



แผนยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

CHOAIRONG HOSPITAL

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรและหลังคาเรือน	๓
ตารางที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ ตามรายตำบล	๔
ตารางที่ ๓ ร้อยละประชากรแยกกลุ่มอายุ	๕
ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ แยกเป็นรายตำบล	๗
ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ร้านขายยา และสถานที่ผลิตอาหาร	๗
ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘
ตารางที่ ๗ อัตราส่วน จำนวนบุคลากรต่อประชากร คป.สอ.เจาะไอร้อง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๙
ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่ม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓	๑๑
ตารางที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง โรงพยาบาลเจาะไอร้อง แยกปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๑๑
ตารางที่ ๑๐ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๒
ตารางที่ ๑๑ แสดง ๑๐ อันดับโรคของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๔
ตารางที่ ๑๒ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางระบาดวิทยา อำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๖
ตารางที่ ๑๓ แสดง ๑๐ อันดับโรคที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๘
ตารางที่ ๑๔ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางสูติกรรม ที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๘
ตารางที่ ๑๕ แสดง ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๙

คำนำ

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอ
เจาะไอร้อง โดยการวิเคราะห์องค์กร ได้ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนทุกระดับผ่านกระบวนการวิเคราะห์
และวางแผนอย่างเป็นลำดับขั้น และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ มีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน

แผนยุทธศาสตร์ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนทางด้านสุขภาพ ของทุกหน่วยงานใน
โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ข้อมูลทั่วไปอำเภอเจาะไอร้อง

อำเภอเจาะไอร้อง อยู่ห่างจาก อำเภอเมืองนราธิวาส ๓๐ กิโลเมตร เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอ ระแงะ 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	อำเภอดากใบและอำเภอสุไหงปาดี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสุไหงปาดี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอระแงะ

๑.๑.๒ ลักษณะทางภูมิประเทศ

มีลักษณะเป็นพื้นที่ภูเขาสูงและพื้นที่ราบลุ่มซึ่งเป็นสันแนวจากเทือกเขาสันกาลาศิรี 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 ๑๖๒.๗๒๒๓ ตารางกิโลเมตร

ศาสนา

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

คำขวัญอำเภอเจาะไอร้อง

เจาะไอร้อง ถิ่นเรียนทอง คลองเค้ล้าหมอก ขึ้นดอกลองกอง ท่องแดนส้มแขก แมกไม้สูงเสียดฟ้าตะเว
เสน่ห์ไอบาแย

๑.๓ วัฒนธรรม ประเพณี เฉพาะถิ่น

๑. การเข้าสู่หน้าตัด
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.ตำบลบุกิต (Bukit) | จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน |
| ๓.ตำบลมะรือโบออก (Maruebo OK) | จำนวน ๑๑ หมู่บ้าน |

การปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอเจาะไอร้องประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ได้แก่

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลจวบ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจวบทั้งตำบล
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลบุกิต ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบุกิตทั้งตำบล
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลมะรือโบออก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะรือโบออกทั้งตำบล

๑.๕ ประชากร

อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๔๑,๐๗๗ คน จำนวน ๙,๗๗๗ หลังคาเรือน ตำบลที่มีประชากรมากที่สุด คือ ตำบลบูเกิต จำนวน ๑๙,๐๔๘ คน ๔,๑๙๒ หลังคาเรือน รองลงมา ตำบลจวบ ประชากร จำนวน ๑๒,๑๗๗ คน ๒,๙๔๙ หลังคาเรือน และตำบลมะรือโบออก ประชากร จำนวน ๙,๘๕๒ คน ๒,๖๓๖ หลังคาเรือนตามลำดับ ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรและหลังคาเรือน เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตำบล	ทะเบียนราษฎร			
	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน
จวบ	๕,๙๙๗	๖,๑๘๐	๑๒,๑๗๗	๒,๙๔๙
มะรือโบออก	๕,๐๘๐	๔,๗๗๒	๙,๘๕๒	๒,๖๓๖
บูเกิต	๙,๔๐๙	๙,๖๓๙	๑๙,๐๔๘	๔,๑๙๒
รวม	๒๐,๔๘๖	๒๐,๕๙๑	๔๑,๐๗๗	๙,๗๗๗

ที่มา : ทะเบียนราษฎร อำเภอเจาะไอร้อง ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ ตามรายตำบล จากทะเบียนราษฎร ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

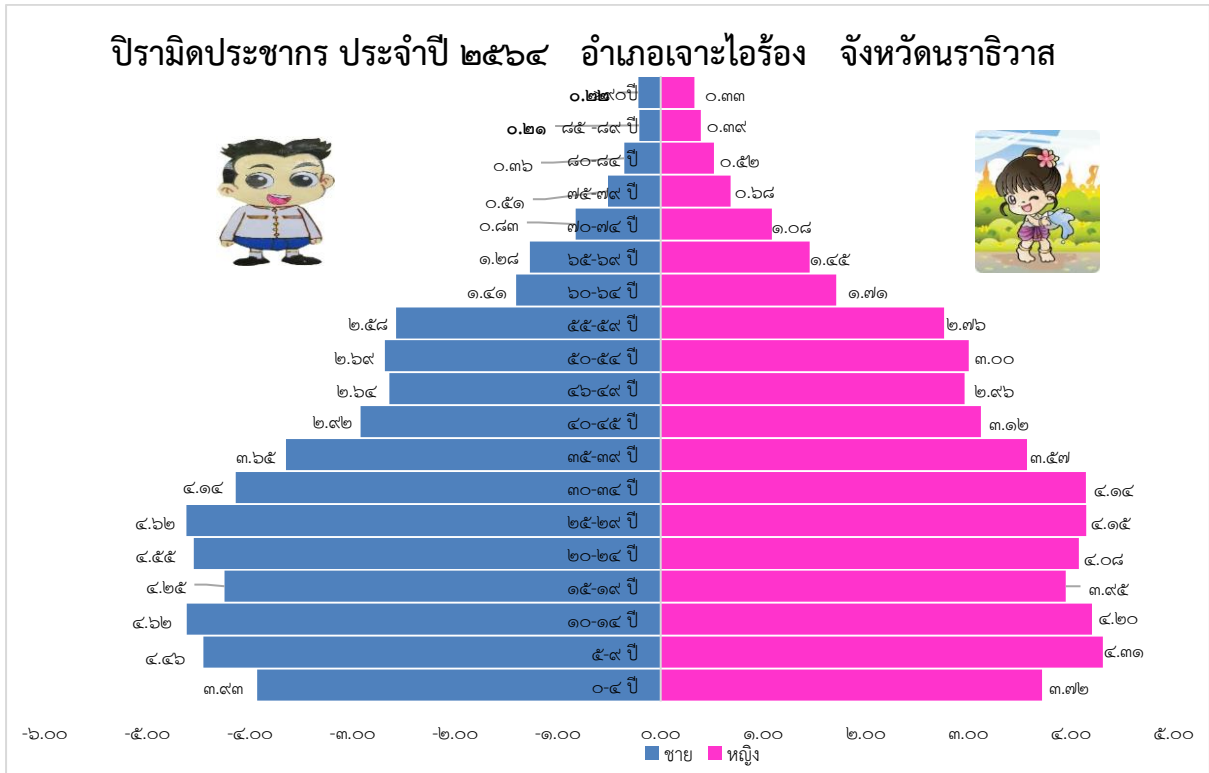
อายุ ปี	จวบ			มะรือโปกออก			บุกิต			รวม ทั้งหมด
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
๐-๔	๔๖๗	๔๖๙	๙๓๖	๓๘๐	๓๗๐	๗๕๐	๗๖๘	๖๗๙	๑๔๔๗	๒๖๓๓
๕-๙	๕๓๖	๕๓๖	๑๐๗๒	๔๑๕	๔๒๔	๘๓๙	๘๕๘	๗๙๙	๑๖๕๗	๓๕๖๘
๑๐-๑๔	๕๙๓	๕๑๐	๑๑๐๓	๔๔๙	๔๔๒	๘๙๑	๘๗๐	๗๘๘	๑๖๕๘	๓๖๕๒
๑๕-๑๙	๕๔๗	๔๘๖	๑๐๓๓	๔๐๔	๓๘๗	๗๙๑	๘๐๑	๗๔๖	๑๕๔๗	๓๓๗๑
๒๐-๒๔	๕๐๖	๕๑๙	๑๐๒๕	๕๒๒	๓๘๔	๙๐๖	๘๑๑	๗๕๘	๑๕๖๙	๓๕๐๐
๒๕-๒๙	๕๒๙	๕๐๔	๑๐๓๓	๔๙๔	๓๙๓	๘๘๗	๘๗๖	๘๒๓	๑๖๙๙	๓๖๑๙
๓๐-๓๔	๔๘๗	๕๓๒	๑๐๑๙	๔๔๑	๓๕๔	๗๙๕	๗๙๓	๗๙๙	๑๕๙๒	๓๔๐๖
๓๕-๓๙	๔๓๔	๔๖๗	๙๐๑	๓๔๖	๓๒๖	๖๗๒	๗๓๕	๗๒๐	๑๔๕๕	๓๐๒๘
๔๐-๔๔	๓๗๙	๔๐๑	๗๘๐	๒๘๗	๒๕๗	๕๔๔	๕๓๙	๖๑๘	๑๑๕๗	๒๔๘๑
๔๕-๔๙	๓๔๓	๓๔๒	๖๘๕	๒๗๑	๓๒๑	๕๙๒	๔๘๐	๕๗๒	๑๐๕๒	๒๓๒๙
๕๐-๕๔	๓๑๗	๓๓๘	๖๕๕	๒๘๖	๒๘๐	๕๖๖	๔๘๓	๕๙๔	๑๐๗๗	๒๒๙๘
๕๕-๕๙	๓๒๔	๓๔๙	๖๗๓	๒๗๐	๒๔๘	๕๑๘	๕๐๒	๕๕๑	๑๐๕๓	๒๒๔๔
๖๐-๖๔	๑๔๖	๑๗๕	๓๒๑	๑๔๑	๑๕๖	๒๙๗	๒๗๖	๓๗๗	๖๕๓	๑๒๗๑
๖๕-๖๙	๑๕๔	๑๘๔	๓๓๘	๑๑๙	๑๓๐	๒๔๙	๒๖๐	๒๙๒	๕๕๒	๑๑๓๙
๗๐-๗๔	๙๑	๑๒๖	๒๑๗	๙๔	๑๐๖	๒๐๐	๑๕๑	๒๑๑	๓๖๒	๗๗๙
๗๕-๗๙	๕๕	๙๑	๑๔๖	๔๖	๗๔	๑๒๐	๑๐๕	๑๐๙	๒๑๔	๔๘๐
๘๐-๘๔	๓๘	๕๐	๘๘	๓๘	๕๗	๙๕	๕๘	๑๐๐	๑๕๘	๓๔๑
๘๕-๘๙	๒๓	๕๑	๗๔	๒๗	๔๒	๖๙	๒๙	๕๗	๘๖	๒๒๙
๙๐-๙๔	๑๔	๒๕	๓๙	๑๓	๑๗	๓๐	๒๒	๓๘	๖๐	๑๒๙
≥ ๙๕	๑๙	๒๕	๔๔	๑๐	๑๑	๒๑	๑๒	๒๒	๓๔	๙๙
รวม	๖๐๐๒	๖๑๘๐	๑๒๑๘๒	๕๐๕๓	๔๗๗๙	๙๘๓๒	๙๔๒๙	๙๖๕๓	๑๙๐๘๒	๔๑๐๗๗

ตารางที่ ๓ ร้อยละประชากรแยกกลุ่มอายุ จากทะเบียนราษฎร ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

อายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๑,๖๑๖	๓.๙๓	๑,๕๒๗	๓.๗๒	๓,๑๔๓	๗.๖๖
๕-๙	๑,๘๓๑	๔.๔๖	๑,๗๗๐	๔.๓๑	๓,๖๐๕	๘.๗๘
๑๐-๑๔	๑,๘๙๘	๔.๖๒	๑,๗๒๖	๔.๒๐	๓,๖๒๔	๘.๘๓
๑๕-๑๙	๑,๗๔๖	๔.๒๕	๑,๖๒๒	๓.๙๕	๓,๓๖๘	๘.๒๑
๒๐-๒๔	๑,๘๖๙	๔.๕๕	๑,๖๗๔	๔.๐๘	๓,๕๔๓	๘.๖๔
๒๕-๒๙	๑,๘๙๙	๔.๖๒	๑,๗๐๔	๔.๑๕	๓,๖๐๓	๘.๗๘
๓๐-๓๔	๑,๗๐๑	๔.๑๔	๑,๗๐๒	๔.๑๔	๓,๔๐๓	๘.๒๙
๓๕-๓๙	๑,๕๐๐	๓.๖๕	๑,๔๖๖	๓.๕๗	๒,๙๖๖	๗.๒๓
๔๐-๔๔	๑,๒๐๑	๒.๙๒	๑,๒๘๒	๓.๑๒	๒,๔๘๓	๖.๐๕
๔๕-๔๙	๑,๐๘๖	๒.๖๔	๑,๒๑๗	๒.๙๖	๒,๓๐๓	๕.๖๑
๕๐-๕๔	๑,๑๐๔	๒.๖๙	๑,๒๓๓	๓.๐๐	๒,๓๓๗	๕.๗๐
๕๕-๕๙	๑,๐๕๙	๒.๕๘	๑,๑๓๕	๒.๗๖	๒,๑๙๔	๕.๓๕
๖๐-๖๔	๕๗๙	๑.๔๑	๗๐๓	๑.๗๑	๑,๒๘๒	๓.๑๒
๖๕-๖๙	๕๒๔	๑.๒๘	๕๙๖	๑.๔๕	๑,๑๒๐	๒.๗๓
๗๐-๗๔	๓๔๑	๐.๘๓	๔๔๕	๑.๐๘	๗๘๖	๑.๙๒
๗๕-๗๙	๒๑๑	๐.๕๑	๒๘๐	๐.๖๘	๔๙๑	๑.๒๐
๘๐-๘๔	๑๔๖	๐.๓๖	๒๑๓	๐.๕๒	๓๕๙	๐.๘๗
๘๕-๘๙	๘๖	๐.๒๑	๑๖๑	๐.๓๙	๒๔๗	๐.๖๐
≥ ๙๐	๘๙	๐.๒๒	๑๓๕	๐.๓๓	๒๒๔	๐.๕๕
รวม	๒๐,๔๘๖	๔๙.๘๗	๒๐,๕๙๑	๕๐.๑๓	๔๑,๐๗๗	๑๐๐.๐๐

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอเจาะไอร้อง ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

สำหรับโครงสร้างประชากร พบว่าฐานปิรามิดประชากร กว้างช่วงวัยเด็ก และช่วงวัยทำงาน ซึ่งแสดงว่าวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง มีเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

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.ปีเหล็ง

๓. เขตตำบลบุกิต

รพ.สต.บุกิต

รพ.สต.ไอสะเตีย

รพ.สต.ปีแถมุดอ

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ แยกเป็นรายตำบล อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

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 มีสถานพยาบาลผดุงครรภ์ 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	คลินิก แพทย์	สถานพยาบาล ผดุงครรภ์	ร้านขายยา แผนปัจจุบัน	สถานที่ผลิต อาหาร	สถานที่ผลิต น้ำดื่ม	คลินิกการแพทย์ แผนไทย
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 ๒๕๖๔

๒.๓ อัตรากำลังสาธารณสุขในภาครัฐ อำเภोजะเอน์รื่อง

ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข อำเภोजะเอน์รื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

บุคลากร	รพช.	สสอ.	รพ.สต	รวม
แพทย์	๕	๐	๐	๕
ทันตแพทย์	๓	๐	๐	๓
เภสัชกร	๔	๐	๐	๔
พยาบาลวิชาชีพ	๖๔	๑	๑๘	๘๓
นักวิชาการสาธารณสุข	๖	๔	๖	๑๖
นักจัดการทั่วไป	๑	๐	๐	๑
นักจิตวิทยา	๒	๐	๐	๒
นักเทคนิคการแพทย์	๔	๐	๐	๔
นักกายภาพ	๒	๐	๐	๒
แพทย์แผนไทย	๒	๐	๐	๒
นักโภชนาการ/โภชนากร	๒	๐	๐	๒
อื่นๆ	๑๐๒	๕	๔	๑๑๑
รวม	๑๙๗	๑๐	๒๘	๒๓๕

ที่มา : งานพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลจะเอน์รื่อง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภोजะเอน์รื่อง

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากร แยกประเภทดังนี้ แพทย์ ๕ คน, ทันตแพทย์ ๓ คน, เภสัชกร ๔, พยาบาลวิชาชีพ ๖๔ คน, นักวิชาการสาธารณสุข ๖ คน ตารางที่ ๗ อัตราส่วน จำนวนบุคลากรต่อประชากร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

บุคลากร	จำนวน	อัตราส่วน ๑ : ประชากร
แพทย์	๕	๘,๒๑๕
ทันตแพทย์	๓	๑๓,๖๙๒
เภสัชกร	๔	๑๐,๒๖๙
พยาบาลวิชาชีพ	๖๔	๖๘๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๖	๖,๘๔๖
นักเทคนิคการแพทย์	๔	๑๐,๒๖๙
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓	๑๓,๖๙๒
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๑๓,๖๙๒
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	๓	๑๓,๖๙๒

ที่มา : งานพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

หมายเหตุ : อัตราส่วน = จำนวนบุคลากรทั้งหมด / จำนวนประชากร (๔๑,๐๗๗ คน)

๓. ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

๓.๑ ข้อมูลสถิติชีพ

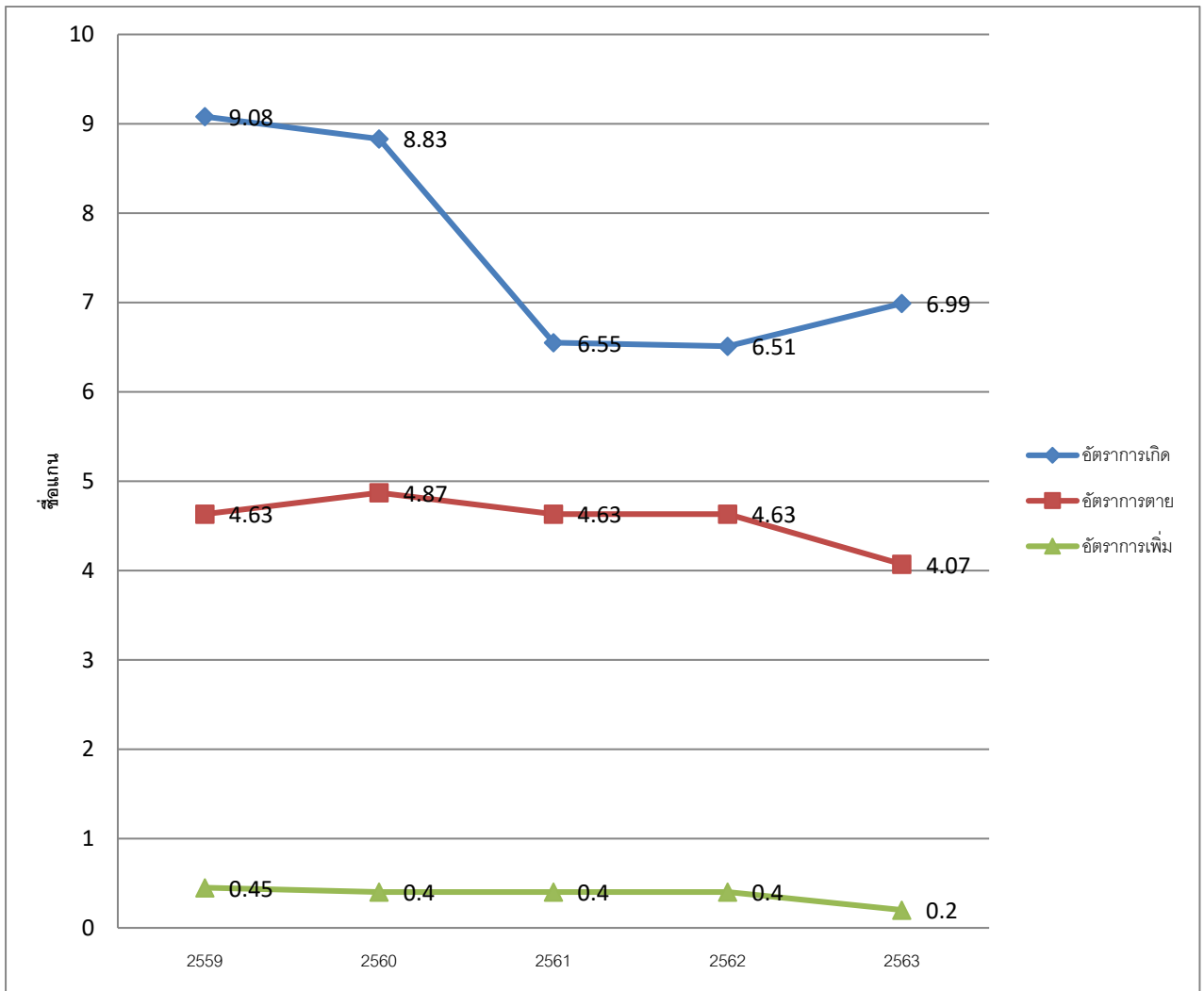
อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่มตั้งแต่ปี พ.ศ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ คือ

อัตราการเกิดต่อประชากรหนึ่งพันคนเท่ากับ ๙.๐๘, ๘.๘๓, ๖.๕๕, ๖.๕๑ และ ๖.๙๙ ตามลำดับ

อัตราการตายต่อประชากรหนึ่งพันคนเท่ากับ ๔.๖๓, ๔.๘๗, ๔.๖๓, ๔.๖๓ และ ๔.๐๗ ตามลำดับ

อัตราการเพิ่มต่อร้อยละประชากรเท่ากับ ๐.๔๕, ๐.๔๐, ๐.๔๐, ๐.๔๐ และ ๐.๒๐ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒ แสดงอัตราการเกิด การตาย และการเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่ม ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

ปีพ.ศ.	ปี ๒๕๕๙/ อัตรา	ปี ๒๕๖๐/ อัตรา	ปี ๒๕๖๑ /อัตรา	ปี ๒๕๖๒/ อัตรา	ปี ๒๕๖๓/ อัตรา
เกิด	๙.๐๘	๘.๘๓	๖.๕๕	๖.๕๑	๖.๙๙
ตาย	๔.๖๓	๔.๘๗	๔.๖๓	๔.๖๓	๔.๐๗
เพิ่ม	๐.๔๕	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๒

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔

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
๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน			อัตรา ครองเตียง	Active Bed
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	วัน		
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	๙,๐๖๐	๘๒.๖๘	๒๔.๘๐
๒๕๖๔	๒๓,๑๕๖	๗๖,๒๗๒	๒,๖๔๕	๓,๐๑๐	๑๐,๗๙๙	๘๗.๑๒	๒๙.๖๒

ที่มา : รายงาน HOSxp โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

๓.๒.๒ สาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการรายงาน ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก อันดับ ๑ คือ Covid -19
 คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓๑ รองลงมาป่วยด้วยโรค Hypertension มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๒ ของรายงาน
 สาเหตุการป่วยทั้งหมด

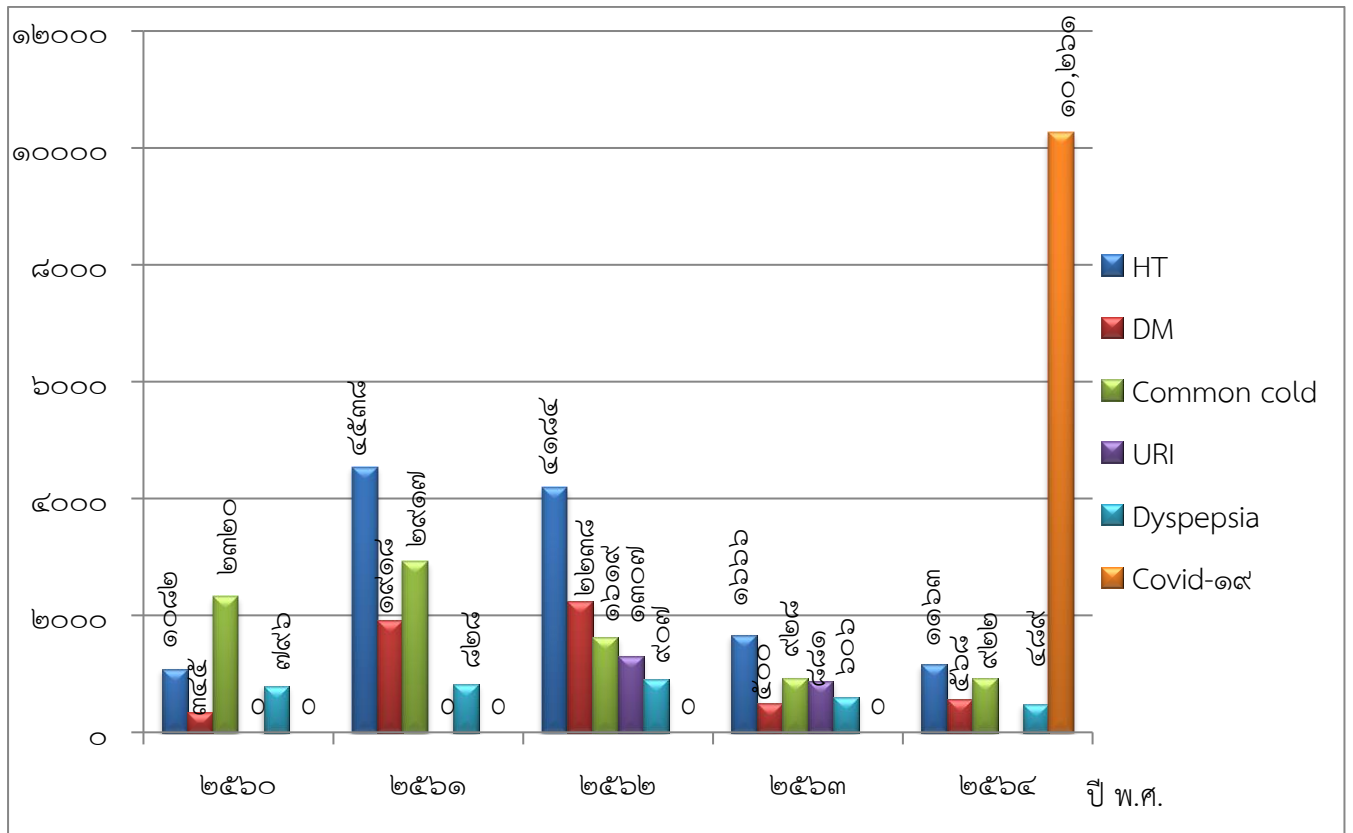
ตารางที่ ๑๐ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
๑	Covid-19	๑๐,๒๖๑	๔๔.๓๑
๒	Hypertension (ความดันโลหิตสูง)	๑,๑๖๓	๕.๐๒
๓	Common Cold (โรคหวัด)	๙๒๒	๓.๙๘
๔	Diabetes mellitus (เบาหวาน)	๕๖๘	๒.๔๕
๕	Dyspepsia (โรคอาหารไม่ย่อย)	๔๘๙	๒.๑๑
๖	Diseases of pulp and periapical tissues	๔๔๖	๑.๙๓
๗	Fever of unknown origin	๓๕๔	๑.๕๓
๘	Acute Bronchitis	๓๒๕	๑.๔
๙	Schizophrenia	๙๒	๐.๔๐
๑๐	HIV	๗๐	๐.๓๐

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

แผนภูมิที่ ๓ แสดง ๕ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

จำนวน (ราย)



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๓ สาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

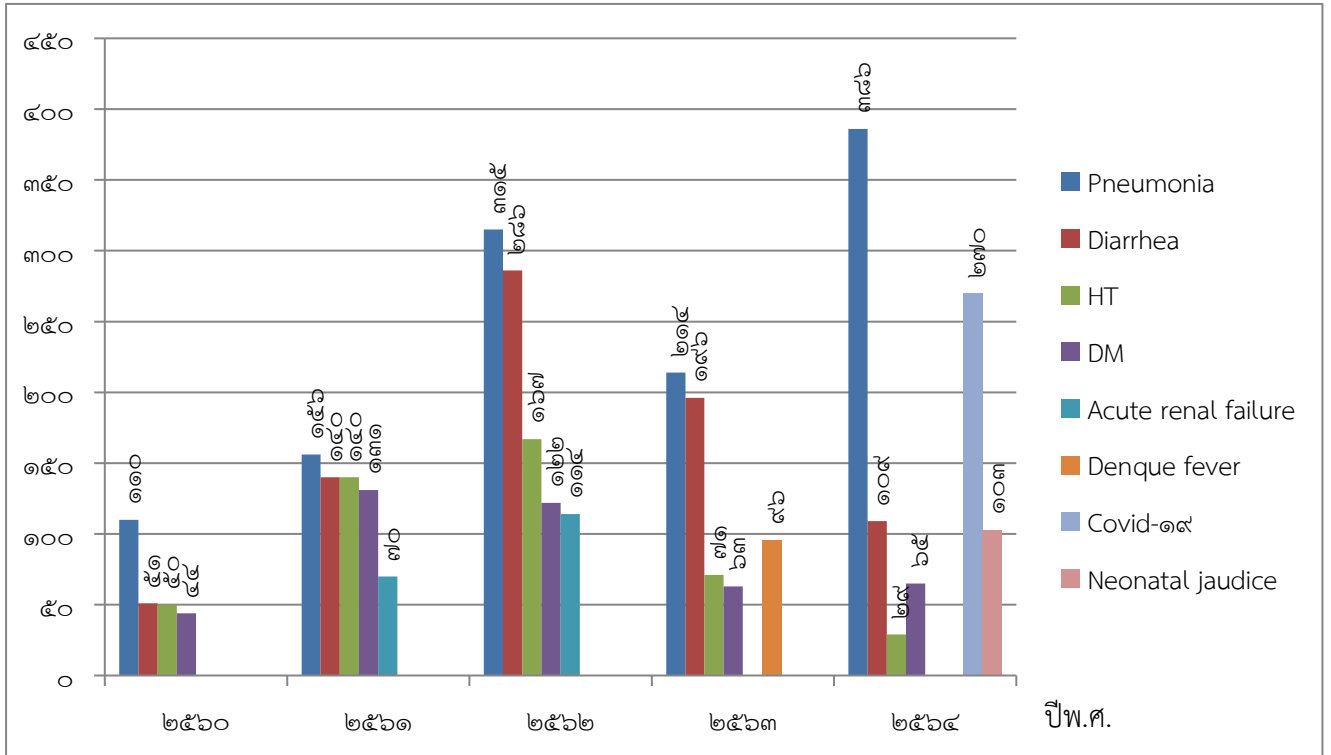
เมื่อพิจารณารายงานผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า โรคที่ป่วยสูงสุด คือ โรค Pneumonia มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๒ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ โรค Covid-19 มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๗

ตารางที่ ๑๑ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
๑	Pneumonia (ปอดบวม)	๓๘๖	๑๒.๘๒
๒	Covid-19	๒๗๐	๘.๙๗
๓	Diarrhea	๑๐๙	๓.๖๒
๔	Neonatal Jaundice (เด็กตัวเหลือง)	๑๐๓	๓.๔๒
๕	Diabetes mellitus (เบาหวาน)	๖๕	๒.๑๖
๖	Acute pharyngitis (คออักเสบ)	๕๕	๑.๘๓
๖	Common Cold (โรคหวัด)	๕๕	๑.๘๓
๗	Cellulitis (ผิวหนังอักเสบ)	๓๗	๑.๒๓
๘	Heart failure (ภาวะหัวใจล้มเหลว)	๓๒	๑.๐๖
๙	Chronic obstructive pulmonary disease (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง)	๓๑	๑.๐๓
๙	Cerebral infarction (โรคหลอดเลือดสมอง)	๓๑	๑.๐๓
๑๐	Hypertension (ความดันโลหิตสูง)	๒๙	๐.๙๖

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

แผนภูมิที่ ๔ แสดง ๕ อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔
จำนวน (ราย)



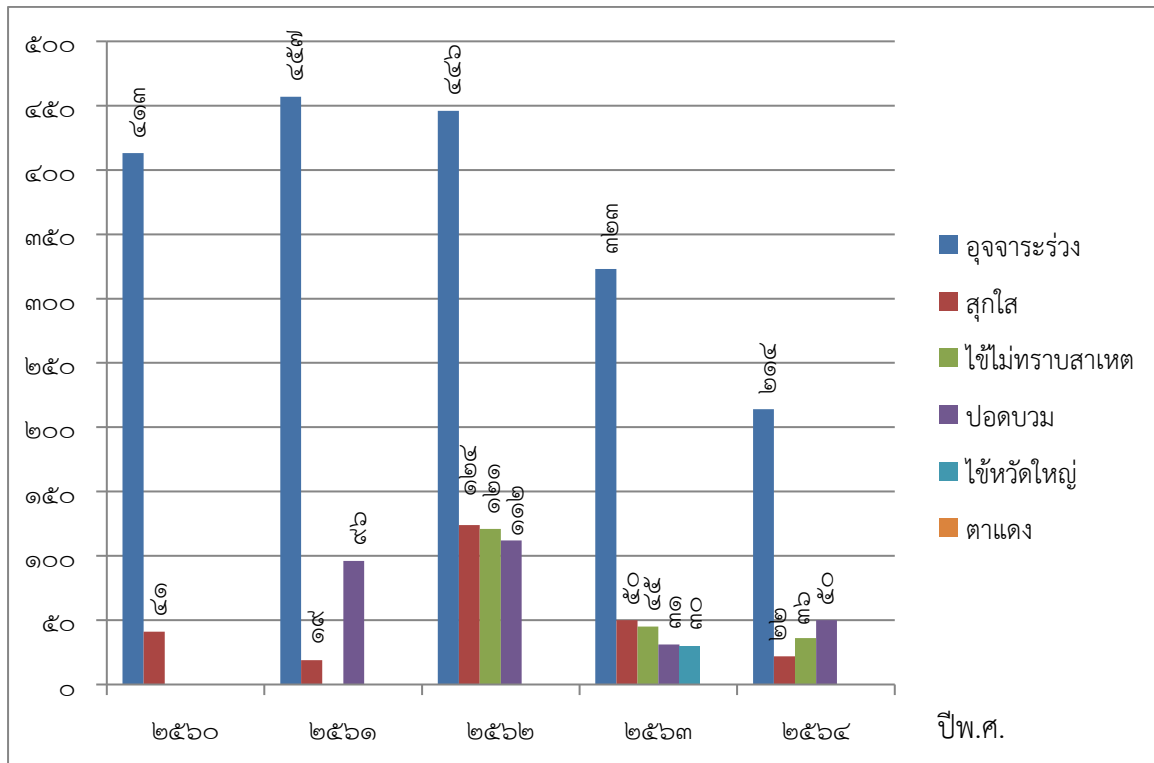
ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๔ โรคทางระบบทางวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า โรคระบบทางวิทยาที่พบสูงสุด คือ โรค อูจจาระร่วง (Diarrhoea)คิดเป็นอัตราป่วย ๕๒๕.๘๑ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคปอดบวม (Pneumonia) คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๒.๘๕ ต่อประชากรแสนคน อันดับ ๓ คือไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia) คิดเป็นอัตราป่วย ๘๘.๔๕ ต่อประชากรแสนคน ตารางที่ ๑๒ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางระบบทางวิทยา อำเภอเกาะไอร่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
๑	อุจจาระร่วง (Diarrhoea)	๒๑๔	๕๒๕.๘๑
๒	ปอดบวม (Pneumonia)	๕๐	๑๒๒.๘๕
๓	ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia)	๓๖	๘๘.๔๕
๔	สุกใส (Chickenpox)	๒๒	๕๔.๐๖
๕	ตาแดง (H.conjunctivitis)	๑๑	๒๗.๐๓
๖	โรคมือเท้าปาก(Hand,foot and mouth disease)	๑๐	๒๔.๕๗
๗	ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	๑๗	๔๒.๒๗
๘	ไข้เลือดออก(Dengue fever)	๕	๑๒.๒๘
๙	อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	๔	๙.๘๓
๑๐	ทัยฟอยด์ (Typhoid)	๒	๔.๙

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

แผนภูมิที่ ๕ แสดง ๕ อันดับโรคระบาดทางวิทยา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔
จำนวน(ราย)



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

๓.๒.๕ โรคที่ต้องส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า โรคที่ต้องส่งต่อที่พบสูงสุด คือ Stroke เป็นจำนวน ๘๔ ครั้ง รองลงมา คือ Maternal care due to uterine scar from previous surgery จำนวน ๔๓ ครั้ง

ตารางที่ ๑๓ แสดง ๑๐ อันดับโรคที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อันดับ	โรค	จำนวน (ครั้ง)
๑	Stroke, not specified as hemorrhage or infarction	๘๔
๒	Maternal care due to uterine scar from previous surgery	๔๓
๓	Supervision of normal pregnancy, unspecified	๔๐
๔	Covid-19, Virus identified (lab confirmed)	๓๐
๕	Essential (primary) Hypertension	๒๖
๖	Chronic kidney disease, stage ๕	๒๑
๗	Follow-up examination after other treatment for other conditions	๒๐
๘	Pneumonia, unspecified	๑๘
๙	Glaucoma, unspecified	๑๗
๑๐	Cerebral infarction, unspecified	๑๗

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพพุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

๓.๒.๖ โรคทางสูติกรรม ที่ต้องส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า โรคสูติกรรม ที่ต้องส่งต่อพบสูงสุด คือ Arrest of dilatation เป็นจำนวน ๑๗ ราย รองลงมา คือ CPD จำนวน ๑๖ ราย

ตารางที่ ๑๔ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางสูติกรรม ที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อันดับ	โรค	จำนวน
๑	Arrest of dilatation	๑๗
๒	Cephalopelvic disproportion (CPD)	๑๖
๓	Fetal distress	๑๒
๔	Prolong 2 nd stage	๗
๕	Post partum hemorrhage	๔
๖	Pregnancy Induced Hypertension	๓

อันดับ	โรค	จำนวน
๗	Breech presentation	๓
๘	Previous cesarean Section	๑
๙	Tetanic contraction	๑
๑๐	Twin	๑

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๗ รายงาน ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิต คือ โรคปอดบวมจากโควิด-19 จำนวน ๕ ราย รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ จำนวน ๑๔ ราย

ตารางที่ ๑๕ แสดง ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อันดับ	โรค	จำนวน
๑	โรคปอดบวม	๕
๒	ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ(AF)	๒
๓	จมน้ำ	๒
๔	หายใจล้มเหลว(Respiratory Failure)	๒
๕	หัวใจล้มเหลว(Heart Failure)	๑
๖	ถูกยิง	๑
๗	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (MI)	๑
๘	โรคหอบ หืด (Asthma)	๑
๙	อุบัติเหตุทางจราจร(MCA)	๑
๑๐	การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	๑

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

๓.๒.๘ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอเจาะไอร้อง

๑.ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน)

๑.๑ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ร้อยละ ๑๖.๗๗

๑.๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๓๓

๑.๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๑๖.๑

๑.๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ ๓๖.๓๘

๑.๕ จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒ คน, ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๖ คน, ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖๙ คน, ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๖ คนและปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๙ คน

๒.ปัญหาสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็ก

๒.๑ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

*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)

*ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๒ (หญิงตั้งครรภ์ ๑๗๑ คน)

๒.๒ โรคที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

* DM ๕๙ คน (ร้อยละ ๓๔.๕)

* HT ๒๑ คน (ร้อยละ ๑๒.๒๘)

* Thyroid ๓ คน (ร้อยละ ๑.๗๕)

* Asthma ๘ คน (ร้อยละ ๔.๖๙)

๒.๓ การตกเลือดหลังคลอด ๑๖ คน (ร้อยละ ๕.๔๘)

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 รายใหม่ ๑๘ คน

*โรคเรื้อน ๑ คน (หมู่ที่ ๔ ตำบลมะรือโบออก)

*โรคเท้าช้าง ๑ คน (หมู่ที่ ๒ ตำบลมะรือโบออก) หมู่บ้านที่ต้องเฝ้าระวัง

คือ หมู่ที่ ๒ และ ๔ ตำบลมะรือโบออก หมู่ที่ ๔, ๑๑ และ ๑๓ ตำบลบุกิต

*โรคเอดส์ ๗๕คน

๕.ปัญหายาเสพติด ในปี ๒๕๖๔

กำลังบำบัด จำนวน ๗๔ คน (จากสมัครใจ ๕๖ คน จากบังคับ ๑๘ คน)

*ยาบ้า	๒๗	คน
*กระท่อม	๓๓	คน
*ยาบ้า และ กระท่อม	๑๑	คน
*ยาบ้า และ ยาไอส์	๑	คน
*กัญชา	-	คน
*ยาอี	๒	คน
*เฮโรอีนสูบ	๑	คน

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ห้องค์กร

ข้อสรุปที่คัดเลือกตามเกณฑ์จากการวิเคราะห์ห้องค์กรด้านสุขภาพ โรงพยาบาล.เจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส
ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>๑.บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทำให้มีการวางแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>๒.โรงพยาบาลเจาะไอร้องมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนตามกรอบกระทรวง ทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น</p> <p>๓.คปสอ.เจาะไอร้องผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการ (รพ.สต.ติดดาว,PMQA,HA)ทำให้มีระบบการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>๔.คปสอ.เจาะไอร้องมีการทำงานเป็นทีม และมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๕.คปสอ.เจาะไอร้องขยายการให้บริการแบบสหวิชาชีพครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖.บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ได้รับความรู้และเข้าใจปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพได้ดี</p> <p>๗.ประธาน คปสอ.เจาะไอร้อง สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๘.คปสอ.เจาะไอร้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานและมีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ ทำให้มีการติดตามประสานงานงานได้สะดวกรวดเร็ว</p> <p>๙.คปสอ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีมารดาตาย</p> <p>๑๐.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบ Fast track ในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง เช่น Stroke STEMI PIH PPH ที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการล่าช้า ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน</p> <p>๒.บุคลากรขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและเสี่ยงสูง ส่งผลให้ระบบบริการไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓.โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.โรงพยาบาลเจาะไอร้องขาดการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน</p> <p>๕.สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอเจาะไอร้องมีคลินิกและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖.บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การพิจารณาความดีความชอบ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๗.ระบบการป้องกันการติดเชื้อของสถานบริการไม่ได้มาตรฐาน ได้แก่ ระบบการจัดการขยะ และระบบการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือแพทย์ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ</p> <p>๘.บุคลากรขาดการควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้โปรแกรมสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลข้อมูลไม่สมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๙.บุคลากรใน รพ.สต.ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้น้อย</p> <p>๑๐.คป.สอ.เจาะไอร้องขาดการประชุมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการประสานงานและการขับเคลื่อนงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ</p>

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>๑๑.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care แบบสหวิชาชีพที่เป็นเลิศ</p> <p>๑๒.คปสอ.เจาะไอร้อง มีชมรม To be number ๑ ในชุมชนต้นแบบระดับเงินและระดับดีเด่นในโรงเรียน</p> <p>๑๓.คปสอ.เจาะไอร้องมีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เข้มแข็ง</p> <p>๑๔.ระบบงาน EMS คปสอ.เจาะไอร้องมีการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ตามมาตรฐาน สพฉ.</p> <p>๑๕.คปสอ.เจาะไอร้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ บัญชีระดับ A</p> <p>๑๖.ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการเรื่อง ความพอเพียง ความพร้อมใช้ของวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่อการให้บริการ</p> <p>๑๗.คปสอ.เจาะไอร้องมีศักยภาพในการรับมือกับ สถานการณ์โรค covid-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๘.คปสอ.เจาะไอร้องมีการดำเนินทันตสาธารณสุข ด้านโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ดีเด่น ระดับประเทศ</p> <p>๑๙.มีการจัดระบบควบคุมภายในระดับดีมากทำให้ ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สปสชเขต ๑๒</p> <p>๒๐.คป.สอ.เจาะไอร้องมีการบริหารการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล(RDU) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒๑.บุคลากร คปสอ.อยู่ในวัยทำงานที่พร้อมพัฒนา ศักยภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>๒๒.การปฏิบัติงานใน คปสอ.เจาะไอร้อง ผู้ปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ระบบการทำงานมี ประสิทธิภาพ</p> <p>๒๓.คปสอ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบด้านอาหาร ปลอดภัย</p> <p>๒๔.เจ้าหน้าที่เป็นคนในพื้นที่เข้าใจวิถีการดำเนินชีวิต และภาษาที่เข้าใจสื่อสารง่าย</p>	<p>๑๑.ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรไม่ต่อเนื่อง ทำให้ การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๒.รพ.สต.ในเขตอำเภอเจาะไอร้องมีการทำให้ปราศจาก เชื้อของเครื่องมือเองทำให้ไม่ได้มาตรฐานส่งผลเกิดความ เสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ</p> <p>๑๓.บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอเจาะไอร้องตรวจสุขภาพ ประจำปีไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และขาดการนำข้อมูล สุขภาพมาใช้ประโยชน์ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>๑๔.คปสอ.เจาะไอร้องมีงบประมาณจำกัดส่งผลให้การแก้ไขปัญหาบางอย่าง ในพื้นที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>๑๕.บุคลากรขาดการกลยุทธิในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>๑๖.ความไม่เสถียรของระบบ HosXP, JHCIS ทำให้เกิด ปัญหาการใช้งานและดึงข้อมูล</p> <p>๑๗. ข้อมูลงานส่งเสริมไม่Link กับ Hosxp ทำให้เสียเวลาใน การลงข้อมูลซ้ำซ้อน</p> <p>๑๘.สถานการณ์โควิด-๑๙ ส่งผลให้การให้บริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ล่าช้าใช้ระยะเวลารอคอยนาน</p> <p>๑๙.สถานการณ์โควิด-๑๙ ต้องดูแลผู้ป่วยปกติทั่วไป และ ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง แต่ อัตรากำลังทางการแพทย์บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลไม่ เพียงพอ ภาระงานเพิ่มมากขึ้นทั้ง คลินิกARI, Swab, Cohort, โรงพยาบาลสนาม, บริการฉีดวัคซีน, การประสาน ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ ทั้งที่ป่วย และเสียชีวิต ทำให้ คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์เหนื่อยล้า เกิด ภาวะเครียดในการทำงาน</p> <p>๒๐.การบริหารจัดการทรัพยากรด้านเวชภัณฑ์ใน สถานการณ์โควิด-๑๙ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการแพร่ ระบาดอย่างรวดเร็วในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ ซึ่งเป็น ช่วง ไตรมาส ๓ ของการวางแผนการจ่ายงบประมาณ</p>

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>๒๕. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ความร่วมมือ ช่วยกันทำงาน</p> <p>๒๖. มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึกข้อมูลเพียงพอ และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๒๗. คปสอ.เจาะไอร่องมีช่องทางการประชาสัมพันธ์ ให้การบริการฝากครรภ์ เช่น Page โรงพยาบาล เจาะไอร่อง, อสม.ในพื้นที่, ผู้นำชุมชน</p> <p>๒๘. แผนงานมีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู ครอบคลุมในทุก ๆ กลุ่มวัยของประชาชน</p> <p>๒๙. มีอาคาร สถานที่ ที่เหมาะสมและพร้อม ให้บริการ</p> <p>๓๐ ผู้บริหารให้การสนับสนุนเครื่องมือและ อุปกรณ์ ในการทำงานเพียงพอ</p> <p>๓๑ หน่วยงานได้จัดทำคู่มือ (CPG) การ ดำเนินงาน ในทุกงาน เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน ที่สะดวกและ ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>๓๒ เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการทำงาน มี ทศนคติ ที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วย มีความ กระตือรือร้นใน การทำงาน</p> <p>๓๓ แพทย์แผนไทยมีการออกให้บริการเชิงรุก ใน รพ.สต. มากขึ้น</p> <p>๓๔ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความ เข้าใจบริบทพื้นที่และสามารถพูดสื่อสารภาษา ท้องถิ่นได้ (มลายู) ทำให้ง่ายต่อการให้บริการ สุขภาพ</p> <p>๓๕. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกกัญชาผ่านการ อบรม</p> <p>๓๖. เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการทำงาน มี ทศนคติ ที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วย มีความ กระตือรือร้นใน การทำงาน</p>	<p>๒๑. คปสอ.เจาะไอร่องไม่สามารถควบคุมการแพร่ ระบาดสถานการณ์โควิด-๑๙ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒๒. การได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ อ.เจาะไอร่องได้ต่ำ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้</p> <p>๒๓. การปฏิบัติการตามแผนไม่ครบถ้วน ไม่ ครอบคลุม</p> <p>๒๔. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ กำหนดไว้ ทำให้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงาน</p> <p>๒๕. เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทางในการทำงาน เช่น เจ้าหน้าที่รพ.สต.ยัง ขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ทำให้การจ่ายยา สมุนไพรในรพ.สต.น้อย ไม่ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวง</p> <p>๒๖. ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำที่ รพ.สต. ทำให้ ประชาชนเข้าถึงรับบริการแพทย์แผนไทยไม่ ครอบคลุม</p> <p>๒๗. รพ.เจาะไอร่องยังไม่มีการจัดตั้ง HI,CI ในการ รองรับสถานการณ์โควิด-๑๙</p> <p>๒๘. การปฏิบัติการตามแผนไม่ครบถ้วน ไม่ ครอบคลุม</p> <p>๒๙. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ กำหนดไว้ ทำให้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงาน</p> <p>๓๐. เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะความรู้ ความชำนาญ เฉพาะทางในการทำงาน เช่น เจ้าหน้าที่รพ.สต.ยัง ขาดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ทำให้การจ่ายยา สมุนไพรในรพ.สต.น้อย ไม่ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวง</p> <p>๓๑. ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำที่ รพ.สต. ทำให้ ประชาชนเข้าถึงรับบริการแพทย์แผนไทยไม่ ครอบคลุม</p> <p>๓๒. ขาดการประชาสัมพันธ์ เรื่อง การใช้กัญชาทาง การแพทย์ ทำให้ประชาชนไม่เข้าถึงการรับบริการ</p>

๓๗. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความเข้าใจบริบทพื้นที่และสามารถพูดสื่อสารภาษาท้องถิ่นได้ (มลายู) ทำให้ง่ายต่อการให้บริการสุขภาพ	
--	--

ปัจจัยภายนอก

โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>๑.นโยบาย MCH ระดับจังหวัดได้กำหนดแนวทางการพัฒนาลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยอย่างชัดเจน ส่งผลให้ รพ.เจาเอรื่องสามารถพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายservice plan ทำให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น</p> <p>๔.หน่วยงานภาครัฐของอำเภอเจาเอรื่องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ได้ดี</p> <p>๕.กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค green & cleanและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทำให้หน่วยบริการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการกับผู้มารับบริการ,ผู้ให้บริการ,ชุมชนมีความปลอดภัย</p> <p>๖.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกองทุนสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>๗.สปสช.จัดสรรงบประมาณ PP Area ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ทำให้ รพ.เจาเอรื่องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๘.องค์กรภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณในการจ้างงานให้กับผู้พิการส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>๙.โปรแกรม HDC เป็น Data center ส่งผลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันในการทำงาน</p>	<p>๑.ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสื่อสุขภาพออนไลน์รวดเร็ว อาจเกิดความเข้าใจผิดพลาด จากข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการยืนยันความถูกต้องหรือประมวลผล (ข่าวสุขภาพ,ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์, เด็กใช้โซเชียล)</p> <p>๒.ส่วนกลาง, สสจ ขอข้อมูลจากการให้บริการ ซ้ำซ้อนหลายช่องทาง ถึงแม้ว่าจะมีการกรอกข้อมูลไปแล้วทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากร (กรอกในโปรแกรม, HosXP, กระดาษ, Email, Line)</p> <p>๓.ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสม</p> <p>๔.ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การบริหารจัดการไม่ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>๕.อุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุน้อย เพิ่มขึ้น</p> <p>๖.สังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงาน ส่งผลให้การจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยากขึ้น</p> <p>๗.ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย ทำให้เกิดการใช้ที่ไม่เหมาะสมและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ</p> <p>๘.ค่าครองชีพต่ำ ทำให้ประชาชนให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ</p> <p>๙.พื้นที่ติดชายแดน ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ</p>

<p>๑๐.นโยบาย Smart hospital ของรัฐบาลส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน ทำให้มีการประสานงานในทุกกระดับที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและสะดวกมากขึ้น</p>	<p>๑๐.อบต.จัดสรรงบประมาณไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ๑๑.การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ มีข้อจำกัดในระเบียบและวิธีปฏิบัติ ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสม</p>
---	---

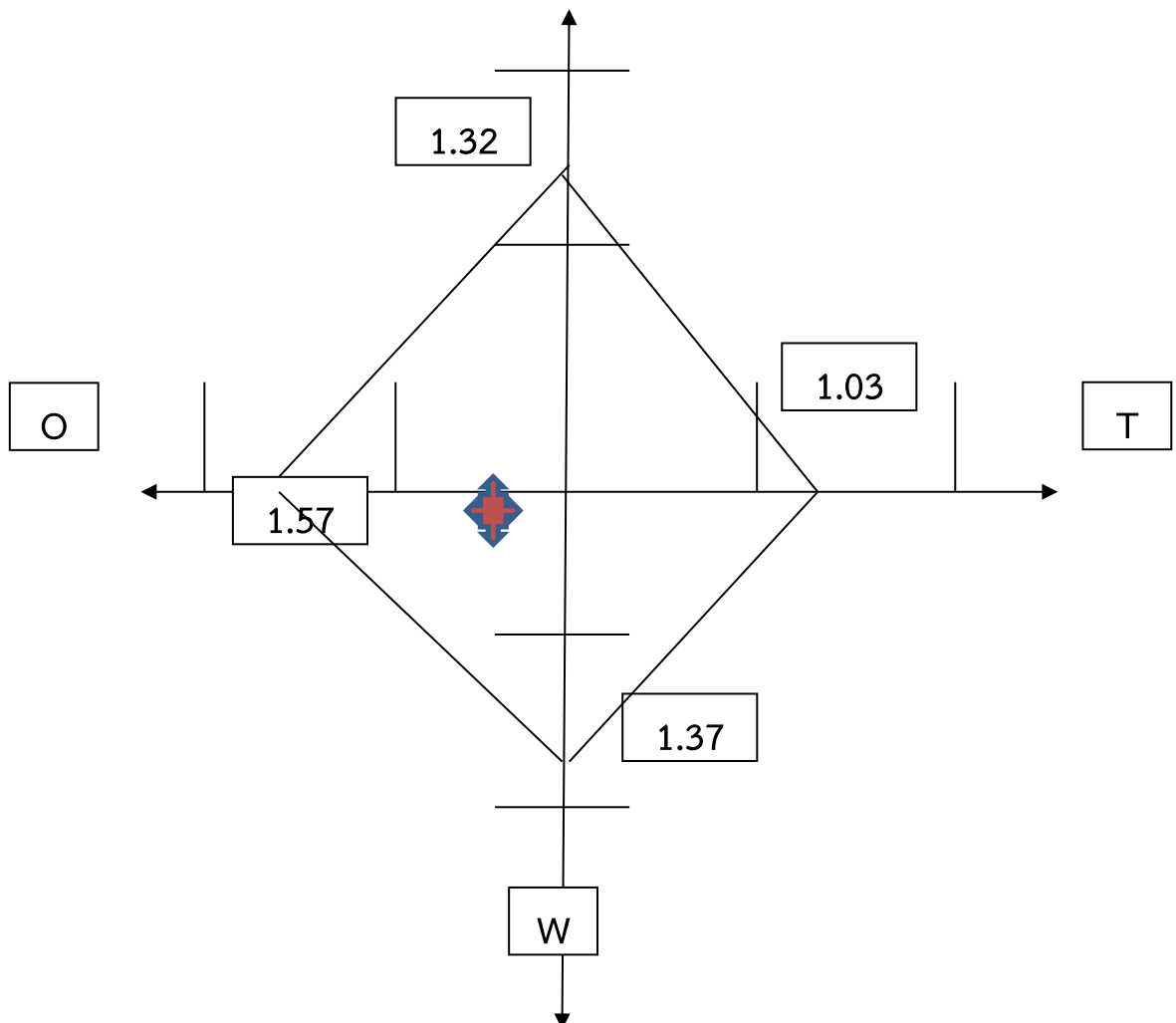
ปัจจัยภายนอก

โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>๑๑.อำเภอเจาะไอร้องมีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบและมีการคมนาคมเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เดินทางมาสถานพยาบาลได้สะดวกมากขึ้น</p> <p>๑๒.ผู้บริหารระดับสูงในอำเภอเจาะไอร้อง มีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเร่งรัดให้ผู้นำชุมชน, ผู้นำศาสนา ดำเนินการอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมเพิ่มขึ้น</p> <p>๑๓.ประชาชนใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นทำให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นส่งผลให้สถานบริการมีรายได้เพิ่มขึ้น</p> <p>๑๔.ผู้ประกอบการร้านค้าในอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือรับการประเมินมาตรฐานร้านค้าคุณภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย</p> <p>๑๕.ประชาชนในอำเภอเจาะไอร้องมีสัมพันธภาพที่ดีในชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ</p> <p>๑๖.ประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และมีทัศนคติที่ดีในบุคลากรสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>๑๗.โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเจาะไอร้องมีการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>๑๒.ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้</p> <p>๑๓.ภาคีเครือข่ายขาดการจัดระบบสุขภาพอย่างถูกต้อง</p> <p>๑๔.พื้นที่มีภูมิอากาศแบบร้อนชื้นส่งผลให้ประชาชนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ</p>

Situational Analysis / Scenario
ของ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ปัจจัยด้าน	S	W	O	T
คะแนนรวมเฉลี่ย น้ำหนัก	๑๓๒	๑๒๘	๑๒๒	๑๓๘

Scenario ที่ได้จากการ Plot กราฟ



SO	จุดแข็ง (S)	ST
<p>S๓+S๑๑+S๑๔+S๑๕+S๑๖+S๑๗+S๑๙+S๒๐+S๒๓+ O๒+O๕+O๑๐+O๑๒</p> <p>๑.พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S๔+S๕+S๙+S๑๐+S๑๓+S๑๘+S๒๕+S๓๒+S๓๓+S๓๔+ O๑+O๒+O๖+O๗+ O๘+O๑๑+O๑๓+O๑๔</p> <p>๒.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>S๑+S๒+S๖+S๗+S๒๑+S๒๒+S๒๙+S๓๕+S๓๖+O๒+O๑๖</p> <p>๓.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่</p> <p>S๘+ S๓๐+O๓+O๙</p> <p>๔.พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>S๙+S๑๒+S๑๓+S๑๘+S๒๓+O๑๕+O๑๖+O๑๗</p>	<p>๑.บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทำให้มีการวางแผนการปฏิบัติงานได้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>๒.รพ.เจาเอไอรื่องมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนตามกรอบกระทรวง ทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น</p> <p>๓. รพ.เจาเอไอรื่องผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการ (HA, HAยาเสพติด) ทำให้มีระบบการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>๔.รพ.เจาเอไอรื่องมีการทำงานเป็นทีม และมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๕.รพ.เจาเอไอรื่องขยายการให้บริการแบบสหวิชาชีพครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖.บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ รับรู้ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพได้ดี</p> <p>๗.ผู้บริหาร รพ.เจาเอไอรื่อง สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๘.รพ.เจาเอไอรื่องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานและมีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ ทำ</p>	<p>S๔+S๕+S๑๒+S๑๓+S๑๘+S๓๗+T๓+T๕+T๖+T๗+T๘+T๙+T๑๒+T๑๓</p> <p>๑.พัฒนาภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพ</p> <p>S๘+T๑+T๒</p> <p>๒.สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของ รพ.เจาเอไอรื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>S๑๕+S๑๖+S๑๙+T๔+T๑๐+T๑๑</p> <p>๓.พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>S๓+S๙+S๕+S๑๐+S๑๑+S๑๗+S๒๐+S๒๓+ S๓๗+T๑๔</p> <p>๔.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S๖+S๗+ S๒๑+S๒๒+T๓+T๕+T๖</p> <p>๕.พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>S๕+S๑๔+T๖+T๑๐</p>

๕.ขยายเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่	ให้มีการติดตามประสานงานงานได้สะดวก รวดเร็ว ๙.รพ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีมารดาตาย	๖.พัฒนาการเข้าถึงระบบ EMS ให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ
---	--	---

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

	๑๙.มีการจัดระบบควบคุมภายในระดับดี มากทำให้ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สปสช.เขต ๑๒	
--	--	--

SO	จุดแข็ง (S)	ST
	<p>๒๐.รพ.เจาะไอร้องมีการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล(RDU) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒๑.บุคลากร รพ.อยู่ในวัยทำงานที่พร้อมพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>๒๒.การปฏิบัติงานใน รพ.เจาะไอร้อง ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒๓.รพ.เจาะไอร้องเป็นต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย</p>	

โอกาส (O)	กลยุทธ์ ๖๕	วิกฤติ/คุกคาม (T)
<p>๑.นโยบาย MCH ระดับจังหวัดได้กำหนดแนวทางการพัฒนาลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยอย่างชัดเจนส่งผลให้ รพ.เจาะไอร้องสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย service plan ทำให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น</p> <p>๔.หน่วยงานภาครัฐของอำเภอ</p>	<p>๑.พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>๓.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ</p> <p>๔.ปรับปรุงระบบการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐาน</p> <p>๕.ปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐานที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>๖.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๗.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร</p>	<p>๑.ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสื่อสุขภาพออนไลน์รวดเร็ว อาจเกิดความเข้าใจผิดพลาด จากข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการยืนยัน ความถูกต้องหรือประมวลผล (ข่าวสุขภาพ, ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์, เด็กใช้โซเชียล)</p> <p>๒.ส่วนกลาง, สสจ ขอข้อมูลจากการให้บริการซ้ำซ้อนหลายช่องทาง ถึงแม้ว่าจะมีการกรอกข้อมูลไปแล้วทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากร (กรอกใน</p>

<p>เจาะไอร้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ทำให้สามารถควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ได้ดี</p> <p>๕.กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค green & cleanและอาชีวอนามัยและความ</p>	<p>๘.เร่งรัดให้การดำเนินงานด้านการเงินการคลังครบถ้วนตามมาตรฐานและระเบียบต่างๆด้วยความโปร่งใส</p> <p>๙.ส่งเสริมทีมนำเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาองค์กร</p>	<p>โปรแกรม, HosXP, กระดาษ, Email, Line)</p> <p>๓.ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสม</p>
โอกาส (O)	กลยุทธ์ ๒๕	วิกฤติ/คุกคาม (T)
<p>ปลอดภัยทำให้หน่วยบริการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการกับผู้มารับบริการ,ผู้ให้บริการ,ชุมชนมีความปลอดภัย</p> <p>๖.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกองทุนสุขภาพสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>๗.สปสช.จัดสรรงบประมาณ PP Area ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ทำให้ รพ.เจาะไอร้องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๘.องค์กรภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณในการจ้างงานให้กับผู้พิการส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>๙.โปรแกรม HDC เป็น Data center ส่งผลให้หน่วยงานใช้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันในการทำงาน</p> <p>๑๐.นโยบาย Smart hospital ของรัฐบาลส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน ทำให้มีการประสานงานในทุกระดับที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและสะดวกมากขึ้น</p>		<p>๔.ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การบริหารจัดการไม่ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>๕.อุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุน้อย เพิ่มมากขึ้น</p> <p>๖.สังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงาน ส่งผลให้การจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยากขึ้น</p> <p>๗.ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย ทำให้เกิดการใช้ที่ไม่เหมาะสมและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ</p> <p>อาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ</p> <p>๘.ค่าครองชีพต่ำ ทำให้ประชาชนให้ความสำคัญในการประกอบ</p> <p>๙.พื้นที่ติดชายแดน ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ</p>

<p>๑๑.อำเภอเจาะไอร้องมีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบและมีการคมนาคมเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เดินทางมาสถานพยาบาลได้สะดวกมากขึ้น</p> <p>๑๒.ผู้บริหารระดับสูงในอำเภอเจาะไอร้อง มีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การ</p>		<p>๑๐.อบต.จัดสรรงบประมาณไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน</p> <p>๑๑.การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ มีข้อจำกัดในระเบียบและวิธีปฏิบัติ ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่เหมาะสม</p>
โอกาส (O)	กลยุทธ์ ๖๕	วิกฤติ/คุกคาม (T)
<p>ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก โดยเร่งรัดให้ผู้นำชุมชน,ผู้นำศาสนา ดำเนินการอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมเพิ่มขึ้น</p> <p>๑๓.ประชาชนใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นทำให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นส่งผลให้สถานบริการมีรายได้เพิ่มขึ้น</p> <p>๑๔.ผู้ประกอบการร้านค้าในอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือรับการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย</p> <p>๑๕.ประชาชนในอำเภอเจาะไอร้องมีสัมพันธภาพที่ดีในชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ</p> <p>๑๖.ประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และมีทัศนคติที่ดีในบุคลากรสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>๑๗.โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเจาะไอร้องมีการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์แบบบูรณาการครอบคลุม</p>		<p>๑๒.ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้</p> <p>๑๓.ภาคีเครือข่ายขาดการจัดระบบสุขาภิบาลอย่างถูกต้อง</p> <p>๑๔.พื้นที่มีภูมิอากาศแบบร้อนชื้นส่งผลให้ประชาชนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ</p>

กลุ่มเป้าหมายส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น		
--	--	--

WO	จุดอ่อน (W)	WT
<p>W๑+W๗+W๘+W๙+W๑๑+W๑๒+ W๒๑+ W๒๒+O๓+O๙+O๑๐+O๑๒</p> <p>๑.พัฒนาระบบการติดตามควบคุม กำกับผลการดำเนินงาน โดยใช้ระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>W๒+W๖+W๑๑+ W๒๓+ W๒๔+W๒๕+O๑+O๒+O๑๖</p> <p>๒.ความรู้และทักษะของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นศรัทธาในการรับบริการ</p> <p>W๓+W๔+W๑๐+O๑+O๒+O๔+O๕+O๖+O๗+ O๘+O๑๑+O๑๓+O๑๔+ O๑๕+O๑๗</p> <p>๓.ส่งเสริมความร่วมมือการทำงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>W๕+ W๒๗+O๒+O๕+O๗</p> <p>๔.ปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p>	<p>๑.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ล่าช้า ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน</p> <p>๒.บุคลากรขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและเสี่ยงสูง ส่งผลให้ระบบบริการไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓.รพ.เจาะไอร้อง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.รพ.เจาะไอร้องขาดการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา</p> <p>งาน</p> <p>๕.หน่วยบริการใน รพ.เจาะไอร้องมีคลินิกและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>๖.บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การพิจารณาความดีความชอบ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๗.บุคลากรขาดการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้โปรแกรมสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลข้อมูลไม่สมบูรณ์และไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>W๑+W๔+W๑๐+W๑๑+W๒๖+T๓+T๔+T๑๐</p> <p>๑.รพ.เจาะไอร้องบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>W๓+W๘+W๑๒+T๑+T๒+T๓+T๗+T๘</p> <p>๒.ปรับเปลี่ยนระบบการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน(ความรู้สื่อออนไลน์) และติดตาม ควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่อง</p> <p>W๕+T๔+T๙+T๑๔</p> <p>๓.รพ.เจาะไอร้องบูรณาการระบบการติดต่อ ในสถานบริการและชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่</p> <p>W๖+T๒</p> <p>๔.ปรับเปลี่ยนระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ</p> <p>W๙+ W๒๘+ W๒๙+T๕</p>

	<p>๘.ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรไม่ต่อเนื่องทำให้ การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๙.บุคลากรใน รพ.เจอะไอร้องตรวจสุขภาพประจำปีไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และขาดการนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ประโยชน์ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p>	<p>๕.รพ.เจอะไอร้องปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพของบุคลากรทุกระดับให้ได้มาตรฐาน</p>
WO	จุดอ่อน (W)	WT
	<p>๑๐.รพ.เจอะไอร้องมีงบประมาณจำกัดส่งผลให้การแก้ไขปัญหาบางอย่าง ในพื้นที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>๑๑.บุคลากรขาดการกลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>๑๒.ความไม่เสถียรของระบบ HosXP ทำให้เกิดปัญหาการใช้งาน และการดึงข้อมูล</p>	

ส่วนที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลเจาะไอร้องก้าวสู่องค์กรสุขภาพแห่งอนาคต ตามวิถีมหุวัฒนธรรม

๒. พันธกิจ (Mission)

๑. ให้บริการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ
๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ
๓. พัฒนาและนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร
๔. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร
๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๓. ค่านิยมองค์กร : MOPH

M : Mastery (เป็นนายตัวเอง): ตรงต่อเวลา มีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบบนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม ,ต่อต้านการทุจริตทุกรูปแบบ

O : Originallity (เร่งสร้างสิ่งใหม่): สร้างสรรค์นวัตกรรม, Best practice พัฒนาเรียนรู้ต่อเนื่อง

P : 3P (ใส่ใจเจ้าหน้าที่ ประชาชน ชุมชน)

๑. บุคลากรในรพ.ให้มีความสุข ปลอดภัย
๒. ประชาชนยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางใส่ใจดูแลประชาชน
๓. ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

H : Humility (อ่อนน้อม, ถ่อมตน) : อ่อนน้อม, ถ่อมตนมีสัมมาคารวะ เสียสละ จิตอาสา

๔. เข็มมุ่ง

๑. พัฒนาสถานบริการ Covid free setting ได้แก่ Covid - free Environment, Covid - free Personnel และ Covid-free Customer

๒. พัฒนาการบริการโรคเรื้อรัง ได้แก่โรค STEMI, Stroke, HT, DM, CKD และโรคเป็นปัญหาในพื้นที่

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล
และเครือข่ายแบบบูรณาการสู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

→ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(ลดโรค ลดตาย ลดระยะเวลารอคอย)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยพร้อมยกระดับ
คุณภาพข้อมูลเพื่อสนับสนุนระบบบริหารและบริการอย่างมี
ประสิทธิภาพ (Governance Excellent)

→ Smart hospital

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓

พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อระบบบริการ
สุขภาพ เพื่อยกระดับองค์กรสู่สิ่งแวดล้อมสุขภาพที่ดี
(PP&P Excellent)

→ Green & clean hospital/Covid free
setting

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔

ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง
มุ่งเน้นเสริมสร้างความรู้ความสามารถให้โดดเด่น สอดคล้อง
กับแผนยุทธศาสตร์อย่างสมดุล (People Excellent)

→ Happy worke place

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๕

พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มี
ประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล(Governance
Excellent)

→ ITA

ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ สุขภาพของโรงพยาบาล และ เครือข่ายแบบบูรณาการสู่ มาตรฐานระดับประเทศ (PP&P Excellent/Service Excellent)	๑. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่ กำหนด	๑. พัฒนาสถานบริการให้มี คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด อย่างต่อเนื่อง
	๒. ประชาชนสุขภาพดี ได้รับ บริการตามมาตรฐานและ ลด อัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ	๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมี ส่วนร่วม
	๓. ภาคีเครือข่ายร่วมบูรณาการ การจัดการด้านสุขภาพ	๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายใน การจัดการปัญหาสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศให้ทันสมัยพร้อม ยกระดับคุณภาพข้อมูล เพื่อ สนับสนุนระบบบริหารและบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ (Governance Excellent)	๔. ระบบข้อมูลและคลังความรู้ ด้านสุขภาพมีความทันสมัยเชื่อถือ ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน การจัดการสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	๔. ปรับปรุงระบบการจัดการ ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มีมาตรฐาน
๓. พัฒนาระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อมให้อึดต่อระบบบริการ สุขภาพ เพื่อยกระดับองค์กรสู่ นิเวศน์สุขภาพที่ดี (PP&P Excellent)	๕. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมระบบบริการ สุขภาพ และบรรยากาศในการ ทำงาน	๕. ปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐาน ที่เอื้อต่อสุขภาพ
๔. ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง มุ่งเน้นเสริมสร้างความรู้ ความ สามารถให้โดดเด่น สอดคล้องกับ	๖. พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ และบุคลากรมี ความสุข	๖. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตาม มาตรฐานวิชาชีพ
		๗. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของ บุคลากร

แผนยุทธศาสตร์อย่างสมดุล (People Excellent)		
๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)	๗. โรงพยาบาลมีการบริหาร จัดการด้านการเงินและการคลังที่ มีคุณภาพ	๘. เร่งรัดให้มีการดำเนินงานด้าน การเงินการคลังครบถ้วนตาม มาตรฐานและระเบียบต่างๆด้วย ความโปร่งใส ๙. ส่งเสริมที่มำเป็นแบบอย่างที่ดี ในการพัฒนาองค์กร

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๑ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๑. พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง	๑. โรงพยาบาลผ่านการต่ออายุการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Re-accreditation)	๑. โรงพยาบาลคงสภาพผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Re-accreditation ครั้งที่ ๒)	ผ่านการต่ออายุการรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล (Re-accreditation ครั้งที่ ๒)	นิเทศติดตาม และควบคุม กำกับ	๑. พัฒนาคุณภาพคป.สอ.เจาะไอร้อง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน ๑. สร้างเสริมวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง ๒. อบรมให้ความรู้และซ้อมแผนกรณีเกิด ภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	๒๐,๐๐๐บาท ๔,๒๐๐บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๑ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					กิจกรรมที่ ๒ งานประจำสู่งานคุณภาพ ๑. อบรมให้ความรู้เรื่องการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย ๒. อบรมให้ความรู้เรื่องทำอย่างไรให้ Photo Voice มีชีวิต	๒๑,๐๐๐ บาท ๑๒,๖๐๐ บาท
					กิจกรรมที่ ๓ มหกรรมประกวดวิชาการ ระดับ คปสอ.เจาะไอร้อง	๑๓,๕๐๐ บาท
						รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗๑,๓๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๒. อัตราความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๐-๕ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๙๐	๑. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปีที่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๙๐ ๒. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๒ ปีที่ได้รับวัคซีน รายไตรมาส ร้อยละ ๙๐ ๓. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๓ ปีที่ได้รับวัคซีน รายไตรมาส ร้อยละ ๙๐ ๔. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๕ ปีที่ได้รับวัคซีน รายไตรมาส ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๗.๓๒ ร้อยละ ๒๕.๒๑ ร้อยละ ๑๒.๓๑ ร้อยละ ๑๙.๒๓	๑. เพิ่มวันให้บริการนอกเวลาราชการ ๒. ติดตามเยี่ยมบ้าน	๒. พัฒนาระบบการบริการงาน EPI ๒.๑ เปิดบริการวันเสาร์ เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๒ ติดตามกรณีขาดนัดเชิงรุก	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ร้อยละ ๘๕	๑. อัตราการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๔.๔๔	๑. คัดกรอง ๒. ติดตามเชิงรุก	๓. การค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่ ๓.๑ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วย - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ย้อนหลัง ๒ ปี - DM ที่มีผล HBA1C \geq ๗ - COPD ทุกราย - CKD ทุกราย - HIV ทุกราย - เจ้าหน้าที่ ทุกราย ๓.๒ คัดกรองในคลินิก DM ๓.๓ ให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยในการทำ DOT meeting ๓.๔ โทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้า กรณีตรวจเสมหะ นัดพบแพทย์ ๓.๕ กำกับ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะเสี่ยงทุกราย ๓.๖ เยี่ยมบ้านกรณี ไม่มาตามนัด	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๔. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๗๐ ต่อแสนประชากร	๒๗.๐๒ ต่อแสนประชากร	กำกับติดตามและลงเชิงรุกในชุมชน	๔. กิจกรรมควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ๔.๑ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคในพื้นที่ ๕ ปีย้อนหลัง ๔.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในละแวกบ้านเดียวกัน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการเกิดโรค รวมทั้งฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจให้มีความเชี่ยวชาญในการร่วมควบคุมป้องกันโรค ๔.๓ กิจกรรมควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ (กรณีพบโรค) ๔.๔ กิจกรรมควบคุมป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนโดยบูรณาการการออกให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก ๔.๕ ทีม SRRT ทำกิจกรรมในโรงเรียนตามสถานการณ์โรค	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๕. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐	๑. อัตราการคัดกรองโรคเรื้อนในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ ๙๐ (หมู่ที่ ๒ และ ๕) ๒. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับ ๒ เท่ากับ ๐ ๓. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๒๕.๔๗ ๐ ร้อยละ ๑๐๐	คัดกรอง ประชาชนในพื้นที่พื้นที่เสี่ยง	๕. กิจกรรมเฝ้าระวัง โรคเรื้อน ๕.๑ ค้นหา ป้องกัน เฝ้าระวัง โรคเรื้อน ในพื้นที่ทั้ง ๓ ตำบล ๕.๒ จัดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ๕.๓ ตรวจคัดกรองโรคผิวหนังในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนในรอบ ๕ ปี โดย อสม. ๕.๔ สสำรวจหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเด็ก แบบเร็ว RVS	-
	๖. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ ๘๐	๑. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ ๘๐ ๒. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัส ลงได้ ≤ 1000 copies/ml ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๒.๒๐ ร้อยละ ๙๐.๐๐	ให้ความรู้	๖. กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ ๑. ออกเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๒. ให้คำปรึกษาสมาชิก ๓. ให้คำปรึกษาคู่สมรสของสมาชิก(คู่สมรสผลเลือดต่าง)	๕๗,๙๐๐บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๗. 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 ๑๐๐ ร้อยละ ๘๐.๕๖	นิเทศ กำกับ ติดตาม ทุก ๑ เดือน	๗. เฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย ๗.๑ การจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูล ๗.๒ ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ๗.๓ ประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis	-
	๘. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๐	๑. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๑๐.๘๘	ลงเชิงรุก	๘. คัดกรองโรคมะเร็ง ๘.๑ บูรณาการร่วมกับงานเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยลงตรวจตามบ้าน ๘.๒ กำหนดให้ อสม. นำส่ง ๑ คน/หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๙. เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๖๕	๑. เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๑.๐๓	ส่งเสริมการแปรงฟันให้บริการเชิงรุก	๙. โครงการ เจาะไอร็องน้องยิ้มสวยยั่งยืน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กิจกรรมที่ ๑ แปรงฟันคุณภาพหลังอาหารกลางวัน กิจกรรมที่ ๒ ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี	๕๐,๐๐๐ บาท
	๑๐. อัตราการตายมารดา ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสน การเกิดมีชีพ	๑. Early ANC ร้อยละ ๖๐ ๒. ANC ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕ ๓. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ๔. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดใกล้คลอด < ร้อยละ ๑๐ ๕. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๙๕.๙๑ ร้อยละ ๗๖.๗๔ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑.๗๑ ๕.๔๘	๑. ควบคุมติดตาม การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วันอย่างต่อเนื่อง	๑๐. กิจกรรมเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ๑) การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในกลุ่ม NCD ๒) การเฝ้าระวังใน หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในกลุ่ม ๕ โรคเสี่ยง (HT DM Heart Thyroid Asthma) และโรคทางอายุรกรรม เช่น SLE ๓) ใช้ CPG ดูแลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ๔) ให้ความรู้ ในโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่หลักสูตร ๑-๔	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
				๒. นิเทศติดตามผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	๕) มีการส่งต่อและติดตามข้อมูลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน ๖) เยี่ยมบ้านตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน ๗) ให้บริการวางแผนครอบครัวก่อนจำหน่าย ๘) ประเมินและใช้ถุงตวงเลือดในมารดาคลอดทุกราย ๙) มีกล่องยาฉุกเฉิน เช่น กล่อง PIH, PPH ๑๐) มีระบบ Fast track ในมารดา PIH, PPH ๑๑) ประชุม MCH Board ระดับอำเภอ ๔ ครั้ง/ปี ๑๒) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๑๓) ฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ รพช. เรื่องการตรวจครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง ๑๔) นิเทศ รพ.สต. ๒ ครั้ง/ปี ๑๕) มีระบบการ consult MCH Nurse ใน การวางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๔๒ วัน ๑๖) สร้างระบบ Chatbot ในงานอนามัย แม่และเด็ก ๑๗) สรุปรายงานหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มี ปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบ	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๑. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ กรัม ≤ ๓.๔ ต่อ ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๑. น้ำหนักทารกแรกเกิด น้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ ๒. อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด ≤ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ (นาที่ ที่ ๑) ๓. อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด ≤ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ (นาที่ ที่ ๕)	ร้อยละ ๖.๐๓ ร้อยละ ๖.๗๑ ร้อยละ ๐	๑. นิเทศติดตาม ๒. เฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์เกินกำหนด	๑๑. การป้องกันทารกแรกเกิดเสียชีวิต ๑) ให้ความรู้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง Post term ๒) รณรงค์จ่ายยา Folic ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หรือก่อนตั้งครรภ์ ๓ เดือน ๓) มีระบบ New born Fast track	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๒. เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕	๑. เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕ ๒. เด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐ ๓. ติดตามเด็กพบสงสัยล่าช้า ได้หลังกระตุ้น ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๐ ๔. เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๔๘.๒๔ ร้อยละ ๒๕.๖๖ ร้อยละ ๙๗.๗๓ ร้อยละ ๙๐.๕๑	เฝ้าระวังติดตาม	๑๒. 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 เดือนในโรงเรียน ชั้นอนุบาล ๕) ส่งสุขภาพจิตกระตุ้นโดย เครื่องมือ TIDA๔1 ๓ ครั้ง ๖) ส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายกรณีไม่สมวัย	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๓. เด็ก ๖-๑๔ ปี รูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ ๗๐	๑. เด็ก ๖-๑๔ ปี รูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๖๑.๘๐	๑. ประเมินภาวะโภชนาการ ๒.ติดตามภาวะโภชนาการในนักเรียนที่มีปัญหาโภชนาการ ผอม/เตี้ย/อ้วน	๑๓. งานอนามัยโรงเรียน ๑) ตรวจสุขภาพนักเรียน ๒) ประเมินภาวะโภชนาการ ๓) ฉีดวัคซีน MMR, DT และ HPV ๔) ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๔. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ ๑๐	๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๓๖.๒๖	๑. คัดกรอง ๒. ให้ความรู้ ๓. ออกกำลังกาย ๔. ติดตาม	๑๔. กิจกรรมการพัฒนาโรคเรื้อรัง ๑. การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในโรคเรื้อรัง (HT,DM) ๑.๑ อสม.เคาะประตูบ้านคัดกรอง ๑.๒ จัดตั้งจุดคัดกรองภายในหมู่บ้านขนาดย่อม เน้นเพื่อนชวนเพื่อนละแวกใกล้เคียงมาคัดกรอง ๑.๓ เจ้าหน้าที่ร่วมคัดกรองกับอสม.ขณะดำเนินงานเชิงรุกอื่นๆ เช่น งานบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 งานด้านผู้สูงอายุ ๑.๔ แนะนำการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทวิถีชุมชน โดยอสม. (อสม.ผ่านการอบรมการคัดกรองโรคและการปรับพฤติกรรมสุขภาพ) ๑.๕ ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ทำHome BP) และ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<p>โรคเบาหวาน(เจาะFBS)</p> <p>๒.การปรับพฤติกรรมรายบุคคล ในกลุ่ม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้</p> <p>๒.๑ คัดเลือกผู้ป่วยที่ไม่สามารถคุมอาการได้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HbA_{1c} > ๑๐ - HT BP ค่า DBPหรือSBPตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้งสองค่า \geq ๑๘๐/๑๐๐ - ไตวายระยะ๓ เป็นต้นไป <p>๒.๒ ให้คำแนะนำเชิงปฏิบัติการ และเชื่อมโยงกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>๓.ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๑, ๓, และ ๖ เดือน</p> <p>๔.สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน</p>	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม				๑. ให้ความรู้ ๒. คัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน	๑๕. พัฒนาศูนย์ HT ๑) ให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยรายบุคคล ในคลินิก HT ๒) คัดกรองไต CVD RISK ๓) ติดตามผู้ป่วยนัดโดยการติดตามทางไลน์, โทรประสานผู้ป่วย/ญาติโดยตรงล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ก่อนนัดมารับยา ๔) ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถมารับได้และไม่มีผู้นำพา ติดตามโดยอาสาสมัคร. วัตถุประสงค์ลดโลหิตและมารับยาแทน	-
	๑๕. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ ๑๐	๑. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๔๐ ๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๖.๒๓ ร้อยละ ๔๓.๑๓	๑. คัดกรอง ๒. ให้ความรู้	๑๖. พัฒนาระบบบริการคลินิก DM ๑) ให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยรายบุคคล ในคลินิก DM ๒) ผู้ป่วยที่ Admit กรณีควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ส่งคลินิกเบาหวาน ๓) จัดทำ QR Code บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง และติดตาม	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม		๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๓๗.๕๐		๔) เยี่ยมบ้านกรณี มีค่าผล HBA๑C> ๑๐	
	๑๖. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด < ร้อยละ ๗	๑. อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากปี ๒๕๖๓ มากกว่าร้อยละ ๕๐	จำนวน ๓๙ ราย (ปี ๒๕๖๔)	เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการของโรค	๑๗. โครงการรู้เร็วรู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง ๑๗.๑ อบรมให้ความรู้ เรื่อง ๑) โรคหลอดเลือดสมอง ๒) การปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย) - การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามวิถีมุสลิม - การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๑๗.๒ กิจกรรมเชิงรุก ๑) เยี่ยมบ้าน ๒) ติดแผ่นประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองตามหลังคาเรือนที่ลงเยี่ยมและมัสยิด	๒๑,๑๒๕บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
		๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Stroke ได้รับการรักษาทัน Colden period (๓ ชั่วโมง) ≥ ร้อยละ ๔๐ ๓. ผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๔๔.๓๐ ร้อยละ ๕๑.๒๘	ส่งเสริมให้มีหน่วย FR ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็ว	ในชุมชน ๑๘. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ๑) ให้ความรู้เรื่อง Stroke Alert ๒) เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ให้มีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ เพื่อให้ผู้ป่วยง่ายต่อการเข้าถึง ๓) พัฒนาระบบ fast track ผู้ป่วย Stroke ๔) ดำเนินการ Google Map มาใช้ในระบบบริการ ๑๖๖๙ ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔ ๕.ปรับปรุงแนวทาง และแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง Early warning Sing	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด 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 ๗๓.๓๓ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ร้อยละ ๗๓.๓๓	๑. เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการของโรค ๒. ส่งเสริมให้มีหน่วย FR ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็ว	๑๙. กิจกรรม “รู้เร็ว รู้ทัน โรคหัวใจ” ๑) ให้ความรู้เรื่อง STEMI Alert งาน NCD ๒) เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ เพื่อให้ผู้ป่วยง่ายต่อการเข้าถึง ๓) ให้ความรู้ประชาชน ในเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ๔) ประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด ๕) พัฒนาระบบ fast track ผู้ป่วย STEMI ๖) ดำเนินการ Google Map มาใช้ในระบบบริการ ๑๖๖๙ ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๘. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายใหม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๖๐ ๒. ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๒๖.๑๗ ร้อยละ ๖๒.๓๕	๑. คัดกรอง ๒. ให้ความรู้ ๓. เยี่ยมบ้าน	๒๐. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไต ๑) กิจกรรมวันไตโลก ๒) คัดกรองไตในกลุ่มเสี่ยง ๓) ให้ความรู้เรื่อง ไต ๔) เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ระยะ ๔ และ ๕ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๙. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ระดับ ๓	๑. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๒๐ ๒. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๓. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ไม่เกินร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๔.๒๐ ร้อยละ ๑๘.๓๖ ร้อยละ ๔๔.๖๖	๑. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลใน รพ., เครือข่ายสาธารณสุข ๒. ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล ๓. นิเทศติดตามและควบคุมกำกับผลการดำเนินงาน RDU	๒๑. พัฒนางาน RDU ๑) ทบทวนแนวทางและหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามตัวชี้วัด service plan แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา ๒) สื่อความรู้ RDU ออนไลน์แสดงทางโทรทัศน์ในสถานบริการสาธารณสุข รพ. และ รพ.สต.	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ
(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๒ ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการตามมาตรฐานและ ลดอัตราป่วยตายด้วยภัยสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
		๔. ผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มี อายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./ นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร ไม่ เกิน ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐			
		๕. ผู้ป่วยโรคไตระดับ ๓ ขึ้น ไปที่ได้รับยา NSAID ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๐.๒๑			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาครัฐเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๓. พัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายในการ จัดการปัญหา สุขภาพ	๒๐. จำนวน คลินิกหมอ ครอบครัวที่เปิด ดำเนินการใน พื้นที่ (Primary Care Cluster) เพิ่มขึ้น ๒ แห่ง	๑. จำนวนคลินิกหมอ ครอบครัวที่เปิดดำเนินการใน พื้นที่ (Primary Care Cluster) เพิ่มขึ้น ๒ แห่ง	๑ แห่ง (PCC มะรือโบออก)	ขยาย PCC ๒ แห่ง	๒๒. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม ๑) การบริการเชิงรับในหน่วยบริการ - การดูแลรักษาแบบผสมผสาน - การจัดบริการสำหรับกลุ่มวัย เช่น คลินิก เด็กดี (Well baby clinic), การตรวจ ประเมินพัฒนาการเด็ก, คลินิกฝากครรภ์ (ANC) - การให้บริการป้องกันโรค ได้แก่ การให้ วัคซีนต่างๆ เป็นต้น - การให้บริการทันตกรรม - การให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ - จัดคลินิกให้คำปรึกษาส่งเสริมสุขภาพ : คลินิกลดปัจจัยเสี่ยง โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง, คลินิกพัฒนาการเด็ก เป็นต้น	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาครัฐเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ แพทย์แผนไทย - บริการตรวจสุขภาพ ได้แก่ ตรวจเลือด, ตรวจภายใน, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น ๒) การบริการต่อเนื่อง - จัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Homeward) โดยมี กิจกรรมดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> * การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อตรวจเยี่ยมอาการ หรือให้ คำปรึกษาเพิ่มเติมตามอาการของผู้ป่วยที่บ้าน * การบริการทำหัตถการให้กับผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูก เป็นต้น * การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ การดูแลให้ออกซิเจนที่บ้าน 	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาคีเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<p>* บริการสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) และสนับสนุนให้ ครอบครัวร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>* รับส่งต่อ เพื่อประสาน และติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งหมด</p> <p>๓) การบริการเชิงรุกในชุมชน</p> <p>-การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการวัคซีน, การตรวจคัดกรองโรคในชุมชน, ให้บริการวัคซีนเด็กในโรงเรียน, การส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการอาหารปลอดภัย เป็นต้น</p> <p>- การเฝ้าระวังโรคควบคุมการเกิดโรค ได้แก่ การสอบสวนโรค, การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน, การสร้างเครือข่าย จิตเวชชุมชน การจัดการลดภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น</p>	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาครัฐีเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การตรวจประเมิน สถานประกอบการ เช่น การผลิตน้ำดื่ม, ผลิตภัณฑ์อาหาร ต่าง ๆ - การประเมินมาตรฐานสุขภาพิบาลต่างๆ เช่น ประเมินตลาด, ประเมินโรงอาหารในโรงเรียน เป็นต้น ๔) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม - สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การจัดทำแผนสุขภาพร่วมกับชุมชน, การร่วมจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน, การร่วมดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน, การร่วมดำเนินการโรงเรียน ผู้สูงอายุ , การสนับสนุนชมรมเพื่อสุขภาพต่างๆ เป็นต้น 	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาศเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค คุณภาพ ได้แก่ เครือข่าย ร้านยาคุณภาพ , ร้านอาหารสะอาดปลอดภัย “Clean food Good taste” เป็นต้น - การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ๕) การรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ ประชาชน - การจัดช่องทางรับคำปรึกษาหรือรับนัด หมายเพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการที่เหมาะสมได้แก่ติดป้าย ประชาสัมพันธ์ เบอร์โทรศัพท์ของคลินิก หมอครอบครัว - การนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการ สนับสนุนการ ตัดสินใจให้กับทีมแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว เช่น การจัดตั้ง Line group สำหรับทีมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว เป็นต้น 	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาคีเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๓. พัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายในการ จัดการปัญหา สุขภาพ	๒๑. ตำบลที่มี ระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแล ผู้สูงอายุ ระยะ ยาว (Long Term Care) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕	๑. ประชากรสูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ (ร้อยละ ๕ ของ ประชากรสูงอายุ (ออกกำลัง กาย/ฝึกสด/น้ำ ๘แก้ว/สุรา/ บุหรี่) ร้อยละ ๖๐ ๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๔.๙๐ ร้อยละ ๑๐๐	-เยี่ยมบ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ	๒๓. โครงการ LTC ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๒๓.๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่ม ศักยภาพความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เพื่อจัดกลุ่มและวาง แผนการดูแล ๒๓.๒ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ให้การดูแลผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีม ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และ เป็นเครือข่ายร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๑๐๐,๐๐๐ บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเครือข่ายแบบบูรณาการ สู่มาตรฐานระดับประเทศ

(PP&P Excellent/Service Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๓ ภาครัฐเครือข่ายร่วมบูรณาการการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๓. พัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายในการ จัดการปัญหา สุขภาพ	๒๒. โรงครัว โรงเรียน และ มัสยิด ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหาร ปลอดภัย ฮาลาล และตอยยิบ	๑. โรงครัวโรงเรียนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหารปลอดภัย ฮาลาลและตอยยิบ ๑ แห่ง ๒. โรงครัวมัสยิดผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหารปลอดภัย ฮา ลาลและตอยยิบ ๑ แห่ง	ผ่านการรับรอง (รร.บำรุงวิทย์, บูเกตาโมง ,ศพด.บูกิต) NA	นิเทศ ควบคุม ติดตาม	๒๔. กิจกรรมโรงอาหารปลอดภัยฮาลาล และตอยยิบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๑. ตรวจสอบประเมินคอสีฟาร์มแบบคทีเรียใน ภาชนะและอาหารปรุงสุก ตรวจสอบประเมินโรง เชือดไก่ ๒. ตรวจสอบสุขภาพในบุคลากร ๓. ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน โดย -คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด นราธิวาส -ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย สำนักงานปัตตานี -สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส - ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย สำนักงานปัตตานี - สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	๑๒,๐๐๐บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยพร้อมยกระดับคุณภาพข้อมูล เพื่อสนับสนุนระบบบริหารและบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
(Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๔ ระบบข้อมูลและคลังความรู้ด้านสุขภาพมีความทันสมัยเชื่อถือได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๔. ปรับปรุงระบบการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐาน	๒๓. โรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่มีมาตรฐาน และข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มีความถูกต้องและสมบูรณ์	๑. ข้อมูล ๔๓ แฟ้มสถานบริการ สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๓๘	ตรวจสอบแก้ไขและประมวลผลข้อมูลทุกวัน	๒๕. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบันทึกข้อมูลคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม และตรวจสอบข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Navicat ในการ Query ข้อมูล เพื่อแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด - ใช้โปรแกรม OPPP๒๐๑๐ ในการตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลก่อนส่งข้อมูลเข้า Data Center หรือ HDC	-
	๒๔. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตาม Smart Hospital	๑. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตาม Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ ๑	ผ่าน	พัฒนาระบบนัด	๒๖. พัฒนา Smart Q - ระบบนัดออนไลน์	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อระบบบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับองค์กรสู่นิเวศน์สุขภาพที่ดี (PP&P Excellent)
เป้าประสงค์หลัก ๕ โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพ และบรรยากาศในการทำงาน

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๕. ปรับปรุงสถานที่ให้ได้มาตรฐานที่เอื้อต่อสุขภาพ	๒๕. โรงพยาบาลคงสภาพGreen & Clean ระดับดีมาก Plus	๑. โรงพยาบาล คงสภาพ Green & Clean ระดับดีมาก Plus	ระดับดีมาก Plus	๑. จัดหาภาชนะใส่ขยะต่างๆ ๒. ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มและน้ำทิ้งในโรงพยาบาล ๓. สุ่มตะกอนระบบบำบัดน้ำเสีย	๒๗. กิจกรรม Green & Clean ๒๗.๑ จัดหากล่องพลาสติก (ก่องใส่ยาที่ไม่ใช้แล้ว) เพื่อคัดแยกขยะอันตรายจำพวกแบตเตอรี่ ถ่านไฟฉายภายในหน่วยงาน ๒๗.๓ ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มและน้ำทิ้งในโรงพยาบาล ๒๗.๔ ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มตามมาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย ๑ ครั้ง/ปี ๒๗.๕ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงพยาบาลโดยชุดทดสอบแบบที่เรียกในน้ำดื่ม (อ.๑๑) ๒๗.๖ สุ่มตะกอนระบบบำบัดน้ำเสียจำนวน ๒ จุด ดำเนินการ ๒ ครั้ง/ปี	๖๙,๐๐๐บาท

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้อุตสาหกรรมบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับองค์กรสู่สิ่งแวดล้อมที่ดี (PP&P Excellent)
เป้าประสงค์หลัก ๕ โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพ และบรรยากาศในการทำงาน

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๒๗.๗ คลินิกเกษตรกร - สํารวจการใช้สารเคมีในครัวเรือน เกษตรกร - เจาะเลือดตรวจสารเคมีในร่างกาย - ให้ความรู้เรื่องการใช้สารเคมีที่ถูกต้องกับ เกษตรกร	-
					๒๗.๘ wellness center - สํารวจสถานประกอบการ/รัฐวิสาหกิจใน ชุมชน - ประเมินสถานประกอบการโดยเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล สคร.๑๒ สงขลา - ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรในสถาน ประกอบการ/รัฐวิสาหกิจในชุมชน	-
					๒๗.๙ ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของ บุคลากรในโรงพยาบาล - ตรวจสอบการได้ยิน	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง มุ่งเน้นเสริมสร้างความรู้ ความสามารถให้โดดเด่น สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
อย่างสมดุล (People Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๖ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และบุคลากรมีความสุข

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๖. พัฒนา สมรรถนะ บุคลากรตาม มาตรฐาน วิชาชีพ	๖. บุคลากรมี สมรรถนะตาม เกณฑ์มาตรฐาน วิชาชีพ ร้อยละ ๑๐๐	๑. บุคลากรมีสมรรถนะตาม เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ร้อย ละ ๑๐๐ ๒. โรงพยาบาล มีผลงาน วิชาการ อย่างน้อย ๕ เรื่อง/ปี	ร้อยละ ๑๐๐ ๙ เรื่อง	๑. สสำรวจความ ต้องการเรียนต่อ หรือประชุมหรือ อบรม(Training heed) ๒. อบรม ประชุมทั้ง ภายในและ ภายนอก รพ. ๓. จัดประกวด วิชาการ ๔. ติดตามสรุป ผลเรียนต่อ หรือประชุม หรืออบรมทุก ๖ เดือน	๖. พัฒนาบุคลากร ๖.๑ ส่งประชุมหรืออบรมหรือลาศึกษาต่อ ๖.๒ ปรับปรุงรูปแบบการประเมิน สมรรถนะบุคลากร ๖.๓ ประเมินสมรรถนะบุคลากร ๖ เดือนครั้ง ๖.๔ จัดประกวดวิชาการ ๑ ครั้ง ๖.๕ ส่งผลงานวิชาการประกวดระดับ จังหวัด	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง มุ่งเน้นเสริมสร้างความรู้ ความ สามารถให้โดดเด่น สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

อย่างสมดุล (People Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๖ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และบุคลากรมีความสุข

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๑๐. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร	๒๗. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Happinometer	๑. อัตราความพึงพอใจของบุคลากร ร้อยละ ๗๐ ๒. อัตราความสุขของบุคลากร ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๖๖.๔๕ ร้อยละ ๖๙.๐๒	๑. สร้างขวัญกำลังใจ ๒. การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ เจ้าหน้าที่ ๓. สร้างความพึงพอใจ ปีละ ๒ ครั้ง ๔. สร้างความสุขปีละ ๑ ครั้ง	๒๙. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒๙.๑ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ๒๙.๒ ตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงาน ๒๙.๓ การให้วัคซีนที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ ๒๙.๔ ตรวจสอบประเมินความเครียดของบุคลากร ปีละ ๑ ครั้ง ๒๙.๕ สสำรวจความพึงพอใจ ๒๙.๖ สสำรวจ Happy monitor	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๘. เร่งรัดให้มีการดำเนินงานด้านการเงินการคลังครบถ้วนตามมาตรฐานและระเบียบต่างๆด้วยความโปร่งใส	๒๘. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังระดับ D	๑. การบริหารแผน Plan Fin ไม่เกิน $\pm 5\%$ ๑.๑ Plan Fin รายได้ ๑.๒ Plan Fin รายจ่าย ๒. การบริหารต้นทุน : Unit Cost ไม่เกินค่ากลางกลุ่มของโรงพยาบาล ๒.๑ Unit Cost OP < ๗๘๐.๙๒ ๒.๒ Unit Cost IP < ๓๕,๘๕๓.๖๔ ๓. การบริหารค่าใช้จ่าย ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.HGR ๓.๑ LC ค่าแรงบุคลากร ๓.๒ MC ค่ายา ๓.๓ MC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	๓.๒ ๑.๔๘ ๑๑๒๖.๙๓ ๒๙,๔๒๔.๒๖ ๐ ๐ ๐ ๐	ไปศึกษาดูงานจากรพ.ที่ผ่านเกณฑ์	๓๐. พัฒนาการบริหารด้านการเงินการคลัง ๓๐.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาต้นทุน โรงพยาบาล ๓๐.๒ ศึกษาการบริหารการเงินการคลังจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ๓๐.๓ นิเทศรพ.สต.ปีละ ๒ ครั้ง ๓๐.๔ สรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนวิเคราะห์ และเสนอให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
		๓.๔ MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์	ร้อยละ ๐			
		๔. Productivity ที่ยอมรับได้	๘๗.๒๒			
		๔.๑ อัตราครองเตียง	๘๗.๑๒			
		≥ ร้อยละ ๘๐				
		๔.๒ CMI เกินเกณฑ์อ้างอิง				
		กลุ่มประเภท Service plan	๐.๕๘			
		๐.๖๐				
		๕. การบริหารจัดการภายใน	๓			
		ด้านการเงิน ๗ ด้าน ไม่เกิน				
		ระดับ ๓				
		๖. งบทดลองเบื้องต้น	๑			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)
เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
๘. เร่งรัดให้มีการดำเนินงานด้านการเงินการคลังครบถ้วนตามมาตรฐานและระเบียบต่างๆด้วยความโปร่งใส	๒๙. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน ร้อยละ ๘๐	๑. มิติด้านการเงิน ร้อยละ ๘๐ ๒. มิติจัดเก็บรายได้ ร้อยละ ๘๐ ๓. มิติงบการเงิน ร้อยละ ๘๐ ๔. มิติพัสดุ ร้อยละ ๘๐ ๕. มิติควบคุมภายใน ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๖๗ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๙๖.๔๓ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐	ติดตามทุก ๖ เดือน	๓๑. ดำเนินการตามเกณฑ์ควบคุมภายใน ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ๒) จัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน ๓) ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน โดย ๓.๑ ประเมินและสรุปผลการประเมิน ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๓.๒ จัดทำให้ ครบทุกส่วนงานย่อย ๓.๓ สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) โดย	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินจาก แบบ ปค. ๔ ของทุกส่วนงานย่อย-ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด - สรุปลงให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๓.๔ จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน สำหรับส่วนงานย่อย โดย - ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานของงาน ในหน้าที่รับผิดชอบ ๓.๕ นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข จาก Flow Chart การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และแบบสอบถามการควบคุมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง โดย - สรุปลความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งไม่ผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร 	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					<p>๓.๖ นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงาน การประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด <p>๓.๗ สรุปรายงานผลการประเมินการควบคุมภายในภาพรวม ส่วนงานย่อย (แบบ ปค. ๕ ภาพรวมส่วนงานย่อย) โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมจากทุกส่วนงานย่อย - ดำเนินการตามรูปแบบ ที่กระทรวงการคลังกำหนด <p>๓.๘ หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย และแบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวม โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม-ลงนาม ในแบบต่างๆ ให้ ครบถ้วน 	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓.๙ จัดส่งรายงานผลการประเมินการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย ภาพรวมต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย <ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมรายงานให้ครบถ้วนถูกต้อง จัดเรียงตามลำดับเหตุการณ์ - จัดส่ง ๓.๑๐ จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด 	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๓.๑๑ จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลำดับ เหตุการณ์ โดย - รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ - ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ - จัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์	
๙. ส่งเสริมทึมนำเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาองค์กร	๓๐. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับ ๕	๑. โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับ ๕	ระดับ ๕ (ร้อยละ๙๕.๘๓)	นำมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบายระดับปฏิบัติการมาบังคับใช้	๓๒. พัฒนางานตามเกณฑ์ ITA ๓๒.๑ ตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์(EBIT) ๑. การแสดงเจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร ๒. กำหนดมาตรการและวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๓. ดำเนินการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ๔. รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)

เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๕. ผู้บริหารประกาศนโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ๖. กำหนดมาตรการ และระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการ กับเจ้าหน้าที่ผู้มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำ ป้องกันการรับสินบน ๗. จัดระบบการส่งเสริมความโปร่งใส -การจัดการเรื่องร้องเรียน ๘. กำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน ๙. จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของทางราชการที่ถูกต้อง ๑๐. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	-

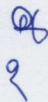
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)
เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๑๑. จัดทำ.แผนปฏิบัติการ ส่งเสริม คุณธรรมและค้ำครอง จริยธรรมประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ๑๒. วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน องค์กร ๑๓. การเสริมสร้างวัฒนธรรม -จัดตั้ง ชมรม STRONG ๓๓. โครงการอบรมเสริมสร้างและพัฒนา ทางด้านจริยธรรม การรักษาวินัย การ ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และ ผลประโยชน์ทับซ้อน	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Governance Excellent)
เป้าประสงค์หลัก ๗ โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	KRI	KPI	BASE Line	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ
					๑๔. โครงการการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมบริการ การรักษา วินัย การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และผลประโยชน์ทับซ้อน กิจกรรม ๑. อบรมพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม กิจกรรม ๒. ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/ มาตรการระเบียบวินัยของบุคลากร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	๒๘,๒๐๐บาท


ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ


.....

(นางสินี นวนเบียน)

หัวหน้าพยาบาล

ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ


.....

(นายมาทมะ เมฆมุลลา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรและหลังคาเรือน	๓
ตารางที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ ตามรายตำบล	๔
ตารางที่ ๓ ร้อยละประชากรแยกกลุ่มอายุ	๕
ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ แยกเป็นรายตำบล	๗
ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ร้านขายยา และสถานที่ผลิตอาหาร	๗
ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘
ตารางที่ ๗ อัตราส่วน จำนวนบุคลากรต่อประชากร คป.สอ.เจาะไอร้อง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๙
ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่ม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓	๑๑
ตารางที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง โรงพยาบาลเจาะไอร้อง แยกปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๑๑
ตารางที่ ๑๐ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๒
ตารางที่ ๑๑ แสดง ๑๐ อันดับโรคของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๔
ตารางที่ ๑๒ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางระบาดวิทยา อำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๖
ตารางที่ ๑๓ แสดง ๑๐ อันดับโรคที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๘
ตารางที่ ๑๔ แสดง ๑๐ อันดับโรคทางสูติกรรม ที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๘
ตารางที่ ๑๕ แสดง ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๙

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง
ตามประกาศโรงพยาบาลเจาะไอร้อง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลเจาะไอร้อง


แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

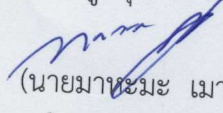
ชื่อกลุ่มงาน/งาน : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส
วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕
หัวข้อ: MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

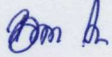
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางอามีเนาะ ลือบาฮาญ)
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ
วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายมาหะมะ เมาะมุลา)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง
วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำขึ้นเผยแพร่ข้อมูล

(นายบาศรี หะยืออาแว)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕