แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน (ระยะเวลา 5 ปี)
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
ปีงบประมาณ 2561 – 2565

วิสัยทัศน์ **“เป็นโรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง”**

ตัววัดวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
1. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ คือ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า , ซิฟิลิส และโปลิโอ เป้าหมาย = 0 : แสนปชก. 2. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ระดับดีมาก 3. ผลการประเมิน Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ระดับ 3 4. อัตราแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน เป้าหมาย ร้อยละ 80 5. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร	1. การสร้างเสริมสุขภาพ - อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เป้าหมาย >ร้อยละ 60 - อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด เป้าหมาย ร้อยละ 90 2. ลดอัตราป่วยด้วย 5 โรค ที่ป้องกันได้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 5 - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 2.5 - อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 20 ของอัตรา : แสนปชก. - อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 4 - อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 20 ของ MD 5 ปีย้อนหลัง 3. เพิ่มอัตราการควบคุมภาวะแทรกซ้อนกลุ่มโรคสำคัญ - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7% เป้าหมาย > ร้อยละ 40	1. ร้อยละแผนงาน/โครงการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค ที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคี เครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80 2. อัตราความสำเร็จจากการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80 3. ร้อยละ รพ.สต.ในพื้นที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป้าหมาย ร้อยละ 80 4. ร้อยละ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว เป้าหมาย ร้อยละ 60 5. ร้อยละตำบลที่มีการดำเนินงานส่งเสริม

โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
(Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 6 ข้อ	- อัตราผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของค่า eGFR < 4 ml/min/1.73/m2/ปี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66 - อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP < 140/90 mmHg. เป้าหมาย > ร้อยละ 50 - อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที เป้าหมาย > ร้อยละ 70 - อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ที่ ER ภายในเวลา 1 ชั่วโมง เป้าหมาย ร้อยละ 90 - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย > ร้อยละ 85 4. ลดอัตราตายในกลุ่มโรคสำคัญ - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 1 - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย <ร้อยละ 7 - อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร เป้าหมาย <18:แสนปชก. - อัตราการเสียชีวิตด้วยโรควัณโรคปอด เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 5 5. ลดความพิการ - อัตราของผู้ป่วยการดูแลระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพ เป้าหมาย ร้อยละ 80 - อัตราของผู้ป่วยการดูแลระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟู Barthel index เพิ่มขึ้น 1 ระดับ เป้าหมาย ร้อยละ 70	สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ 80

โรงพยาบาลชายแดน ที่มีคุณภาพ	ประชาชนสุขภาพดี	ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
	6. การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน - ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาสเตียรอยด์ เป้าหมาย ร้อยละ 80 - ร้อยละครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป้าหมาย ร้อยละ 80 7. พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง) เป้าหมาย ร้อยละ 80 - อัตราโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร เป้าหมาย ร้อยละ 50 8. การบำบัดผู้เสพยาเสพติด - อัตราผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 40	

Core Competency : ความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน

พันธกิจ : 1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
2. ส่งเสริมความสามารถและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
3. บริหารจัดการองค์กรและทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
4. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน

Key Focus Area : ปี 2561 Long term care
ปี 2562 Border health
ปี 2563 Intermediate care
ปี 2564 Personal safety : SIMPLE
ปี 2565 Smart Hospital , การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล

ค่านิยม **“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 /สารสนเทศ**
Goals	1. ประชาชนมีสุขภาวะดี โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2. ระบบสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	1. มีคุณธรรม ความโปร่งใส 2. มีเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง 3. สิ่งแวดล้อมมีความสะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการดูแล รักษาผู้ป่วย	1. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ 2. หายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ 3. ไม่เสียชีวิต 4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	1. บุคลากรมีเพียงพอ มีสมรรถนะและมีสุขภาวะดี 2. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย เพื่อการจัดการสุขภาพ 2. ระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ	1. การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีคุณภาพ 2. การสร้างเสถียรภาพทางการเงินการคลัง 3. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย มีความสะอาด ปลอดภัย	1. การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค 2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 3. การฟื้นฟูสภาพ 4. การคุ้มครองผู้บริโภค 5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1. การสรรหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีสุขภาวะดี 2. การพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
Strategy	● พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	● พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาธิบาล	● พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญและการคุ้มครองผู้บริโภค	● พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาธิบาล
	● พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ			
Core Value (T H A P S A I)	T = Team (การทำงานเป็นทีม)	A = Achievement (พร้อมพิชิตทุกเป้าหมาย)	S = Safety , Service mild (บริการด้วยใจปลอดภัยทุกชีวิต)	P = Professional (มีความเชี่ยวชาญในหน้าที่)
		I = Integrity and Parity (โปร่งใสและเท่าเทียมกัน)	H = Holistic , Humanized (การดูแลด้วยองค์รวม และด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์	A = Action of empowerment (เสริมศักยภาพอย่างเต็มที่)

SWOT Analysis	
S (Strength)	**W (Weakness)**
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 S13 : มีการทบทวนแผนการใช้เงินที่ไม่มีประโยชน์ S14 : Financial risk score = 0	W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้ W2 : ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน W5 : ระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนยังไม่ครอบคลุม W6 : ใช้ประโยชน์จาก ระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้ W7 : มีแพทย์ประจำน้อย แพทย์หมุนเวียนบ่อย W8 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย W9 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน W10 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ W11 : หน่วยปฏิบัติงานไม่รับทราบถึงจุดเน้น

SWOT Analysis	
O (Opportunity)	**T (Threat)**
O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค O3 : ภาคเอกชนให้ใช้พื้นที่บริเวณด่านชายแดนถาวรบ้านแหลมในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน 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	**T**1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยบางส่วนไม่มีการคัดกรองสุขภาพ **T**2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สอดคล้องกัน **T**3 : ด่านคัดกรองโรคที่ชายแดนขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรค T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น T6 : สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางโรค เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง T7 : เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางการจราจร T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ ง่ายขึ้น T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย T12 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น T13 : การควบคุมและกักกันโรคไม่เข้มแข็ง

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 S13 : มีการทบทวนแผนการใช้เงินที่ไม่มีประโยชน์ S14 : Financial risk score = 0	O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค O3 : ภาคเอกชนให้ใช้พื้นที่บริเวณด่านชายแดนถาวรบ้านแหลมในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน 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	● พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย (S1-O4) , (S9-O10)

TOWS Matrix		
จุดแข็ง (Strength) - S	**อุปสรรค (Threats) - T**	**S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ)**
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 S13 : มีการทบทวนแผนการใช้เงินที่ไม่มีประโยชน์ S14 : Financial risk score = 0	T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยบางส่วนไม่มีการคัดกรองสุขภาพ T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สอดคล้องกัน T3 : ด่านคัดกรองโรคที่ชายแดนขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรค T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น T6 : สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางโรค เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง T7 : เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางการจราจร T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ ง่ายขึ้น T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย T12 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น T13 : การควบคุมและกักกันโรคไม่เข้มแข็ง	● พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาธิบาล (S11-T11)

TOWS Matrix		
จุดอ่อน (Weakness) - W	**โอกาส (Opportunities) - O**	**W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา)**
W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้ W2 : ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน W5 : ระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนยังไม่ครอบคลุม W6 : ใช้ประโยชน์จาก ระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้ W7 : มีแพทย์ประจำน้อย แพทย์หมุนเวียนบ่อย W8 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย W9 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน W10 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ W11 : หน่วยปฏิบัติงานไม่รับทราบถึงจุดเน้น	O1 : นโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้เป็น อำเภอต้นแบบด้านปัญหาสาธารณสุขชายแดน O2 : มี MOU กับประเทศกัมพูชาเรื่องโรคติดต่อชายแดน 18 โรค O3 : ภาคเอกชนให้ใช้พื้นที่บริเวณด่านชายแดนถาวรบ้านแหลมในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน 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	● พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ (W6,W10-O1,O2,O3,O4)

TOWS Matrix		
จุดอ่อน (Weakness) – W	**อุปสรรค (Threats) – T**	**W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงท้าทาย)**
W1 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสื่อสารกับชาวต่างชาติได้ W2 : ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง W3 : บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน (Workload) เช่น งานการพยาบาล , งานสนับสนุน W4 : ขาดระบบการวางแผนทดแทนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/งาน W5 : ระบบการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนยังไม่ครอบคลุม W6 : ใช้ประโยชน์จาก ระบบสารสนเทศน้อย ขาดเรื่องการบริหารจัดการความรู้ W7 : มีแพทย์ประจำน้อย แพทย์หมุนเวียนบ่อย W8 : แนวทางการดูแลรักษาโรคสำคัญไม่เป็นปัจจุบันและไม่ครอบคลุมเครือข่าย W9 : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่ถึงชุมชน W10 : ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ W11 : หน่วยปฏิบัติงานไม่รับทราบถึงจุดเน้น	T1 : มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างประเทศโดยบางส่วนไม่มีการคัดกรองสุขภาพ T2 : ระบบการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่สอดคล้องกัน T3 : ด่านคัดกรองโรคที่ชายแดนขาดบุคลากรและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองโรค T4 : ขาดสัมพันธภาพที่ดี (การประสานงานด้านสุขภาพ) กับประเทศกัมพูชา T5 : การเปิด AC ทำให้มีปัญหาสังคมและสุขภาพมากขึ้น T6 : สภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อบางโรค เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง T7 : เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นจากรถบรรทุกคนงานที่ต่อเติมผิดประเภทและการขยายเส้นทางการจราจร T8 : เกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำจากแรงงานต่างด้าว T9 : สังคมสูงอายุเพิ่มขึ้น T10 : ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนผ่านสื่อต่างๆ ง่ายขึ้น T11 : ก.พ.มีการกำหนดตำแหน่งและบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการน้อย T12 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น T13 : การควบคุมและกักกันโรคไม่เข้มแข็ง	● พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค (W3,W7,W11–T2,T5,T7,T9,T12)

ยุทธศาสตร์สำคัญจาก TOWS Matrix			
S-O Strategies (กลยุทธ์เชิงรุก)	**S-T Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ)**	**W-O Strategies (กลยุทธ์เชิงพัฒนา)**	**W-T Strategies (กลยุทธ์เชิงท้าทาย)**
● พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	● พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาธิบาล	● พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ	● พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ความท้าทายขององค์กร

ประเด็นพิจารณาที่สำคัญ	ความท้าทายขององค์กร	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
- การเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ - ความรู้ ความเข้าใจของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง - การทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย	1. ระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม	กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ
- การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมาก - การจัดสรรงบประมาณไม่ครอบคลุมการให้บริการแรงงานต่างด้าว - การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ - การประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพของไทยและกัมพูชา - การตรวจสุขภาพ คัดกรองโรคกลุ่มแรงงานต่างด้าว	2. ระบบสาธารณสุขชายแดน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อชายแดน เช่น TB, Syphilis, DHF, EID	2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ	กลุ่มงานประกันฯ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ
- การเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ - ประสิทธิภาพในการดูแล รักษาผู้ป่วย - ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - การพิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคสำคัญ - ความปลอดภัยของผู้ป่วย - การคุ้มครองผู้บริโภค	3. ลดการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และลดการตายจากกลุ่มโรคสำคัญ MI, Sepsis, Stroke, Multiple trauma, BA, PPH 4. ลดเสี่ยง ลดโรค DM, HT	3. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค	ทีมPCT กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ กลุ่มงานเภสัชฯ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
- การดำเนินงานที่มีคุณธรรม โปร่งใส ป้องกันการทุจริต - การถ่ายทอด ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	5. ระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล/มีเสถียรภาพทางการเงิน	4. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	ทีม HRD กลุ่มงานบริหารทั่วไป

[พิมพ์ข้อความ]

ประเด็นพิจารณาที่สำคัญ	ความท้าทายขององค์กร	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
- การป้องกันการมีปัญหาวิกฤตการณ์ทางการเงิน - นโยบาย GREEN and CLEAN Hospital - บุคลากรเพียงพอและมีศักยภาพตามภาระกิจการให้บริการ - ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร - ความถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบันของข้อมูลสารสนเทศ และได้ถูกนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ - การใช้สื่อ Online , Application หรือ Program electronic ในการส่งเสริมการดำเนินงาน			กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ กลุ่มงานประกันฯ

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			
							59	60	61	62	63	64
S1 : พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย SC1 : ระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	- เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	1. ประชาชนมีสุขภาวะดี โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	- จัดทำแผนงาน/โครงการ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับ อปท.	- เพิ่มกองทุนตำบลระดับ A และ A+	- การเปลี่ยนหัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ ปี 63	1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80	93.33	85	85	90	90	95
						2. อัตราความสำเร็จจากการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เป้าหมาย ร้อยละ 80	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	70	80	90
			- โครงการพัฒนา รพ.สต.ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ปี 61 ปรับปรุง CPG โรค URI , Diarrhea และแผลสะอาด	- อบรมให้ความรู้ จนท.รพ.สต.RDU	3. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป้าหมาย ร้อยละ 80	ไม่มีการประเมิน	ไม่มีการประเมิน	60	70	80	90
			- โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต.และทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอก่อนที่ทีมระดับจังหวัดลงประเมิน	- ทีมประเมินระดับ อ.ประเมินปีละ 2 ครั้ง - ปี 62 จัดให้มีการทบทวนมาตรฐานฯ รายข้อ โดยวิยากรระดับจังหวัดให้กับทุกรพ.สต.	- พัฒนาศักยภาพตัวแทน CUP ที่เป็นทีมประเมินระดับจังหวัด ให้มาเป็นพี่เลี้ยงทีมประดับอำเภอ	4. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว เป้าหมาย ร้อยละ 60	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	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				
							59	60	61	62	63	64
			- โครงการตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) - พัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ประจำ รพ.สต. ทุกแห่ง ให้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care manager (CM)	- เพิ่ม CM อีก 2 ตำบล	- ส่งอบรมแล้ว 3 ตำบลวางแผนส่งอบรมอีก 2 คน ปี 63	5. ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80	40.00	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			
							59	60	61	62	63	64
S2 : พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ SC1 : ระบบสาธารณสุขชายแดน	- เพื่อลดการระบาดของโรคติดต่อ, โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในพื้นที่ชายแดน	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	-	-	60	70	80
			- โครงการพัฒนา รพ. ตามเกณฑ์ รพ.ที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital)	- จัดทำป้ายสื่อสาร 3 ภาษา คือไทย,อังกฤษ และกัมพูชา ทุกจุดบริการ	- จัดอบรมภาษากัมพูชาให้แก่ 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 6ข้อ	ผ่าน 6ข้อ
			- โครงการซักซ้อมแผนระหว่างประเทศ เรื่องควบคุม ป้องกันโรคติดต่อชายแดน	- การซักซ้อมแผนควบคุมและป้องกันโรคระหว่างประเทศ - การประชุม PPC (People to People connectivity) ไทย-กัมพูชา	- พัฒนาทีม SRRT	8. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ คือ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า, ซิฟิลิส และโปลิโอ <u>เป้าหมาย</u> = 0 : แสนปชก.	2.30 : 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			
							59	60	61	62	63	64
S3 : พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค SC3 : ลดการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และลดการตายจากกลุ่มโรคสำคัญ MI, Sepsis, Stroke, Multiple trauma, BA, PPH SC4 : ลดเสี่ยง ลดโรค DM, HT	- เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ	3. การเจ็บป่วยด้ายโรคที่สามารถป้องกันได้ , การมีภาวะแทรกซ้อน ความพิการหรือเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยลดลง	- โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก			9. อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ <u>เป้าหมาย</u> >ร้อยละ 60	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	60	65	70
						10. อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 90	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	85	90	95
			- โครงการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง NCD		- ส่งพยาบาลอบรม CM ปี 61 จำนวน 1 คน	11. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น 67.28	1	1	2	3	5
						12. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 2.5	เพิ่มขึ้น 20.51	1	1	1.5	2	2.5
			- โครงการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Test)			13. อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 20 ของอัตรา : แสนปชก.	ปี 62 ทบทวนเป้าหมายเป็นลดลง ร้อยละ20	-	-	ลดลงร้อยละ 15	ลดลงร้อยละ 20	ลดลงร้อยละ 20
			- คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิต			14. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราย	เพิ่มขึ้น 6.80	1	2	3	4	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			
							59	60	61	62	63	64
			สูงและเบาหวาน และนำกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			ใหม่ลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 4						
			- โครงการรณรงค์ชุมชน ปลอดลูกน้ำ โดยประเมิน บ้าน , วัด โรงเรียน , ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงพยาบาล			15. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง เป้าหมาย ร้อยละ 20 ของ MD 5 ปีย้อนหลัง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.11 ของ MD ย้อนหลัง5ปี	10	13	15	18	20
			- เจาะเลือดตรวจค่า HbA1C ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่ามีค่า >7 นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			16. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7% เป้าหมาย > ร้อยละ 40	52.93	40	45	50	55	60
			- เจาะเลือดตรวจคำนวณค่า eGFR ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ถ้าพบว่ามีค่าลดลง ≥ 4 ml/min/1.72m2/ปี นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			17. อัตราผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของค่า eGFR <4ml/min/1.73/m2/ปี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66	ปี 62 ทบทวนเปลี่ยน DM เป็น CKD Stage 3-4	-	-	70	75	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			
							59	60	61	62	63	64
			- จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกและรพ.สต.			18. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP<140/90 mmHg. เป้าหมาย > ร้อยละ 50	64.54	55	60	65	70	75
			- โครงการพัฒนาศักยภาพ อปท.เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	มีระบบ EMS ที่มีมาตรฐานครอบคลุมทุก อปท.		19. อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที เป้าหมาย > ร้อยละ 70	55.56	55	60	70	75	80
						20. อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ที่ ER ภายในเวลา 1 ชั่วโมง เป้าหมาย ร้อยละ 90	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	70	80	90
						21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย > ร้อยละ 85	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	70	80	85
						22. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 1	0.00	1	1	1	1	1
						23. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย <ร้อยละ 7	11.02	5	4	3	2	1

[พิมพ์ข้อความ]

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance			
							59	60	61	62	63	64
						24. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที เป้าหมาย >ร้อยละ 80	55.56	70	75	80	85	90
						25. อัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร เป้าหมาย<18:แสนปชก.	36.82: แสนปชก.	35	30	25	20	15
						26. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรควัณโรคปอด เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 5	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	10	5	0
						27. อัตราของผู้ป่วยการดูแลระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพ เป้าหมาย ร้อยละ 80	ทบทวนเพิ่มปี 63	-	-	-	80	90
						28. อัตราของผู้ป่วยการดูแลระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟู Barthel index เพิ่มขึ้น 1 ระดับ เป้าหมาย ร้อยละ 70	ทบทวนเพิ่มปี 63	-	-	-	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				
							59	60	61	62	63	64
			- โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 1) สัมภาษณ์ครัวเรือนเป้าหมายและให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างปลอดภัย 2) สำรวจยาปฏิชีวนะ ยาชุด และสเตรียรอยด์ในร้านขายของชำในชุมชนเป้าหมาย			29. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาสเตียรอยด์ <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80	NA	40	50	60	70	80
						30. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80	NA	40	50	60	70	80
			- โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์แผนไทย เดือนละ 1 ครั้ง			31. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย (เดือนละ 1 ครั้ง) <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80	15.15	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				
							59	60	61	62	63	64
			- โครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในโรงเรียน			32. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร เป้าหมาย ร้อยละ 50	NA	0	20	30	40	50
			- โครงการบำบัดผู้ติดยาเสพติด			33. อัตราผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 40	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	60	65	70
						34. อัตราความความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมาย ร้อยละ ≥ 85	ทบทวนเพิ่มปี 63	-	-	-	80	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			
							59	60	61	62	63	64
S4 : ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล SC4 : ระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล	- เพื่อให้ระบบบริหารจัดการมีธรรมาธิบาล	- มีคุณธรรมความโปร่งใส	- โครงการจัดทำแบบประเมินตามกระบวนการ Integrity and Transparency assessment (ITA)	- การประกาศเจตจำนงสุจริต - การประกาศผลการเลื่อนขั้นเงินเดือนระดับดีขึ้นไป	- พัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำแบบประเมิน ITA	35. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) <u>เป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	ยังไม่ได้ดำเนินการ	60	70	80	90	100
		- บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์	- เพิ่มประสิทธิภาพการถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามแผนฯ	- ติดตามกำกับการบรรลุตัวชี้วัดและรายงานคณะกรรมการบริหารรับทราบทุก 3 เดือน และทำแผนพัฒนาเร่งรัดตัวที่ไม่บรรลุ		36. ร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามแผนยุทธศาสตร์ <u>เป้าหมาย</u> ร้อยละ 80	25.58	40	50	60	70	80
		- มีเสถียรภาพทางการเงิน	- ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) 4 ด้าน			37. 7 plus Efficiency Score <u>เป้าหมาย</u> ≥B	ทบทวนเพิ่มปี 63	-	-	-	≥B	≥B
				- ปี 61 มีการ	- พัฒนา	38. Financial risk	1	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			
							59	60	61	62	63	64
				เพิ่มรายได้จากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว - มาตรการประหยัด - ปี 62 มีการใช้โปรแกรม RCM เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้	ศักยภาพ จนท. ในการใช้โปรแกรม RCM	score <u>เป้าหมาย</u> = 0					
		- มีความสะอาด ปลอดภัย และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	- โครงการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	- ปี 62 จัดทำนวัตกรรมถังขยะพูดได้ และระบบเตือนไฟฟ้าที่คลังยาดับ - ปี 63 จัดทำนวัตกรรมไฟฟ้าจาก Solar cell ขนาด 5 Kw.ใช้ที่บ่อบำบัดน้ำเสีย - ปี 63 จะจัดซื้อตู้อบลมร้อนฆ่าเชื้อถาดอาหารผู้ป่วย		39. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมาย</u> ระดับดีมาก	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่ผ่าน	พื้นฐาน	พื้นฐาน (ขยายสู่ชุมชน)	ดีมาก	ดีมาก

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected Performance			
							59	60	61	62	63	64
		- มีบุคลากรเพียงพอ มีสมรรถนะ มีสุขภาวะดี และมีความปลอดภัย	- จัดทำแผนความต้องการอัตรากำลัง 5 ปี ตามกรอบ FTE			40. อัตรา Retention rate เป้าหมาย ≥ ร้อยละ90	ทบทวนเพิ่มปี 62	-	-	90	90	95
			- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาด			41. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน เป้าหมาย ร้อยละ 90	80.46	80	85	90	95	95
			- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร , คลินิก DPAC , ทดสอบสมรรถภาพทางกาย - การดำเนินงานอาชีวะอนามัย			42. ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร เป้าหมาย - ดี > ร้อยละ 70 - เสี่ยง < ร้อยละ 20 - ป่วย < ร้อยละ 10	ดี = 43.60 เสี่ยง = 45.35 ป่วย = 11.05	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	- โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.ตามเกณฑ์ Smart Hospital			43. ผลการประเมิน Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ระดับ 3	ระดับ 2	-	-	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3

[พิมพ์ข้อความ]

Performance/ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ก่อนทำแผน	ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
1. พัฒนาระบบสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณ/มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย	ร้อยละ 80	93.27	84.38	90.90	100.00	100.00		งานเวชฯ
	2. อัตราความสำเร็จจากการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย	ร้อยละ 80	ทบทวนเพิ่ม ปี 63		54.55	100.00	100.00		งานเวชฯ
	3. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ 80	0	25.00	87.50	100.00	100.00		เภสัชฯ
	4. ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	ร้อยละ 60	ทบทวนเพิ่ม ปี 63		0.00	100.00	100.00		ทีมประเมิน รพ.สต.ฯ
	5. ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	60.00	40.00	40.00	40.00	100.00		งานเวชฯ
2. พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดนต้นแบบ	6. อัตราแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อขึ้นทะเบียนการทำงาน	ร้อยละ 80	ทบทวนเพิ่ม ปี 63		69.81	54.11	45.71		งานประกันฯ
	7. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบเป็นมิตร (Friendly hospital) แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ	ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 6 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 6 ข้อ	ผ่าน 6 ข้อ		คกก.อาเซียน
	8. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ คือ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า , ซิฟิลิส และโปลิโอ	0:แสนปชก.	2.3	0.00	0.00	0.00	0.00		งานเวชฯ
3. พัฒนาระบบการ	9. อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12	>ร้อยละ60	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		62.17	70.96	75.68		งานเวชฯ

[พิมพ์ข้อความ]

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ก่อนทำแผน	ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ และการคุ้มครองผู้บริโภค	สัปดาห์								
	10. อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละ 90	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		59.31	91.26	81.68		งานเวชฯ
	11. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	ร้อยละ 5	ลดลง 37.99	ลดลง 36.71	เพิ่มขึ้น 60.00	เพิ่มขึ้น 4.38	ลดลง 37.72		คลินิก
	12. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ร้อยละ 2.5	เพิ่มขึ้น 20.51	ลดลง 45.79	เพิ่มขึ้น 50.16	ลดลง 43.53	ลดลง 11.78		คลินิก
	13. อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง หมายเหตุ ปรับค่าเป้าหมายปี 2562	ร้อยละ 20 ของอัตรา : แสนปชก.	NA	NA	ลดลง 8.07	ลดลง 2.97	ลดลง 31.12		งานเวชฯ
	14. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง	ร้อยละ4	เพิ่มขึ้น 6.80	ลดลง 0.79	เพิ่มขึ้น 6.35	ลดลง 2.24	ลดลง 21.37		คลินิก
	15. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง	ลดลงร้อยละ 20ของ MD 5 ปีย้อนหลัง	เพิ่มขึ้น 98.65	ลดลง 73.05	ลดลง 80.84	เพิ่มขึ้น 171.33	0.00		งานเวชฯ
	16. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่า HbA1C < 7%	>ร้อยละ40	52.95	52.22	39.53	41.57	29.83		คลินิก
	17. อัตราผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73/m2/ปี (ทบทวนเปลี่ยน DM เป็น CKD ปี62)	≥ร้อยละ66	NA	NA	65.08	75.85	56.86		คลินิก
	18. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุม BP<140/90 mmHg.	>ร้อยละ50	64.54	56.47	70.81	68.95	71.77		คลินิก
	19. อัตราผู้บาดเจ็บ Trauma fast track เข้าถึงโรงพยาบาลภายใน 40 นาที	>ร้อยละ70	68.75	78.13	80.00	50.00	72.22		ER
	20. อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา Antibiotic ที่ ER	ร้อยละ 90	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		96.13	99.22	100.00		ER

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ก่อนทำแผน	ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
	ภายในเวลา 1 ชั่วโมง								
	21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	>ร้อยละ85	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		84.38	91.67	100.00		คลินิก
	22. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI	<ร้อยละ1	0	15.38	7.69	0.00	0.00		ER
	23. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	<ร้อยละ7	11.02	0.79	0.76	0.00	0.00		ER
	24. อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	>ร้อยละ80	55.56	75.00	87.50	80.00	80.00		
	25. อัตราเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุทางจราจร	<18:แสนปชก.	36.80	39.20	40.53	33.77	38.26		ER
	26. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรควัณโรคปอด	≤ร้อยละ 5	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		12.50	0.00	7.69		คลินิก
	27. อัตราของผู้ป่วยการดูแลระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพ	ร้อยละ 80	ทบทวนเพิ่ม ปี 63			100.00	96.36		กายภาพฯ
	28. อัตราของผู้ป่วยการดูแลระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟู Barthel index เพิ่มขึ้น 1 ระดับ	ร้อยละ 70	ทบทวนเพิ่ม ปี 63			68.52	74.55		กายภาพฯ
	29. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายปลอดจากการใช้ยาสเตียรอยด์	ร้อยละ80	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	88.60	100.00	100.00		เภสัชฯ
	30. ร้อยละของครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ80	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	80.00	100.00	100.00		เภสัชฯ
	31. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 80	15.15	29.63	64.35	18.37	62.15		แผนไทยฯ
	32. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร	ร้อยละ 50	ยังไม่ได้ดำเนินการ	14.29	28.57	57.14	100		แผนไทยฯ
	33. อัตราผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่	ร้อยละ 40	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		69.09	65.63	50.00		คลินิก

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ก่อนทำแผน	ผลงาน					ผู้รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
	กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month Remission Rate)								
	34. อัตราความความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ≥85	ทบทวนเพิ่ม ปี 63			97.22	97.88		กลุ่มการฯ
4. ส่งเสริมการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	35. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base)	ร้อยละ 90	ยังไม่ได้ดำเนินการ	71.21	100.00	100.00	100.00		บริหาร
	36. ร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ตามแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ80	40.91	32.56	39.53	75.00	69.77		ประกันฯ
	37. 7 plus Efficiency Score	≥B	ทบทวนเพิ่ม ปี 63				0B-		บริหาร
	38. Financial risk score	0	1	7	4	0	0		บริหาร
	39. ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์	ระดับดีมาก	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก		ENV
	40. อัตรา Retention rate	≥ร้อยละ5	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		96.18	97.52	93.33		บริหาร
	41. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน	ร้อยละ90	80.46	71.89	46.40	85.00	54.97		บริหาร
	42. ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร	- ดี >70% - เสี่ยง<20% - ป่วย<10%	43.60 45.35 11.05	47.83 33.15 19.02	64.04 17.42 18.54	74.29 19.43 6.29	72.77 16.23 10.99		HRD
	43. การดำเนินการ Smart Hospital ผ่านเกณฑ์	ระดับ 3	ทบทวนเพิ่ม ปี 62		NA	ระดับ 3	ระดับ 3		ประกันฯ

<u>สรุป</u> 11 เป้าประสงค์ 8 ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 4 ยุทธศาสตร์ 43 ตัวชี้วัด

[พิมพ์ข้อความ]

ภาคผนวก การวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพดังนี้

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
1. โรคเบาหวาน	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2558 = 535.78 ต่อแสนประชากร ปี 2559 = 294.56 ต่อแสนประชากร ปี 2560 = 515.57 ต่อแสนประชากร ปี 2561 = 615.49 ต่อแสนประชากร ปี 2562 = 525.61 ต่อแสนประชากร	<u>การดำเนินงาน</u> แบ่งระยะการปฏิบัติเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 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 ร่วมถึงการประชาสัมพันธ์อาการของโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว โดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS โทร 1669 และมีเครือข่าย EMS ในระดับตำบล การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย : 1. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ 2. มีการเผยแพร่สารสนเทศการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ <u>การพัฒนามาตรฐาน</u> 1. จัดทำ CPG เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน 2. ส่งเจ้าหน้าอบรมความรู้ทั้งภายในและนอกองค์กร <u>ผลการพัฒนาที่สำคัญ</u> ผ่านมาตรฐานงาน NCD คุณภาพโดยผ่านการรับรองปี 2559 โดย สคร. 6 ชลบุรี
2. โรคความดันหิตสูง	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2558 = 1,855.50 ต่อแสนประชากร ปี 2559 = 702.77 ต่อแสนประชากร ปี 2560 = 1,528.69 ต่อแสนประชากร ปี 2561 = 1,255.52 ต่อแสนประชากร ปี 2562 = 1,234.62 ต่อแสนประชากร	

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
3. โรคพิษสุนัขบ้า	การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า (อัตราต่อแสนประชากร) ปี 2558 = 2.32 (1ราย) ปี 2559 = 0 ปี 2560 = 0 ปี 2561 = 0 ปี 2562 = 0	<u>การดำเนินงาน</u> แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ในช่วงก่อนการเกิดการระบาดช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนสุนัข แมวและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมโดยปศุสัตว์อำเภอ มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม อปท.ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ ผู้นำชุมชนและอสม. แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน มีการรับ-แจ้ง และตรวจสอบกรณีที่พบสุนัขที่มีอาการผิดปกติ 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่าง รพสต., โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน , อปท., ปศุสัตว์ , อสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการสนับสนุนทางด้านวิชาการ สื่อความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับการควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน อปท.และปศุสัตว์มีหน้าที่ในการฉีดวัคซีนให้กับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม รพ.สต.ออกให้ความรู้และคัดกรองผู้สัมผัสมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อสม.และประชาชนในพื้นทีมีการเฝ้าระวังในชุมชนหากพบสุนัข แมวหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมีอาการผิดปกติต้องรีบแจ้งโรงพยาบาลหรือรพ.สต.ทันที 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ความรู้และรณรงค์ให้สุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมาฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง <u>การพัฒนามาตรฐาน</u> เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2561

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
4. โรคคอตีบ	การระบาดของโรคคอตีบ (อัตราต่อแสนประชากร) ปี 2558 = 2.32 (1 ราย) ปี 2559 = 0 ปี 2560 = 0 ปี 2561 = 0 ปี 2562 = 0	<u>การดำเนินงาน</u> แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ป้องกันคอตีบในช่วงก่อนการเกิดการระบาด มีการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน 0-5 ปี ตามฉีดในกรณีที่เด็กขาดวัคซีนให้ได้ครบตามมาตรฐาน อปท.ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ ผู้นำชุมชนและอสม.แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน มีการจัดทำทะเบียนต่างด้าวในหมู่บ้าน อสม.และประชาชนในพื้นทีมีการเฝ้าระวังในชุมชนหากพบสิ่งผิดปกติต้องรีบแจ้งโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ทันที 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่าง รพสต. , โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน , อปท., อสม., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการสนับสนุนทางด้านวิชาการ สื่อความรู้ป้ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนเวชภัณฑ์พร้อมทั้งแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับการควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน อปท.สนับสนุนงบประมาณ 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคคอตีบอย่างต่อเนื่อง <u>การพัฒนามาตรฐาน</u> เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2561

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
5. โรคซิก้า (Zika)	การระบาดของโรคซิก้า (อัตราต่อแสนประชากร) ปี 2558 = 0 ปี 2559 = 2.30 (1 ราย) ปี 2560 = 0 ปี 2561 = 0 ปี 2562 = 0	<u>การดำเนินงาน</u> แบ่งระยะการปฏิบัติออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะก่อนเกิดโรค จัดทำแผนรณรงค์ป้องกันโรคซิก้า ในช่วงก่อนการเกิดการระบาด มีการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายเพื่อหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกเดือน มีการณรงค์ครั้งใหญ่ทุก 3 เดือน อปท. ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณ มีผู้นำชุมชนและอสม.แต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ในชุมชน 2. ระยะระบาด มีความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สสอ. นคม. อปท. อสม. โดยให้โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนและ สสอ. มีบทบาทในการสนับสนุนสื่อความรู้พร้อมทั้งแจ้งข่าวระบาดและรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายทราบ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทีมและควบคุมกำกับการควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐาน นคม.ทำหน้าที่ตรวจลูกน้ำยุงลาย อปท. สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการควบคุมโรค ผู้นำชุมชนและ อสม.ในพื้นทีร่วมสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ พร้อมทั้งช่วยกันค้นหาผู้ป่วยในชุมชน 3. ระยะหลังการระบาด ยังคงมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และรณรงค์ป้องกันโรคซิก้า โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายออย่างต่อเนื่อง <u>การพัฒนามาตรฐาน</u> เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่มีมาตรฐานและมีการบูรณการการทำงานที่เป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วผ่านมาตรฐานระดับดี ปี 2561

<table>
<tr><th>ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่</th><th>ผลกระทบจากการสะสม</th><th>แนวทางการป้องกัน</th></tr>
<tr>
<td>6. อุบัติเหตุจราจร</td>
<td>สถิติอุบัติเหตุจราจร
<table>
<tr><th>ประเด็น</th><th>ปี 60</th><th>ปี 61</th><th>ปี 62</th></tr>
<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>
</table>
<u>ปัญหา</u>
1. จำนวนผู้บาดเจ็บมากขึ้น
2. สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
3. การไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การสวมหมวกนิรภัย , การคาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มสุราขณะขับขี่
4. มีจุดเกิดเหตุซ้ำซาก เช่น ทางลงเขาสูงชัน , ทางแยกหลายทาง , คอสะพาน , ทางโค้ง เป็นต้น</td>
<td><u>การดำเนินงาน</u>
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. ของบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ 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
<u>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</u>
1. จำนวนครั้งการเกิดเหตุและผู้บาดเจ็บลดลง
2. ผู้บาดเจ็บได้รับการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุถูกต้อง และส่งเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว
3. อัตราการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และโรงพยาบาล ลดลง</td>
</tr>
</table>

ภัยสุขภาพ : บริบทในพื้นที่	ผลกระทบจากการสะสม	แนวทางการป้องกัน
7. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)	ตำบล Long term care (LTC) เป้าหมายตำบล LTC 100 % (จำนวน 5 ตำบล) ปี 2562 ผ่านเกณฑ์ 4 ตำบล (โป่งน้ำร้อน , คลองใหญ่ , เทพนิมิต และหนองตาคง) หมายเหตุ : ตำบลที่ไม่ผ่านคือ ทับไทร	<u>การดำเนินงาน</u> 1. ปี 2558 เริ่มดำเนินการคัดเลือกตำบลนำร่อง LTC เป็นตำบลคลองใหญ่ 2. 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 3. เทศบาลตำบลคลองใหญ่เข่าร่วมโครงการ LTC ในปี 2559 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเป็นรายบุคคล โดยทีมหมอครอบครัว ปี 2560 เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อนเข้าร่วมโครงการ LCT (มีพื้นที่รับผิดชอบตำบลทับไทรและตำบลโป่งน้ำร้อน) การพัฒนาเพื่อให้เกิดการดำเนินงานครอบคลุม 5 ตำบล ในอำเภอโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลจึงได้เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการ ประสานงานให้ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC รวมทั้งเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ให้ อปท.ที่เหลือเข้าร่วมโครงการ <u>สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ</u> ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว และมีงบประมาณสนับสนุนครอบคลุมทุกตำบลในปี 2563

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