

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน (ระยะเวลา 5 ปี)
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
ปีงบประมาณ 2559 – 2563 (ทบทวน ธันวาคม 2562)

วิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง”

ตัววัดวิสัยทัศน์

| โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ | ประชาชนสุขภาพดี | ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง |
|--|---|---|
| 1. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ คือ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า, ซิฟิลิส และโปลิโอ <u>เป้าหมาย</u> = 0 : แสนปชก. | 1. การสร้างเสริมสุขภาพ - อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ <u>เป้าหมาย</u> > ร้อยละ 60 - อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 90 | 1. ร้อยละแผนงาน/โครงการ ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค ที่ได้รับ งบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/ องค์กรภาคี เครือข่าย <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 |
| 2. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมาย</u> ระดับดีมาก | 2. ลดอัตราผู้ป่วยด้วย 5 โรค ที่ป้องกันได้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 5 - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 2.5 - อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 20 ของอัตรา : แสนปชก. - อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 4 - อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 20 ของ MD 5 ปีย้อนหลัง | 2. อัตราความสำเร็จจากการดำเนินงาน ของภาครัฐเครือข่าย <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 3. ร้อยละ รพ.สต.ในพื้นที่ที่มีการใช้จ่ายอย่าง สมเหตุสมผล <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 4. ร้อยละ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 60 |
| 3. ผลการประเมิน Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมาย</u> ระดับ 3 | 3. เพิ่มอัตราการควบคุมภาวะแทรกซ้อนกลุ่มโรคสำคัญ - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7% <u>เป้าหมาย</u> > ร้อยละ 40 | 5. ร้อยละตำบลที่มีการดำเนินงานส่งเสริม |
| 4. อัตราแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ได้รับการตรวจ สุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 | | |
| 5. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร | | |

| โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ | ประชาชนสุขภาพดี | ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง |
|--|---|--|
| (Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ <u>เป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 6 ข้อ | <ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของค่า eGFR < 4 ml/min/1.73/m²/ปี <u>เป้าหมาย</u> ≥ ร้อยละ 66 - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP < 140/90 mmHg. <u>เป้าหมาย</u> > ร้อยละ 50 - อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที <u>เป้าหมาย</u> > ร้อยละ 70 - อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ที่ ER ภายในเวลา 1 ชั่วโมง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 90 - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ <u>เป้าหมาย</u> > ร้อยละ 85 <p>4. ลดอัตราการตายในกลุ่มโรคสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI <u>เป้าหมาย</u> < ร้อยละ 1 - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง <u>เป้าหมาย</u> < ร้อยละ 7 - อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร <u>เป้าหมาย</u> < 18:แสนปชก. - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจปอด <u>เป้าหมาย</u> ≤ ร้อยละ 5 <p>5. การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาเสพติด <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 - ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <p>6. พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง) <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 | สุขภาพดูแลผู้สูงอายุนานยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 |

| โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ | ประชาชนสุขภาพดี | ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| | <p>- อัตราโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร เป้าหมาย ร้อยละ 50</p> <p>7. การบำบัดผู้เสพยาเสพติด</p> <p>- อัตราผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 40</p> | |

Core Competency : ความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน

- พันธกิจ :**
1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
 2. ส่งเสริมความสามารถและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
 3. บริหารจัดการองค์กรและทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
 4. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน

- Key Focus Area :**
- ปี 2559 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง HT DM โดยจัดทำคลินิกโรคเรื้อรัง ไกล่บ้าน ไกล่ใจ
 - ปี 2560 สาธารณสุขชายแดน การควบคุม ป้องกัน โรคติดต่อสำคัญ
 - ปี 2561 การควบคุม ป้องกันและลดปัญหา อุบัติเหตุจราจร
 - ปี 2562 การลดผู้ป่วย HT , DM รายใหม่
 - ปี 2563 Long term care

คำนิยาม “THAPSAI” (ทับไทร)

| | | |
|-----------------------------|---------|--|
| 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 (ภายนอก) | ประสิทธิผล | Internal process | Learning Organize |
|----------------------------|---|--|--|---|
| กลุ่มเป้าหมาย | ประชาชน/ชุมชน/เครือข่าย | องค์กร | ผู้รับบริการ | กลุ่มบุคลากร / สारสนเทศ |
| Goals | 1. ประชาชนมีสุขภาวะดี โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2. ระบบสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค | 1. มีคุณธรรม ความโปร่งใส 2. มีเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง 3. สิ่งแวดล้อมมีความสะอาดปลอดภัย เอื้อต่อการดูแล รักษาผู้ป่วย | 1. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ 2. หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ 3. ไม่เสียชีวิต 4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ | 1. บุคลากรมีเพียงพอ มีสมรรถนะและมีสุขภาวะดี 2. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ |
| ประเด็นยุทธศาสตร์ | 1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย เพื่อการจัดการสุขภาพ 2. การพัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ | 1. การบริหารจัดการที่มีคุณภาพ 2. การสร้างเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง 3. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย มีความสะอาด ปลอดภัย | 1. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค | 1. การสรรหาและพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีสุขภาวะดี 2. การพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ |
| Strategy | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล |
| Core Value (T H A P S A I) | T = Team (การทำงานเป็นทีม) | A = Achievement (พร้อมพิชิตทุกเป้าหมาย) | S = Safety , Service mild (บริการด้วยใจ ปลอดภัยทุกชีวิต) | P = Professional (มีความเชี่ยวชาญในหน้าที่) |
| | | I = Integrity and Parity (โปร่งใส และเท่าเทียมกัน) | H = Holistic , Humanized (การดูแลด้วยองค์รวม และด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์) | A = Action of empowerment (เสริมศักยภาพอย่างเต็มที่) |

| SWOT Analysis | |
|--|--|
| S (Strength) | W (Weakness) |
| <p>S1 : ทีม SRRT เข้มแข็ง</p> <p>S2 : มีทีมและระบบการดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน</p> <p>S3 : มีรายได้เพิ่มจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว</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>S12 : การดำเนินงานด้าน GREEN & CLEAN hospital</p> | <p>W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้</p> <p>W2 : ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน</p> <p>W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน</p> <p>W5 : สถานะทางการเงินจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>W6 : ระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนยังไม่ครอบคลุม</p> <p>W7 : ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้</p> <p>W8 : มีแพทย์ประจำน้อย แพทย์หมุนเวียนบ่อย</p> <p>W9 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย</p> <p>W10 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน</p> <p>W11 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่</p> |

| SWOT Analysis | |
|---|--|
| O (Opportunity) | T (Threat) |
| <p>O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน</p> <p>O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค</p> <p>O3 : ภาคเอกชนให้ใช้พื้นที่บริเวณด่านชายแดนถาวรบ้านแหลมในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน</p> <p>O4 : ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p> <p>O5 : การคมนาคมสะดวกขึ้นมีถนน 4 เลน ทั้งเส้นทางสายหลักและเส้นเลียบชายแดน</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 ครอบคลุมทั้ง 6 แห่ง</p> <p>O11 : มีสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>O12 : นโยบาย GREEN & CLEAN hospital</p> <p>O13 : นโยบายค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p> <p>O14 : นโยบาย Smart Hospital</p> | <p>T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยบางส่วนไม่มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สอดคล้องกัน</p> <p>T3 : ด่านคัดกรองโรคที่ชายแดนขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรค</p> <p>T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา</p> <p>T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T6 : สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางโรค เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง</p> <p>T7 : เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางการจราจร</p> <p>T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว</p> <p>T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น</p> <p>T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย</p> <p>T12 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น</p> |

| TOWS Matrix | | |
|---|--|--|
| จุดแข็ง (Strength) - S | โอกาส (Opportunities) - O | S-O Strategies (กลยุทธ์เชิงรุก) |
| S1 : ทีม SRRT เข้มแข็ง S2 : มีทีมและระบบการดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน S3 : มีรายได้เพิ่มจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว S4 : ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม เข้าถึงง่าย S5 : บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจบริบทของพื้นที่ S6 : มีบุคลากรเฉพาะทางทันตกรรม และการพยาบาล S7 : มีสถานที่รองรับการให้บริการเพียงพอ S8 : มีเครื่องมือในการให้บริการเพียงพอ S9 : มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี S10 : ผู้นำสูงสุดบริหารงานแบบเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับรองลงมามีส่วนร่วม S11 : มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม S12 : การดำเนินงานด้าน GREEN & CLEAN hospital | O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอหมายให้ เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค O3 : ภาคเอกชนให้ใช้พื้นที่บริเวณด้านชายแดนถาวรบ้านแหลมในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน O4 : ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี O5 : การคมนาคมสะดวกขึ้นมีถนน 4 เลน ทั้งเส้นทางสายหลักและเส้นเลียบชายแดน O6 : มีด่านถาวร 2 ด่าน ทำให้เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น O7 : นโยบายด้าน Service plan ของกระทรวง O8 : มีชมรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน O9 : มี อสม./ผู้นำชุมชน เข้มแข็ง O10 : อปท. มีบริการ EMS ครบทั้ง 6 แห่ง O11 : มีสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน O12 : นโยบาย GREEN & CLEAN hospital O13 : นโยบายค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH O14 : นโยบาย Smart Hospital | <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย (S1-O4) , (S9-O10) |

| TOWS Matrix | | |
|--|--|---|
| จุดแข็ง (Strength) - S | อุปสรรค (Threats) - T | S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ) |
| <p>S1 : ทีม SRRT เข้มแข็ง</p> <p>S2 : มีทีมและระบบการดูแลผู้ป่วยครบทุกด้าน</p> <p>S3 : มีรายได้เพิ่มจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว</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>S12 : การดำเนินงานด้าน GREEN & CLEAN hospital</p> | <p>T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยบางส่วนไม่มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สอดคล้องกัน</p> <p>T3 : ด้านคัดกรองโรคที่ชายแดนขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรค</p> <p>T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา</p> <p>T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T6 : สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางโรค 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>T12 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาธิบาล (S11-T11) |

| TOWS Matrix | | |
|--|--|---|
| จุดอ่อน (Weakness) - W | โอกาส (Opportunities) - O | W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา) |
| <p>W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้</p> <p>W2 : ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน</p> <p>W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน</p> <p>W5 : สถานะทางการเงินจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>W6 : ระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนยังไม่ครอบคลุม</p> <p>W7 : ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้</p> <p>W8 : มีแพทย์ประจำน้อย แพทย์หมุนเวียนบ่อย</p> <p>W9 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย</p> <p>W10 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน</p> <p>W11 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่</p> | <p>O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน</p> <p>O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค</p> <p>O3 : ภาคเอกชนให้ใช้พื้นที่บริเวณด้านชายแดนถาวรบ้านแหลมในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน</p> <p>O4 : ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p> <p>O5 : การคมนาคมสะดวกขึ้นมีถนน 4 เลน ทั้งเส้นทางสายหลักและเส้นเลียบชายแดน</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 ครอบคลุมทั้ง 6 แห่ง</p> <p>O11 : มีสถานที่ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>O12 : นโยบาย GREEN & CLEAN hospital</p> <p>O13 : นโยบายค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH</p> <p>O14 : นโยบาย Smart Hospital</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ (W6,W11-O1,O2,O3,O4) |

| TOWS Matrix | | |
|--|--|--|
| จุดอ่อน (Weakness) – W | อุปสรรค (Threats) – T | W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงทำลาย) |
| <p>W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้</p> <p>W2 : ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน</p> <p>W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน</p> <p>W5 : สถานะทางการเงินจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>W6 : ระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนยังไม่ครอบคลุม</p> <p>W7 : ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้</p> <p>W8 : มีแพทย์ประจำน้อย แพทย์หมุนเวียนบ่อย</p> <p>W9 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย</p> <p>W10 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน</p> <p>W11 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่</p> | <p>T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยบางส่วนไม่มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สอดคล้องกัน</p> <p>T3 : ด้านคัดกรองโรคที่ชายแดนขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรค</p> <p>T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา</p> <p>T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น</p> <p>T6 : สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางโรค 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>T12 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค (W3,W8,W10–T2,T5,T7,T9,T12) |

| ยุทธศาสตร์สำคัญจาก TOWS Matrix | | | |
|---|---|--|--|
| S-O Strategies (กลยุทธ์เชิงรุก) | S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ) | W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา) | W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงทำลาย) |
| <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค |

ความท้าทายขององค์กร

| ประเด็นพิจารณาที่สำคัญ | ความท้าทายขององค์กร | ยุทธศาสตร์ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ - ความรู้ ความเข้าใจของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง - การทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย | 1. ระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย | 1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม | กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ |
| <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมาก - การจัดสรรงบประมาณไม่ครอบคลุมการให้บริการแรงงานต่างด้าว - การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า - การประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพของไทยและกัมพูชา - การตรวจสุขภาพ คัดกรองโรคกลุ่มแรงงานต่างด้าว | 2. ระบบสาธารณสุขชายแดน | 2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ | กลุ่มงานประกันฯ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ |
| <ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ - ประสิทธิภาพในการดูแล รักษาผู้ป่วย - ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - การพิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคสำคัญ | 3. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค | 3. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค | ทีมPCT กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ กลุ่มงานเภสัชฯ |
| <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานมีคุณธรรม โปร่งใส ป้องกันการทุจริต - การถ่ายทอด ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ - การป้องกันการมีปัญหาวิกฤตการณ์ทางการเงิน - นโยบาย GREEN and CLEAN Hospital | 4. ระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล | 4. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล | กลุ่มงานบริหารทั่วไป |

| ประเด็นพิจารณาที่สำคัญ | ความท้าทายขององค์กร | ยุทธศาสตร์ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---------------------|------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรเพียงพอและมีศักยภาพตามภาระกิจการให้บริการ - ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร - ความถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบันของข้อมูลสารสนเทศ และได้ถูกนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ - การใช้สื่อ Online , Application หรือ Program electronic ในการส่งเสริมการดำเนินงาน | | | |

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 : พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย SC1 : ระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย | - เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ | 1. ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม | - จัดทำแผนงาน/โครงการ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับอปท. | - เพิ่มกองทุนตำบลระดับ A และ A+ | - การเปลี่ยนหัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ ปี 63 | 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80 | ร้อยละ 92.42 | 75 | 80 | 85 | 90 | 90 | |
| | | | | | | 2. อัตราความสำเร็จจากการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 60 | 80 | |
| | | | - โครงการพัฒนา รพ.สต. ใช้อย่างสมเหตุผล | - ปี 61 ปรับปรุง CPG โรค URI , Diarrhea และ แผลสะเกือด | - อบรมให้ความรู้ จนท.รพ.สต.RDU | 3. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป้าหมาย ร้อยละ 80 | ร้อยละ 0.00 | 0 | 50 | 60 | 70 | 80 | |
| | | | - โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต.และทีมประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับอำเภอก่อนที่ทีมระดับจังหวัดลงประเมิน | - ทีมประเมินระดับ อ.ประเมิน ปีละ 2 ครั้ง - ปี 62 จัดให้มีการทบทวนมาตรฐานฯ รายข้อ โดยวิทยากรระดับจังหวัดให้กับทุก รพ.สต. | - พัฒนาศักยภาพตัวแทน CUP ที่เป็นทีมประเมินระดับจังหวัด ให้มาเป็นพี่เลี้ยงทีมระดับอำเภอ | 4. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตามระดับ 5 ดาว เป้าหมาย ร้อยละ 60 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 60 | 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 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - โครงการตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) - พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ประจำ รพ.สต. ทุกแห่ง ให้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care manager (CM) | - เพิ่ม CM อีก 2 ตำบล | - ส่งอบรมแล้ว 3 ตำบลวางแผน ส่งอบรมอีก 2 คน ปี 63 | 5. ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 | 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 | |
| S2 : พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ SC1 : ระบบสาธารณสุขชายแดน | - เพื่อลดการระบาดของโรคติดต่อ, โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำในพื้นที่ชายแดน | 2. ระบบสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพและเป็นต้นแบบ | - โครงการจัดตั้งศูนย์บริการตรวจสุขภาพ และตรวจคัดกรองโรคกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน ที่ด่านถาวรบ้านแหลม | - ปี 61-62 จัดตั้ง OSS ตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ด่านถาวร - ปี 62 การได้รับมอบหมายจาก สสจ.ให้เป็น OSS ต้นแบบ | | 6. อัตราแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 70 | 80 | |
| | | | - โครงการพัฒนา รพ. ตามเกณฑ์ รพ. ที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital) | - จัดทำป้ายสื่อสาร 3 ภาษา คือไทย,อังกฤษ และกัมพูชา ทุกจุดบริการ | - จัดอบรมภาษากัมพูชา ให้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.,เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และภาคีเครือข่าย จำนวน 50 คน วันที่ 5-9 ส.ค. 62 โดยวิทยากรจาก ม.ราชภัฏจันทรเกษม | 7. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ <u>เป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 6 ข้อ | ยังไม่ได้ดำเนินการ | ผ่าน 4ข้อ | ผ่าน 4ข้อ | ผ่าน 5ข้อ | ผ่าน 5ข้อ | ผ่าน 5ข้อ | |
| | | | - โครงการชักจูงเชื่อมระหว่างประเทศ เรื่องควบคุม ป้องกันโรคติดต่อชายแดน | - การชักจูงแผนควบคุมและป้องกันโรคระหว่างประเทศ - การประชุม PPC (People to People connectivity) ไทย-กัมพูชา | - พัฒนาทีม SRRT | 8. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ คือ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า, ซิฟิลิส และโปลิโอ <u>เป้าหมาย</u> = 0 : แสนปชก. | 4.68 : แสนปชก. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| 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 |
| S3 : พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค SC3 : การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค | - เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ | 3. การเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ , การมีภาวะแทรกซ้อน ความพิการหรือเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยลดลง | - โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก | | | 9. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เป้าหมาย >ร้อยละ 60 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 60 | 65 |
| | | | | | | 10. อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด เป้าหมาย ร้อยละ 90 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 80 | 90 |
| | | | - โครงการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง NCD | | - ส่งพยาบาลอบรม CM ปี 61 จำนวน 1 คน | 11. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 5 | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.28 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 |
| | | | | | | 12. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 2.5 | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.10 | 1 | 1 | 1.5 | 2 | 2.5 |
| | | | - โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Test) | | | 13. อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 20 | ปี 62 ทบทวน เป้าหมายเป็นลดลง ร้อยละ 20 | - | - | - | ลดลง ร้อยละ 20 | ลดลง ร้อยละ 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 | |
| | | | | | | ของอัตรา : แสตนปชก. | | | | | | | |
| | | | - คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และนำกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | 14. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 4 | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.70 | 1 | 1 | 3 | 5 | 7 | |
| | | | - โครงการรณรงค์ชุมชน ปลอดภัยน้ำ โดยประเมิน บ้าน , วัด โรงเรียน , ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงพยาบาล | | | 15. อัตราผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 20 ของ MD 5 ปีย้อนหลัง | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 578.01 ของMDย้อนหลัง5ปี | 13 | 14 | 16 | 18 | 20 | |
| | | | - เจาะเลือดตรวจค่า HbA1C ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่ามีค่า >7 นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | 16. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7% <u>เป้าหมาย</u> > ร้อยละ 40 | ร้อยละ 78.71 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | |
| | | | - เจาะเลือดตรวจคำนวณค่า eGFR ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่ามีค่าลดลง ≥ 4 ml/min/1.72m ² /ปี นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | 17. อัตราผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของค่า eGFR <4ml/min/1.73m ² /ปี <u>เป้าหมาย</u> \geq ร้อยละ 66 | ปี 62 ทบทวน เปลี่ยน DM เป็น CKD Stage 3-4 | - | - | - | 66 | 70 | |

| 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 | |
| | | | - จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกและรพ.สต. | | | 18. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP<140/90 mmHg. เป้าหมาย > ร้อยละ 50 | ร้อยละ 65.07 | 50 | 50 | 60 | 70 | 80 | |
| | | | - โครงการพัฒนาศักยภาพ อปท.เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | มีระบบ EMS ที่มีมาตรฐานครอบคลุมทุกอปท. | | 19. อัตราผู้บาดเจ็บเข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที เป้าหมาย > ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70.18 | 50 | 75 | 80 | 85 | 90 | |
| | | | | | | 20. อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ที่ ER ภายในเวลา 1 ชั่วโมง เป้าหมาย ร้อยละ 90 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 80 | 90 | |
| | | | | | | 21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย > ร้อยละ 85 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 70 | 85 | |
| | | | | | | 22. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 1 | ร้อยละ 14.29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | | | | | 23. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย < ร้อยละ 7 | ร้อยละ 2.78 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

| 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 |
| | | | | | | 24. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที เป้าหมาย >ร้อยละ 80 | NA | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 |
| | | | | | | 25. อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร เป้าหมาย<18:แสนปชก. | 37.04 : แสนปชก. | 40 | 35 | 30 | 20 | 18 |
| | | | | | | 26. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคฉี่หนูโรคปอด เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 5 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 10 | 5 |
| | | | - โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 1) สัมภาษณ์ครัวเรือนเป้าหมายและให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างปลอดภัย 2) สสำรวจยาปฏิชีวนะ ยาชุด และสเตียรอยด์ ในร้านขายของชำในชุมชนเป้าหมาย | | | 27. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาสเตียรอยด์ เป้าหมาย ร้อยละ 80 | ยังไม่ได้ดำเนินการ | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 |
| | | | | | | 28. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสม | ยังไม่ได้ดำเนินการ | 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 | |
| | | | | | | เหตุผล เป้าหมาย ร้อยละ 80 | | | | | | | |
| | | | - โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์แผนไทย เดือนละ 1 ครั้ง | | | 29. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง) เป้าหมาย ร้อยละ 80 | ยังไม่ได้ดำเนินการ | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | |
| | | | - โครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในโรงเรียน | | | 30. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร เป้าหมาย ร้อยละ 50 | ยังไม่ได้ดำเนินการ | 0 | 20 | 30 | 40 | 50 | |
| | | | - โครงการบำบัดผู้ติดยาเสพติด | | | 31. อัตราผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 40 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 35 | 40 | |

| 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 |
| S4 : ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล SC4 : ระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล | - เพื่อให้ระบบบริหารจัดการมีธรรมาภิบาล | - มีคุณธรรมความโปร่งใส | - โครงการจัดทำแบบประเมินตามกระบวนการ Integrity and Transparency assessment (ITA) | - การประกาศเจตจำนงสุจริต - การประกาศผลการเลื่อนขั้นเงินเดือนระดับดีขึ้นไป | - พัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำแบบประเมิน ITA | 32. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) <u>เป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 | ยังไม่ได้ดำเนินการ | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 |
| | | - บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ | - เพิ่มประสิทธิภาพการถ่ายทอดแผนฯ สู่อำนาจปฏิบัติ และการกำกับติดตามแผนฯ | - ติดตามกำกับ การบรรลุตัวชี้วัดและรายงานคณะกรรมการบริหารรับทราบทุก 3 เดือน และทำแผนพัฒนาเร่งรัดตัวที่ไม่บรรลุ | | 33. ร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามแผนยุทธศาสตร์ <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 | ร้อยละ 60.21 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 |
| | | - มีเสถียรภาพทางการเงิน | - ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) 4 ด้าน | | | 34. อัตราความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลัง <u>เป้าหมาย</u> >ร้อยละ80 | ร้อยละ 94 | 80 | 80 | 80 | 90 | 90 |
| | | | | - ปี 61 มีการเพิ่มรายได้จากการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว - มาตรการ | - พัฒนาศักยภาพ จนท. ในการใช้โปรแกรม RCM | 35. Financial risk score <u>เป้าหมาย</u> = 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| 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 | |
| | | | | ประหยัด - ปี 62 มีการใช้โปรแกรม RCM เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ | | | | | | | | | |
| | | - มีความสะอาดปลอดภัย และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม | - โครงการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital | - ปี 62 จัดทำนวัตกรรมถึงขยะพูดได้ และระบบเตือนไฟฟ้าที่คลังยาตัว - ปี 63 จัดทำนวัตกรรมไฟฟ้าจาก Solar cell ขนาด 5 Kw.ใช้ที่บ่อบำบัดน้ำเสีย - ปี 63 จะจัดซื้อตู้อบลมร้อนฆ่าเชื้อภาคอาหารผู้ป่วย | | 36. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ระดับดีมาก | ยังไม่ได้ดำเนินการ | ไม่ผ่าน | พื้นฐาน | พื้นฐาน (ขยายสู่ชุมชน) | ดีมาก | ดีมาก | |
| | | - มีบุคลากรเพียงพอ มีสมรรถนะ มีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย | - จัดทำแผนความต้องการอัตรากำลัง 5 ปี ตามกรอบ FTE | | | 37. อัตรา Retention rate เป้าหมาย \geq ร้อยละ90 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | 90 | 90 | |
| | | | - จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาด | | | 38. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนา | NA | 80 | 80 | 85 | 90 | 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 | | |
| | | | | | | ศักยภาพตามแผน เป้าหมาย ร้อยละ 90 | | | | | | | | |
| | | | - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร , คลินิก DPAC , ทดสอบสมรรถภาพทางกาย - การดำเนินงานอาชีพะอนามัย | | | 39. ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร เป้าหมาย - ดี > ร้อยละ 70 - เสี่ยง < ร้อยละ 20 - ป่วย < ร้อยละ 10 | 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>70 เสี่ยง <20 ป่วย <10 | ดี>70 เสี่ยง <20 ป่วย <10 | | |
| | | - Smart tool - Smart service - Smart outcome | - โครงการพัฒนา ศักยภาพ รพ.ตามเกณฑ์ Smart Hospital | | | 40. ผลการประเมิน Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ระดับ 3 | ทบทวนเพิ่มปี 62 | - | - | - | ระดับ 2 | ระดับ 3 | | |

Performance/ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลป๋องน้ำร้อน

| ยุทธศาสตร์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ก่อนทำแผน | ผลงาน | | | | | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|----------------------|--------------------|-----------------|------------|------------|------------|---------|--------------------|
| | | | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561 | ปี 2562 | ปี 2563 | |
| 1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย | 1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย | ร้อยละ 80 | 92.42 | 93.27 | 84.38 | 90.90 | 100.00 | | งานเวชฯ |
| | 2. อัตราความสำเร็จจากการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย | ร้อยละ 80 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 54.55 | 100.00 | | งานเวชฯ |
| | 3. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ร้อยละ 80 | 0 | 0 | 25.00 | 87.50 | 100.00 | | เภสัชฯ |
| | 4. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว | ร้อยละ 60 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 0.00 | 100.00 | | ทีมประเมิน รพ.สต.ฯ |
| | 5. ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ 80 | 20.00 | 60.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | | งานเวชฯ |
| 2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ | 6. อัตราแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน | ร้อยละ 80 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 69.81 | 54.11 | | งานประกันฯ |
| | 7. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ | ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 6 ข้อ | ยังไม่ได้ดำเนินการ | ผ่าน 4 ข้อ | ผ่าน 4 ข้อ | ผ่าน 4 ข้อ | ผ่าน 6 ข้อ | | คกก.อาเซียน |
| | 8. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดน (โรคอุบัติใหม่, อุบัติซ้ำ) 4 โรคสำคัญ คือ พิษสุนัขบ้า, ชิเก้, คอตีบ และโปลิโอ | 0:แสน ปชก. | 4.68 | 2.3 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | งานเวชฯ |

| ยุทธศาสตร์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ก่อนทำแผน | | ผลงาน | | | | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|--|---------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------------|---------|--------------|
| | | | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561 | ปี 2562 | ปี 2563 | |
| 3. พัฒนาระบบการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรค สำคัญ และการ คุ้มครองผู้บริโภค | 9. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ | >ร้อยละ60 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 62.17 | 70.96 | | งานเวชฯ |
| | 10. อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด | ร้อยละ 90 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 59.31 | 91.26 | | งานเวชฯ |
| | 11. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง | ร้อยละ 5 | เพิ่มขึ้น 67.29 | ลดลง 37.99 | ลดลง 36.71 | เพิ่มขึ้น 60.00 | เพิ่มขึ้น 4.38 | | คลินิก |
| | 12. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง | ร้อยละ 2.5 | เพิ่มขึ้น 37.10 | เพิ่มขึ้น 20.51 | ลดลง 45.79 | เพิ่มขึ้น 50.16 | ลดลง 43.53 | | คลินิก |
| | 13. อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง หมายเหตุ ปรับค่าเป้าหมายปี 2562 | ร้อยละ 20 ของอัตรา : แสนปชก. | NA | NA | NA | ลดลง 8.07 | ลดลง 2.97 | | งานเวชฯ |
| | 14. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง | ร้อยละ4 | เพิ่มขึ้น 80.70 | เพิ่มขึ้น 6.80 | ลดลง 0.79 | เพิ่มขึ้น 6.35 | ลดลง 2.24 | | คลินิก |
| | 15. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง | ลดลงร้อยละ 20ของ MD 5 ปีย้อนหลัง | เพิ่มขึ้น 578.01 | เพิ่มขึ้น 98.65 | ลดลง 73.05 | ลดลง 80.84 | เพิ่มขึ้น 171.33 | | งานเวชฯ |
| | 16. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7% | >ร้อยละ40 | 78.71 | 52.95 | 52.22 | 39.53 | 41.57 | | คลินิก |
| | 17. อัตราผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73/m ² /ปี (ทบทวนเปลี่ยน DM เป็น CKD ปี62) | ≥ร้อยละ66 | NA | NA | NA | 65.08 | 75.85 | | คลินิก |
| 18. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP<140/90 mmHg. | >ร้อยละ50 | 65.07 | 64.54 | 56.47 | 70.81 | 68.95 | | คลินิก | |
| 19. อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที | >ร้อยละ70 | 70.18 | 68.75 | 78.13 | 80.00 | 50.00 | | ER | |

| ยุทธศาสตร์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ก่อนทำแผน | | ผลงาน | | | ผู้รับผิดชอบ |
|------------|--|--------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------|---------------------|--------------|
| | | | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561 | ปี 2562 | |
| | 20. อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ที่ ER ภายในเวลา 1 ชั่วโมง | ร้อยละ 90 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 96.13 | 99.22 | ER |
| | 21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ | >ร้อยละ85 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 84.38 | 91.67 | คลินิก |
| | 22. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI | <ร้อยละ1 | 14.29 | 0 | 15.38 | 7.69 | 0.00 | ER |
| | 23. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง | <ร้อยละ7 | 2.78 | 11.02 | 0.79 | 0.76 | 0.00 | ER |
| | 24. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อ ภายใน 30 นาที | >ร้อยละ 80 | NA | 55.56 | 75.00 | 87.50 | 80.00 | |
| | 25. อัตราเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร | <18:แสน ปชก. | 37.04 | 36.80 | 39.20 | 40.53 | 33.77 | ER |
| | 26. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคฉับโรคปอด | ≤ร้อยละ 5 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 12.50 | 0.00 | คลินิก |
| | 27. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการ ใช้จ่ายเตี๋ยรอยด์ | ร้อยละ80 | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | อยู่ระหว่าง ดำเนินการ | 88.60 | 100.00 | เภสัชฯ |
| | 28. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้จ่าย ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล | ร้อยละ80 | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | อยู่ระหว่าง ดำเนินการ | 80.00 | 100.00 | เภสัชฯ |
| | 29. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการ เยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง) | ร้อยละ 80 | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | 15.15 | 29.63 | 64.35 | 18.37 | แผนไทยฯ |
| | 30. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการ ปลูกและใช้สมุนไพร | ร้อยละ 50 | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | ยังไม่ได้ ดำเนินการ | 14.29 | 28.57 | 57.14 | แผนไทยฯ |
| | 31. อัตราผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่ กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย จากการบำบัด 3 เดือน (3 Month Remission Rate) | ร้อยละ 40 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 69.09 | รอรอบ ติดตาม (พ.ย.) | คลินิก |

| ยุทธศาสตร์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ก่อนทำแผน | | ผลงาน | | | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---------------------|--------------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|
| | | | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561 | ปี 2562 | ปี 2563 | | |
| 4. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล | 32. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) | ร้อยละ 90 | ยังไม่ได้ดำเนินการ | ยังไม่ได้ดำเนินการ | 71.21 | 100.00 | 100.00 | | | บริหาร |
| | 33. ร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามแผนยุทธศาสตร์ | ร้อยละ80 | 60.21 | 40.91 | 32.56 | 39.53 | 75.00 | | | ประกันฯ |
| | 34. อัตราความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลัง | >ร้อยละ80 | 94.00 | 94.00 | 84.00 | 94.00 | 94.00 | | | บริหาร |
| | 35. Financial risk score | 0 | 0 | 1 | 7 | 4 | 0 | | | บริหาร |
| | 36. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ | ระดับดีมาก | ยังไม่ได้ดำเนินการ | ยังไม่ได้ดำเนินการ | ดี | ดี | ดีมาก | | | ENV |
| | 37. อัตรา Retention rate | ≥ร้อยละ5 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | 96.18 | 97.52 | | | บริหาร |
| | 38. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน | ร้อยละ90 | NA | 80.46 | 71.89 | 46.40 | 85.00 | | | บริหาร |
| | 39. ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร | - ดี >ร้อยละ70 | 56.25 | 43.60 | 47.83 | 64.04 | 74.29 | | | HRD |
| | | - เสี่ยง < ร้อยละ20 | 34.66 | 45.35 | 33.15 | 17.42 | 19.43 | | | |
| | | - ป่วย < ร้อยละ 10 | 9.09 | 11.05 | 19.02 | 18.54 | 6.29 | | | |
| 40. การดำเนินการ Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ | ระดับ 3 | NA | ทบทวนเพิ่มปี 62 | | NA | ระดับ 3 | | | ประกันฯ | |

สรุป 11 เป้าประสงค์ 8 ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 4 ยุทธศาสตร์ 40 ตัวชี้วัด

ภาคผนวก การวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพดังนี้

| ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่ | ผลกระทบจากการสะสม | แนวทางการป้องกัน |
|---|---|--|
| <p>1. โรคเบาหวาน</p> <p>2. โรคความดันโลหิตสูง</p> | <p>อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่</p> <p>ปี 2558 = 535.78 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2559 = 294.56 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2560 = 515.57 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2561 = 615.49 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2562 = 525.61 ต่อแสนประชากร</p> <p>อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p> <p>ปี 2558 = 1,855.50 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2559 = 702.77 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2560 = 1,528.69 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2561 = 1,255.52 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2562 = 1,234.62 ต่อแสนประชากร</p> | <p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>แบ่งระยะการปฏิบัติเป็น 2 ระยะ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะก่อนเกิดโรค ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในช่วง ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ กลุ่มปกติให้ความรู้ทั่วไปและคัดกรองปีละ 1 ครั้ง กลุ่มเสี่ยงเน้นการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและนัดติดตามทุก 3 , 6 และ 12 เดือน กลุ่มป่วย เข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาล เน้นชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ระยะป่วย ดำเนินการดูแลรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรฐานของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เน้นการจัดการรายบุคคล โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการประชาสัมพันธ์อาการของโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ <p>กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว โดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS โทร 1669 และมีเครือข่าย EMS ในระดับตำบล</p> <p>การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ 2. มีการเผยแพร่สารสนเทศการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ CPG เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน 2. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมความรู้ทั้งภายในและนอกองค์กร <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) ปี 2558 = 2.32 (1ราย) ปี 2559 = 0 ปี 2560 = 0 ปี 2561 = 0 ปี 2562 = 0</p> | <p><u>การดำเนินงาน</u> 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.ออกให้ความรู้และคัดกรองผู้สัมผัสผู้สัมผัสโรคป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อสม.และประชาชนในพื้นที่มีการเฝ้าระวังในชุมชนหากพบสุนัข แมวหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมีอาการผิดปกติต้องรีบแจ้งโรงพยาบาลหรือรพ.สต.ทันที 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ความรู้และรณรงค์ให้สุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมาฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u> เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2561</p> |

| ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่ | ผลกระทบจากการสะสม | แนวทางการป้องกัน |
|----------------------------|--|--|
| 4. โรคคอตีบ | <p>การระบาดของโรคคอตีบ (อัตราต่อแสนประชากร) ปี 2558 = 2.32 (1 ราย) ปี 2559 = 0 ปี 2560 = 0 ปี 2561 = 0 ปี 2562 = 0</p> | <p><u>การดำเนินงาน</u> แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ป้องกันคอตีบในช่วงก่อนการเกิดการระบาด มีการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน 0-5 ปี ตามชนิดในกรณีที่ได้กักตุนวัคซีนให้ได้ครบตามมาตรฐาน 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> เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2561</p> |

| ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่ | ผลกระทบจากการสะสม | แนวทางการป้องกัน |
|----------------------------|--|--|
| 5. โรคซิกา (Zika) | <p>การระบาดของโรคซิกา (อัตราต่อแสนประชากร)</p> <p>ปี 2558 = 0 ปี 2559 = 2.30 (1 ราย) ปี 2560 = 0 ปี 2561 = 0 ปี 2562 = 0</p> | <p><u>การดำเนินงาน</u></p> <p>แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ป้องกันโรคซิกา ในช่วงก่อนการเกิดการระบาด มีการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกเดือน มีการรณรงค์ครั้งใหญ่ทุก 3 เดือน อปท. ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ มีผู้นำชุมชนและอสม.แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลป่งน้ำร้อน สสอ. นคม. อปท. อสม. โดยให้โรงพยาบาลป่งน้ำร้อนและ สสอ. มีบทบาทในการสนับสนุนสื่อความรู้พร้อมทั้งแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับ การควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน นคม.ทำหน้าที่ตรวจลูกน้ำยุงลาย อปท. สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการควบคุมโรค ผู้นำชุมชนและ อสม.ในพื้นที่ร่วมสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ พร้อมทั้งช่วยกันค้นหาผู้ป่วยในชุมชน 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และรณรงค์ป้องกันโรคซิกา โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง <p><u>การพัฒนามาตรฐาน</u></p> <p>เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณาการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2561</p> |

| ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่ | ผลกระทบจากการสะสม | แนวทางการป้องกัน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|-------|-------|-------|--------------|-----|-----|-----|--------------|-------|-------|-----|------------------|------|------|------|------------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|------|------|----------------------|------|------|------|-------------------------|-------|-------|-------|---------------------------|-------|-------|-------|---|
| 6. อุบัติเหตุจราจร | <p>สถิติอุบัติเหตุจราจร</p> <table border="1" data-bbox="443 292 1016 762"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>ปี 60</th> <th>ปี 61</th> <th>ปี 62</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.จำนวนครั้ง</td> <td>843</td> <td>875</td> <td>723</td> </tr> <tr> <td>2.บาดเจ็บรวม</td> <td>1,125</td> <td>1,140</td> <td>904</td> </tr> <tr> <td>3.อัตราเสียชีวิต</td> <td>1.51</td> <td>1.49</td> <td>1.65</td> </tr> <tr> <td>4.อัตราบาดเจ็บจาก จยย.</td> <td>73.07</td> <td>74.10</td> <td>76.22</td> </tr> <tr> <td>5.อัตราเสียชีวิตจาก จยย.</td> <td>1.33</td> <td>1.06</td> <td>1.01</td> </tr> <tr> <td>6.อัตราสวมหมวกนิรภัย</td> <td>7.42</td> <td>9.00</td> <td>8.42</td> </tr> <tr> <td>7.อัตราคาดเข็มขัดนิรภัย</td> <td>11.74</td> <td>12.60</td> <td>15.42</td> </tr> <tr> <td>8.อัตราผู้บาดเจ็บดื่มสุรา</td> <td>27.47</td> <td>24.40</td> <td>25.88</td> </tr> </tbody> </table> <p>ปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้บาดเจ็บมากขึ้น 2. สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ 3. การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การสวมหมวกนิรภัย , การคาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มสุราขณะขับขี่ 4. มีจุดเกิดเหตุซ้ำซาก เช่น ทางลงเขาสูงชัน , ทางแยกหลายทาง , คอสะพาน , ทางโค้ง เป็นต้น | ประเด็น | ปี 60 | ปี 61 | ปี 62 | 1.จำนวนครั้ง | 843 | 875 | 723 | 2.บาดเจ็บรวม | 1,125 | 1,140 | 904 | 3.อัตราเสียชีวิต | 1.51 | 1.49 | 1.65 | 4.อัตราบาดเจ็บจาก จยย. | 73.07 | 74.10 | 76.22 | 5.อัตราเสียชีวิตจาก จยย. | 1.33 | 1.06 | 1.01 | 6.อัตราสวมหมวกนิรภัย | 7.42 | 9.00 | 8.42 | 7.อัตราคาดเข็มขัดนิรภัย | 11.74 | 12.60 | 15.42 | 8.อัตราผู้บาดเจ็บดื่มสุรา | 27.47 | 24.40 | 25.88 | <p>การดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุแก่ผู้บริหารระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน หมู่บ้าน อปท. เพื่อทำป้ายเตือนต่างๆ , การตัดต้นไม้กีดขวางการมองเห็นขณะขับขี่ การกวดขันวินัยจราจร 2. สนับสนุนให้ทีมอาสาสมัครกู้ภัยและทีมกู้ชีพตำบลทั้ง 6 แห่ง ให้มีความรู้และอุปกรณ์การปฐมพยาบาล สำหรับช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้อง พร้อมเพียง 3. ประชาสัมพันธ์สายด่วนฉุกเฉิน 1669 ผ่านทาง อสม.,เสียงตามสาย ,ป้ายประชาสัมพันธ์ร้านค้าในหมู่บ้านและทางสาธารณะ 4. จัดเวรพนักงานขับรถของโรงพยาบาลเพิ่มเป็นเวรละ 2 คน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ รวมไปถึงการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นๆ 5. ขอบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ 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 60 | ปี 61 | ปี 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.จำนวนครั้ง | 843 | 875 | 723 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.บาดเจ็บรวม | 1,125 | 1,140 | 904 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.อัตราเสียชีวิต | 1.51 | 1.49 | 1.65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.อัตราบาดเจ็บจาก จยย. | 73.07 | 74.10 | 76.22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.อัตราเสียชีวิตจาก จยย. | 1.33 | 1.06 | 1.01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.อัตราสวมหมวกนิรภัย | 7.42 | 9.00 | 8.42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.อัตราคาดเข็มขัดนิรภัย | 11.74 | 12.60 | 15.42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.อัตราผู้บาดเจ็บดื่มสุรา | 27.47 | 24.40 | 25.88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่ | ผลกระทบจากการสะสม | แนวทางการป้องกัน |
|---|---|---|
| <p>7. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)</p> | <p>ตำบล Long term care (LTC) เป้าหมายตำบล LTC 100 % (จำนวน 5 ตำบล) ปี 2562 ผ่านเกณฑ์ 4 ตำบล (โป่งน้ำร้อน , คลองใหญ่ , เทพนิมิต และหนองตาคง) หมายเหตุ : ตำบลที่ไม่ผ่านคือ 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 โดยทีมหมอบรรเทา ปี 2560 เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน เข้าร่วมโครงการ LCT (มีพื้นที่รับผิดชอบตำบลทับไทรและตำบลโป่งน้ำร้อน) <p>การพัฒนาเพื่อให้เกิดการดำเนินงานครอบคลุม 5 ตำบล ในอำเภอโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลจึงได้เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการ ประสานงานให้ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC รวมทั้งเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ให้ อปท.ที่เหลือเข้าร่วมโครงการ</p> <p><u>สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ</u></p> <p>ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลโดยทีมหมอบรรเทา และมีงบประมาณสนับสนุนครอบคลุมทุกตำบลในปี 2563</p> |

สารบัญ

| | หน้า |
|-------------------------------------|------|
| วิสัยทัศน์ | 1 |
| ตัววัดวิสัยทัศน์ | 1 |
| Core Competency | 3 |
| พันธกิจ | 3 |
| Key Focus Area | 3 |
| ค่านิยม | 4 |
| เป้าหมาย/เป้าประสงค์ (Goals) | 5 |
| SWOT Analysis | 6 |
| SWOT Matrix | 8 |
| ยุทธศาสตร์สำคัญจาก TOWS Matrix | 12 |
| ความท้าทายขององค์กร | 13 |
| ตารางรวมยุทธศาสตร์ | 15 |
| Performance | 26 |
| ภาคผนวก การวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ | 30 |