แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง
ตามประกาศโรงพยาบาลเจาะไอร้อง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ชื่อกลุ่มงาน/งาน : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส
วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓
หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน (EB๒)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
๒. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
นางสาวชมนาศ พัฒน์นิติกุล
(นางสาวชมนาศ พัฒน์นิติกุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง
นายเอกวิทย์ จินดาเพ็ชร
(นายเอกวิทย์ จินดาเพ็ชร)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง
วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำขึ้นเผยแพร่ข้อมูล
นายบาฮารี อาแว
(นายบาฮารี อาแว)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ข้อมูลทั่วไปอำเภอเจาะไอร้อง

อำเภอเจาะไอร้อง อยู่ห่างจาก อำเภอเมืองนราธิวาส ๓๐ กิโลเมตร เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๓๖ มีฐานะเป็นกิ่งอำเภอ ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๙ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๓๙

๑.๑ สภาพทางภูมิศาสตร์

๑.๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

ที่ตั้ง : ที่ว่าการอำเภอเจาะไอร้อง หมู่ที่ ๑ ตำบลจวบ อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๓๐ อำเภอเจาะไอร้องตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองนราธิวาส
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอตากใบและอำเภอสุไหงปาดี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสุไหงปาดี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอระแงะ

๑.๑.๒ ลักษณะทางภูมิประเทศ

มีลักษณะเป็นพื้นที่ภูเขาสูงและพื้นที่ราบลุ่มซึ่งเป็นสันแนวจากเทือกเขาสันกาลาคีรี ลักษณะพื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การเกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพสำคัญ คือ การทำสวนยาง สวนผลไม้ และรับจ้างทั่วไป

๑.๑.๓ ลักษณะทางภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี ๒ ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน

๑.๒ พื้นที่ ศาสนา

พื้นที่

อำเภอเจาะไอร้อง มีพื้นที่ทั้งหมด ๑๖๒.๗๒๓ ตารางกิโลเมตร

ศาสนา

- นับถือศาสนา อิสลาม	ร้อยละ ๙๘
- นับถือศาสนาพุทธ	ร้อยละ ๒
- วัด / สำนักสงฆ์	๒ / ๒ แห่ง
- มัสยิด	๓๔ แห่ง

คำขวัญอำเภอเจาะไอร้อง

เจาะไอร้อง ถิ่นเรียนทอง คลองเคล้าหมอก ชื่นดอกลองกอง ท่องแดนส้มแขก แมกไม้สูงเสียดฟ้าตะเวเสน่ห์ไอปาแย

๑.๓ วัฒนธรรม ประเพณี เฉพาะถิ่น

๑. การเข้าสุหนัต

๒. พิธีถือศีลอด

๓. การแต่งกาย

๔. วันฮารีรายอ

๕. ขนบธรรมเนียมการเคารพ

๑.๔ ลักษณะการปกครองและการบริหาร

การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอเจาะไอร้องแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น ๓ ตำบล ๓๓ หมู่บ้าน ได้แก่

๑.ตำบลจวบ (Chuap)	จำนวน ๘ หมู่บ้าน
๒.ตำบลบูกิต (Bukit)	จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน
๓.ตำบลมะรือโบออก (Maruebo OK)	จำนวน ๑๑ หมู่บ้าน

การปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอเจาะไอร้องประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ได้แก่

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลจวบ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจวบทั้งตำบล

๒. องค์การบริหารส่วนตำบลบูกิต ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบูกิตทั้งตำบล

๓. องค์การบริหารส่วนตำบลมะรือโบออก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะรือโบออกทั้งตำบล

๑.๕ ประชากร

อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๔๑,๐๔๐ คน จำนวน ๙,๖๒๓ หลังคาเรือน ตำบลที่มีประชากรมากที่สุด คือ ตำบลบูกิต ๑๘,๘๖๓ คน,จำนวน ๔,๑๑๗ หลังคาเรือน รองลงมา ตำบลจวบ ประชากร ๑๒,๒๘๓ คน ,จำนวนหลังคาเรือน ๒,๘๙๖ หลังคาเรือน และตำบลมะรือโบออก ประชากร ๙,๘๙๔ คน ,จำนวน ๒,๖๑๐ หลังคาเรือน ตามลำดับ

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรและหลังคาเรือน วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตำบล	ทะเบียนราษฎร์			
	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน
จวบ	๖,๐๓๕	๖,๒๔๘	๑๒,๒๘๓	๒,๘๙๖
มะรือโบออก	๕,๑๘๘	๔,๗๐๖	๙,๘๙๔	๒,๖๑๐
บูกิต	๙,๓๒๐	๙,๕๔๓	๑๘,๘๖๓	๔,๑๑๗
รวม	๒๐,๕๔๓	๒๐,๔๙๗	๔๑,๐๔๐	๙,๖๒๓

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ อำเภอเจาะไอร้อง ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ ตามรายตำบล จากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

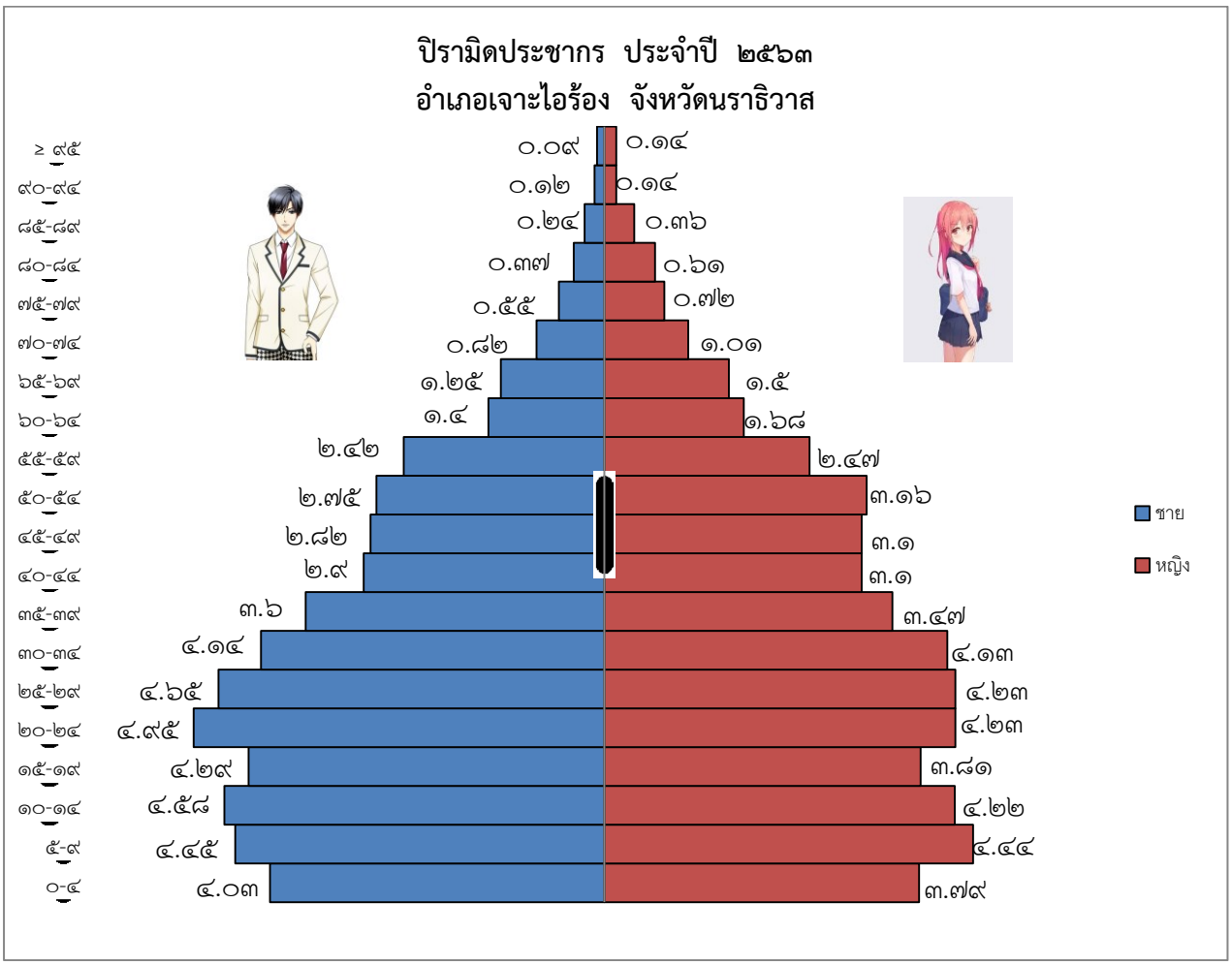
อายุ ปี	จวบ			มะรือโบออก			บูกิต			รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
๐-๔	๔๘๑	๔๘๖	๙๖๗	๓๘๖	๓๖๗	๗๕๓	๗๗๖	๖๙๒	๑,๔๖๘	๓,๑๘๘
๕-๙	๕๔๓	๕๔๙	๑,๐๙๒	๔๒๒	๔๔๔	๘๖๖	๘๔๘	๘๑๔	๑,๖๖๒	๓,๖๒๐
๑๐-๑๔	๕๗๕	๕๐๕	๑,๐๘๐	๔๔๓	๔๓๑	๘๗๔	๘๔๘	๗๘๓	๑,๖๓๑	๓,๕๘๕
๑๕-๑๙	๕๓๘	๔๗๕	๑,๐๑๓	๓๙๐	๓๗๑	๗๖๑	๘๒๐	๗๐๗	๑,๕๒๗	๓,๓๐๑
๒๐-๒๔	๕๒๘	๕๑๘	๑๐๔๖	๖๗๒	๓๙๔	๑,๐๖๖	๘๑๗	๘๑๑	๑,๖๒๘	๓,๗๔๐
๒๕-๒๙	๕๐๖	๕๓๕	๑,๐๔๑	๕๓๕	๓๗๗	๙๑๒	๘๕๕	๘๑๑	๑,๖๖๖	๓,๖๑๙
๓๐-๓๔	๔๘๔	๕๐๙	๙๙๓	๔๐๖	๓๕๔	๗๖๐	๗๙๕	๘๒๑	๑,๖๑๖	๓,๓๖๙
๓๕-๓๙	๔๑๘	๔๖๖	๘๘๔	๓๕๗	๒๙๒	๖๔๙	๖๙๒	๖๕๕	๑,๓๔๗	๒,๘๘๐
๔๐-๔๔	๓๖๗	๓๗๗	๗๔๔	๒๗๘	๒๘๘	๕๖๖	๕๓๖	๕๙๙	๑,๑๓๕	๒,๔๔๕
๔๕-๔๙	๓๕๖	๓๔๙	๗๐๕	๒๙๐	๓๑๑	๖๐๑	๕๐๑	๖๐๒	๑,๑๐๓	๒,๔๐๙
๕๐-๕๔	๓๓๖	๓๘๖	๗๒๒	๒๙๒	๒๙๗	๕๘๙	๔๙๔	๖๐๕	๑,๐๙๙	๒,๔๑๐
๕๕-๕๙	๒๘๘	๓๐๗	๕๙๕	๒๓๗	๒๑๖	๔๕๓	๔๖๑	๔๘๔	๙๔๕	๑,๙๙๓
๖๐-๖๔	๑๗๗	๑๙๙	๓๗๖	๑๓๑	๑๓๐	๒๖๑	๒๖๔	๓๕๗	๖๒๑	๑,๒๕๘
๖๕-๖๙	๑๕๖	๑๘๗	๓๔๓	๑๒๗	๑๓๕	๒๖๒	๒๒๗	๒๘๘	๕๑๕	๑,๑๒๐
๗๐-๗๔	๙๗	๑๒๔	๒๒๑	๘๗	๙๘	๑๘๕	๑๔๙	๑๘๙	๓๓๘	๗๔๔
๗๕-๗๙	๖๖	๘๘	๑๕๔	๔๕	๗๙	๑๒๔	๑๑๓	๑๒๗	๒๔๐	๕๑๘
๘๐-๘๔	๔๔	๘๔	๑๒๘	๔๘	๖๐	๑๐๘	๖๐	๑๐๕	๑๖๕	๔๐๑
๘๕-๘๙	๓๔	๔๙	๘๓	๒๒	๔๔	๖๖	๔๓	๕๔	๙๗	๒๔๖
๙๐-๙๔	๒๓	๒๗	๕๐	๑๒	๖	๑๘	๑๒	๒๓	๓๕	๙๑
≥ ๙๕	๑๘	๒๘	๔๖	๘	๑๒	๒๐	๙	๑๖	๒๕	๙๑
รวม	๖,๐๓๕	๖,๒๔๘	๑๒,๒๘๓	๕,๑๘๘	๔,๗๐๖	๙,๘๙๔	๙,๓๒๐	๙,๕๔๓	๑๘,๘๖๓	๔๑,๐๔๐

ตารางที่ ๓ ร้อยละประชากรแยกกลุ่มอายุ จากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

อายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ
๐-๔	๑,๖๔๓	๔.๐๓	๑,๕๔๕	๓.๗๙
๕-๙	๑,๘๑๓	๔.๔๕	๑,๘๐๗	๔.๔๔
๑๐-๑๔	๑,๘๖๖	๔.๕๘	๑,๗๑๙	๔.๒๒
๑๕-๑๙	๑,๗๔๘	๔.๒๙	๑,๕๕๓	๓.๘๑
๒๐-๒๔	๒,๐๑๗	๔.๙๕	๑,๗๒๓	๔.๒๓
๒๕-๒๙	๑,๘๙๖	๔.๖๕	๑,๗๒๓	๔.๒๓
๓๐-๓๔	๑,๖๘๕	๔.๑๔	๑,๖๘๔	๔.๑๓
๓๕-๓๙	๑,๔๖๗	๓.๖๐	๑,๔๑๓	๓.๔๗
๔๐-๔๔	๑,๑๘๑	๒.๙๐	๑,๒๖๔	๓.๑๐
๔๕-๔๙	๑,๑๔๗	๒.๘๒	๑,๒๖๒	๓.๑๐
๕๐-๕๔	๑,๑๒๒	๒.๗๕	๑,๒๘๘	๓.๑๖
๕๕-๕๙	๙๘๖	๒.๔๒	๑,๐๐๗	๒.๔๗
๖๐-๖๔	๕๗๒	๑.๔๐	๖๘๖	๑.๖๘
๖๕-๖๙	๕๑๐	๑.๒๕	๖๑๐	๑.๕๐
๗๐-๗๔	๓๓๓	๐.๘๒	๔๑๑	๑.๐๑
๗๕-๗๙	๒๒๔	๐.๕๕	๒๙๔	๐.๗๒
๘๐-๘๔	๑๕๒	๐.๓๗	๒๔๙	๐.๖๑
๘๕-๘๙	๙๙	๐.๒๔	๑๔๗	๐.๓๖
๙๐-๙๔	๔๗	๐.๑๒	๕๖	๐.๑๔
≥ ๙๕	๓๕	๐.๐๙	๕๖	๐.๑๔
รวม	๒๐,๕๔๓	๕๐.๔๓	๒,๐๔๙๗	๕๐.๓๒

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอเจาะไอร้อง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

สำหรับโครงสร้างประชากร พบว่าฐานปิรามิดประชากร กว้างช่วงวัยเด็ก และช่วงวัยทำงาน ซึ่งแสดงว่าวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง มีเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

๒. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๒.๑ สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ อำเภอเจาะไอร้อง

อำเภอเจาะไอร้อง มีโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ขนาด ๓๐ เตียง เริ่มเปิดดำเนินการ ขนาด ๑๐ เตียง วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๔๑ และ เปิดบริการ ๓๐ เตียง ๒๕๔๓ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๕ แห่ง ประกอบด้วยดังนี้

๑. เขตตำบลจวบ

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

๒. เขตตำบลมะรือโบออก

รพ.สต.มะรือโบออก

รพ.สต.ปิเหล็ง

๓. เขตตำบลบูกิต

รพ.สต.บูกิต

รพ.สต.ไอสะเตีย

รพ.สต.ปีแนมูดอ

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ แยกเป็นรายตำบล อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. ๒๕๖๖$

ตำบล	จำนวนเตียง		รพช.	รพ.สต.	สสอ.
	ตามกรอบ	เปิดบริการจริง			
จวบ	๓๐	๓๔	๑	-	๑
มะรือโบออก	-	-	-	๒	-
บูกิต	-	-	-	๓	-
รวม	**๓๐**	**๓๔**	**๑**	**๕**	**๑**

ที่มา : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจาะไอร้อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

หมายเหตุ: รพช. ย่อมาจาก โรงพยาบาลชุมชน

รพ.สต. ย่อมาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สสอ. ย่อมาจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๒.๒ สถานพยาบาลภาคเอกชน อำเภอเจาะไอร้อง

ภาคเอกชน อำเภอเจาะไอร้อง มี สถานพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน ๒ แห่ง มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๑ แห่ง และมีสถานที่ผลิตอาหาร ๑๙ แห่ง สถานที่ผลิตน้ำดื่ม ๓ แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ร้านขายยา และสถานที่ผลิตอาหาร อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๔

ตำบล	คลินิกแพทย์	สถานพยาบาลผดุงครรภ์	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่ผลิตน้ำดื่ม	คลินิกการแพทย์แผนไทย
จวบ	๐	๒	๑	๒	๐	-
มะรือโบออก	๐	-	-	๐	๒	-
บูกิต	๐	-	-	๑๗	๑	๑
รวม	๐	๒	๑	๑๙	๓	๑

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๒.๓ อัตรากำลังสาธารณสุขในภาครัฐ อำเภอเจาะไอร้อง

ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

บุคลากร	รพช.	สสอ.	รพ.สต	รวม
แพทย์	๖	-	-	๖
ทันตแพทย์	๓	-	-	๓
เภสัชกร	๔	-	-	๔
พยาบาลวิชาชีพ	๖๐	-	๒๕	๘๕
นักวิชาการสาธารณสุข	๗	๓	๑	๑๑
นักจัดการทั่วไป	๑	-	-	๑
นักจิตวิทยา	๒	-	-	๒
นักเทคนิคการแพทย์	๓	-	-	๓
นักกายภาพ	๒	-	-	๒
แพทย์แผนไทย	๔	-	-	๓
นักโภชนาการ/โภชนากร	๒	-	-	๒
อื่นๆ	๘๙	๗	๒๙	๑๒๕
รวม	๑๘๓	๑๐	๒๕	๒๑๘

ที่มา : งานพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

คป.สอ.เจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากร แยกประเภทดังนี้ แพทย์ ๖ คน, ทันตแพทย์ ๓ คน, เภสัชกร ๔, พยาบาลวิชาชีพ ๘๕ คน, นักวิชาการสาธารณสุข ๑๑ คน

ตารางที่ ๗ อัตราส่วน จำนวนบุคลากรต่อประชากร คป.สอ.เจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

บุคลากร	จำนวน	อัตราส่วน ๑ : ประชากร
แพทย์	๖	๖,๘๔๐
ทันตแพทย์	๓	๑๓,๖๘๐
เภสัชกร	๔	๑๐,๒๖๐
พยาบาลวิชาชีพ	๘๕	๔๘๒.๘๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๑	๓,๗๓๐.๙๑
นักเทคนิคการแพทย์	๓	๑๓,๖๘๐
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๕	๘,๒๐๘
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๑๓,๖๘๐
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	๓	๑๓,๖๘๐

ที่มา : งานพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

หมายเหตุ : อัตราส่วน = จำนวนบุคลากรทั้งหมด / จำนวนประชากร (๔๑,๐๔๐ คน)

๓. ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

๓.๑ ข้อมูลสถิติชีพ

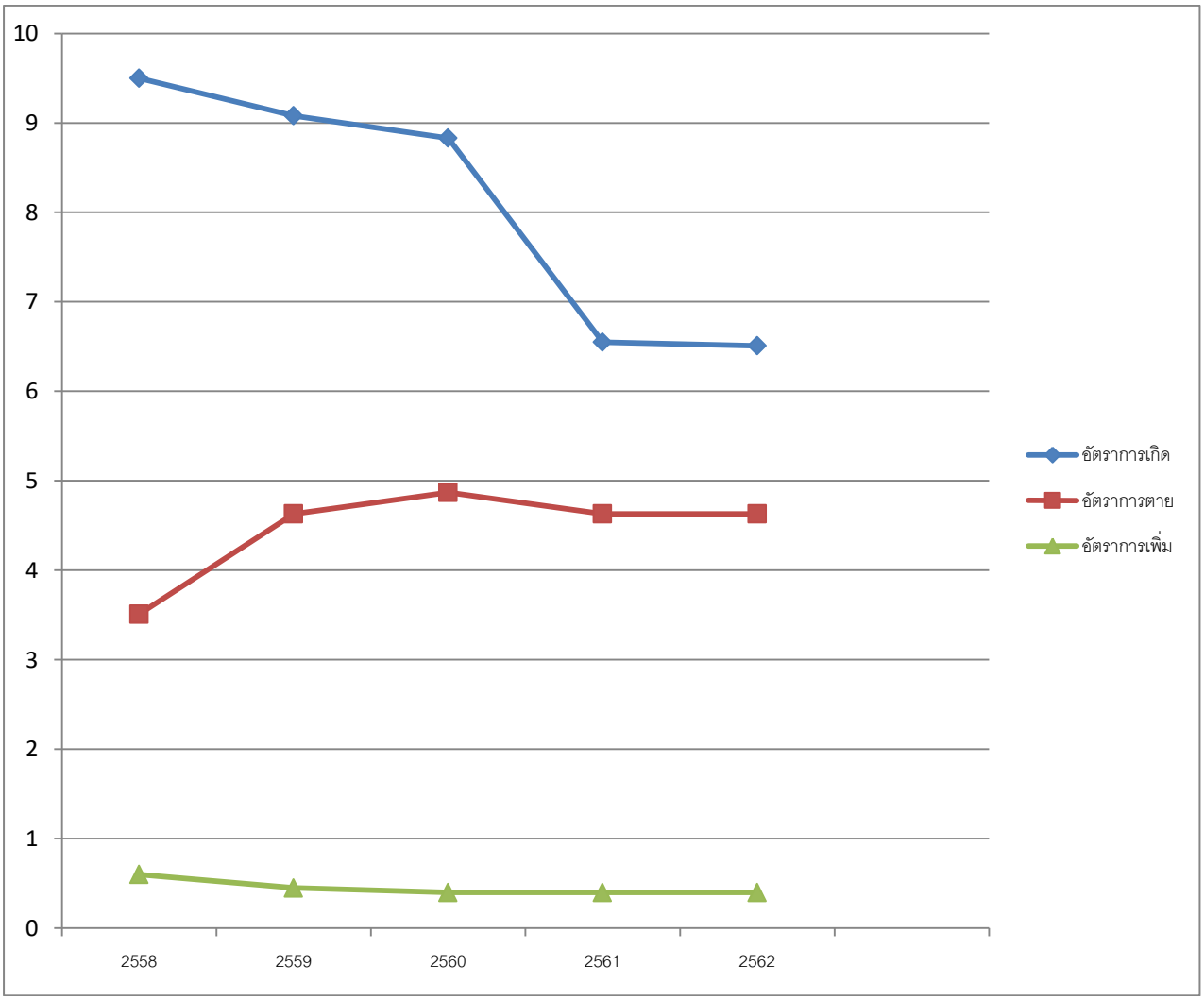
อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่มตั้งแต่ปี พ.ศ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ คือ

อัตราการเกิดต่อประชากรหนึ่งพันคนเท่ากับ ๙.๕๐, ๙.๐๘, ๘.๘๓, ๖.๕๕ และ ๖.๕๑ตามลำดับ

อัตราการตายต่อประชากรหนึ่งพันคนเท่ากับ ๓.๕๑, ๔.๖๓, ๔.๘๗, ๔.๖๓ และ ๔.๖๓ตามลำดับ

อัตราการเพิ่มต่อร้อยละประชากรเท่ากับ ๐.๖๐, ๐.๔๕, ๐.๔๐, ๐.๔๐ และ ๐.๔๐ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒ แสดงอัตราการเกิด การตาย และการเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่ม ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

	ปี ๒๕๕๘/ อัตรา	ปี ๒๕๕๙/ อัตรา	ปี ๒๕๖๐/ อัตรา	๒๕๖๑/อัตรา	ปี ๒๕๖๒/ อัตรา
เกิด	๙.๕๐	๙.๐๘	๘.๘๓	๖.๕๕	๖.๕๑
ตาย	๓.๕๑	๔.๖๓	๔.๘๗	๔.๖๓	๔.๖๓
เพิ่ม	๐.๖๐	๐.๔๕	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

หมายเหตุ : ๑. อัตราเกิด = อัตราต่อพันประชากรกลางปี
๒. อัตราตาย = อัตราต่อพันประชากรกลางปี
๓. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละประชากรกลางปี

๓.๒ สถานะสุขภาพ

๓.๒.๑ จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง

ตารางที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง โรงพยาบาลเจาะไอร้อง แยกปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง	Active Bed
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	วัน		
๒๕๕๙	๑๖,๘๙๐	๖๑,๘๐๑	๒,๔๑๙	๒,๙๓๕	๑๑,๔๘๙	๑๐๔.๙๒	๓๑.๔๘
๒๕๖๐	๑๘,๒๒๔	๖๖,๗๔๕	๒,๒๙๖	๒,๗๙๕	๘,๒๑๑	๗๔.๙๙	๒๒.๕๐
๒๕๖๑	๑๗,๘๔๘	๖๘,๐๐๕	๒,๒๗๐	๒,๙๑๒	๘,๑๕๒	๗๔.๔๕	๒๒.๓๔
๒๕๖๒	๑๘,๕๖๔	๗๒,๗๒๙	๒,๘๗๗	๓,๘๓๓	๑๑,๓๕๔	๑๐๓.๖๘	๓๑.๑๐
๒๕๖๓	๑๗,๗๕๐	๖๒,๘๘๓	๒,๕๙๑	๓,๒๗๓	๙,๐๕๔	๘๒.๖๘	๒๔.๘๐

ที่มา: รายงาน HOSxp

๓.๒.๒ สาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

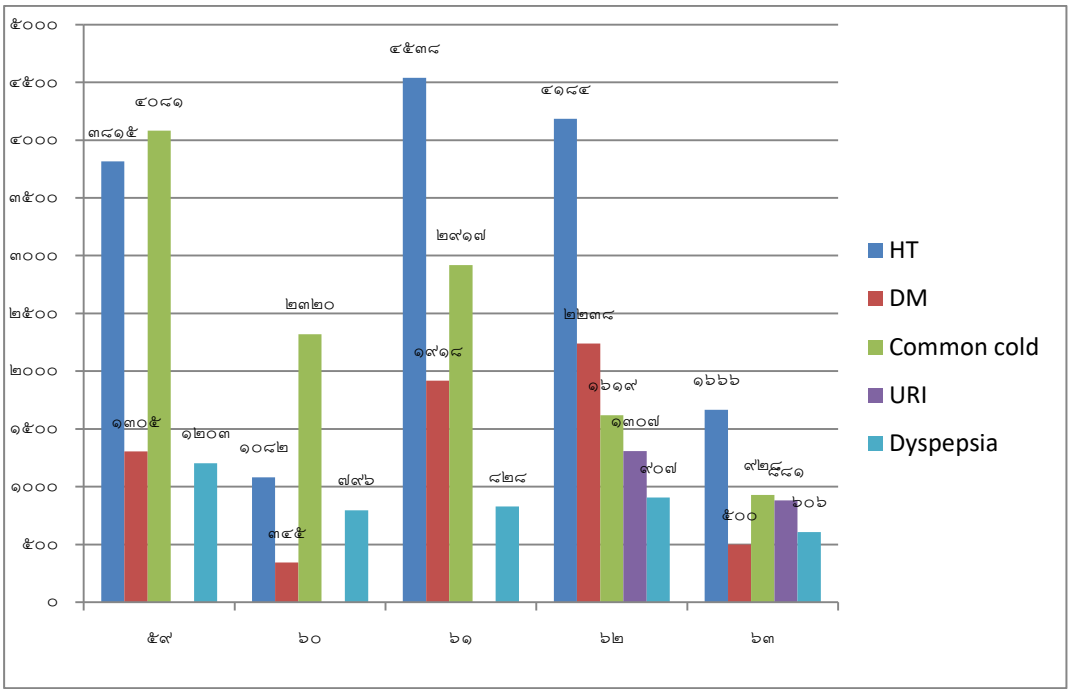
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการรายงาน ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก อันดับ ๑ คือ Hypertension คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๙ รองลงมาป่วยด้วยโรค Common Cold มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๓ ของรายงานสาเหตุการป่วยทั้งหมด

ตารางที่ ๑๐ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
๑	Hypertension	๑,๖๖๖	๙.๓๙
๒	Common Cold	๙๒๘	๕.๒๓
๓	Acute upper respiratory infection	๘๘๑	๔.๙๖
๔	Dyspepsia	๖๐๖	๓.๔๑
๕	Diabetes mellitus	๕๐๐	๒.๘๒
๖	Acute Bronchitis	๒๙๗	๑.๖๗
๗	Muscle strain	๒๙๙	๑.๕๗
๘	Asthma	๑๒๔	๐.๗๐
๙	Schizophrenia	๑๐๗	๐.๖๐
๑๐	HIV	๗๘	๐.๔๔

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

แผนภูมิที่ ๓ แสดง ๕ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๓ สาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

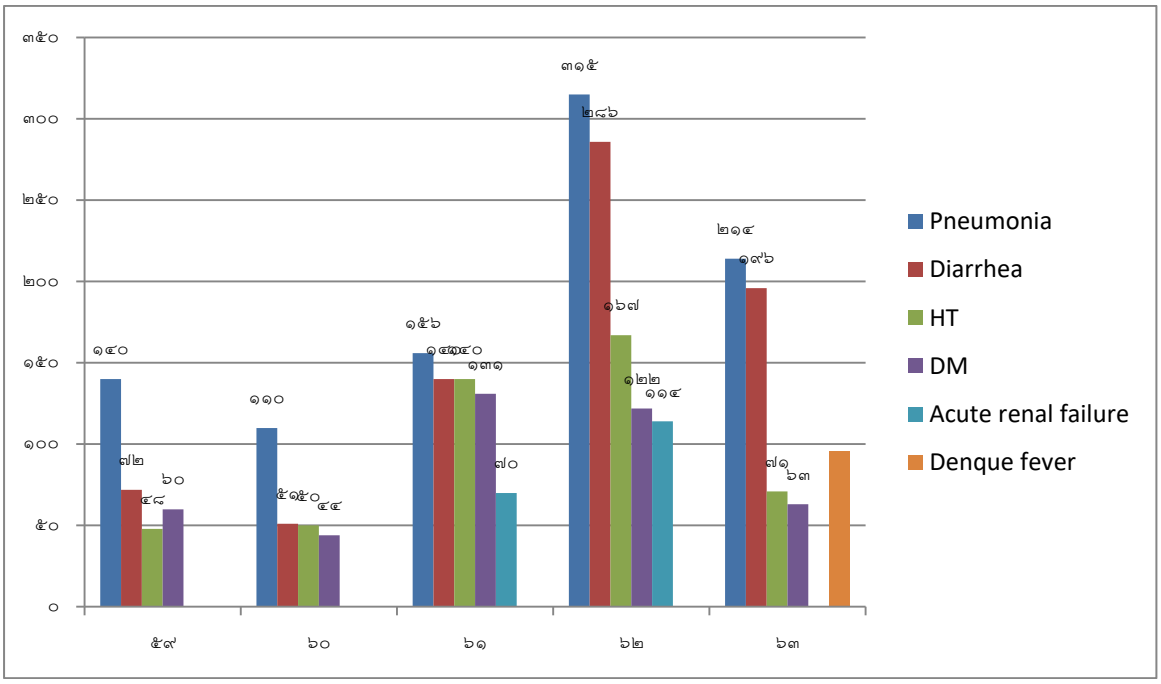
เมื่อพิจารณารายงานผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า โรคที่ป่วยสูงสุด คือ โรค Pneumonia มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๓ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ โรค Diarrhea มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๘

ตารางที่ ๑๑ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
๑	Pneumonia	๒๑๔	๖.๕๓
๒	Diarrhea	๑๙๖	๕.๙๘
๓	Dengue fever	๙๖	๒.๙๓
๔	Hypertension	๗๑	๒.๑๗
๕	Diabetes mellitus	๖๓	๑.๙๒
๖	Heart failure	๔๙	๑.๔๙
๗	Typhoid fever	๔๕	๑.๓๗
๘	Influenza virus	๓๙	๑.๑๙
๙	Acute renal failure	๓๙	๑.๑๙
๑๐	Common Cold	๓๘	๑.๑๖

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

แผนภูมิที่ ๔ แสดง ๕ อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

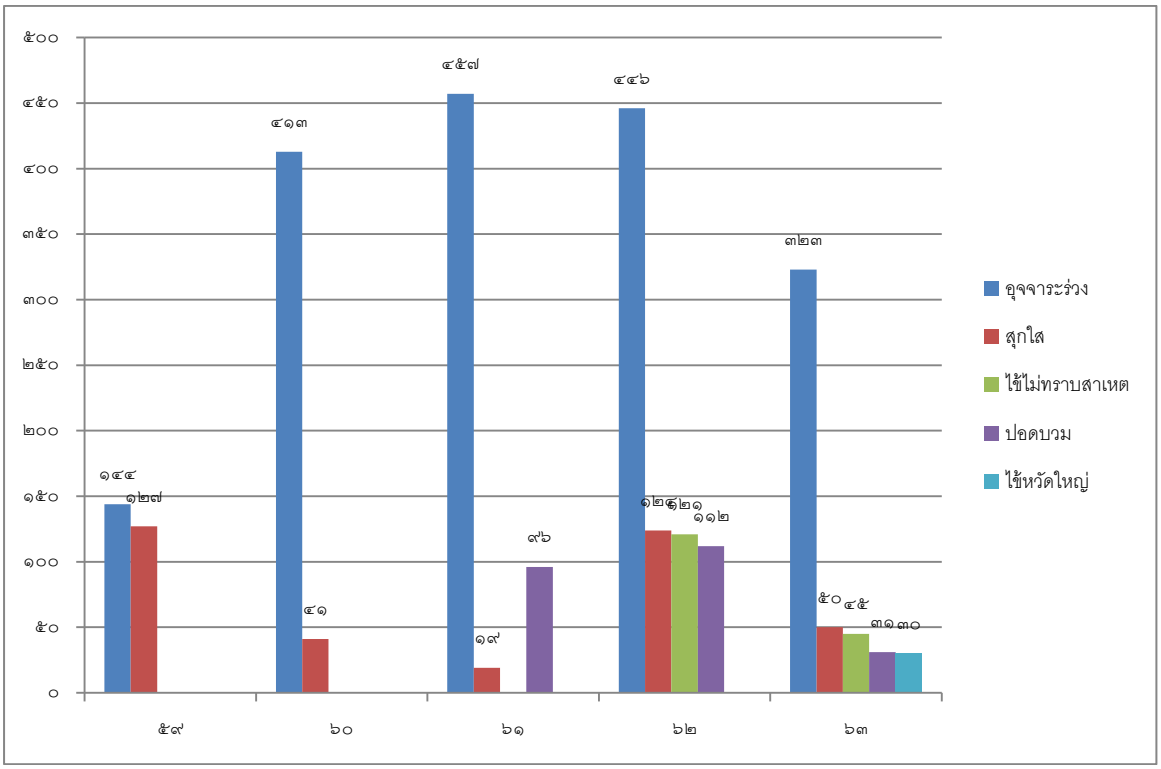
๓.๒.๔ โรคทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า โรคระบาดวิทยาที่พบสูงสุด คือ โรค อุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย ๘๐๓.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคสุกใส คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๔.๓๓ ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ ๑๒ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางระบาดวิทยา อำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
๑	อุจจาระร่วง	๓๒๓	๘๐๓.๑๖
๒	สุกใส	๕๐	๑๒๔.๓๓
๓	ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๔๕	๑๑๑.๙๐
๔	ปอดบวม	๓๑	๗๗.๐๘
๕	ไข้หวัดใหญ่	๓๐	๗๔.๖๐
๖	โรคมือเท้าปาก	๒๒	๕๔.๗๐
๗	ตาแดง	๑๗	๔๒.๒๗
๘	ไข้เลือดออก	๑๔	๓๔.๘๑
๙	เดงกี่	๘	๑๙.๘๙
๑๐	อาหารเป็นพิษ	๔	๙.๙๕
	ทัยฟอยด์	๔	๙.๙๕

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

แผนภูมิที่ ๕ แสดง ๕ อันดับโรคระบาดทางวิทยา ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

๓.๒.๕ โรคที่ต้องส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า จำนวนส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด
ราย โรคที่ต้องส่งต่อที่พบสูงสุด คือ Stroke เป็นจำนวน ๖๖ ครั้ง รองลงมา คือ Hypertension จำนวน ๓๖ ครั้ง

ตารางที่ ๑๓ แสดง ๑๐ อันดับโรคที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อันดับ	โรค	จำนวน (ครั้ง)
๑	Stroke	๖๖
๒	Hypertension	๓๖
๓	Cataract	๒๗
๔	Unspecified lump in breast	๒๐
๕	Dyspepsia	๒๐
๖	Glaucoma	๑๘
๗	Sequelae of stroke	๑๘
๘	Calculus of ureter	๑๗
๙	Ovarian cysts	๑๖
๑๐	Epilepsy	๑๕

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๖ โรคทางสูติกรรม ที่ต้องส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า โรคสูติกรรม ที่ต้องส่งต่อพบสูงสุด คือ Fetal distress เป็นจำนวน ๒๑ ราย รองลงมา คือ CPD จำนวน ๑๕ ราย

ตารางที่ ๑๔ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางสูติกรรม ที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อันดับ	โรค	จำนวน
๑	Fetal distress	๒๑
๒	Cephalopelvic disproportion (CPD)	๑๕
๓	Post partum hemorrhage	๑๑
๔	Previous cesarean Section	๙
๕	Prolong 2^{nd} stage	๗
๖	Arrest of dilatation	๗
๗	Pregnancy Induced Hypertension	๗
๘	Breech presentation	๔
๙	Uterine atony	๓
๑๐	Placenta previa	๓

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๗ รายงาน ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิต คือ โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท จำนวน ๒๔ ราย รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ จำนวน ๑๔ ราย

ตารางที่ ๑๕ แสดง ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อันดับ	โรค	จำนวน
๑	โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท	๒๔
๒	โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	๑๔
๓	ขณะทำกิจกรรมที่มิได้ระบุรายละเอียด	๑๐
๔	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๖
๕	หัวใจล้มเหลว/หัวใจล้มเหลวมีเลือดคั่ง	๕
๖	เป็นลมหมดสติจากภาวะในสมอง ที่ไม่ได้จัดกลุ่มว่าเป็นจากเลือดออกในสมอง หรือเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด	๔
๗	ภาวะผิดปกติอื่นๆของปอด	๓
๘	โลหิตเป็นพิษ	๓
๙	หัวใจล้มเหลว	๓
๑๐	ไตวายเรื้อรัง ระดับ ๕	๒
	เนื้องอกร้ายของเต้านม	๒
	กลุ่มอาการอัมพาตที่มิได้ระบุรายละเอียด	๒

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๙ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอเจาะไอร้อง

๑.ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน)

๑.๑ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๒.๒๐

๑.๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๔.๑๒

๑.๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๒๔.๕๔

๑.๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ ๒๑.๒๐

๑.๕ จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๙ คน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๖ คน ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖๙ คน และปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๖ คน

๒.ปัญหาสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็ก

๑. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

*ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๒

*ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖๖

*ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๖

*ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๗

*ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๗ (หญิงตั้งครรภ์ ๑๘๘ คน)

๒.โรคที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

* DM ๕๕ คน (ร้อยละ ๖๑.๑๑)

* HT ๒๘ คน (ร้อยละ ๓๑.๑๑)

* Thyroid ๔ คน (ร้อยละ ๔.๔๔)

* Asthma ๓ คน (ร้อยละ ๓.๓๓)

๒. การตกเลือดหลังคลอด ๑๓ คน (ร้อยละ ๔.๓๕)

๓.ปัญหาสุขภาพกลุ่มเด็ก ๐ – ๕ ปี

๑. เด็กอายุครบ ๑ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๔๐.๑๖

๒. เด็กอายุครบ ๒ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๓.๗๔

๓. เด็กอายุครบ ๓ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๗.๑๙

๔. เด็กอายุครบ ๕ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๖.๖๗

๕. เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีรูปร่างดีและสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๔๑

๖. เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันผุ ร้อยละ ๕๗.๒๐

๔.ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคประจำถิ่น

๑. การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำถิ่น ได้แก่

*วัณโรค ๒๙ คน

*โรคเรื้อน ๑ คน (หมู่ที่ ๔ ตำบลมะรือโบออก) เฝ้าระวัง ๑๙ คน

*โรคเท้าช้าง ๑ คน (หมู่ที่ ๒ ตำบลมะรือโบออก) หมูบ้านที่ต้องเฝ้าระวัง คือ หมู่ที่ ๒ และ ๔ ตำบลมะรือโบออก หมู่ที่ ๔, ๑๑ และ ๑๓ ตำบลบูกิต

*โรคเอดส์ ๗๙ คน

๕.ปัญหายาเสพติด

กำลังบำบัด จำนวน ๑๒๕ คน (จากสมัครใจ ๔๗ คน จากบังคับ ๗๘ คน)

*ยาบ้า	๑๗๒	คน
*กระท่อม	๒๘	คน
*ยาบ้า และ กระท่อม	๒๒	คน
*ยาบ้า และ ยาไอส์	๑	คน
*กัญชา	๑	คน
*ยาอี	๑	คน

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์องค์กร

ข้อสรุปที่คัดเลือกตามเกณฑ์จากการวิเคราะห์องค์กรด้านสุขภาพ คป.สอ.เจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
๑.บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทำให้มีการวางแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ๒.คปสอ.เจาะไอร้องมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนตามกรอบกระทรวง ทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ๓.คปสอ.เจาะไอร้องผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการ (รพ.สต.ติดดาว,PMQA,HA)ทำให้มีระบบการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ๔.คปสอ.เจาะไอร้องมีการทำงานเป็นทีม และมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก ๕.คปสอ.เจาะไอร้องขยายการให้บริการแบบสหวิชาชีพครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ๖.บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ รับรู้ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพได้ดี ๗.ประธาน คปสอ.เจาะไอร้อง สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง ๘.คปสอ.เจาะไอร้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานและมีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ ทำให้มีการติดตามประสานงานงานได้สะดวกรวดเร็ว ๙.คปสอ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีมารดาตาย ๑๐.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบ Fast track ในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง เช่น Stroke STEMI PIH PPH ที่มีประสิทธิภาพ	๑.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการล่าช้า ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน ๒.บุคลากรขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและเสี่ยงสูง ส่งผลให้ระบบบริการไม่มีประสิทธิภาพ ๓.คปสอ.เจาะไอร้อง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ๔.คป.สอ.เจาะไอร้องขาดการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ๕.สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอเจาะไอร้องมีคลินิกและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน ๖.บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การพิจารณาความดีความชอบ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ๗.ระบบการป้องกันการติดเชื้อของสถานบริการไม่ได้มาตรฐาน ได้แก่ ระบบการจัดการขยะ และ ระบบการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือแพทย์ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ ๘.บุคลากรขาดการควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้โปรแกรมสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอส่งผลข้อมูลไม่สมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน ๙.บุคลากรใน รพ.สต.ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้น้อย ๑๐.คป.สอ.เจาะไอร้องขาดการประชุมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการประสานงานและการขับเคลื่อนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
๑๑.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care แบบสหวิชาชีพที่เป็นเลิศ ๑๒.คปสอ.เจาะไอร้อง มีชมรม To be number ๑ ในชุมชนต้นแบบระดับเงิน และระดับดีเด่นในโรงเรียน ๑๓.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เข้มแข็ง ๑๔.ระบบงาน EMS คป.สอ.เจาะไอร้องมีการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ตามมาตรฐาน สพฉ. ๑๕.คปสอ.เจาะไอร้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีระดับ A ๑๖.ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการเรื่องความพอเพียง ความพร้อมใช้ของวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่อการให้บริการ ๑๗.คปสอ.เจาะไอร้องมีศักยภาพในการรับมือกับสถานการณ์โรค covid-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๑๘.คปสอ.เจาะไอร้องมีการดำเนินทันตสาธารณสุขด้านโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ดีเด่นระดับประเทศ ๑๙.มีการจัดระบบควบคุมภายในระดับดีมากทำให้ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สปสช.เขต ๑๒ ๒๐.คป.สอ.เจาะไอร้องมีการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล(RDU) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒๑.บุคลากร คปสอ.อยู่ในวัยทำงานที่พร้อมพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ๒๒.การปฏิบัติงานใน คปสอ.เจาะไอร้อง ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพ ๒๓.คปสอ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย	๑๑.ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรไม่ต่อเนื่องทำให้ การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ๑๒.รพ.สต.ในเขตอำเภอเจาะไอร้องมีการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือเองทำให้ไม่ได้มาตรฐานส่งผลเกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ ๑๓.บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอเจาะไอร้องตรวจสุขภาพประจำปีไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และขาดการนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ประโยชน์ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ๑๔.คปสอ.เจาะไอร้องมีงบประมาณจำกัดส่งผลให้การแก้ไขปัญหาบางอย่าง ในพื้นที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ๑๕.บุคลากรขาดการกลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑๖.ความไม่เสถียรของระบบ HosXP, JHCIS ทำให้เกิดปัญหาการใช้งานและดึงข้อมูล

ปัจจัยภายนอก

โอกาส	ภาวะคุกคาม
๑.นโยบาย MCH ระดับจังหวัดได้กำหนดแนวทางการพัฒนาลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยอย่างชัดเจนส่งผลให้ คป.สอ.เจาะไอร้องสามารถพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ๒.กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายservice plan ทำให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๓.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น ๔.หน่วยงานภาครัฐของอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ได้ดี ๕.กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค green & cleanและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทำให้หน่วยบริการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการกับผู้มารับบริการ,ผู้ให้บริการ,ชุมชน มีความปลอดภัย ๖.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกองทุนสุขภาพสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ๗.สปสช.จัดสรรงบประมาณ PP Area ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ทำให้ คป.สอ.เจาะไอร้องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๘.องค์กรภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณในการจ้างงานให้กับผู้พิการส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๙.โปรแกรม HDC เป็น Data center ส่งผลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันในการทำงาน ๑๐.นโยบาย Smart hospital ของรัฐบาลส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน ทำให้มีการประสานงานในทุกระดับที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและสะดวกมากขึ้น	๑.ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสื่อสุขภาพออนไลน์รวดเร็วอาจเกิดความเข้าใจผิดพลาด จากข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการยืนยันความถูกต้องหรือประมวลผล (ข่าวสุขภาพ ,ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์, เด็กใช้โซเชียล) ๒.ส่วนกลาง, สสจ ขอข้อมูลจากการให้บริการซ้ำซ้อนหลายช่องทาง ถึงแม้ว่าจะมีการกรอกข้อมูลไปแล้วทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากร (กรอกในโปรแกรม, HosXP, JHCIS, กระดาษ, Email, Line) ๓.ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสม ๔.ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การบริหารจัดการไม่ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ๕.อุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุน้อย เพิ่มมากขึ้น ๖.สังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ตามลำพังเนื่องจากผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานส่งผลให้การจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยากขึ้น ๗.ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย ทำให้เกิดการใช้ที่ไม่เหมาะสมและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ๘.ค่าครองชีพต่ำ ทำให้ประชนชนให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ ๙.พื้นที่ติดชายแดน ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ๑๐.อบต.จัดสรรงบประมาณไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ๑๑.การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ มีข้อจำกัดในระเบียบและวิธีปฏิบัติ ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสม

ปัจจัยภายนอก

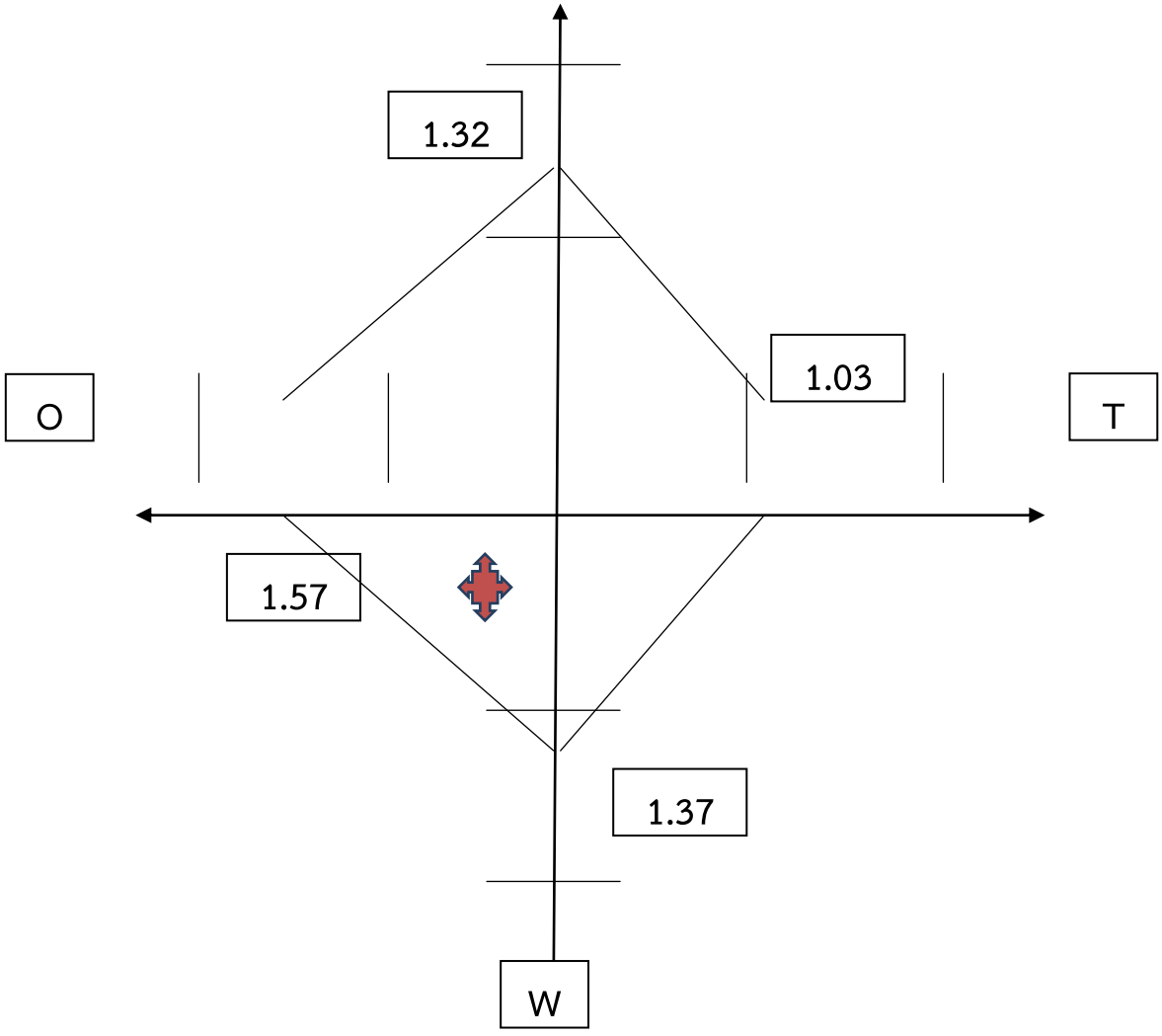
โอกาส	ภาวะคุกคาม
๑๑.อำเภอเจาะไอร้องมีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบและมีการคมนาคมเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เดินทางมาสถานพยาบาลได้สะดวกมากขึ้น ๑๒.ผู้บริหารระดับสูงในอำเภอเจาะไอร้อง มีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเร่งรัดให้ผู้นำชุมชน,ผู้นำศาสนาดำเนินการอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมเพิ่มขึ้น ๑๓.ประชาชนใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นทำให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นส่งผลให้สถานบริการมีรายได้เพิ่มขึ้น ๑๔.ผู้ประกอบการร้านชำในอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือรับการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพส่งผลให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย ๑๕.ประชาชนในอำเภอเจาะไอร้องมีสัมพันธภาพที่ดีในชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ๑๖.ประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และมีทัศนคติที่ดีในบุคลากรสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ๑๗.โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเจาะไอร้องมีการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น	๑๒.ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๑๓.ภาคีเครือข่ายขาดการจัดระบบสุขาภิบาลอย่างถูกต้อง ๑๔.พื้นที่มีภูมิอากาศแบบร้อนชื้นส่งผลให้ประชาชนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ

Situational Analysis / Scenario

ของ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ปัจจัยด้าน	S	W	O	T
คะแนนรวมเฉลี่ยน้ำหนัก	๑๓๒	๑๒๘	๑๒๒	๑๓๘

Scenario ที่ได้จากการ Plot กราฟ



SO	จุดแข็ง (S)	ST
S๓+S๑๑+S๑๔+S๑๕+ S๑๗+ S๑๙+S๒๐+S๒๓ O๕+O๑๐ ๑ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง S4+S9+S10+S13 O1+O2+O6+O7+O11+O13 ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม S๑+S๒+S๖+S๑๖+S๒๑+S๒๒ O๗+ O๙+O๑๒ ๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้น S๘+S๑๗+S๑๘ O๓+O๙ ๔. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ S๙+S๑๒+S๑๓+S๑๘+S๒๓ O๑๕+ O๑๖+O๑๗ ๕. ขยายเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่	๑.บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทำให้มีการวางแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ๒.คปสอ.เจาะไอร้องมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนตามกรอบกระทรวง ทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ๓.คปสอ.เจาะไอร้องผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการ (รพ.สต.ติดดาว ,PMQA,HA)ทำให้มีระบบการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ๔.คปสอ.เจาะไอร้องมีการทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก ๕.คปสอ.เจาะไอร้องขยายการให้บริการแบบ สหวิชาชีพครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ๖.บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ เรับรู้ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพได้ดี ๗.ประธาน คปสอ.เจาะไอร้อง สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง ๘.คปสอ.เจาะไอร้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานและมีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ ทำให้มีการติดตามประสานงานงานได้สะดวกรวดเร็ว	S๔+T๑+T๓+T๕+T๖+T๗+ T๘+T๙+T๑๒+T๑๓+T๑๔ ๑. พัฒนาภาคเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพ S๘+T๒ ๒. สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของ คปสอ.เจาะไอร้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ S๑๖+T๔+T๑๐+T๑๑ ๓. พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ S๓+S๙+S๕+S๑๐+S๑๑+ S๑๒+S๑๓+S๑๔+S๑๕+S๑๗ S๑๘+S๑๙+S๒๐+S๒๓+T๑๓ ๔.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง S๑+S๒+S๗+T๓+T๕+T๖+ S๒๑+S๑๗+S๒๒ ๕.พัฒนาศักยภาพบุคคลากรขององค์กรให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ S๖+S๑๔+T๖ ๖.พัฒนาการเข้าถึงระบบ EMS ให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ

SO	จุดแข็ง (S)	ST
	๙.คปสอ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีมารดาตาย ๑๐.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบ Fast track ในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง เช่น Stroke STEMI PIH PPH ที่มีประสิทธิภาพ ๑๑.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care แบบสหวิชาชีพที่เป็นเลิศ ๑๒.คปสอ.เจาะไอร้อง มีชมรม To be number ๑ ในชุมชนต้นแบบระดับเงินและระดับดีเด่นในโรงเรียน ๑๓.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เข้มแข็ง ๑๔.ระบบงาน EMS คปสอ.เจาะไอร้องมีการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ตามมาตรฐาน สพฉ. ๑๕.คปสอ.เจาะไอร้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีระดับ A ๑๖.ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการเรื่องความพอเพียง ความพร้อมใช้ของวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่อการให้บริการ ๑๗.คปสอ.เจาะไอร้องมีศักยภาพในการรับมือกับสถานการณ์โรค covid-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๑๘.คปสอ.เจาะไอร้องมีการดำเนินทันตสาธารณสุขด้านโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ดีเด่นระดับประเทศ ๑๙.มีการจัดระบบควบคุมภายในระดับดีมากทำให้ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สปสช. เขต ๑๒	

SO	จุดแข็ง (S)	ST
	๒๐.คป.สอ.เจาะไอร้องมีการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล(RDU) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒๑.บุคลากร คปสอ.อยู่ในวัยทำงานที่พร้อมพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ๒๒.การปฏิบัติงานใน คปสอ.เจาะไอร้องผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพ ๒๓.คปสอ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย	

โอกาส (O)	กลยุทธ์ ๖๓	วิกฤติ/คุกคาม (T)
๑.นโยบาย MCH ระดับจังหวัดได้กำหนดแนวทางการพัฒนาลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยอย่างชัดเจนส่งผลให้ คป.สอ.เจาะไอร้องสามารถพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ๒.กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย service plan ทำให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๓.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น ๔.หน่วยงานภาครัฐของอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ได้ดี ๕.กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค green & cleanและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทำให้หน่วยบริการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการกับผู้มารับบริการ,ผู้ให้บริการ,ชุมชนมีความปลอดภัย ๖.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกองทุนสุขภาพสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ๗.สปสช.จัดสรรงบประมาณ PP Area ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ทำให้ คป.สอ.เจาะไอร้องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ๒.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๓.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ๔.สร้างระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๕.ขยายเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่ ๖.พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ๗.ปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ๘.สร้างระบบการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย ๙.การบูรณาการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในสถานบริการและชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ๑๐.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร	๑.ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสื่อสุขภาพออนไลน์รวดเร็ว อาจเกิดความเข้าใจผิดพลาด จากข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการยืนยันความถูกต้องหรือประมวลผล (ข่าวสุขภาพ,ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์, เด็กใช้โซเชียล) ๒.ส่วนกลาง, สสจ ขอข้อมูลจากการให้บริการซ้ำซ้อนหลายช่องทาง ถึงแม้ว่าจะมีการกรอกข้อมูลไปแล้วทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากร (กรอกในโปรแกรม, HosXP, JHCIS, กระดาษ, Email, Line) ๓.ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสม ๔.ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การบริหารจัดการไม่ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ๕.อุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุน้อย เพิ่มมากขึ้น ๖.สังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงาน ส่งผลให้การจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยากขึ้น

โอกาส (O)	กลยุทธ์ ๖๓	วิกฤติ/คุกคาม (T)
๘.องค์กรภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณในการจ้างงานให้กับผู้พิการส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๙.โปรแกรม HDC เป็น Data center ส่งผลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันในการทำงาน ๑๐.นโยบาย Smart hospital ของรัฐบาลส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน ทำให้มีการประสานงานในทุกระดับที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและสะดวกมากขึ้น ๑๑.อำเภอเจาะไอร้องมีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบและมีการคมนาคมเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เดินทางมาสถานพยาบาลได้สะดวกมากขึ้น ๑๒.ผู้บริหารระดับสูงในอำเภอเจาะไอร้อง มีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเร่งรัดให้ผู้นำชุมชน,ผู้นำศาสนา ดำเนินการอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมเพิ่มขึ้น ๑๓.ประชาชนใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นทำให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นส่งผลให้สถานบริการมีรายได้เพิ่มขึ้น		๗.ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย ทำให้เกิดการใช้ที่ไม่เหมาะสมและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ ๘.ค่าครองชีพต่ำ ทำให้ประชนชนให้ความสำคัญในการประกอบ ๙.พื้นที่ติดชายแดน ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ ๑๐.อบต.จัดสรรงบประมาณไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ๑๑.การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ มีข้อจำกัดในระเบียบและวิธีปฏิบัติ ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสม ๑๒.ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๑๓.ภาคีเครือข่ายขาดการจัดระบบสุขาภิบาลอย่างถูกต้อง ๑๔.พื้นที่มีภูมิอากาศแบบร้อนชื้นส่งผลให้ประชาชนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ

โอกาส (O)	กลยุทธ์ ๖๓	วิกฤติ/คุกคาม (T)
๑๔.ผู้ประกอบการร้านชำในอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือรับการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพส่งผลให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย ๑๕.ประชาชนในอำเภอเจาะไอร้องมีสัมพันธภาพที่ดีในชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ๑๖.ประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธาและมีทัศนคติที่ดีในบุคลากรสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ๑๗.โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเจาะไอร้องมีการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น		

WO	จุดอ่อน (W)	WT
W๑+W๑๐+W1๑๑+W๑๔+ W๘+W๑๖+O๒+O๑๒+ O๓+O๙+O๑๐+O๑๓+O๑๔+O๑๗ ๑.พัฒนาระบบการติดตามควบคุมกำกับผลการดำเนินงาน โดยใช้ระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ W๒+W๑๕+W๖+W๘+W๙+ W๑๓+O๑+O๒+O๑๒+O๘+ O๑๖ ๒.ความรู้และทักษะของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ ให้ประขาขานมีความเชื่อมั่นศรัทธาในการรับบริการ W๓+W๔+W๑๐+O๑+ O๒+O๔+O๕+O๖+O๗+ O๘+O๑๒+O๑๓+O๑๔+ O๑๗+O๑๑+O๑๕ ๓.ส่งเสริมความร่วมมือการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง W๕+W๗+W๑๑+W๑๒+ O๒+O๕+O๗ ๔.ปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	๑.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการล่าช้า ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน ๒.บุคลากรขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและเสี่ยงสูง ส่งผลให้ระบบบริการไม่มีประสิทธิภาพ ๓.คปสอ.เจาะไอร้อง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ๔.คป.สอ.เจาะไอร้องขาดการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ๕.สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอเจาะไอร้องมีคลินิกและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน ๖.บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การพิจารณาความดีความชอบ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ๗.ระบบการป้องกันการติดเชื้อของสถานบริการไม่ได้มาตรฐาน ได้แก่ ระบบการจัดการขยะ และ ระบบการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือแพทย์ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ ๘.บุคลากรขาดการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้โปรแกรมสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลข้อมูลไม่สมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน ๙.บุคลากรใน รพ.สต.ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้น้อย	W๑+W๑๐+W๑๔+T๔+T๑๐+ T๑๑๑ ๑.คปสอ.เจาะไอร้องบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมาย W๒+W๓+W๔+W๘+W๙+W ๑๕+T๑+T๓+T๕+T๖+T๗+T ๘+T๑๒+T๑๓ ๒.ปรับเปลี่ยนระบบการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน(ความรู้สื่อออนไลน์) และติดตาม ควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่อง W๕+W๗+W๑๑+W๑๒+T๓+ T๔+T๕+T๙+T๑๒+T๑๓+T ๑๔ ๓.คปสอ.เจาะไอร้องบูรณาการระบบการติดเชื้อ ในสถานบริการและชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ W๖+T๒ ๔.ปรับเปลี่ยนระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ W๑๓+T๕ ๕.คปสอ.เจาะไอร้องปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพของบุคลากรทุกระดับให้ได้มาตรฐาน

WO	จุดอ่อน (W)	WT
	๑๐.คป.สอ.เจาะไอร้องขาดการประชุมอย่างต่อเนื่องทำให้มีการประสานงานและการขับเคลื่อนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ๑๑.ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรไม่ต่อเนื่องทำให้ การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ๑๒.รพ.สต.ในเขตอำเภอเจาะไอร้องมีการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือเองทำให้ไม่ได้มาตรฐานส่งผลเกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ ๑๓.บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอเจาะไอร้องตรวจสุขภาพประจำปีไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และขาดการนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ประโยชน์ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ๑๔.คปสอ.เจาะไอร้องมีงบประมาณจำกัดส่งผลให้การแก้ไขปัญหาบางอย่าง ในพื้นที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ๑๕.บุคลากรขาดการกลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑๖.ความไม่เสถียรของระบบ HosXP, JHCIS ทำให้เกิดปัญหาการใช้งานและดึงข้อมูล	

ส่วนที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข

๑.วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นเครือข่ายบูรณาการ ประชาชนสุขภาพดี ตามวิถีพหุวัฒนธรรม

๒.พันธกิจ (Mission)

๑.จัดระบบบริการขององค์กรให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๒.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของชุมชน

๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมมาภิบาล

๓.ค่านิยมองค์กร : STAFF TD

S : Service mind

T : Technology

A : Adaptabitity

F : Focus on health

F : Friendly

T : Team

D : Development

๔.เข็มมุ่ง

๑.พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยงาน HA PMQA รพ.สต.ติดดาว

๒.พัฒนาคุณภาพบริการโรคที่มีความเสี่ยงสูง STEMI STROCK

๒.พัฒนาคุณภาพบริการโรค HT DM CKD โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๓.พัฒนาระบบการดูแลโรคระบาดที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น DHF TB เท้าช้าง โรคเรื้อน

๕.ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑

พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการสู่มาตรฐานระดับประเทศ → HA PMQA PCC

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ → พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓

เสริมสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยพร้อมยกระดับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ → Digital transformation

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔

เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล → ธรรมาภิบาลโปร่งใส องค์กรแห่งความสุข

ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑.พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ	๑.หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	๑.พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง
		๒.ปรับปรุงสถานบริการที่ให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
		๓.การบูรณาการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในสถานบริการและชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
๒.เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ	๑.ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ	๔.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
		๕.ขยายเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่
๓.เสริมสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยพร้อมยกระดับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ	๑.ระบบข้อมูลและคลังความรู้ด้านสุขภาพมีความทันสมัยเชื่อถือได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๖.สร้างระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		๗.สร้างระบบการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย
๔.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	๑.หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด	๘.พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ
	๒.พัฒนาองค์ความรู้และทักษะตามบทบาทหน้าที่	๙.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่
		๑๐.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร

แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.เจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๑. พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง	๑. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในคปสอ.เจาะไอร้อง	๑. โรงพยาบาลผ่านการต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re-accreditation ครั้งที่ ๒)	ผ่านการต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re-accreditation ครั้งที่ ๑)	นิเทศติดตามและควบคุมกำกับ	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพ คป.สอ.เจาะไอร้อง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ๑. อบรมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมสำรวจจากบุคคลภายนอก ๒. สร้างเสริมวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง ๓. อบรมให้ความรู้และซ้อมแผนกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	 ๑๒,๖๐๐บาท ๒๐,๐๐๐บาท ๔,๒๐๐บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๑. พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง	๑. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในคปสอ.เจาะไอร้อง				กิจกรรมที่ ๒ งานประจำสู่งานคุณภาพ ๑. อบรมให้ความรู้เรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ๒. อบรมให้ความรู้เรื่องทำอย่างไรให้ Photo Voice มีชีวิต กิจกรรมที่ ๓ มหกรรมประกวดวิชาการ ระดับ คปสอ.เจาะไอร้อง	 ๒๑,๐๐๐ บาท ๒๑,๐๐๐ บาท ๑๓,๕๐๐ บาท **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๓,๙๐๐ บาท**
		๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ PMQA	ผ่าน หมวด ๓ และ ๗	กำกับ ควบคุม ติดตาม	๒. พัฒนา สสอ.ตามเกณฑ์ PMQA ๒.๑ พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ ADLI ๒.๒ พัฒนาทักษะการจัดทำแบบสอบถามออนไลน์	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๑. พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง	๑. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในคปสอ.เจาะไอร้อง	๓. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑. ประเมินคุณภาพหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนด (เกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว) ๒. กระตุ้นการจัดทำผลงานวิชาการ	๓. โครงการพัฒนางานปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองปัญหาสำคัญของพื้นที่ ๓.๑ ประชุมทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อเตรียมลงนิเทศ รพ.สต. ปีละ ๒ ครั้ง ๓.๒ อบรมการทำ OTOP (การค้นหาปัญหาระดับพื้นที่,การมองปัญหาและการนำปัญหามาจัดทำนวัตกรรมหรือการจัดทำศูนย์เรียนรู้ ให้เกิดผลงานเด่นในการแก้ปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์และให้เกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง) ๓.๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมหรือศูนย์เรียนรู้ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ๓.๔ จัดทำผลงานด้านคุณภาพ/ผลงานวิจัยอย่างน้อย รพ.สต.ละ ๑ ผลงาน และมีการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	- ๖,๐๐๐บาท ๔,๐๐๐บาท - **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๖๐๐ บาท**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. ปรับปรุงสถานบริการที่ให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	๒. สถานบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์ Green & Clean ร้อยละ ๑๐๐	๑. โรงพยาบาล คงสภาพ Green & Clean ระดับดีมาก Plus ๒. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ Green & Clean ร้อยละ ๑๐๐	ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๑๐๐	๑. จัดหาภาชนะใส่ขยะต่างๆ ๒. ตรวจคุณภาพน้ำดื่มและน้ำทิ้งในโรงพยาบาล ๓. สูบตะกอนระบบบำบัดน้ำเสีย	๔. กิจกรรม Green & Clean ๑. จัดถังขยะขนาด ๑๐ ลิตร ๒ ใบ ตั้งที่หอผู้ป่วยในชายและหญิง ๒. จัดหากล่องพลาสติก (กล่องใส่ยาที่ไม่ใช้แล้ว) เพื่อคัดแยกขยะอันตรายจำพวกแบตเตอรี่ ถ่านไฟฉายภายในหน่วยงาน ๓. ตรวจคุณภาพน้ำดื่มและน้ำทิ้งในโรงพยาบาล ๔. ตรวจคุณภาพน้ำดื่มตามมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย ๑ ครั้ง/ปี ๕. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงพยาบาลโดยชุดทดสอบแบคทีเรียในน้ำดื่ม (อ.๑๑) ๖. สูบตะกอนระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวน ๒ จุด ดำเนินการ ๒ ครั้ง/ปี	๗๐,๑๒๐บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๗. คลินิกเกษตรกร - สำรวจการใช้สารเคมีในครัวเรือนเกษตรกร - เจาะเลือดตรวจสารเคมีในร่างกาย - ให้ความรู้เรื่องการใช้สารเคมีที่ถูกวิธีกับเกษตรกร	-
					๘. wellness center -สำรวจสถานประกอบการ/รัฐวิสาหกิจในชุมชน - ประเมินสถานประกอบการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สคร.๑๒ สงขลา - ตรวจสุขภาพบุคลากรในสถานประกอบการ/รัฐวิสาหกิจในชุมชน	-
					๙. ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล - ตรวจการได้ยิน - ตรวจการมองเห็น - ตรวจสมรรถภาพปอด	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๑๐. ตรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล - ตรวจเสียง - ตรวจแสง	-
					๑๑. บัญชีสารเคมีและของเสียอันตรายในโรงพยาบาล - สำรวจสารเคมีและของเสียอันตรายในโรงพยาบาล	-
					๑๒. อัคคีภัย - ซ้อมแผนอัคคีภัย - ตรวจความพร้อมใช้ถังดับเพลิง	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๓. การบูรณาการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	๓. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและชุมชน	๑. โรงพยาบาลมีศูนย์ CSSD	ไม่มี	ควบคุมกำกับกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือแพทย์ให้ได้มาตรฐานงานจ่ายกลาง	๕. พัฒนาระบบการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือแพทย์ คปสอ. เจาะไอร้อง ๕.๑ พัฒนาบุคลากรด้านการจัดการเครื่องมือแพทย์ ๕.๒ จัดระบบการเบิกจ่ายและขนส่งอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ๕.๓ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อให้เพียงพอต่อการหมุนเวียนในสถานพยาบาล ๕.๔ ปรับปรุงระบบน้ำที่ใช้ในกระบวนการปราศจากเชื้อ	-
		๒. สถานบริการสาธารณสุขมีระบบการจัดการขยะที่ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๖๖.๖๗ (ร.พ.เจาะไอร้อง ,รพ.สต. ไอสะเตีย, รพ.สต.บูกิต และ รพ.สต.ปีแนมูดอ)	ควบคุม ติดตามการจัดการขยะ	๖. กิจกรรมการคัดแยกขยะในสถานบริการที่ถูกต้อง เพื่อเป็นต้นแบบให้กับชุมชน	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการประกันคุณภาพของสถานบริการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

เป้าประสงค์หลัก ๑ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๓. การบูรณาการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	๓. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการและชุมชน	๓. ชุมชนมีการจัดการขยะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๖๖.๖๗	ร้อยละ ๖๖.๖๗ (ต.จวบ และ ต.บูกิต)	ส่งเสริมชุมชนมีการจัดการขยะได้มาตรฐาน	๗. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำจัดขยะ และลดขยะที่ต้นทางอย่างยั่งยืน ๗.๑ การคัดแยกขยะ ๗.๒ การนำไปเก็บที่ธนาคารขยะ ๗.๓ การขายขยะ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๔. อัตราการตายมารดา ไม่เกิน ๓๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑. Early ANC ร้อยละ ๖๐ ๒. ANC ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕ ๓. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ๔. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดใกล้คลอด ≤ ร้อยละ ๑๐ ๕. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๘๖.๔๖ ร้อยละ ๘๐.๐๔ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑.๒๐ ๐	๑.ควบคุมติดตาม การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน อย่างต่อเนื่อง ๒.นิเทศ ติดตามผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๘. กิจกรรมเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ๘.๑ การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในกลุ่ม NCD ๘.๒ การเฝ้าระวังใน หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในกลุ่ม ๕ โรคเสี่ยง (HT DM Heart Thyroid Asthma) ๘.๓ ใช้ CPG ดูแลผู้ป่วย ๘.๔ ให้ความรู้ ในโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่หลักสูตร ๑-๔ ๘.๕ มีการส่งต่อและติดตามข้อมูลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน ๘.๖ เยี่ยมบ้านตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน ๙.๗ ให้บริการวางแผนครอบครัวก่อนจำหน่าย ๘.๘ ประเมินและใช้ถุงตวงเลือดในมารดาคลอดทุกราย	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๘.๙ มีกล่องยาฉุกเฉิน เช่น กล่อง PIH,PPH ๘.๑๐ มีระบบ Fast track ในมารดา PIH,PPH ๘.๑๑ ประชุม MCH Board ระดับอำเภอ ๔ ครั้ง/ปี ๘.๑๒ ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ๘.๑๓ ฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ รพช. เรื่องการตรวจครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ๘.๑๔ นิเทศ รพ.สต. ๒ ครั้ง/ปี ๘.๑๕ มีระบบการ consult MCH Nurse ในการวางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน ๘.๑๖ สร้างระบบ Chatbot ในงานอนามัยแม่และเด็ก	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม					๘.๑๗ สรุปรายงานหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบ	
	๕. อัตราการเสียชีวิตในของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้ำหนักมากกว่าหรือท่ากับ ๕๐๐ กรัม ≤ ๙ ต่อ ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๑. น้ำหนักทารกแรกเกิด น้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม "ไม่เกินร้อยละ ๗ ๒. อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด ≤ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ (นาที ที่ ๑) ๓. อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด ≤ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ (นาที ที่ ๕)	ร้อยละ ๖.๐๓ ร้อยละ ๖.๗๑ ร้อยละ ๐	๑. นิเทศติดตาม ๒. เฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์เกินกำหนด	๙. การป้องกันทารกแรกเกิดเสียชีวิต ๙.๑ ให้ความรู้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง Post term ๙.๒ รณรงค์จ่ายา Folic ในหญิงวัยเจริญพันธ์ หรือก่อนตั้งครรภ์ ๓ เดือน ๙.๓ มีระบบ New born Fast track	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๖. เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕	๑. เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕ ๒. เด็ก ๙๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐ ๓. ติดตามเด็กพบสงสัยล่าช้าได้หลังกระตุ้น ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๐ ๔.เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๙๖.๗๐ ร้อยละ ๓๐.๓๖ ร้อยละ ๙๕.๔๒ ร้อยละ ๔๘.๙๗	เฝ้าระวังติดตาม	๑๐. งานโภชนาการ ๑๐.๑ กิจกรรมเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ๑. ประเมินพัฒนาการเด็ก อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ๒. กระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มที่พบพัฒนาการล่าช้า โดยให้ความรู้มารดาตามคู่มือ DSPM ๓. ประเมินซ้ำ ๔. ติดตามเฝ้าระวัง เด็กอายุ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ในศูนย์เด็กเล็กอายุ ๖๐ เดือน ในโรงเรียน ชั้นอนุบาล ๕. ส่งสุขภาพจิต กระตุ้นโดย เครื่องมือ TIDA4I ๓ ครั้ง ๖. ส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายกรณีไม่สมวัย	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๑๐.๒ โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการ ๐-๗๒ เดือน ๑. ฟื้นฟูให้ความรู้ด้านโภชนาการ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปรผลกราฟโภชนาการใน อสม./ผู้ปกครองเด็ก ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และพัฒนาการล่าช้า ๒. สัปดาห์รณรงค์พัฒนาการตามกลุ่มอายุ ๓. อบรมการจัดทำอุปกรณ์ สำหรับกระตุ้นพัฒนาการด้วยตนเอง โดยใช้วัสดุที่มีอยู่ในบ้าน ๔. อสม.และผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายลงมือปฏิบัติการลงบันทึกผลและแปรผลกราฟโภชนาการ และปฏิบัติการประเมินพัฒนาการด้วยตนเอง	๒๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม					๕. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างต่อเนื่อง ๖. วิเคราะห์สาเหตุภาวะทุพโภชนาการ ๗. ติดตามเยี่ยมบ้าน ๘. ทำแบบทดสอบก่อน-หลัง	
	๗. เด็ก ๖-๑๔ ปี รูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ๗๐	๑. เด็ก ๖-๑๔ ปี รูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๕๗.๓๐	๑. ประเมินภาวะโภชนาการ ๒.ติดตามภาวะโภชนาการในนักเรียนที่มีปัญหาโภชนาการผอม/เตี้ย/อ้วน	๑๑. งานอนามัยโรงเรียน ๑๑.๑ ตรวจสุขภาพนักเรียน ๑๑.๒ ประเมินภาวะโภชนาการ ๑๑.๓ ฉีดวัคซีน MMR, DT และ HPV ๑๑.๔ ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๘. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๐	๑. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๙๐ ๒. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๒ ปีที่ได้รับวัคซีนรายไตรมาส ร้อยละ ๙๐ ๓. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๓ ปีที่ได้รับวัคซีนรายไตรมาส ร้อยละ ๙๐๓. ๔. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๕ ปีที่ได้รับวัคซีนรายไตรมาส ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๕๔.๕๑ ร้อยละ ๔๖.๘๑ ร้อยละ ๓๗.๗๓ ร้อยละ ๔๘.๐๖	๑. เพิ่มวันให้บริการนอกเวลาราชการ ๒. ติดตามเยี่ยมบ้าน	๑๒. โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา ๑๒.๑ จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาในพื้นที่ ๑๒.๒ พัฒนาระบบการบริการงาน EPI ๑.เปิดบริการวันเสาร์ เดือนละ ๑ ครั้ง ๑๒.๓ ติดตามกรณีขาดนัดเชิงรุก	๙,๖๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๙. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ร้อยละ ๘๕	๑. อัตราการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐	๑. คัดกรอง ๒. ติดตามเชิงรุก	๑๓. การค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่ ๑. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วย - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ๒ ปี ย้อนหลัง (ปี๖๒ และ ปี๖๓) - DM ที่มีผล HBA1C ≥ ๗ - COPD ทุกราย - CKD ทุกราย - HIV ทุกราย - เจ้าหน้าที่ ทุกราย ๒. คัดกรองในคลินิก DM ๓. ให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยในการทำ DOT meeting ๔. โทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้า กรณีตรวจเสมหะ นัดพบแพทย์ ๕. กำกับ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะเสี่ยงทุกราย ๖. เยี่ยมบ้านกรณี ไม่มาตามนัด	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๐. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๗๐ ต่อแสนประชากร	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร	๕๔.๗๐ ต่อแสนประชากร	กำกับติดตามและลงเชิงรุกในชุมชน	๑๔. โครงการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ๑. วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคในพื้นที่ ๕ ปีย้อนหลัง แบ่งกลุ่มโซน เป็นกลุ่มบ้านที่เกิดโรคบ่อยและกลุ่มบ้านที่ไม่เคยเกิดโรค (วิเคราะห์ข้อมูล) ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในละแวกบ้านเดียวกัน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการเกิดโรค รวมทั้งฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจให้มีความเชี่ยวชาญในการร่วมควบคุมป้องกันโรค ๓. เชิดชู อสม.และผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบเขตโซนที่ไม่เกิดโรคไข้เลือดออก ๔. กิจกรรมควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ (กรณีพบโรค)	๔๓,๐๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม					๕. กิจกรรมควบคุมป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนโดยบูรณาการการออกให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก ๖. ทีม SRRT ทำกิจกรรมในโรงเรียนตามสถานการณ์โรค	
	๑๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐	๑. อัตราการคัดกรองโรคเรื้อนในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ ๙๐ (หมู่ที่ ๒ ,๕ และ ๘) ๒. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับ ๒ เท่ากับ ๐ ๓.ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๔๖.๖๓ ๐ ร้อยละ ๑๐๐	คัดกรองประชาชนในพื้นที่พื้นที่เสี่ยง	๑๕. กิจกรรมเฝ้าระวัง โรคเรื้อน ๑. ค้นหา ป้องกัน เฝ้าระวัง โรคเรื้อน ในพื้นที่ทั้ง ๓ ตำบล ๒. จัดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ๓. ตรวจคัดกรองโรคผิวหนังในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนในรอบ ๕ ปี โดย อสม. ๔. สำรวจหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเด็ก แบบเร็ว RVS	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๒. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ ๘๐	๑. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ ๘๐ ๒. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัส ลงได้ ≤ ๑๐๐๐ copies/ml ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐.๙๖ ร้อยละ ๙๑.๖๗	ให้ความรู้	๑๖. โครงการสร้างความเข้าใจรู้เอชไอวี/เอดส์ และลดการตีตราในชุมชน ปีที่ ๒ กิจกรรมที่ ๑ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ - อบรมให้ความรู้แก่ชุมชน แบ่งเป็น ๓ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน ดังนี้ ๑. เรียนรู้เอชไอวี/เอดส์ ๒. ระดับความเสี่ยง QQR ๓. ประเมินความเสี่ยง ๔. ลดการตีตรา กิจกรรมที่ ๒ จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCCT)	๕๕,๖๔๐ บาท
	๑๓. เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๖๕	๑. เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๕๗.๒๐	ส่งเสริมการแปรงฟัน ให้บริการเชิงรุก	๑๗. โครงการ เจาะไอร้องน้องยิ้มสวยยั่งยืน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กิจกรรมที่ ๑ แปรงฟันคุณภาพหลังอาหารกลางวัน กิจกรรมที่ ๒ ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี	๕๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๔. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลง ร้อยละ ๑๐	๑. ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันได้ดี ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๒๑.๒๐	๑. คัดกรอง ๒. ให้ความรู้ ๓. ออกกำลังกาย ๔. ติดตาม	๑๘. โครงการผู้นำสุขภาพดีไม่มีโรคในกลุ่มเสี่ยง ลดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย ๑. ผู้นำชุมชนสุขภาพดี ๑.๑ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด ๑.๒ คืนข้อมูลสุขภาพแก่ผู้นำชุมชน ๑.๓ ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้นำชุมชน เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค และลดภาวะแทรกซ้อนเน้นการปรับตามบริบทของแต่ละบุคคล ๑.๔ จัดกิจกรรมแข่งกีฬา เช่นฟุตบอล ชักกะเย่อ ตะกร้อ ๑.๕ จัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ๒. กลุ่มเสี่ยงไม่เกิดโรค ๒.๑ คืนข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ๒.๒ ประเมินความรู้ ความสามารถ/ปัญหาต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค	๕๘,๖๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม					๒.๓ แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เน้นการปรับตามบริบทวิถีมุสลิม โดยบาบอสอนศาสนา ๒.๔ สาธิตการปรุงอาหารที่เหมาะสม โดยนักโภชนากร ๒.๕ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑, ๓, และ ๖ เดือน ๒.๖ สรุปกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงไม่เกิดโรค ๓. กลุ่มป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ๓.๑ คืนข้อมูลสุขภาพกลุ่มป่วย ๓.๒ ประเมินความรู้ ความสามารถ/ปัญหาต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เน้นการมาตรวจตามแพทย์นัด ๓.๓ แนะนำการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทวิถีมุสลิม โดยบาบอสอนศาสนา	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม				๑. ให้ความรู้ ๒. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน	๓.๔ แนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยเภสัชกร ๓.๕ แนะนำอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ๓.๖ เปิดโอกาสเสนอรูปแบบการดูแลตนเอง ๓.๗ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑, ๓, และ ๖ เดือน ๓.๘ ๓.๘ สรุปกิจกรรมกลุ่มป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ๑๙. พัฒนาคลินิก HT ๑. ให้ความรู้กลุ่มป่วยรายบุคล ในคลินิก HT ๒. คัดกรองไต CVD RISK	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๕. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ลดลง ร้อยละ ๑๐	๑. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๔๐ ๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ ๖๐ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๒๔.๕๔ ร้อยละ ๔๔.๖๑ ร้อยละ ๔๒.๓๗	๑. คัดกรอง ๒. ให้ความรู้	๒๐. พัฒนาระบบบริการคลินิก DM ๑. ให้ความรู้กลุ่มป่วยรายบุคล ในคลินิก DM ๒. ผู้ป่วยที่ Admit กรณีควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ส่งคลินิกเบาหวาน ๓. จัดทำ QR Code บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง และติดตาม ๔. เยี่ยมบ้านกรณี มีค่าผล HBA๑C > ๑๐	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๖. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด < ร้อยละ ๗	๑. อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากปี ๒๕๖๓ มากว่าร้อยละ ๕๐	จำนวน ๒๐ ราย (ปี ๒๕๖๓ ๔๐ ราย)	เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการของโรค	๒๑. โครงการรู้เร็วรู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง ๑. อบรมให้ความรู้ เรื่อง - โรคหลอดเลือดสมอง - การปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย) - การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีมุสลิม - การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๒. กิจกรรมย่อย ๒.๑ เยี่ยมบ้าน ๒.๒ ติดแผ่นประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองตามหลังคาเรือนที่ลงเยี่ยมและมัสยิดในชุมชน	๒๑,๑๒๕ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม		๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Stroke ได้รับการรักษาทัน Colden period (๓ ชั่วโมง) ≥ ร้อยละ ๔๐ ๓. ผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๓๗.๑๐ ร้อยละ ๔๓.๔๘	ส่งเสริมให้มีหน่วย **FR** ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็ว	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ๑. ให้ความรู้เรื่อง Stroke Alert ๒. ประชาสัมพันธ์ให้มีบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดยผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ เพื่อให้ผู้ป่วยง่ายต่อการเข้าถึง ๓. พัฒนาระบบ fast track ผู้ป่วย Stroke ๔. จัดทำ Google Map มาใช้ในระบบบริการ ๑๖๖๙ เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงผู้ป่วย	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
	๑๗.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ ๑๐	๑.ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๐ ๒.ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลภายใน ๑๘๐ นาที และได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๔๐ ๓.ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือยาขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๗.๗๘ ร้อยละ ๗๗.๗๘ ร้อยละ ๗๗.๗๘	๑.เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการของโรค ๒.ส่งเสริมให้มีหน่วย FR ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็ว	กิจกรรม “รู้เร็ว รู้ทัน โรคหัวใจ” ๑. ให้ความรู้เรื่อง STEMI Alert งาน NCD ๒. ประชาสัมพันธ์ให้มีบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดยผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ เพื่อให้ผู้ป่วยง่ายต่อการเข้าถึง ๓. ให้ความรู้ประชาชน ในเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ๔. ประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด ๕. พัฒนาระบบ fast track ผู้ป่วย STEMI ๖. จัดทำ Google Map มาใช้ในการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๘. อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired < ร้อยละ ๓๐	๑. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ร้อยละ ๙๐ ๒. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง ร้อยละ ๙๐ ๓. อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ร้อยละ ๑๐๐	เฝ้าระวัง	๒๔. เฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย ๑. การจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูล ๒. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ๓. ประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis	-
	๑๙. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๐	๑. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๘.๘๗	ลงเชิงรุก	๒๕. คัดกรองโรคมะเร็ง ๑. บูรณาการร่วมกับงานเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยลงตรวจตามบ้าน ๒. กำหนดให้ อสม. นำส่ง ๑ คน/หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๒๐. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายใหม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๖๐ ๒. ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ml/min/๑.๗๓ m ๒/yr ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๓.๕๗ ร้อยละ ๔๗.๑๓	๑. คัดกรอง ๒. ให้ความรู้ ๓. เยี่ยมบ้าน	๒๖. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไต ๑. กิจกรรมวันไตโลก ๒. คัดกรองไตในกลุ่มเสี่ยง ๓. ให้ความรู้เรื่อง ไต ๔. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ระยะ ๔ และ ๕ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน	-
	๒๑. จำนวนคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง	๑. จำนวนคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง	๑ แห่ง (PCC มะรือโบออก)	ขยาย PCC	๒๗. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม ๑. การบริการเชิงรับในหน่วยบริการ - การดูแลรักษาแบบผสมผสาน - การจัดบริการสำหรับกลุ่มวัย เช่น คลินิกเด็กดี (Well baby clinic), การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก, คลินิกฝากครรภ์ (ANC) - การให้บริการป้องกันโรค ได้แก่ การให้วัคซีนต่างๆ เป็นต้น - การให้บริการทันตกรรม - การให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					- จัดคลินิกให้คำปรึกษาส่งเสริมสุขภาพ : คลินิกลดปัจจัยเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, คลินิกพัฒนาการเด็ก เป็นต้น - การให้บริการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ แพทย์แผนไทย - บริการตรวจสุขภาพ ได้แก่ ตรวจเลือด, ตรวจภายใน, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น ๒. การบริการต่อเนื่อง - จัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Homeward) โดยมี กิจกรรมดังนี้ * การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อตรวจเยี่ยมอาการ หรือให้ คำปรึกษาเพิ่มเติมตามอาการของผู้ป่วยที่บ้าน * การบริการทำหัตถการให้กับผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูก เป็นต้น	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					* การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ การดูแลให้ ออกซิเจนที่บ้าน * บริการสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) และสนับสนุนให้ ครอบครัวร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วย * รับส่งต่อ เพื่อประสาน และติดตามผู้ป่วย ต่อเนื่องทั้งหมด ๓. การบริการเชิงรุกในชุมชน -การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการวัคซีน, การตรวจคัดกรองโรคในชุมชน, ให้บริการวัคซีนเด็กในโรงเรียน, การส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการอาหารปลอดภัย เป็นต้น - การเฝ้าระวังโรคควบคุมการเกิดโรค ได้แก่ การสอบสวนโรค, การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน, การสร้างเครือข่าย จิตเวชชุมชน การจัดการลดภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					- การดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การตรวจประเมิน สถานประกอบการ เช่น การผลิตน้ำดื่ม, ผลิตภัณฑ์อาหาร ต่าง ๆ - การประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลต่างๆ เช่น ประเมินตลาด, ประเมินโรงอาหารในโรงเรียน เป็นต้น ๔. การสร้างเครือข่ายและสร้างการ มีส่วนร่วม - สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับชุมชน, การร่วมจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน, การร่วมดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน, การร่วมดำเนินการโรงเรียน ผู้สูงอายุ , การสนับสนุนชมรมเพื่อสุขภาพต่างๆ เป็นต้น	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					- การสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคคุณภาพ ได้แก่ เครือข่าย ร้านยาคุณภาพ , ร้านอาหารสะอาดปลอดภัย “Clean food Good taste” เป็นต้น - การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ๕. การรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชน - การจัดช่องทางรับคำปรึกษาหรือรับนัดหมายเพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้แก่ติดป้ายประชาสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์ของคลินิกหมอครอบครัว - การนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการสนับสนุนการ ตัดสินใจให้กับทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การจัดตั้ง Line group สำหรับทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นต้น	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๒๒. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ระดับ ๓	๑. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๒๐ ๒. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๓. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ไม่เกิน ร้อยละ ๔๐ ๔. ผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร ไม่เกิน ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๖.๔๓ ร้อยละ ๒๖.๓๔ ร้อยละ ๔๑.๐๗ (ร้อยละ ๓๒.๒๖ กรณีไม่รวมแผลสัตว์กัด) ร้อยละ ๐	๑. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน รพ., เครือข่ายสาธารณสุข ๒. ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๓. นิเทศติดตามและควบคุมกำกับผลการดำเนินงาน RDU	๒๘. พัฒนางาน RDU ๑. ทบทวนแนวทางและหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามตัวชี้วัด service plan แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา ๒.สื่อความรู้ RDU ออนไลน์แสดงทางโทรทัศน์ในสถานบริการสาธารณสุข รพ. และ รพ.สต.	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม		๕. ผู้ป่วยโรคไตระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAID ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๐.๕๘			
	๒๓.ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕	๑. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๕ ของประชากรสูงอายุ (ออกกำลังกาย/ผักสด/น้ำ ๘แก้ว/สุรา/บุหรี่) ร้อยละ ๖๐ ๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๘.๕๒ ร้อยละ ๑๐๐	-เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ	๒๙. โครงการ LTC ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เพื่อจัดกลุ่มและวางแผนการดูแล ๒. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ให้การดูแลผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายร่วมกับอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๑๐๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๕. ขยายเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่	๒๔ .โรงครัว โรงเรียน และมัสยิด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ฮาลาล และตอยยิบ	๑. โรงครัวโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ฮาลาลและตอยยิบ ๑ แห่ง ๒. โรงครัวมัสยิดผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ฮาลาลและตอยยิบ ๑ แห่ง	ผ่านการรับรอง (รร.บำรุงวิทย์, บูเกะตาโมง ,ศพด.บูกิต) NA	นิเทศ ควบคุม ติดตาม	๓๐. โครงการอาหารปลอดภัยฮาลาลและตอยยิบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๒. ศึกษาดูงาน เยี่ยมสำรวจครัวต้นแบบด้านมาตรฐานฮาลาล ๒.๑ เวทีแลกเปลี่ยนครัวต้นแบบด้านมาตรฮาลาล ๒.๒ เวทีแลกเปลี่ยนครัวต้นแบบด้านฮาลาล และกิจกรรมมอบใบรับรองฮาลาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๓. อบรมวางระบบมาตรฐานครัวฮาลาล ๔. ตรวจประเมินคอลีฟอร์มแบคทีเรียในภาชนะและอาหารปรุงสุก ตรวจประเมินโรงเชือดไก่ ๕. ตรวจประเมินผลการดำเนินงาน โดย -คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส	๕๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์หลัก ๒ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					-ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานปัตตานี -สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส - ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานปัตตานี - สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยพร้อมยกระดับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์หลัก ๓ ระบบข้อมูลและคลังความรู้ด้านสุขภาพมีความทันสมัยเชื่อถือได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๖. สร้างระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๒๕. สถานบริการมีระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่มีมาตรฐาน และข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มีความถูกต้อง และสมบูรณ์	๑. รพ.และรพสต. ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ข้อมูล ๔๓ แฟ้มสถานบริการ สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๙๙.๔๐	ตรวจสอบแก้ไขและประมวลผลข้อมูลทุกวัน นิเทศควบคุม ติดตามพัฒนาทักษะ	๓๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบันทึกข้อมูลคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม และตรวจสอบข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Navicat ในการ Query ข้อมูล เพื่อแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด -ใช้โปรแกรม OPPP๒๐๑๐ ในการตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลก่อนส่งข้อมูลเข้า Data Center หรือ HDC ๓๒. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศอำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง รวม ๔ ครั้ง -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างอำเภอ ๒ ครั้ง	- ๑๓,๕๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยพร้อมยกระดับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์หลัก ๓ ระบบข้อมูลและคลังความรู้ด้านสุขภาพมีความทันสมัยเชื่อถือได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๗. สร้างระบบการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย	๒๖. สถานบริการมีช่องทางสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับประชาชน ในพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐	๑. สถานบริการมีช่องทางสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ กับประชาชน ในพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐	NA	กำหนดสิทธิและเปิดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชนหรือบุคคลทั่วไป	๓๓. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อออกแบบสร้างระบบข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูล เช่น สร้างเว็บไซต์หรือเว็บเพจ เป็นศูนย์ข้อมูลในระดับอำเภอ หรือ สร้างไลน์ (Line) กลุ่ม เป็นต้น	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๘. พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	๒๗. ประสิทธิภาพการบริหารการบริหารการเงินการคลัง ระดับ D	๑. การบริหารแผน Plan Fin ไม่เกิน ± ๕ % ๑.๑ Plan Fin รายได้ ๑.๒ Plan Fin รายจ่าย ๒. การบริหารต้นทุน : Unit Cost ไม่เกินค่ากลางกลุ่มของโรงพยาบาล ๒.๑ Unit Cost OP < ๘๐๐ ๒.๒ Unit Cost IP < ๒๐,๐๐๐ ๓. การบริหารค่าใช้จ่าย ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.HGR ๓.๑ LC ค่าแรงบุคลากร ๓.๒ MC ค่ายา ๓.๓ MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ ๓.๔ MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	 ๑ ๑ ๐ ๐ ๐	ไปศึกษาดูงานจากรพ.ที่ผ่านเกณฑ์	๓๔. พัฒนาการบริหารด้านการเงินการคลัง ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาต้นทุนโรงพยาบาล ๒. ศึกษาการบริหารการเงินการคลังจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๓. นิเทศรพ.สต.ปีละ ๒ ครั้ง ๔. สรุปผลการดำเนินงานประจำเดือน วิเคราะห์ และเสนอให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๘. พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ		๔. Productivity ที่ยอมรับได้ ๔.๑ อัตราครองเตียง ≥ ร้อยละ ๘๐ ๔.๒ CMI เกินเกณฑ์อ้างอิงกลุ่มประเภท Service plan๐.๖๐ ๕. การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน ๗ ด้าน ไม่เกินระดับ ๓ ๖. งบทดลองเบื้องต้น	ร้อยละ ๘๒.๖๘ ๐.๕๓ ๓ ๑			
	๒๘. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน ร้อยละ ๘๐	๑. มิติด้านการเงิน ร้อยละ ๘๐ ๒. มิติจัดเก็บรายได้ ร้อยละ ๘๐ ๓. มิติงบการเงิน ร้อยละ ๘๐ ๔. มิติพัสดุ ร้อยละ ๘๐ ๕. มิติควบคุมภายใน ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๗.๗๖ ร้อยละ ๙๕.๖๕ ร้อยละ ๖๔.๑๐ ร้อยละ ๙๗.๔๐ ร้อยละ ๙๖.๔๓	ติดตามทุก ๖ เดือน	๓๕. ดำเนินการตามเกณฑ์ควบคุมภายใน ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคมภายใน ๒. จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน ๓. ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน โดย	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓.๑ ประเมินและสรุปผลการประเมิน ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๓.๒ จัดทำให้ ครบทุกส่วนงานย่อย ๓.๓ สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) โดย - ประเมินจาก แบบ ปค. ๔ ของทุกส่วนงานย่อย-ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด - สรุปให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๓.๔ จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน สำหรับส่วนงานย่อย โดย - ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานของงาน ในหน้าที่รับผิดชอบ	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓.๕ นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข จาก Flow Chart การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และแบบสอบถามการควบคมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดย - สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งไม่ผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ๓.๖ นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงาน การประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) โดย - ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๓.๗ สรุปรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในภาพรวม ส่วนงานย่อย (แบบ ปค. ๕ ภาพรวมส่วนงานย่อย) โดย - รวบรวมจากทุกส่วนงานย่อย	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					- ดำเนินการตามรูปแบบ ที่กระทรวงการคลังกำหนด ๓.๘ หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวม โดย - พิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม-ลงนามในแบบต่างๆ ให้ ครบถ้วน ๓.๙ จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวมต่อสานักงานสาธารณสุขจงหวัด โดย - รวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง จัดเรียงตามลำดับเหตุการณ์ - จัดส่ง	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓.๑๐ จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในุ (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย - ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด ๓.๑๑ จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลาดับเหตุการณ์ โดย - รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ - ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ - จัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๘. พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	๒๙. สสอ.และ รพสต. ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน ร้อยละ ๑๐๐	๑. สสอ.มีการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะตรวจสอบภายใน ครบถ้วน ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐ ๒. รพ.สต.มีการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะตรวจสอบภายใน ครบถ้วน ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐		ควบคุม กำกับ ติดตาม	๓๖. กิจกรรม - ประชุมกลุ่มย่อย การดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ - ติดตามการแก้ไขปัญหารายสถานบริการ	-
	๓๐. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	๑. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับ ๕ (มากกว่า ร้อยละ ๙๐) ๒. สสอ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับ ๕ (มากกว่า ร้อยละ ๙๐)	ระดับ ๕ (ร้อยละ ๑๐๐) ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๒.๓๑)	นำมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบายระดับปฏิบัติการมาบังคับใช้	๓๗. พัฒนางานตามเกณฑ์ ITA ๓๗.๑ ตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(EBIT) ๓๗.๑.๑ การแสดงเจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร ๓๗.๑.๒ กำหนดมาตรการและวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณสุขผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๓๗.๑.๓ ดำเนินการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓๗.๑.๔ รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ๓๗.๑.๕ ผู้บริหารประกาศนโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ๓๗.๑.๖ กำหนดมาตรการ และระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการ กับเจ้าหน้าที่ผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำป้องกันการรับสินบน ๓๗.๑.๗ ขัดระบบการส่งเสริมความโปร่งใส -การจัดการเรื่องร้องเรียน ๓๗.๑.๘ กำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน ๓๗.๑.๙ จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของทางราชการที่ถูกต้อง ๓๗.๑.๑๐ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๔ หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓๗.๑.๑๑ จัดทำ.แผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมและคุ้มครอง จริยธรรมประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ๓๗.๑.๑๒ วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานองค์กร ๓๗.๑.๑๓ การเสริมสร้างวัฒนธรรม -จัดตั้ง ชมรม STRONG ๓๗.๒ โครงการอบรมเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรม การรักษาวินัย การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และผลประโยชน์ทับซ้อน	๘,๘๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์หลัก ๕ พัฒนาองค์ความรู้และทักษะตามบทบาทหน้าที่

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๙. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่	๓๑. บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ ๑๐๐	๑. บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. คปสอ.มีผลงานวิชาการอย่างน้อย ๕ เรื่อง/ปี	ร้อยละ ๘๐.๖๖ ร้อยละ ๑๐๐	๑.สำรวจความต้องการเรียนต่อหรือประชุมหรืออบรม (Training heed) ๒.อบรมประชุม ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล ๓.จัดประกวดวิชาการ ๔.ติดตามสรุปผลเรียนต่อหรือประชุมหรืออบรม ทุก ๖ เดือน	๓๘. พัฒนาบุคลากร ๑. ส่งประชุมหรืออบรมหรือลาศึกษาต่อ ๒. ปรับปรุงรูปแบบการประเมินสมรรถนะบุคลคากร ๓. ประเมินสมรรถนะบุคคลากร ๖ เดือน ครั้ง ๔. จัดประกวดวิชาการ ๑ ครั้ง ๕. ส่งผลงานวิชาการประกวดระดับจังหวัด	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๔ พัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๑๐. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑. ร้อยละของชุมชนที่มีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ๒. ร้อยละของชุมชนที่มีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	๑. ร้อยละของชุมชนที่มีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ๒. ร้อยละของชุมชนที่มีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๗๐	๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๔. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๕. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๖. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	-

ผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ | ผู้ร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(นายสุรชัย ศรีสุวรรณ)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นางสาวสุภาพร ศรีสุวรรณ)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ