

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ระยะเวลา 5 ปี
ปีงบประมาณ 2559 - 2563

วิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง”

ตัววัดวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง
1. มีระบบเครือข่ายสุขภาพชายแดน (คสช.) ครอบคลุมทุกตำบล (MOU 18 โรค) เป้าหมาย 5 ตำบล 2. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดน 3 โรค สำคัญ คือ พิษสุนัขบ้า , ซิก้า , คอตีบ เป้าหมาย = 0 : แสนปก. 3. GREEN and CLEAN Hospital เป้าหมาย ภายในปี 2563 4. Digital Hospital : IT และภาษา เป้าหมาย ปี 2562	1. ลดอัตราผู้ป่วยด้วย 5 โรค ที่ป้องกันได้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 5 - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 2.5 - อัตราผู้ป่วยโรคอูจาระร่วง เป้าหมาย < 1000 : แสนปก. - อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 4 - อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 20 ของ MD 5 ปีย้อนหลัง 2. เพิ่มอัตราการควบคุมภาวะแทรกซ้อนกลุ่มโรคสำคัญ - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7% เป้าหมาย > ร้อยละ 40 - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP < 140/90 mmHg. เป้าหมาย > ร้อยละ 50 - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า eGFR ลดลง < 4 ml/min/1.7/m ² /ปี เป้าหมาย > ร้อยละ 80 3. ลดอัตราตายในกลุ่มโรคสำคัญ - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 1 - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย < ร้อยละ 5 - อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร เป้าหมาย < 18:แสนปก.	1. พัฒนา Primary care cluster (PCC) ตามเกณฑ์ เป้าหมาย ภายในปี 2564 2. ร้อยละ รพสต.ในพื้นที่ที่มีการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล เป้าหมาย ร้อยละ 70 3. ร้อยละแผนงาน/โครงการด้านการ ส่งเสริม สุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคี เครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80

โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
	<p>4. การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาสเตียรอยด์ เป้าหมาย ร้อยละ 80 - ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป้าหมาย ร้อยละ 80 <p>5. พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 80 - อัตราโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร เป้าหมาย ร้อยละ 50 <p>6. Long term care</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ 100 	

Core Competency : เครือข่ายสุขภาพชายแดนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

พันธกิจ

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิให้กับประชาชนในเขตอำเภอโป่งน้ำร้อนและพื้นที่ใกล้เคียง
2. ส่งเสริมความสามารถและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. บริหารจัดการองค์กรและทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
4. การป้องกันและควบคุมโรคชายแดน

- จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปี 2559 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง HT DM โดยจัดทำคลินิกโรคเรื้อรัง ไกล่บ้าน ไกล่ใจ
 ปี 2560 สาธารณสุขชายแดน การควบคุม ป้องกัน โรคติดต่อสำคัญ
 ปี 2561 การควบคุม ป้องกันและลดปัญหา อุบัติเหตุจลาจล
 ปี 2562 การลดผู้ป่วย NCD รายใหม่
 ปี 2563 Long term care

คำนิยาม “THAPSAI” (ห้าป้ไทร)

T = Team work	หมายถึง	การทำงานเป็นทีม
H = Holistic and Humanized	หมายถึง	การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และด้วยใจของความเป็นมนุษย์
A = Achievement	หมายถึง	การทำงานให้สำเร็จทุกเป้าหมาย
P = Professional	หมายถึง	การมีความเชี่ยวชาญในหน้าที่การงาน
S = Safety and Service mild	หมายถึง	การให้บริการโดยเน้นความปลอดภัย และให้บริการด้วยใจ
A = Action of empowerment	หมายถึง	การเสริมศักยภาพบุคลากร
I = Integrity and Parity	หมายถึง	การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส และมีความเท่าเทียมกัน

เป้าหมาย / เป้าประสงค์ (Goals)

BSC	Customer	ประสิทธิผล	Internal process	Learning Organize
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการ/ชุมชน/เครือข่าย	องค์กร	กระบวนการภายใน	กลุ่มบุคลากร / สारสณฑะ
Goals	1. ประชาชนมีสุขภาพดี ภาคิ เครือข่ายมีส่วนร่วม 2. ระบบสาธารณสุขชายแดนมี ประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกัน โรค	1. มีคุณธรรม ความโปร่งใส 2. มีเสถียรภาพทางการเงิน การ คลัง	1. การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ 2. สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัย	1. บุคลากรมีสมรรถนะ มีสุขภาพะดี 2. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ประเด็น ยุทธศาสตร์	1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับภาคิ เครือข่าย เพื่อการจัดการสุขภาพ 2. การพัฒนาระบบสาธารณสุข ชายแดน	1. การบริหารงานโดยยึดหลัก ธรรมมาภิบาล 2. การสร้างเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง	1. การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญและการ คุ่มครองผู้บริโภคนในพื้นที่ 2. สิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อการดูแลผู้ป่วย มีความสะอาด ปลอดภัย และพิทักษ์ สิ่งแวดล้อม	1. การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ และสุขภาพะดี 2. การพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้
Strategy	1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมี ส่วนร่วม	1. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึด หลักธรรมาภิบาล	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค สำคัญ และการคุ่มครองผู้บริโภคนใน พื้นที่	1. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากร บุคคล
	2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน ต้นแบบ	2. พัฒนาคุณภาพการบริหาร การเงินการคลัง	2. ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital	2. ส่งเสริมการดำเนินงาน Digital Hospital
Core Value (T H A P S A I)	T = Team (การทำงานเป็นทีม)	A = Achievement (พร้อมพิชิต ทุกเป้าหมาย)	S = Safety , Service mild (บริการ ด้วยใจ ปลอดภัยทุกชีวิต)	P = Professional (มีความ เชี่ยวชาญในหน้าที่)
		I = Integrity and Parity (โปร่งใส และเท่าเทียมกัน)	H = Holistic , Humanized (การ ดูแลด้วยองค์รวม และด้วยหัวใจ ความ เป็นมนุษย์)	A = Action of empowerment (เสริมศักยภาพอย่างเต็มที่)

SWOT Analysis	
S (Strength)	W (Weakness)
<p>S1 : ทีม SRRT เข้มแข็ง</p> <p>S2 : มีทีมและระบบการดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน</p> <p>S3 : มีเสถียรภาพทางการเงิน</p> <p>S4 : ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม เข้าถึงง่าย</p> <p>S5 : บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจบริบทของพื้นที่</p> <p>S6 : มีบุคลากรเฉพาะทางทันตกรรม และการพยาบาล</p> <p>S7 : มีสถานที่รองรับการให้บริการเพียงพอ</p> <p>S8 : มีเครื่องมือในการให้บริการเพียงพอ</p> <p>S9 : มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี</p> <p>S10 : ผู้นำสูงสุดบริหารงานแบบเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับรองลงมามีส่วนร่วม</p> <p>S11 : มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม</p>	<p>W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้</p> <p>W2 : ขาดแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน</p> <p>W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน</p> <p>W5 : ขาดระบบการปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่</p> <p>W6 : มีรายได้หลักทางเดียวจาก UC</p> <p>W7 : ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้</p> <p>W8 : แพทย์หมุนเวียนบ่อย และขาดแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W9 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย</p> <p>W10 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน</p> <p>W11 : ไม่มีระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนที่ชัดเจน</p> <p>W12 : การดำเนินงานด้าน GREEN and CLEAN hospital ยังไม่เป็นรูปธรรม</p> <p>W13 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่</p>

SWOT Analysis	
O (Opportunity)	T (Threat)
<p>O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน</p> <p>O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค</p> <p>O3 : มีโอกาสหารายได้เพิ่มจากการตรวจสุขภาพและรักษาชาวต่างชาติ</p> <p>O4 : ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p> <p>O5 : การคมนาคมสะดวกขึ้นมีถนน 4 เลน</p> <p>O6 : มีด่านถาวร 2 ด่าน ทำให้เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น</p> <p>O7 : นโยบายด้าน Service plan ของกระทรวง</p> <p>O8 : มีชมรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>O9 : มี อสม./ผู้นำชุมชน เข้มแข็ง</p> <p>O10 : อปท. มีบริการ EMS ครบทั้ง 6 แห่ง</p> <p>O11 : มีสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>O12 : นโยบาย GREEN and CLEAN hospital</p> <p>O13 : นโยบายค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p>	<p>T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยไม่มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชายังไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>T3 : ด้านคัดกรองโรคขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรคที่ด่านชายแดน</p> <p>T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา</p> <p>T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T6 : สภาพภูมิอากาศทำให้อัปเดตต่อการเกิดโรคติดต่อบางชนิด เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง</p> <p>T7 : เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางจราจร</p> <p>T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว</p> <p>T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ ง่ายขึ้น</p> <p>T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย</p>

SWOT Matrix		
จุดแข็ง (Strength) - S	โอกาส (Opportunities) - O	S-O Strategies (กลยุทธ์เชิงรุก)
<p>S1 : ทีม SRRT เข้มแข็ง</p> <p>S2 : มีทีมและระบบการดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน</p> <p>S3 : มีเสถียรภาพทางการเงิน</p> <p>S4 : ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม เข้าถึงง่าย</p> <p>S5 : บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจบริบทของพื้นที่</p> <p>S6 : มีบุคลากรเฉพาะทางทันตกรรม และการพยาบาล</p> <p>S7 : มีสถานที่รองรับการให้บริการเพียงพอ</p> <p>S8 : มีเครื่องมือในการให้บริการเพียงพอ</p> <p>S9 : มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี</p> <p>S10 : ผู้นำสูงสุดบริหารงานแบบเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับรองลงมามีส่วนร่วม</p> <p>S11 : มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม</p>	<p>O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอหมายให้เป็น อำเภอดันแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน</p> <p>O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค</p> <p>O3 : มีโอกาสหารายได้เพิ่มจากการตรวจสุขภาพและรักษาชาวต่างชาติ</p> <p>O4 : ภาครัฐหรือช่วยในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p> <p>O5 : การคมนาคมสะดวกขึ้นมีถนน 4 เลน</p> <p>O6 : มีด่านถาวร 2 ด่าน ทำให้เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น</p> <p>O7 : นโยบายด้าน Service plan ของกระทรวง</p> <p>O8 : มีชมรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>O9 : มี อสม./ผู้นำชุมชน เข้มแข็ง</p> <p>O10 : อปท. มีบริการ EMS ครบทั้ง 6 แห่ง</p> <p>O11 : มีสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>O12 : นโยบาย GREEN and CLEAN hospital</p> <p>O13 : นโยบายค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p>	<p>1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม (S1-O4) , (S5-O9)</p>

SWOT Matrix		
จุดแข็ง (Strength) - S	อุปสรรค (Threats) - T	S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ)
<p>S1 : ทีม SRRT เข้มแข็ง</p> <p>S2 : มีทีมและระบบการดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน</p> <p>S3 : มีเสถียรภาพทางการเงิน</p> <p>S4 : ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม เข้าถึงง่าย</p> <p>S5 : บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจบริบทของพื้นที่</p> <p>S6 : มีบุคลากรเฉพาะทางทันตกรรม และการพยาบาล</p> <p>S7 : มีสถานที่รองรับการให้บริการเพียงพอ</p> <p>S8 : มีเครื่องมือในการให้บริการเพียงพอ</p> <p>S9 : มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี</p> <p>S10 : ผู้นำสูงสุดบริหารงานแบบเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับรองลงมามีส่วนร่วม</p> <p>S11 : มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม</p>	<p>T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศไม่มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชายังไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>T3 : ด้านคัดกรองโรคขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรคที่ด่านชายแดน</p> <p>T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา</p> <p>T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T6 : สภาพภูมิอากาศทำให้เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางชนิด เช่น ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง</p> <p>T7 : เกิดอุบัติเหตุจรรยาจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางการจราจร</p> <p>T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว</p> <p>T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น</p> <p>T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย</p>	<p>1. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล (S11-T11)</p> <p>2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ (S2,S7,S8-T2,T5) (S9-T7)</p>

SWOT Matrix		
จุดอ่อน (Weakness) - W	โอกาส (Opportunities) - O	W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา)
<p>W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้</p> <p>W2 : ขาดแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน</p> <p>W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน</p> <p>W5 : ขาดระบบการปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่</p> <p>W6 : มีรายได้หลักทางเดียวจาก UC</p> <p>W7 : ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้</p> <p>W8 : แพทย์หมุนเวียนบ่อย และขาดแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W9 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย</p> <p>W10 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน</p> <p>W11 : ไม่มีระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนที่ชัดเจน</p> <p>W12 : การดำเนินงานด้าน GREEN and CLEAN hospital ยังไม่เป็นรูปธรรม</p> <p>W13 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่</p>	<p>O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน</p> <p>O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค</p> <p>O3 : มีโอกาสหารายได้เพิ่มจากการตรวจสุขภาพและรักษาชาวต่างชาติ</p> <p>O4 : ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p> <p>O5 : การคมนาคมสะดวกขึ้นมีถนน 4 เลน</p> <p>O6 : มีด่านถาวร 2 ด่าน ทำให้เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น</p> <p>O7 : นโยบายด้าน Service plan ของกระทรวง</p> <p>O8 : มีชมรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>O9 : มี อสม./ผู้นำชุมชน เข้มแข็ง</p> <p>O10 : อปท. มีบริการ EMS ครบทั้ง 6 แห่ง</p> <p>O11 : มีสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>O12 : นโยบาย GREEN and CLEAN hospital</p> <p>O13 : นโยบายค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p>	<p>1. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ (W14-O1,O2)</p> <p>2. พัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง (W6-O3)</p> <p>3. ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital (W15-O12)</p> <p>4. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล (W1,4,5-O13) , (W3-O7)</p>

SWOT Matrix		
จุดอ่อน (Weakness) – W	อุปสรรค (Threats) – T	W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงทำลาย)
<p>W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้</p> <p>W2 : ขาดแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งาน การพยาบาล , งานสนับสนุน</p> <p>W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน</p> <p>W5 : ขาดระบบการปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่</p> <p>W6 : มีรายได้หลักทางเดียวจาก UC</p> <p>W7 : ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้</p> <p>W8 : แพทย์หมุนเวียนบ่อย และขาดแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W19 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย</p> <p>W10 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน</p> <p>W11 : ไม่มีระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนที่ชัดเจน</p> <p>W12 : การดำเนินงานด้าน GREEN and CLEAN hospital ยังไม่เป็นรูปธรรม</p> <p>W13 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่</p>	<p>T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศไม่มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศกัมพูชายังไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>T3 : ด้านคัดกรองโรคขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรคที่ผ่านชายแดน</p> <p>T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา</p> <p>T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T6 : สภาพภูมิอากาศทำให้เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางชนิด เช่น ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง</p> <p>T7 : เกิดอุบัติเหตุจรรยาจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางจราจร</p> <p>T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว</p> <p>T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น</p> <p>T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย</p>	<p>1. ส่งเสริมการดำเนินงาน Digital Hospital (W7-T1,T4,T10)</p>

ยุทธศาสตร์สำคัญจาก SWOT Analysis			
S-O Strategies (กลยุทธ์เชิงรุก)	S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ)	W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา)	W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงท้าทาย)
1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม	1. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลัก ธรรมาภิบาล 2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่	1. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ 2. พัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 3. ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital 4. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	1. ส่งเสริมการดำเนินงาน Digital Hospital

ความท้าทายขององค์กร

ประเด็นพิจารณาที่สำคัญ	ความท้าทายขององค์กร	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ - ความรู้ ความเข้าใจของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาการทำงานร่วมกับชุมชน 	1. การจัดการระบบสุขภาพที่ดี และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย	1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม	หน.งานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ
<ul style="list-style-type: none"> - การที่อำเภอโป่งน้ำร้อนมีจุดผ่านแดนถาวร 2 จุด ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมาก - การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลไม่ครอบคลุมการให้บริการแรงงานต่างด้าว - การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อู่บัติน้ำ - มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพของไทยและกัมพูชาน้อย - ผู้ประกอบการ/นายจ้าง ไม่ส่งเสริมให้ลูกจ้างขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว 	2. ระบบสุขภาพชายแดนมีคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร	2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ	หน.งานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ
<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานมีคุณธรรม โปร่งใส ป้องกันการทุจริต - ถ้ายทอด ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ 	3. คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน 4. บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์	3. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	หน.ฝ่ายบริหารฯ
<ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันการมีปัญหาวิกฤตการณ์ทางการเงิน - การมีสภาพคล่องในการชำระหนี้ 	5. เสถียรภาพทางการเงิน การคลัง	4. พัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง	หน.ฝ่ายบริหารฯ
<ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ - ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - การพิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคสำคัญ 	6. ลดการเจ็บป่วย, ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย และพิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคสำคัญของประชาชนในพื้นที่	5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ประธาน PCT - หน.งานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ

ประเด็นพิจารณาที่สำคัญ	ความท้าทายขององค์กร	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสะอาด ปลอดภัย และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม - นโยบาย GREEN and CLEAN Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข 	7. สะอาด ปลอดภัย และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	6. ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital	ประธาน ENV
<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีศักยภาพตามภาระกิจการให้บริการ - ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย - ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร - บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุมาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกปี - การวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน 	8. บุคลากรเพียงพอ มีสมรรถนะ มีสุขภาพะดี และมีความปลอดภัย	7. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	ประธาน HRD
<ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลสารสนเทศไม่ครอบคลุม , ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ได้ถูกนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ - บุคลากรขาดทักษะในการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างด้าว 	9. มีการบริหารจัดการความรู้โดยใช้ IT 10. บุคลากรมีสมรรถนะด้านภาษา	8. ส่งเสริมการดำเนินงาน Digital Hospital	ประธาน IM

ตารางรวมยุทธศาสตร์

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance					
							58	59	60	61	62	63	
S1 : พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม SC1 : การจัดการระบบสุขภาพที่ดี และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย	- เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	1. ประชาชนมีสุขภาวะดี ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	- จัดทำแผนงานโครงการ ด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกับ อปท.	เพิ่มกองทุนตำบลระดับ A และ A+		1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย	ร้อยละ 92.42	75	80	85	90	70	
			- ดำเนินการ Primary care cluster (PCC) ให้เป็นไปตามเกณฑ์		- สรรหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ปี 63 - พัฒนาทีม FCT ครบ 3 ทีม ปี 63	2. ผลการประเมิน PCC ผ่านตามเกณฑ์ปี 2564	แต่งตั้งคณะกรรมการ	เตรียมความพร้อม	FCT 1ทีม	FCT 2ทีม	FCT 3ทีม	FCT 3ทีม แพทย์เวช 1 คน	
			- โครงการ รพ.สต.ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	RDU กลุ่ม diarrhea ใช้ขวด		3. ร้อยละ รพ.สต.ในพื้นที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ 0	0	40	50	60	70	
S2 : พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ SC1 : ระบบสุขภาพชายแดนมีคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร	- เพื่อลดการระบาดของโรคติดต่อ, โรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำในพื้นที่ชายแดน	2. ระบบสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพและเป็นต้นแบบได้	- โครงการจัดตั้งศูนย์บริการตรวจคัดกรองโรค และตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว ที่ด่านถาวรบ้านแหลม	เพิ่ม 15%		4. อัตราเพิ่มของการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว ที่จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.92	10	10	20	30	50	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance				
							58	59	60	61	62	63
			- โครงการโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital)			5. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการชาวต่างด้าว (ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 5 ข้อ)	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 5 ข้อ	ผ่าน 5 ข้อ	ผ่าน 5 ข้อ
						6. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวกัมพูชา	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	80	85	90	90	95
			- พัฒนาทีม SRRT โดยเน้น การพัฒนา คสช. ให้เป็นแกนนำการเฝ้าระวังโรค	- ทำ MOU โรคติดต่อ		7. มีระบบเครือข่ายสุขภาพชายแดน (คสช.) ครอบคลุมทุกตำบล (MOU18 โรค)	1 ตำบล	0	1	2	4	5
			- โครงการซักซ้อมแผนควบคุม ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ที่สำคัญในพื้นที่ 3 โรคคือ พืชสุนัขบ้า, ชิเก้, คอตีบ	ไม่พบผู้ป่วย		8. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดน 3 โรคสำคัญคือ พืชสุนัขบ้า, ชิเก้, คอตีบ	4.68 : แสนปก.	0	0	0	0	0
S3 : ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล SC1 : คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน SC2 : บรรลุเป้าหมายตาม	- เพื่อสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสและบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง	3. มีคุณธรรมความโปร่งใส 4. บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์	- การดำเนินงานตามกระบวนการ Integrity and Transparency assessment (ITA)			9. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบสำรวจ	ยังไม่เริ่มดำเนินการ	50	50	60	70	75

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance					
							58	59	60	61	62	63	
ยุทธศาสตร์	ไว้					หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ผ่านเกณฑ์							
			- เพิ่มประสิทธิภาพการถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามแผนฯ			10. ร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ 60.21	40	50	60	70	80	
S4 : พัฒนาคูณภาพการบริหารการเงินการคลัง SC1 : เสถียรภาพทางการเงินการคลัง	- เพื่อสร้างเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง	5. มีเสถียรภาพทางการเงิน	- ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) 4 ด้าน			11. อัตราความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลัง	ร้อยละ 94	80	80	80	90	90	
				คงไว้ระดับ 0		12. Financial risk score	0	0	0	0	0	0	
			- จัดบริการเพื่อเพิ่มรายได้จากผู้รับบริการต่างชาติ เช่น การฝากครรภ์และการคลอด , การบริการด้านทันตกรรม	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20		13. อัตราการเรียกเก็บรายได้จากชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.62	10	10	15	20	25	
S5 : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ SC1 : ลดการเจ็บป่วย, ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย และพิการหรือ	- เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่มี	6. การเจ็บป่วย , ภาวะแทรกซ้อนและพิการหรือเสียชีวิต ในกลุ่มโรคสำคัญลดลง			- ส่งพยาบาลอบรม CM ปี 61 1 คน (ปัจจุบันมี 1 คน)	14. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.28	1	1	2	3	5	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance					
							58	59	60	61	62	63	
เสียชีวิตด้วยโรคสำคัญของประชาชนในพื้นที่	ประสิทธิภาพ												
			- โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้ 3อ 2ส			15. อัตราประชากรกลุ่ม Pre-DM ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	ร้อยละ 4.29	5	4	3	3	3	
						16. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.10	1	1	1.5	2	2.5	
			- โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ 3อ 2ส			17. อัตราประชากรกลุ่ม Pre-HT ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 17.88	17	15	13	10	9	
			- โครงการพัฒนาระบบประชุมชนให้มีความสะอาด ปราศจากเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อน			18. อัตราผู้ป่วยโรค Diarrhea	3,122.58 : แสน ปชก.	2,500	2,000	1,500	1,300	1,000	
			- คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และนำกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			19. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.70	1	1	3	5	7	
			- โครงการรณรงค์ชุมชน ปลอดภัยน้ำ โดย			20. อัตราผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกลดลง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 578.01	13	14	16	18	20	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance					
							58	59	60	61	62	63	
			ประเมิน บ้าน , วัด โรงเรียน , ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กและโรงพยาบาล				ของMDย้อนหลัง5ปี						
			- เจาะเลือดตรวจค่า HbA1C ผู้ป่วย โรคเบาหวานทุกราย ปี ละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่ามีค่า >7 นำมาปรับเปลี่ยน พฤติกรรม			21. อัตราผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7%	ร้อยละ 78.71	30	40	50	60	70	
			- เจาะเลือดตรวจ คำนวณค่า eGFR ผู้ป่วย โรคเบาหวานทุกราย ปี ละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่ามีค่า ลดลง ≥ 4 mL/min/1.72m ² /ปี นำมาปรับเปลี่ยน พฤติกรรม			22. อัตราผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มีค่า eGFR ลดลง < 4 mL/min/1.72m ² /ปี	ร้อยละ 61.64	55	65	75	85	95	
			- จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงในคลินิกและรพ.สต.			23. อัตราผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ สามารถคุม BP<140/90 mmHg.	ร้อยละ 65.07	50	50	60	70	80	
				ลดลง<ร้อยละ 1		24. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรค STEMI	ร้อยละ 14.29	1	1	1	1	1	
			- พัฒนาคุณภาพการคัด กรองและการดูแลผู้ป่วย			25. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อภายใน	ร้อยละ 7.15	50	75	80	85	90	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance						
							58	59	60	61	62	63		
			STEMI ก่อนส่งต่อ			30 นาที								
						26. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ 2.78	5	4	3	2	1		
			- พัฒนาคูณภาพการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย Stroke ก่อนส่งต่อ			27. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	ร้อยละ 25.00	50	75	80	85	90		
				ลดลง<18		28. อัตราเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร	37.04 : แส่นปชก.	40	35	30	20	18		
			- พัฒนาศักยภาพ อปท.ให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบทั้ง 6 แห่ง		มีระบบ EMS ครอบคลุมทุกอปท.	29. อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที	ร้อยละ 70.18	50	75	80	85	90		
			- พัฒนาคูณภาพการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วย Trauma ก่อนส่งต่อ			30. อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 40 นาที	ร้อยละ 46.67	50	75	80	85	90		
			- โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 1) สัมภาษณ์ครัวเรือนเป้าหมายและให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างปลอดภัย			31. ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด	ยังไม่ดำเนินงาน	40	50	60	70	80		

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance						
							58	59	60	61	62	63		
			2) สำรองยาปฏิชีวนะ ยาชุด และสเตียรอยด์ ในร้านขายของชำในชุมชนเป้าหมาย											
						32. ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ยังไม่ดำเนินงาน	40	50	60	70	80		
			- โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์แผนไทย เดือนละ 1 ครั้ง			33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง)	ยังไม่ดำเนินงาน	40	50	60	70	80		
			- โครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในโรงเรียน			34. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร	ยังไม่ดำเนินงาน	0	20	30	40	50		
			- ส่งเสริมให้ อปท.ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมโครงการตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) - พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ประจำ รพ.สต.		- ส่งอบรมแล้ว 3 ตำบล วางแผนส่ง	35. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 20.00	60	60	60	80	100		

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance						
							58	59	60	61	62	63		
			ทุกแห่ง ให้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care manager (CM)		อบรมอีก 2 ปี 61									
S6 : ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital SC1 : สะอาด ปลอดภัย และ พึ่งพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	- เพื่อให้โรงพยาบาล สะอาด ปลอดภัย และ พึ่งพิทักษ์ สิ่งแวดล้อม	7. มีความ สะอาดปลอดภัย และ พึ่งพิทักษ์ สิ่งแวดล้อม	- ดำเนินงานตาม มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital			36. โรงพยาบาลประเมิน ผ่านเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital	ยังไม่ได้ ดำเนินงาน	ไม่ ผ่าน	พื้นฐาน	พื้นฐาน (ขยาย ชู ชุมชน)	ดี มาก	ดี มาก		
S7 : พัฒนาระบบการบริหาร ทรัพยากรบุคคล SC1 : บุคลากรเพียงพอ มี สมรรถนะ มีสุขภาพดี และมี ความปลอดภัย	- เพื่อพัฒนา ระบบการ บริหาร ทรัพยากรบุคคล	8. มีบุคลากร เพียงพอ มี สมรรถนะ มีสุขภาพดี และมี ความปลอดภัย	- จัดทำแผนความ ต้องการอัตรากำลัง 5 ปี ตามกรอบ FTE			37. อัตรา Turnover rate	ร้อยละ 3.59	5	5	4	3	3		
			- จัดทำแผนพัฒนา บุคลากรตามส่วนขาด			38. ร้อยละของบุคลากร ได้รับการพัฒนา ศักยภาพตามแผน	NA	80	80	85	90	90		
			- กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพบุคลากร , คลินิก DPAC , ทดสอบ สมรรถภาพทางกาย - การดำเนินงานอาชีพะ อนามัย			39. ร้อยละของสภาวะ สุขภาพทางกายบุคลากร	ดี ร้อยละ 56.25 เสี่ยง ร้อยละ 34.66 ป่วย ร้อยละ 9.09	ดี=60 เสี่ยง= 30 ป่วย= 10	ดี=70 เสี่ยง= 25 ป่วย= 5	ดี=80 เสี่ยง= 15 ป่วย= 5	ดี=85 เสี่ยง= 10 ป่วย= 5	ดี=90 เสี่ยง= 7 ป่วย= 3		

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance					
							58	59	60	61	62	63	
S8 : ส่งเสริมการดำเนินงาน Digital Hospital SC1 : มีการบริหารจัดการความรู้โดยใช้ IT SC2 : บุคลากรมีสมรรถนะด้านภาษา	- เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการความรู้	9. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	- จัดทำระบบนัด Online สำหรับการบริหารตรวจสอบคุณภาพแรงงานต่างด้าว			40. ร้อยละของแรงงานต่างด้าวที่ใช้ระบบนัด Online	ร้อยละ 0	0	0	20	30	50	
			- จัดทำห้องสมุด Digital			41. อัตราเพิ่มของจำนวนผู้เข้าชมห้องสมุด Digital เพิ่มขึ้นต่อปี	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	0	0	10	10	10	
			- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร (, กัมพูชา)			42. ร้อยละของบุคลากรที่ให้บริการ สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้	ร้อยละ 14.37	10	20	30	40	50	
			- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านภาษากัมพูชาเพื่อการสื่อสาร			43. ร้อยละของบุคลากรที่ให้บริการ สามารถสื่อสารด้วยภาษากัมพูชาได้	ร้อยละ 8.38	10	15	20	25	30	

Performance/ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปองน้ำร้อน

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)	
1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม	1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย	ร้อยละ 80	92.42	93.27	82.48	งานเวชฯ
	2. ผลการประเมิน PCC ผ่านตามเกณฑ์ปี 2564	ผ่านตามเกณฑ์ปี 2564	แต่งตั้งคณะกรรมการ	FCT 3 ทีม	FCT 3 ทีม	งานเวชฯ
	3. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ 70	0	0	0	เภสัชฯ
2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ	4. อัตราเพิ่มของการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 50	เพิ่มขึ้น 34.92	เพิ่มขึ้น 4.45	ลดลง 65.12	งานประกันฯ
	5. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการชาวต่างด้าว (ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 5 ข้อ)	ผ่านเกณฑ์	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	คกก. อาเซียน
	6. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวกัมพูชา	ร้อยละ 85	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	94.41	95.45	กลุ่มการฯ
	7. มีระบบเครือข่ายสุขภาพชายแดน (คสช.) ครอบคลุมทุกตำบล (MOU 18 โรค)	5 ตำบล	1	2	5	งานเวชฯ
	8. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดน 3 โรคสำคัญคือ พิษสุนัขบ้า, ชิก้า, คอตีบ	0: แส่นปชก.	4.68	2.3	0	งานเวชฯ
3. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	9. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ผ่านเกณฑ์	>ร้อยละ 75	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	รอสสจ.สรุปคะแนน (รอบ 9 เดือน)	บริหาร
	10. ร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ 80	60.21	40.91	37.21	ประกันฯ

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)	
4. พัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง	11. อัตราความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลัง	>ร้อยละ80	94	94	86	บริหาร
	12. Financial risk score	0	0	1	0	บริหาร
	13. อัตราการเรียกเก็บรายได้จากชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	ร้อยละ20	เพิ่มขึ้น 4.62	ลดลง 9.76	ลดลง 43.80	ประกันฯ
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่	14. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	ร้อยละ5	เพิ่มขึ้น 67.29	ลดลง 37.99	ลดลง 62.16	คลินิก
	15. อัตราประชากรกลุ่ม Pre-DM ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	<ร้อยละ5	4.29	4.11	2.03	งานเวชฯ
	16. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ร้อยละ2.5	เพิ่มขึ้น 37.10	เพิ่มขึ้น 20.51	ลดลง 45.79	คลินิก
	17. อัตราประชากรกลุ่ม Pre-HT ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	<ร้อยละ 10	17.88	17.72	12.59	งานเวชฯ
	18. อัตราผู้ป่วยโรค Diarrhea	<1,000:แสน ปชก.	3,122.58	2,625.52	614.39	งานเวชฯ
	19. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง	ร้อยละ4	เพิ่มขึ้น 80.70	เพิ่มขึ้น 6.80	ลดลง 64.55	คลินิก
	20. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง	ลดลงร้อยละ20 ของ MD 5 ปี ย้อนหลัง	เพิ่มขึ้น 578.01	เพิ่มขึ้น 98.65	ลดลง 78.48	งานเวชฯ
	21. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7%	>ร้อยละ40	78.71	52.95	33.28	คลินิก
	22. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า eGFR ลดลง < 4 mL/min/1.72m ² /ปี	>ร้อยละ80	61.64	52.05	67.74	คลินิก

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)	
	23. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP<140/90 mmHg.	>ร้อยละ50	65.07	64.54	66.01	คลินิก
	24. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI	<ร้อยละ 1	14.29	0	0	ER
	25. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	>ร้อยละ50	7.15	26.67	33.33	ER
	26. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	<ร้อยละ 5	2.78	11.02	1.61	ER
	27. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	>ร้อยละ80	25.00	55.56	75.00	ER
	28. อัตราเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร	<18:แสน ปชก.	37.04	36.80	20.70	ER
	29. อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที	>ร้อยละ90	70.18	69.05	66.67	ER
	30. อัตราผู้บาดเจ็บTrauma fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 40 นาที	>ร้อยละ80	46.67	50.00	63.64	ER
	31. ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาเสพติด	ร้อยละ80	ยังไม่ ดำเนินงาน	ยังไม่ ดำเนินงาน	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	เภสัชฯ
	32. ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ80	ยังไม่ ดำเนินงาน	ยังไม่ ดำเนินงาน	อยู่ระหว่าง ดำเนินงาน	เภสัชฯ
	33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง)	ร้อยละ 80	ยังไม่ ดำเนินงาน	15.15	23.33	แผนไทยฯ
	34. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร	ร้อยละ 50	ยังไม่ ดำเนินงาน	ยังไม่ ดำเนินงาน	14.29	แผนไทยฯ

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน			ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)	
	35. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ100	20.00	60.00	60.00	งานเวชฯ
6. ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital	36. โรงพยาบาลประเมินผ่านเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	พื้นฐาน	ENV
7. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	37. อัตรา Turnover rate	≤ร้อยละ5	3.59	4.73	0.58	บริหาร
	38. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน	ร้อยละ90	NA	80.46	85.87	บริหาร
	39. ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร	ดี>ร้อยละ 90 เสี่ยง<ร้อยละ 7 ป่วย<ร้อยละ 3	56.25 34.66 9.09	43.60 45.35 11.05	ตรวจสอบสุขภาพ มิ.ย.	HRD
8. ส่งเสริมการดำเนินงาน Digital Hospital	40. ร้อยละของแรงงานต่างด้าวที่ใช้ระบบนัด Online	ร้อยละ50	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	อยู่ระหว่างจัดทำโปรแกรม	ประกันฯ
	41. อัตราเพิ่มของจำนวนผู้เข้าชมห้องสมุด Digital เพิ่มขึ้นต่อปี	ร้อยละ10	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	ยังไม่ได้ดำเนินงาน	อยู่ระหว่างดำเนินงาน	IT
	42. ร้อยละของบุคลากรที่ให้บริการ สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้	ร้อยละ50	14.37 (167/24)	14.20 (169/24)	13.71 (175/24)	คกก. อาเซียน
	43. ร้อยละของบุคลากรที่ให้บริการ สามารถสื่อสารด้วยภาษากัมพูชาได้	ร้อยละ30	8.38 (167/14)	8.28 (169/14)	8.00 (175/14)	คกก. อาเซียน

สรุป 8 ประเด็นยุทธศาสตร์ 9 เป้าประสงค์ 8 ยุทธศาสตร์ 8 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 43 ตัวชี้วัด

ภาคผนวก การวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพดังนี้

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
<p>1. โรคเบาหวาน</p> <p>2. โรคความดันโลหิตสูง</p>	<p>อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่</p> <p>ปี 2557 = 247.90 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2558 = 312.16 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2559 = 284.77 ต่อแสนประชากร</p> <p>อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p> <p>ปี 2557 = 975.61 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2558 = 639.93 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2559 = 692.68 ต่อแสนประชากร</p>	<p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>แบ่งระยะการปฏิบัติเป็น 2 ระยะ ได้แก่</p> <p>1. ระยะก่อนเกิดโรค ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในช่วง ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ กลุ่มปกติให้ความรู้ทั่วไปและคัดกรองปีละ 1 ครั้ง กลุ่มเสี่ยงเน้นการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและนัดติดตามทุก 3 , 6 และ 12 เดือน กลุ่มป่วย เข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาล เน้นชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>2. ระยะป่วย ดำเนินการดูแลรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เน้นการจัดการรายบุคคล โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการประชาสัมพันธ์อาการของโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ</p> <p>กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว โดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS โทร 1669 และมีเครือข่าย EMS ในระดับตำบล</p> <p>การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย :</p> <p>1. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ</p> <p>2. มีการเผยแพร่สารสนเทศการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p> <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u></p> <p>1. จัดทำ CPG เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>2. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมความรู้ทั้งภายในและนอกองค์กร</p> <p><u>ผลการพัฒนาที่สำคัญ</u></p> <p>ผ่านมาตรฐานงาน NCD คุณภาพโดยผ่านการรับรองปี 2559 โดย สคร. 6 ชลบุรี</p>

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
<p>3. โรคพิษสุนัขบ้า</p>	<p>การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า (อัตราต่อแสนประชากร)</p> <p>ปี 2556 = 0</p> <p>ปี 2557 = 0</p> <p>ปี 2558 = 2.32 (1ราย)</p> <p>ปี 2559 = 0</p> <p>ยังไม่พบผู้เสียชีวิตหลังติดเชื้อ</p>	<p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ในช่วงก่อนการเกิดการระบาดช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนสุนัข แมวและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมโดยปศุสัตว์อำเภอ มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม อปท.ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ ผู้นำชุมชนและอสม. แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน มีการรับ-แจ้ง และตรวจสอบกรณีพบสุนัขที่มีอาการผิดปกติ 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่าง รพสต., โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน , อปท., ปศุสัตว์ , อสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการสนับสนุนทางด้านวิชาการ สื่อความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับ การควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน อปท.และปศุสัตว์มีหน้าที่ในการฉีดวัคซีนให้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม รพ.สต.ออกให้ความรู้และคัดกรองผู้สัมผัสผู้สัมผัสโรคสุนัขป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อสม.และประชาชนในพื้นที่มีการเฝ้าระวังในชุมชนหากพบสุนัข แมวหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมีอาการผิดปกติต้องรีบแจ้งโรงพยาบาลหรือรพ.สต.ทันที 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ความรู้และรณรงค์ให้สุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมาฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u></p> <p>เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2559</p>

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
4. โรคคอตีบ	<p>การระบาดของโรคคอตีบ (อัตราต่อแสนประชากร)</p> <p>ปี 2556 = 0 ปี 2557 = 0 ปี 2558 = 2.32 (1 ราย) ปี 2559 = 0 ยังไม่พบผู้เสียชีวิตหลังติดเชื้อ</p>	<p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ป้องกันคอตีบในช่วงก่อนการเกิดการระบาด มีการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน 0-5 ปี ตามชนิดในกรณีที่ได้กษาตวัคซีนให้ได้ครบตามมาตรฐาน อปท.ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ ผู้นำชุมชนและอสม.แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน มีการจัดทำทะเบียนต่างด้าวในหมู่บ้าน อสม.และประชาชนในพื้นที่มีการเฝ้าระวังในชุมชนหากพบสิ่งผิดปกติต้องรีบแจ้งโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ทันที 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. , โรงพยาบาลป้อน้ำร้อน , อปท., อสม., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการสนับสนุนทางด้านวิชาการ สื่อความรู้ป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลป้อน้ำร้อนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนเวชภัณฑ์พร้อมทั้งแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับการควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน อปท.สนับสนุนงบประมาณ 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคคอตีบอย่างต่อเนื่อง <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u></p> <p>เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี2559</p>

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
5. โรคซิกา (Zika)	<p>การระบาดของโรคซิกา (อัตราต่อแสนประชากร)</p> <p>ปี 2556 = 0 ปี 2557 = 0 ปี 2558 = 0 ปี 2559 = 2.30 (1 ราย)</p>	<p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ป้องกันโรคซิกา ในช่วงก่อนเกิดการระบาด มีการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกเดือน มีการรณรงค์ครั้งใหญ่ทุก 3 เดือน อปท. ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ มีผู้นำชุมชนและอสม.แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลปงน้ำร้อน สสอ. นคม. อปท. อสม. โดยให้โรงพยาบาลปงน้ำร้อนและ สสอ. มีบทบาทในการสนับสนุนสื่อความรู้พร้อมทั้งแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับการควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน นคม.ทำหน้าที่ตรวจลูกน้ำยุงลาย อปท. สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการควบคุมโรค ผู้นำชุมชนและ อสม.ในพื้นที่ร่วมสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ พร้อมทั้งช่วยกันค้นหาผู้ป่วยในชุมชน 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และรณรงค์ป้องกันโรคซิกา โดยสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u></p> <p>เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี2559</p>

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน																																				
<p>6. อุบัติเหตุจราจร</p>	<p>สถิติอุบัติเหตุจราจร</p> <table border="1" data-bbox="443 292 1016 762"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>ปี 57</th> <th>ปี 58</th> <th>ปี 59</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.จำนวนครั้ง</td> <td>635</td> <td>763</td> <td>728</td> </tr> <tr> <td>2.บาดเจ็บรวม</td> <td>880</td> <td>1,028</td> <td>1,022</td> </tr> <tr> <td>3.อัตราเสียชีวิต</td> <td>1.94</td> <td>1.54</td> <td>1.56</td> </tr> <tr> <td>4.อัตราบาดเจ็บจาก จยย.</td> <td>69.55</td> <td>64.89</td> <td>69.96</td> </tr> <tr> <td>5.อัตราเสียชีวิตจาก จยย.</td> <td>47.06</td> <td>62.50</td> <td>43.75</td> </tr> <tr> <td>6.อัตราสวมหมวกนิรภัย</td> <td>9.97</td> <td>5.86</td> <td>7.83</td> </tr> <tr> <td>7.อัตราคาดเข็มขัดนิรภัย</td> <td>11.12</td> <td>9.09</td> <td>9.36</td> </tr> <tr> <td>8.อัตราผู้บาดเจ็บดื่มสุรา</td> <td>16.94</td> <td>18.10</td> <td>23.77</td> </tr> </tbody> </table> <p>ปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้บาดเจ็บมากขึ้น 2. สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ <p>รถจักรยานยนต์</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การสวมหมวกนิรภัย , การคาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มสุราขณะขับขี่ 4. มีจุดเกิดเหตุซ้ำซาก เช่น ทางลงเขาสูงชัน , ทางแยกหลายทาง , คอสะพาน , ทางโค้ง เป็นต้น 	ประเด็น	ปี 57	ปี 58	ปี 59	1.จำนวนครั้ง	635	763	728	2.บาดเจ็บรวม	880	1,028	1,022	3.อัตราเสียชีวิต	1.94	1.54	1.56	4.อัตราบาดเจ็บจาก จยย.	69.55	64.89	69.96	5.อัตราเสียชีวิตจาก จยย.	47.06	62.50	43.75	6.อัตราสวมหมวกนิรภัย	9.97	5.86	7.83	7.อัตราคาดเข็มขัดนิรภัย	11.12	9.09	9.36	8.อัตราผู้บาดเจ็บดื่มสุรา	16.94	18.10	23.77	<p>การดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุแก่ผู้บริหารระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน หมู่บ้าน อปท. เพื่อทำป้ายเตือนต่างๆ , การตัดต้นไม้กีดขวางการมองเห็นขณะขับขี่ การกวาดชั้นวินัยจราจร 2. สนับสนุนให้ทีมอาสาสมัครกู้ภัยและทีมกู้ชีพตำบลทั้ง 6 แห่ง ให้มีความรู้และอุปกรณ์การปฐมพยาบาล สำหรับช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้อง พร้อมเพียง 3. ประชาสัมพันธ์สายด่วนฉุกเฉิน 1669 ผ่านทาง อสม.,เสียงตามสาย ,ป้ายประชาสัมพันธ์ร้านค้าในหมู่บ้านและทางสาธารณะ 4. จัดเวรพนักงานขับรถของโรงพยาบาลเพิ่มเป็นเวรละ 2 คน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ รวมไปถึงการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นๆ 5. ขอบงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ในการจัดสร้างอาคารอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินหลังใหม่ เพื่อรองรับบริการได้มากขึ้น 6. ฝึกอบรมทักษะพยาบาลดูแลผู้บาดเจ็บใน รพ.สต.และโรงพยาบาล ครบทุกคน และฟื้นฟูทุก 1-2 ปี 7. จ้างเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 1 คนเพื่อรองรับการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ 8. ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พัฒนาระบบ Trauma fast track ให้สามารถส่งต่อผู้ได้รับบาดเจ็บวิกฤตได้ภายใน 40 นาที 9. จัดหาเครื่อง Ultrasound ประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 เครื่อง 10. เตรียมอุปกรณ์การสื่อสารที่จำเป็นได้แก่ เครื่อง Fax , เครื่อง Tablet สำหรับส่ง Line <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนครั้งการเกิดเหตุและผู้บาดเจ็บลดลง 2. ผู้บาดเจ็บได้รับการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุถูกต้อง และส่งเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว 3. อัตราการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และโรงพยาบาล ลดลง
ประเด็น	ปี 57	ปี 58	ปี 59																																			
1.จำนวนครั้ง	635	763	728																																			
2.บาดเจ็บรวม	880	1,028	1,022																																			
3.อัตราเสียชีวิต	1.94	1.54	1.56																																			
4.อัตราบาดเจ็บจาก จยย.	69.55	64.89	69.96																																			
5.อัตราเสียชีวิตจาก จยย.	47.06	62.50	43.75																																			
6.อัตราสวมหมวกนิรภัย	9.97	5.86	7.83																																			
7.อัตราคาดเข็มขัดนิรภัย	11.12	9.09	9.36																																			
8.อัตราผู้บาดเจ็บดื่มสุรา	16.94	18.10	23.77																																			

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
<p>7. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)</p>	<p>ตำบล Long term care (LTC) เป้าหมายตำบล LTC 100 % (จำนวน 5 ตำบล) ปี 2558 = 1 ตำบล (คลองใหญ่) ปี 2559 = 2 ตำบล (โป่งน้ำร้อน ,ทับไทร)</p>	<p><u>การดำเนินงาน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ปี 2558 เริ่มดำเนินการคัดเลือกตำบลนำร่อง LTC เป็นตำบลคลองใหญ่ ปี 2559 ผ่านการประเมินตำบล LTC 3 ตำบล โดยการประเมินจาก สสจ.จันทบุรี โดยในการดำเนินงานระดับอำเภอ มีการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Care giver (CG) ครอบคลุมทั้งอำเภอ เพื่อรองรับการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมในอนาคต จำนวน 47 คน และได้พัฒนาศักยภาพพยาบาลเข้ารับการอบรม Care manager (CM) จำนวน 3 คน เทศบาลตำบลคลองใหญ่เข้าร่วมโครงการ LTC ในปี 2559 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเป็นรายบุคคล โดยทีมหมอบรรทุก ปี 2560 เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน เข้าร่วมโครงการ LCT (มีพื้นที่รับผิดชอบตำบลทับไทรและตำบลโป่งน้ำร้อน) <p>การพัฒนาเพื่อให้เกิดการดำเนินงานครอบคลุม 5 ตำบล ในอำเภอโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลจึงได้เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการ ประสานงานให้ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC รวมทั้งเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ให้ อปท.ที่เหลือเข้าร่วมโครงการ</p> <p><u>สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ</u></p> <p>ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลโดยทีมหมอบรรทุก และมีงบประมาณสนับสนุนครอบคลุมทุกตำบลในปี 2563</p>