒	-ค่าไวเนล ประชาสัมพันธ์ให้แก่ ชุมชน ชุมชนละ ๑ ชิ้น *๕๕๐*๘ชิ้น เป็น เงิน ๔,๔๐๐ บาท -ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็น เงิน ๔,๐๐๐ บาท		
		๓. ระบบการคืนข้อมูล ๓.๑ จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลรายเดือน ๔. ประชุมติดตามปัญหา ทบทวนงานและหา แนวทางปรับปรุงแก้ไข	เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็น ปัจจุบันและ แก้ไขปัญหาอย่าง ถูกต้องและรวดเร็ว	แพทย์, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คกก.RDUและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.		ตค.๖๑- กย.๖๒ มีค. ๖๒- ,กค. ๖๒	-- ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๑๒ คน x๓๐บาทx ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๗๒๐ บาท	ความทันเวลา ในการคืนข้อมูล ให้กับผู้ที่ เกี่ยวข้อง	

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

เป้าหมาย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๗	R๒R เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย	๑.จัดทำโครงการและเสนอโครงการต่อคณะกรรมการบริหารคปสอ. สุโขทัย ๒.แต่งตั้งคณะทำงาน ประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์โครงการ ๓.ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Review of literature) ๔. ออกแบบการวิจัยและแนวทางในการดำเนินการวิจัย ๕.สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๖.การวิเคราะห์ข้อมูล ๗.การแปลความหมายจากการวิเคราะห์ข้อมูล ๘.เขียนรายงานการวิจัยและจัดพิมพ์	เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยนอก	ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก -หน่วยงาน ห้องบัตร แผนก OPD ห้อง lab ห้องยา ห้อง X-ray องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล -ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๙๐ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนน้อยกว่า 5 เรื่องต่อเดือน	จค.- มีค.๒๕๖๒	๒๐,๐๐๐/เงินบำรุง	จากแบบสอบถาม -วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย -ข้อมูลบริการจากโปรแกรม hosxp	คณะทำงานลดระยะเวลารอคอย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้

กลยุทธ์ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างกระแสความตระหนักในเรื่องการเข้าถึงบริการโรคฉุกเฉิน และการรับวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๘	ประ ชา ร่ว ม ใจ เครือข่ายร่วมพลัง ใส่ใจสุขภาพชาวสุ โขทัย	๑.อบรมให้ความรู้การเข้าถึงบริการโรค ฉุกเฉิน และการรับวัคซีนในเด็ก๐-๕ ปี ๑.๑ จัดอบรมการเข้าถึงบริการโรคฉุกเฉิน และการรับวัคซีนในเด็ก๐-๕ ปี ให้แก่ เครือข่าย ๑.๒ ออกให้ความรู้ประชาชนในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายที่ได้รับการอบรม	เพื่อให้เครือข่าย มีความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการ รับเข้าถึงบริการ โรคฉุกเฉิน และ การรับวัคซีนใน เด็ก	ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๐๐ คน	๑.อัตราผู้ป่วย ACS เข้าถึงบริการภายใน ๑๘๐ นาที(เจ็บหน้าอก ถึงได้ยา) ๒.อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke fast track ภายใน ๙๐ นาที(มี อาการที่บ้านถึง ER) ๓. อัตราการเพิ่มขึ้นของ การรับวัคซีนในเด็กแรก เกิด ๐-๕ ปี	มี.ค.๖๒	เงินบำรุง - ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน*๖๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๑๐๐คน* ๓๐บาท*๒ มื้อ เป็น เงิน ๖,๐๐๐ บาท -ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็น เงิน ๒,๐๐๐ บาท		งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน/งาน EPI
		๒. จัดทำสื่อแบบบูรณาการในกลุ่มโรค ฉุกเฉิน และการรับวัคซีน ๒.๑ ประชุมปรึกษารูปแบบของสื่อโรค ฉุกเฉินที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที ๒.๒ ผลิตสื่อจำนวน ๑,๐๐๐ ชิ้น ๒.๓ ผลิตป้ายประชาสัมพันธ์ (ไวนิล) จำนวน ๕๐ ชิ้น ๒.๓ แจกจ่ายสื่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต./ชุมชน ๒.๔ ให้ความรู้ผ่านรายการตามเสียงตาม สายของโรงพยาบาลและรายการวิทยุชุมชน ๒.๕ จัดทำคลิป เรื่องโรคฉุกเฉินและวัคซีน	เพื่อ ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึง บริการในกลุ่ม โรคฉุกเฉินและ การรับวัคซีน	ประชาชน		ก.พ. ๖๒	-ค่าสื่อแผ่นพับ จำนวน ๕๐๐*๒๐ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ -ค่าสื่อเป็นบัตรแจก จำนวน ๕๐๐*๑๐ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท -ค่าไวนิล ประชาสัมพันธ์ให้แก่ ชุมชน ชุมชนละ ๑ ชิ้น *๕๐๐*๕๐ชิ้น เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท		งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน/ งานEPI

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้

กลยุทธ์ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างกระแสความตระหนักในเรื่องการเข้าถึงบริการโรคฉุกเฉิน และการรับวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๘	ประชาร่วมใจ เครือข่าย ร่วมพลัง ใส่ใจสุขภาพ ชาวสุโขทัย	๓.อบรมเชิงปฏิบัติการแก่ หน่วยกู้ภัย ๕๐ คน	เพื่อให้เครือข่ายมี ความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการ รับเข้าถึงบริการโรค ฉุกเฉิน	หน่วยกู้ภัย ๕๐ คน			-อาหารว่าง ๒ มื้อ ๓๐ บาท -อาหารกลางวัน ๑ มื้อ ๖๐ บาท - สื่อประชาสัมพันธ์ ๑,๕๐๐ ใบ ๒๐๐๐ บาท -ป้ายประชาสัมพันธ์ ๔ ป้ายละ ๑๐๐๐บาท -ป้ายโครงการ ๑ ป้าย ๑,๒๐๐		งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้

กลยุทธ์ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างกระแสความตระหนักในเรื่องการเข้าถึงบริการโรคฉุกเฉิน และการรับวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ๑	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๘	ประชาร่วมใจ เครือข่าย ร่วมพลัง ใส่ใจสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย	๔. ระบบการคืนข้อมูลกับชุมชน ๔.๑ จัดทำข้อมูลการเข้าถึงบริการ โรคฉุกเฉินที่มารับบริการของแต่ละ ชุมชน ๔.๒ จัดทำข้อมูลการได้รับวัคซีน ของแต่ละชุมชน	เพื่อให้ชุมชนได้รับ ทราบข้อมูลและนำ ข้อมูลที่ได้ไปปรับ เป็นแนวทางในการ ดูแลคนในชุมชน	ผู้นำชุมชน	ชุมชนรับทราบข้อมูล ของตนเอง	ก.ย. ๖๒	-	การได้รับของ ข้อมูลของ ชุมชน	กลุ่มงาน บริการปฐม ภูมิและองค์ รวม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย เครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยวิถีชุมชนเพื่อเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มโรคเรื้อรัง

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๘	รวมพลังคนป่าดี คัด กรองเสียง ลดตาย	๘.๑.การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรค เรื้อรังไม่ให้เป็นผู้ป่วยรายใหม่โดย แกนนำชุมชน	๑.๑.เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิต สูง โรคเบาหวาน ได้รับความรู้ความ เข้าใจและทักษะ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้านการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสม ๑.๒.เพื่อให้เกิดแกน นำในการดูแล สุขภาพ ลดการเกิด โรคความดันโลหิต สูง โรคเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน	กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานใน ชุมชน	อัตราป่วย HT รายใหม่ น้อยกว่าเท่ากับ ๕๐๐ ต่อแสนประชากร อัตราป่วย DM รายใหม่ น้อยกว่าเท่ากับ ๒๐๐ ต่อแสนประชากร	มี.ค.๖๒- ก.ย.๖๒	งบจากกองทุน ประกันสุขภาพ ตำบลปะลูลู	ผู้เข้าร่วม โครงการมี พฤติกรรมใน การดูแลที่ดีขึ้น	งานNCD นายศรชัย แก้วเมฆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย เครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยวิถีชุมชนเพื่อเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของรพ.สต.และอสม.ในการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง ๕ โรค (HT,DM ,ACS, Stroke,จิตเวช)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๘	รวมพลังคนป่าดี คัด กรองเสี่ยง ลดตาย	อบรมเชิงปฏิบัติการแก่อสม. คัด กรองค้นหากลุ่มเสี่ยง ๕ โรค (HT,DM ,ACS, Stroke,จิตเวช)	-เพื่อฟื้นฟูความรู้แก่ เครือข่าย -เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการของผู้ป่วยใน พื้นที่	อ ส ม . ใน เขต อำเภอสุโขทัย จำนวน ๑๐๐ คน	อัตราการเข้าถึงของ ผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ ๗๐	มี.ค๖๒- ก.ย.๖๒	เงินบำรุง โรงพยาบาลสุโขทัย ดี จำนวน ๑๗,๖๐๐ บาท -ค่าอาหารกลางวัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท -ค่าสมนาคุณ วิทยากร ชั่วโมงละ เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท -ค่าวัสดุอุปกรณ์ ๒,๐๐๐ บาท	แบบประเมิน ความพึงพอใจ	NCD ER จิต เวช

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข

เป้าหมาย บุคลากรมีศักยภาพตามสาขาวิชาชีพ

กลยุทธ์ พัฒนาและประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๔	เก่ง ดี มีความสุข	๑.ปรับปรุง/ทบทวน JD/JS ๒.ชี้แจง/ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำและประเมินสมรรถนะ ของบุคลากรในหน่วยงาน ๓.ประเมินสมรรถนะบุคลากรใน แต่ละหน่วยงาน ๔.สรุปผลการประเมินสมรรถนะ พร้อมติดตามการพัฒนา รายบุคคลในแต่ละหน่วยงาน	-เพื่อทบทวนบทบาท หน้าที่ของบุคลากรแต่ละ คนให้เป็นปัจจุบัน -เพื่อจัดทำสมรรถนะ แต่ละหน่วยงาน -เพื่อประเมินสมรรถนะ บุคลากรในหน่วยงาน -เพื่อสรุปผลการ ประเมินสมรรถนะและ การพัฒนารายบุคคลใน แต่ละหน่วยงาน	-บุคลากรโรงพยาบาล สุโขทัยทุกคน -หัวหน้างานทุก หน่วยงาน -บุคลากรโรงพยาบาล สุโขทัยทุกคน -บุคลากรโรงพยาบาล สุโขทัยทุกคน	ร้อยละบุคลากรผ่าน เกณฑ์สมรรถนะ ตามมาตรฐาน วิชาชีพ ร้อยละ ๘๐	มี.ค.-เม.ย.๖๒		-ติดตามการ ปรับปรุงใบ JD/JS -ติดตามจำนวน สมรรถนะ -ติดตามการ ประเมิน สมรรถนะ -ติดตามผลการ ประเมิน สมรรถนะ	-หัวหน้างาน ทุกหน่วยงาน -หัวหน้างาน ทุกหน่วยงาน -หัวหน้างาน ทุกหน่วยงาน -เลขาHRD

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข

เป้าหมาย บุคลากรมีศักยภาพตามสาขาวิชาชีพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการนิเทศติดตามแบบบูรณาการ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๙	เก่ง และ ดี มี ความสุข	๑.แต่งตั้งทีมIS ระดับโรงพยาบาล	-เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบ ให้ชัดเจนในการ ดำเนินการ	-ทีมIS ระดับ โรงพยาบาล	ร้อยละของตัวชี้วัด ตาม แผนยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ ๘๐	ธค. ๖๑	-	-	-เลขาทีมIS ระดับ โรงพยาบาล
		๒.พัฒนาสมรรถนะทีมIS/หัวหน้างาน โดยจัดประชุมแลกเปลี่ยน	-เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีม IS/หัวหน้างาน	ทีมIS ระดับ โรงพยาบาล/ หัวหน้างาน		มค.๖๒	๗,๒๐๐ บาท		เลขาทีมIS ระดับ โรงพยาบาล
		๓. Hospital Round	-เพื่อนิเทศ ติดตามทุก งานภายในโรงพยาบาล -ติดตามตัวชี้วัดตามงาน ยุทธศาสตร์	- ทีม IS ระ บั บ โรงพยาบาล		เมย. -พค. ๖๒	- ๑,๘๐๐ บาท		เลขาทีมIS ระดับ โรงพยาบาล
		๔. สรุป รายงานผลการนิเทศเสนอทีม นำ/ ผู้อำนวยการและร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา	-เพื่อสรุปการนิเทศ และ ร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหา	-ทีมนำ		พค, กย. ๖๒		-การนิเทศ ติดตาม -การรายงาน ตัวชี้วัด	เลขาทีมนำ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพทำงานอย่างมีความสุข

เป้าหมาย บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข

กลยุทธ์ พัฒนา Personal safety ในระดับองค์กร

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๙	เก่งและดี มีความสุข	๑. <u>Social Media and Communication</u> ๑.๑ ประกาศนโยบาย/แนวทางการใช้งาน Social Media อย่างปลอดภัย ๑.๒ อบรมการใช้งาน Social Media ๑.๓ ติดตามการใช้ Social Media ในหน่วยงาน	-เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการใช้งาน Social Media อย่างปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุด	-บุคลากรโรงพยาบาล สุโขทัยทุกคน	ร้อยละความสุขของบุคลากรในองค์กรมากกว่าหรือเท่ากับ ๗๐	ม.ค.๖๒ มี.ค.๖๒	จากเงินบำรุง โรงพยาบาล ๖,๐๐๐ บาท	- จากรายงานความเสี่ยงเกี่ยวกับความผิดการใช้งาน Social Media	-สารสนเทศ
		๒. <u>Mindfulness at work</u> ๒.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะในการทำสมาธิและฝึกสติเพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน ๒.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการข้อร้องเรียนโดยใช้หลักการเจรจาไกล่เกลี่ย	เพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงานที่ขาดการจดจ่อในงาน -เพื่อลดการฟ้องร้องและข้อพิพาททาง การแพทย์	-บุคลากร โรงพยาบาล สุโขทัยทุกคน		มี.ค. ๖๒ ม.ค.- มี.ย.๖๒	๓๗,๐๐๐ ๓๗,๐๐๐ บาท	จากรายงานความเสี่ยงในการทำงานด้านพฤติกรรมบริการ	HRD งาน ตรวจสอบ ภายใน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑๐	ร่วม ด้วย ช่วย กัน ระบบ RM เข้มแข็ง	๑.พัฒนาระบบการค้นหาและรายงาน ความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยง ทั่วไปในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ ๑.๑จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง หน่วยงานในเรื่องการค้นหาและ รายงานความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุก หน่วยงานและมีการค้นหาและ รายงานความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ๑.๒กระตุ้นให้มีการค้นหาและ รายงานความเสี่ยงโดยมอบเกียรติ บัตรหน่วยงานที่ค้นหาและรายงาน ความเสี่ยงมากที่สุดลำดับ ๑,๒,๓ ๑.๓มีการติดตามการค้นหาและ รายงานความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงาน อย่างเป็นปัจจุบันลงโปรแกรมรายงาน ความเสี่ยงโดยใช้หลักการแต่ละเวร ความเสี่ยงต้องไม่เท่ากับศูนย์	เพื่อให้การค้นหา และรายงานความ เสี่ยงให้ครอบคลุม ทุกหน่วยงาน	๒๒ หน่วยงาน	ร้อยละของหน่วยงานมี การค้นหาและรายงาน ความเสี่ยงเท่ากับ ๑๐๐	ม.ค.- มี.ค.๖๒ ม.ค.๖๒ เม.ย.๖๒, ต.ค.๖๒ เม.ย.๖๑, ก.ย.๖๒	-	ประเมินจาก โปรแกรม รายงานความ เสี่ยง โรงพยาบาล	RMC

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๒.การจัดการอุบัติการณ์ระดับ GHI และระดับ ๓-๔ ทันเวลา ๒.๑จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน การ ทำ Risk Register ๒.๒ ทำ Risk Register สื่อสารและ สร้างความตระหนกอย่างทั่วถึงเพื่อให้ เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล ๒.๓มีการประเมินประสิทธิภาพของ ระบบบริหารความเสี่ยงและความ ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอและนำไปสู่ การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	เพื่อให้มีการจัดการ อุบัติการณ์ระดับ GHIและระดับ ๓-๔ ทันเวลา	บุคลากร โรงพยาบาล ๑๖๐ คน	อุบัติการณ์การเกิดซ้ำ ระดับ G H I และระดับ ๓-๔ เท่ากับ ๐	เม.ย.๖๒ ธ.ค, มี.ค.,มิ.ย, ก.ย. มี.ค.,ส.ค.		ประเมินจาก การจัดการ อุบัติการณ์ ระดับ GHI และระดับ ๓-๔ ทันเวลา	RMC

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ตอบสนองต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑๐	ปรับปรุงพื้นที่ ให้บริการ	๑.๑ จัดทำหลังคาทางเชื่อมจากตึกผู้ป่วย นอกไปยังอาคารเวชปฏิบัติ ๑.๒ ทาสีอาคารใหม่พร้อมปรับปรุงพื้นคล้ง ยา	เพื่อให้ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ สะดวกแก่การ ให้บริการและรับ บริการ -เพื่อให้เกิดการเกิด เชื้อรา และเพิ่ม ความสวยงามให้แก่ อาคาร -เพื่อลดความชื้นที่ ก่อให้เกิดการ เสื่อมสภาพของยา	ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ -อาคารผู้ป่วยนอก -คลังยา	-อัตราความพึงพอใจ ผู้รับบริการ	ม.ค.๖๒- ก.ย.๖๒	เงินบำรุง โรงพยาบาลสุโขทัย ป.๒๗๒,๘๐๐ บาท งบค่าเสื่อม ๙๙๓,๙๐๐		นายพีระเดช มะโนภักดิ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบ GREEN And CLEAN

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑๐	โครงการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	๑.กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการ พัฒนาศักยภาพ และสร้าง กระบวนการสื่อสารให้เกิดการ พัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของคนใน องค์กร ๒.การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตาม กฎหมาย ๓.การจัดการมูลฝอยครบทุก ประเภททุกสุลक्षणะ ๔.การพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐาน HAS ที่อาคารผู้ป่วยนอกและอาคาร ผู้ป่วยใน ๕.มีมาตรการประหยัดพลังงาน ๖.การจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้ง ภายในและภายนอกอาคาร ๗.การส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ๘.สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารของ กรมอนามัยใน	เพื่อส่งเสริมให้ โรงพยาบาล มีการ พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลและ เจ้าหน้าที่	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2561	เงินบำรุง โรงพยาบาล	เกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	กลุ่มงาน บริการด้าน ปฐมภูมิและ องค์กรวม+

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบ GREEN And CLEAN

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑๐	โครงการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ระดับพื้นฐาน ๙.จัดให้มีบริการน้ำ ดื่มสะอาดที่ อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑๐.มีการส่งเสริมให้เกิด นวัตกรรม GREEN โดยการ นำไปใช้ประโยชน์และเกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย โรงพยาบาลและชุมชน ๑๑.สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community ๑๒.มีการดำเนินงานโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย ๑๓.มีการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม							

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดีเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑๑	ข้อมูลดี มีพร้อมใช้	บุคลากรในองค์กรมีการบันทึก ข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมHOSXP ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์และ ทันเวลา ๑.๑ จัดอบรมผู้บันทึกข้อมูลใน โปรแกรมhosxp ๑.๒ ศึกษาดูงานโรงพยาบาล ภายนอกที่มีการจัดการด้าน สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ๑.๓ จัดอบรมทบทวนเรื่องการ ตรวจสอบสิทธิ์ผู้รับบริการ	เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี ความถูกต้องเชื่อถือ ได้	๑.๑ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ บันทึกข้อมูล HOSXP ๑๓๐ คน ๑.๒ ตัวแทน หน่วยงานที่ต้อง บันทึกข้อมูล hosxp จำนวน ๓๐ คน ๑.๓ เจ้าหน้าที่ ห้องบัตรและ เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวร ห้องบัตร	อัตราความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน≥ ๘๐%	เม.ย.๖๒- มิ.ย.๖๒	เงินบำรุง		งาน สารสนเทศ

ภาคผนวก

ผลการวิเคราะห์SWOT

จุดแข็ง

๑. ผู้บริหารและบุคลากรเห็นความสำคัญของทีมนำคุณภาพ HA
๒. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการภายในที่ดีเช่นเรื่องเครื่องมือ มีความทันสมัยและพอเพียง
๓. โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง
๔. มีระบบการเข้าถึงและติดตามผู้ป่วยที่ดีในโรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง ได้แก่ TB HIV
๕. มีการดำเนินการขยายพื้นที่ให้บริการในงานกายภาพบำบัด รองรับผู้รับบริการมากขึ้น
๖. โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน
๗. มีการทำงานแบบยืดหยุ่นเอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
๘. มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน
๙. โรงพยาบาลอยู่ในสถานที่ที่ การคมนาคมสะดวก
๑๐. โรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วย HT DM ตามมาตรฐานโดยสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนลดลง
๑๑. โรงพยาบาลมีเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิที่เข้มแข็ง+ EMS
๑๒. โรงพยาบาลมีระบบโรงครัวที่ดีได้รับรางวัลจากกรมอนามัยปี ๖๐
๑๓. โรงพยาบาลมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพนำมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่และรวดเร็ว
๑๔. โรงพยาบาลมีระบบสาธารณสุขที่เพียงพอ
๑๕. โรงพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานภายนอกมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
๑๖. ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจ ให้อำนาจตัดสินใจ ที่ไม่สลับซับซ้อน และความคิดริเริ่มต่างๆให้ทีมบริหารและหัวหน้างาน
๑๗. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่
๑๘. โรงพยาบาลมีการจ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา
๑๙. บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางเช่นพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
๒๐. บุคลากรมีทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน
๒๑. บุคลากรมีค่านิยม P-PADI ที่เด่นคือการทำงานเป็นทีม
๒๒. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม พอเพียงมีวินัยสุจริตจิตอาสา
๒๓. โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมชื่นชมผู้มีผลงานดีเช่นบุคลากรคนดีศรีปาดิบุคลากรต้นแบบ ๔ ด้าน
๒๔. บุคลากรมีความผูกพันและความภูมิใจในองค์กรมีอัตราการย้ายออกน้อย

จุดอ่อน

๑. กลุ่มโรค ACS Stroke หน้าโรงพยาบาลลำซำ() การเข้าถึงโรงพยาบาลลำซำ
๒. ไม่สามารถควบคุมกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. ระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใน HT DM ยังขาดประสิทธิภาพมีแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้น
๔. การประเมินวินิจฉัย และรักษา ลำซำโรคฉุกเฉิน sepsis Stroke
๕. รายงานความเสี่ยงไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
๖. ระบบบริการและการส่งต่อส่งต่อลำซำ (แม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะ PPH โรคฉุกเฉิน)
๗. ขาดการเฝ้าระวังโรคทางอายุรกรรมโรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ทำให้มารดาเสียชีวิต
๘. ระบบคัดกรองคัดแยกไม่ได้มาตรฐาน

๙. ระบบการค้นหาเด็กที่ฉีดวัคซีนไม่ครอบคลุม
๑๐. ระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชนในผู้สัมผัส ทำให้ TB ระบาดมากขึ้น
๑๑. ขาดการวิเคราะห์และสรุปตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ
๑๒. ระบบข้อมูลใน hosxp ไม่เป็นปัจจุบัน
๑๓. มีพื้นที่บริการจำกัดด้านหน้า(opd,er, กายภาพ)
๑๔. ระบบคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อมีข้อจำกัดจากผู้รับบริการทั่วไปบริเวณผู้ป่วยนอก
๑๕. การลงข้อมูลเชิงรุกขาดการบูรณาการ ครอบคลุมถูกต้องครบถ้วน
๑๖. ระยะเวลารอคอยนานส่งผลต่อความพึงพอใจ(รอแพทย์แอดมิทเกิน ๒ ชั่วโมง)
๑๗. หน่วยงานไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์
๑๘. บริการ ncd ยังไม่เป็น One Stop Service
๑๙. มีระบบการวางแผนและการนิเทศเฉพาะโรคไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง
๒๐. มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม
๒๑. การบริหารด้านบุคลากรไม่ตรงตามสายงานและคุณลักษณะงาน
๒๒. พยาบาลปฏิบัติการพบาพหน้าที(งานพัสดุโรงครัวซักฟอก)
๒๓. การคัดกรองประเมินผู้ป่วย Stroke ไม่ครอบคลุมทุกราย
๒๔. การทำ Km ยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม
๒๕. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องงานคุณภาพน้อย
- ๒๖..ค่านิยมยังไม่ประสบความสำเร็จ

โอกาส

๑. เครือข่ายบริการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ และ EMS ครอบคลุมทุกพื้นที่
๒. ผู้นำมีบทบาทด้านสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
๓. พื้นที่เป็นพหุวัฒนธรรมทำให้เกิดการเรียนรู้เคารพซึ่งกันและกันและร่วมงานวัฒนธรรม
๔. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในพื้นที่
๕. สถานการณ์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
๖. มีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสนับสนุนค่าลงทะเบียนการอบรมประชุมศึกษาต่อในบางสาขาเช่น เอดส์ จิตเวช
๗. การเบิกจ่ายจากสปสช.มีแนวทางชัดเจน
๘. ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานเอกชน เช่น สสส มูลนิธิต่างๆ
๙. เขตพื้นที่บริการมีระบบสื่อสารและอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมทุกพื้นที่
๑๐. มีเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้สะดวกรวดเร็ว
๑๑. เทคโนโลยีสามารถทำให้เข้าถึงข่าวสารได้เร็วขึ้นสามารถทราบข่าวสารโรคระบาดในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันได้เช่น stroke STEMI sepsis HT DM PIH
๑๒. ประชาชนมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ
๑๓. มีชมรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเช่นชมรมผู้สูงอายุชมรมปั่นจักรยานชมรมไม้ผล
๑๔. มีเครือข่ายชมรมต่างๆสามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้มากขึ้น
๑๕. การคมนาคมสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว
๑๖. พื้นที่เขตรับผิดชอบมีการทำการเกษตรเช่นยางพาราปาล์มผลไม้ทำให้มีรายได้

๑๗. มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติเช่นน้ำตกคลองฝายกั้นน้ำทำให้มีน้ำใช้ตลอดปี
๑๘. มีแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติเช่นน้ำตกภูเขา
๑๙. มีภูมิประเทศติดกับชายแดนทำให้ประชาชนประกอบอาชีพในต่างประเทศ
๒๐. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจลักษณะอาการฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วและทันที่ (stroke Stemi)
๒๑. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงทำให้คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น
๒๒. รายได้จากการเกษตรในพื้นที่ และรายได้ประจำต่างๆทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒๓. รายได้จากแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ดีขึ้น
๒๔. รัฐบาลส่งเสริมรายได้ให้ประชาชนโดยเปิดตลาดนวัตวิทย์ทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น

อุปสรรค

๑. นโยบายการจ่ายเงินของสปสช.เข้มงวด ทำให้รายได้น้อยลง
๒. นโยบายระดับประเทศเปลี่ยนแปลงบ่อย
๓. นโยบายของสสจ. เรื่องประหยัดงบประมาณนโยบายทางการเงินที่เข้มงวดทำให้เกิดโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายได้น้อยลง
๔. นโยบายของอำเภอมีการออกหน่วยบ่อยอัตรากำลังไม่เพียงพอ
๕. ความเชื่อและค่านิยมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพรับประทานยาสมุนไพรแผนปัจจุบันเช่นคัดท้องในหญิงตั้งครรภ์รักษาต่อโรคกระดูกหักความเชื่อเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาล แต่งานเร็วท้องไม่พร้อมหย่าร้างเร็วทำให้มีปัญหาคุณภาพชีวิตของเด็ก
๖. ภาวะเศรษฐกิจต้องไปทำงานต่างถิ่น(ไปทำงานมาเลเซีย) ติดตามดูแลไม่ต่อเนื่องเช่น anc โรคเรื้อรังขาดยา
๗. ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแลมารับยาตามนัด
๘. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถทำได้ง่ายขึ้น(การใช้โซเชียลมีเดียเช่น LINE Facebook ทำให้ได้รับข้อมูลสุขภาพบิดเบือน)
๙. พฤติกรรมสูบบุหรี่ ใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นนวัยทำงาน
๑๐. พันธุ์ ในกลุ่ม ๐-๓ ปีกินลูกอมผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปาก
๑๑. พฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารหวานมันเค็มการออกกำลังกายการตรวจมะเร็ง
๑๒. acs pta มาโรงพยาบาลช้าไม่มีรถนำส่ง
๑๓. stroke เข้าถึงบริการล่าช้า delay treatment/ delay diagnosis
๑๔. refer (acs appendic)
๑๕. ความเชื่อวัคซีนไม่ฮาลาล
๑๖. ชีตในหญิงตั้งครรภ์ความเชื่อในการรับประทานอาหารยาบำรุงเลือด(เด็กตัวโตตลอดยาก)
๑๗. พื้นที่ป่าพรุสวนยางสวนผลไม้ สภาพภูมิอากาศร้อนชื้น ทำให้เกิดโรคชิคุนกุนยา ไข้ซาง หอบหืด DHF
๑๘. พื้นที่ติดชายแดนมีโอกาสเกิดโรคอุบัติซ้ำ
๑๙. ใกล้แหล่งบันเทิงมีปัญหายาเสพติด โรคเอดส์
๒๐. การกำจัดการขยะของเทศบาลยังไม่ถูกต้อง (copd asthma)
๒๑. ชุมชนเผาขยะไม่ถูกวิธี(เเผาเอง)
๒๒. ชุมชนปลูกบ้านอยู่ติดกันอากาศถ่ายเทไม่สะดวกครอบคลุมครัวขยาย

๒๓.เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อให้บริการเชิงรุกและการมารับบริการของประชาชน

๒๔.การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมทำงานเร็วไม่สนใจสุขภาพดูแลสุขภาพให้ถูกต้องมีลูกเร็ว

๒๕.การศึกษาน้อยทำให้ถูกชักจูงง่ายเชื่อง่าย