



แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2567



จัดทำโดย ทีมแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย

คำนำ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องสำคัญซึ่งมีความจำเป็นในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการทำงาน เพื่อพัฒนางานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้สถานการณ์ ความต้องการของประชาชน และภายใต้นโยบายที่กำหนดจากรัฐบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลสุโขทัย เป็นกรอบในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัยได้ระดมความคิดและข้อมูลจากทุกระดับเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้ตรงกับสภาพปัญหา และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลสุโขทัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอสุโขทัย	5
ข้อมูลทั่วไปอำเภอสุโขทัย	5
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	8
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	10
ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2566	24
ตัวชี้วัดสำคัญ	27
แผนที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategy Map)	33
โครงการตามจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์	35
ภาคผนวก	68

ทิมยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสุโขทัย เป็นโรงพยาบาลสุโขทัย ขนาด ๓๐ เตียง ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลสุโขทัยมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วม”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการตามทิมยุทธศาสตร์นำเสนอโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้เสนอ
(นายอานัติ บุญหวังช่วย)
หัวหน้างานแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ
(นพ.สถาพร สิ้นเจริญกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอสุโขทัย

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอสุโขทัย

ประวัติความเป็นมา

อำเภอสุโขทัยได้จัดตั้งขึ้นเป็นอำเภอเมื่อปี พ.ศ.2440 สมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการปรับปรุงการปกครองบริเวณ 7 หัวเมือง ขึ้นกับเมืองระแงะ ก่อนที่จะย้ายเมืองระแงะไปตั้งที่บ้าน “มะนารอ” เมื่อ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2458 อำเภอสุโขทัยจึงเป็นอำเภอหนึ่งขึ้นกับเมืองนครราชสีมา และนับเป็นอำเภอที่ 3 ของจังหวัดนครราชสีมา

ที่ว่าอำเภอสุโขทัยแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 11 ตำบลสุโขทัย เมื่อเส้นทางรถไฟตัดผ่านที่บ้านโคกตา ตำบลปะลูลู ทางราชการจึงได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งที่บ้านโคกตา เมื่อ พ.ศ.2464 แต่ยังคงเรียกอำเภอสุโขทัยอย่างเดิม คำว่า “สุโขทัย” มีความหมายตรงตามภาษาท้องถิ่นว่า “คลองข้าวเปลือก” (สุโข แปลว่า คลอง, ปาตี แปลว่า ข้าว

หรือข้าวเปลือก) เนื่องจากแต่เดิมที่ราบลุ่มสองฝั่งคลองสุโขงป่าติ เป็นแหล่งปลูกข้าวชาวบ้านสามารถนำข้าวเปลือกล่องเรือไปตามคลองนำไปขายในท้องที่อื่นเช่น อำเภอรະแงะ อำเภอตากใบ เป็นต้น โดยอาศัยคลองสายนี้

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอสุโขงป่าติ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัด 50 กิโลเมตร มีพื้นที่ 374.17 ตารางกิโลเมตร

มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภोजะเอย์ริง และอำเภอตากใบ

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอสุโขงโก-ลก และอำเภอแว้ง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสุโขงโก-ลก และอำเภอตากใบ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอสุคีริน และอำเภोजะเอย์ริง

ภูมิประเทศ



พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอสุโขงป่าติเป็นที่ราบและมีลักษณะเป็นพรุทางทิศตะวันออกทิศตะวันตกมีเทือกเขาสันกาลาคีรีกั้น เป็นแนวเขตแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย

ภูมิอากาศ

เป็นแบบร้อนชื้นตั้งอยู่ในแถบที่มีลมมรสุมพัดผ่าน มี 2 ฤดูคือ ฤดูร้อนและฤดูฝน ฝนตกชุกในช่วงเดือนพฤศจิกายน-มกราคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยต่อปี วัดได้ 2,738.6 มิลลิเมตร

การคมนาคม

มีทางหลวงแผ่นดินท้องที่อำเภอสุโขงป่าติ 3 สาย และทางรถไฟ 1 สาย คือ

1. สายจารุเสถียรหรือสายนราธิวาส-เจาเอย์ริง-สุโขงป่าติ-สุโขงโก-ลก เป็นถนนลาดยางผ่านเขตอำเภอสุโขงป่าติ ตั้งแต่หลักกิโลเมตร 26 ถึง 47 ระยะทาง 21 กิโลเมตร
2. สายสุโขงป่าติ-สากอ-แว้ง เป็นถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอสุโขงป่าติกับอำเภอแว้ง ระยะทาง 16 กิโลเมตร
3. สายดีระ-ลีลาเกาะมาตอ เป็นถนนลาดยางระหว่างอำเภอสุโขงป่าติกับอำเภอสุคีริน สำหรับการคมนาคมจากจังหวัดนราธิวาส สู่อำเภอสุโขงป่าติ มี 2 เส้นทาง
 - สายนราธิวาส-เจาเอย์ริง-สุโขงป่าติ-สุโขงโก-ลก ระยะทางจากนราธิวาสถึงอำเภอสุโขงป่าติ 50 กม.
 - สายนราธิวาส-ตากใบ-สุโขงโก-ลก-สุโขงป่าติ ระยะทาง 82 กิโลเมตรส่วนทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-สุโขงโก-ลก ผ่านพื้นที่อำเภอสุโขงป่าติ ระยะทาง 14 กิโลเมตร

ส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ/การบริการสาธารณะ

1. การประปาเทศบาลปะลู่	จำนวน	1	แห่ง
2. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	จำนวน	1	แห่ง
3. องค์การโทรศัพท์	จำนวน	1	แห่ง
4. สถานีรถไฟ	จำนวน	1	แห่ง
5. ที่ทำการไปรษณีย์	จำนวน	1	แห่ง
6. สถานีตำรวจภูธรสุโขทัย	จำนวน	1	แห่ง
7. สถานีตำรวจภูธรสากอ	จำนวน	1	แห่ง
8. บก.ร้อย ตชด.ที่ 447	จำนวน	1	แห่ง
9. นพค.41 สนภ.4 กรป.กลาง	จำนวน	1	แห่ง
10. ป้อมยาม ชรบ.	จำนวน	50	แห่ง
11. บก.ร้อย อส.อ.สุโขทัย	จำนวน	1	แห่ง
12. สถานีวิทยุ โทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5	จำนวน	1	แห่ง
13. สถานีวิทยุ กวส.6	จำนวน	1	แห่ง
14. สมาคม	จำนวน	2	แห่ง
15. มูลนิธิ	จำนวน	2	แห่ง
16. ฟาร์มตัวอย่าง	จำนวน	2	แห่ง
17. สถานีวิจัยปาล์มน้ำมัน	จำนวน	1	แห่ง
18. ศูนย์วิจัยพันธุ์ไม้	จำนวน	1	แห่ง

การสหกรณ์และธนาคาร

1. สหกรณ์การเกษตร กรป.กลาง นพค.นราธิวาส	จำนวน	1	แห่ง
2. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์	จำนวน	1	แห่ง
3. ธนาคารออมสิน	จำนวน	1	แห่ง
4. ธนาคารกรุงเทพ	จำนวน	1	แห่ง

สภาพเศรษฐกิจและการคลัง

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร คือ ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ทำนา และการเกษตรอื่นๆ พื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตรมีทั้งหมด 240,398 ไร่ รายได้ประชากรโดยเฉลี่ย 28,000 บาท/ปี รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพสวนยางพาราและสวนผลไม้

สภาพสังคมและประชากร

ประชากรยังมีบางส่วนที่ยังพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้น้อย การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันของกลุ่มชนดังกล่าวจึงใช้ภาษามลายูท้องถิ่น (ภาษายาวี)

จำนวนประชากร ทั้งหมด	45,825	คน
ชาย	22,837	คน
หญิง	22,988	คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรแยกกลุ่มอายุและเพศ อำเภอสุโขทัย ปี 2565

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	1,215	1,101	2,316

5-9 ปี	1,857	1,832	3,689
10-14 ปี	2,120	1,951	4,071
15-19 ปี	2,070	1,889	3,959
20-24 ปี	2,157	1,929	4,086
25-29 ปี	2,069	2,004	4,073
30-34 ปี	2,007	1,818	3,825
35-39 ปี	1,667	1,693	3,360
40-44 ปี	1,393	1,444	2,837
45-49 ปี	1,196	1,268	2,464
50-54 ปี	1,215	1,444	2,659
55-59 ปี	1,174	1,324	2,498
60-64 ปี	936	1,030	1,966
65-69 ปี	615	740	1,355
70-74 ปี	516	623	1,139
75-79 ปี	285	350	635
80-84 ปี	180	305	485
85-89 ปี	99	152	251
90-94 ปี	42	70	112
95-99 ปี	19	15	34
100 ปีขึ้นไป	5	6	11
รวม	22,837	22,988	45,825

ที่มา : ประชากรตาม 43 แห่ง <https://nwt.hdc.moph.go.th/hdc> ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในอำเภอสุโขทัย

สถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชน ๓๐ เตียง	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน	๘
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๓

ที่มา: งานยุทธศาสตร์ คป.สอ.สุโขทัย ปี 2565

2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ 3 บุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย

บุคลากร	จำนวน
แพทย์	7

ทันตแพทย์	3
เภสัชกร	6
พยาบาลวิชาชีพ	78
นวก.สาธารณสุข	9
ข้าราชการอื่นๆ	15
ลูกจ้างประจำ	6
พนักงานราชการ	3
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	34
ลูกจ้างเหมาบริการ	52

ที่มา: ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อัตราการครองเตียง

ตารางที่ 4 แสดงอัตราการครองเตียงโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561- 2565

อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

อัตราการครองเตียง	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละของอัตราการครองเตียง	91.96	92.47	82.74	130.52	163.96

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 5 สถานะการเงิน การบริหารจัดการการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลสุโขทัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน				
		ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65
1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ration) มากกว่า 1.5	1.87	2.20	1.82	1.19	5.35
2	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) มากกว่า 1	1.62	1.93	1.61	1.09	5.09
3	อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash ratio มากกว่า 0.8	1.41	1.67	1.37	0.83	3.43
4	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยา และ เวชภัณฑ์ทั้งหมด	24.19	30	28.30	29.40	36.50
5	การจัดซื้อวัสดุตรงกับความต้องการกับ หน่วยเบิก	78.25	76	75	76	79
6	ทุนสำรองสุทธิดังเหลือ	13,760,267	16,779,166	13,737,967	5,727,078	54,422,239.96
7	กำไรสุทธิ	1,079,445	9,282,133	6,225,402	-10,025,995	43,473,376.21

ที่มา งานการเงิน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

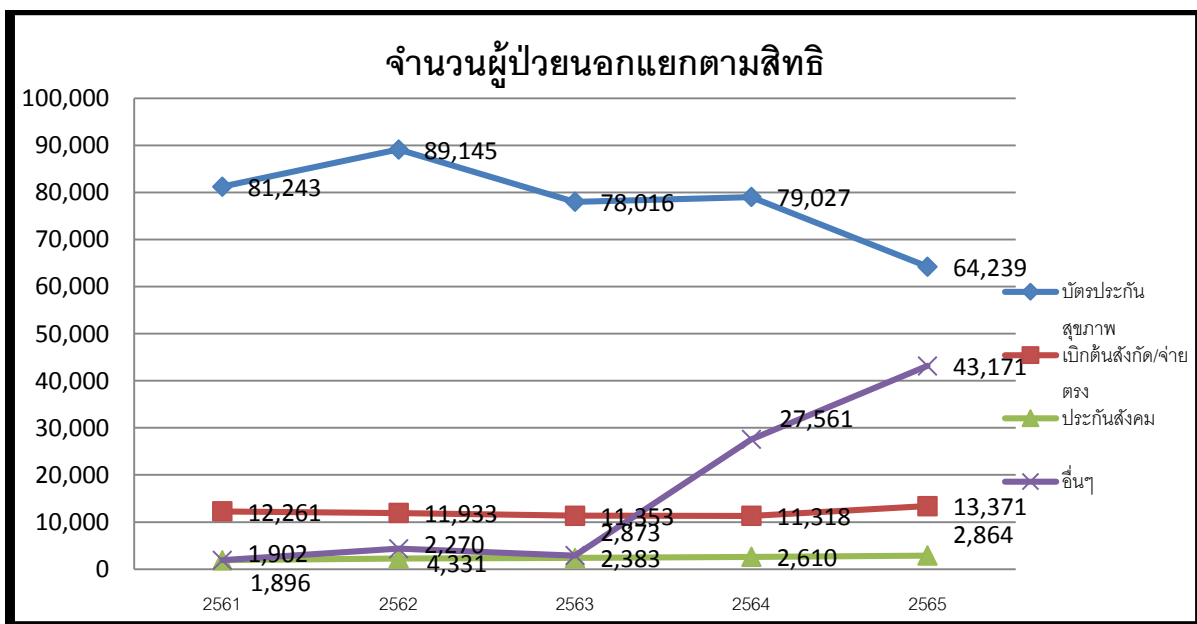
ลักษณะข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

สิทธิ ปี	สิทธิประกัน สุขภาพ (UC)	สิทธิข้าราชการ/ เบิกได้	ประกันสังคม	อื่นๆ	รวม
2561	81,243	12,261	1,902	1,896	97,302
2562	89,145	11,933	2,270	4,331	107,679
2563	78,016	11,353	2,383	2,873	94,625
2564	79,027	11,318	2,610	27,561	120,516
2565	64,239	13,371	2,864	43,171	123,645

ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา



ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

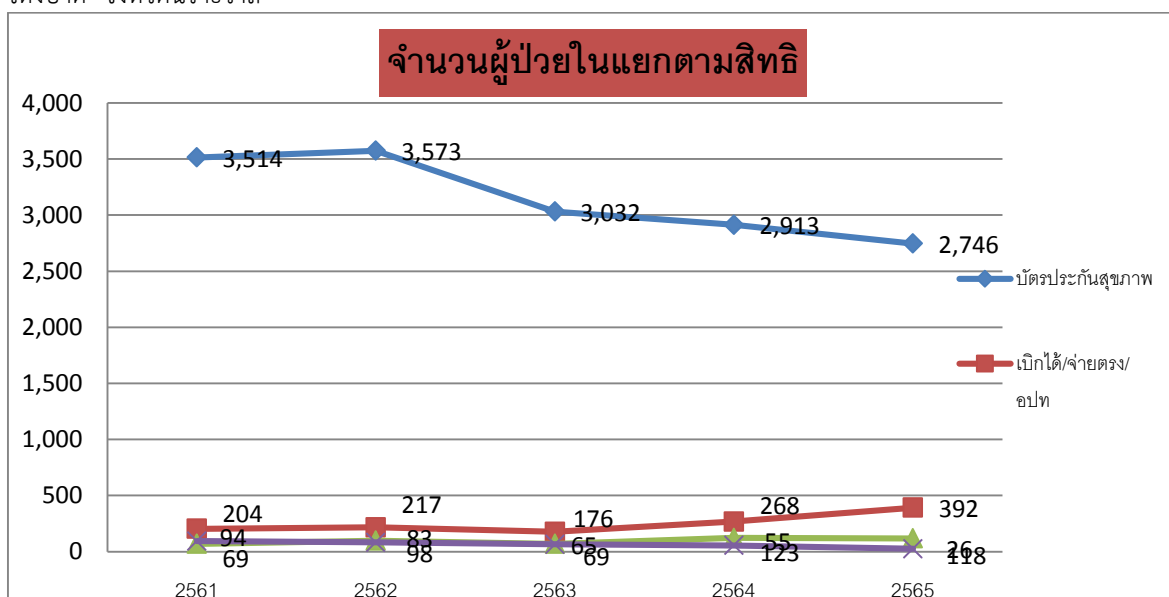
จากแผนภูมิ ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มาด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพทั้ง UC ในเขตและนอกเขต มากที่สุดและรองลงมาด้วยสิทธิอื่น ๆ ในปี 2565 จะเห็นได้ว่าสิทธิอื่น ๆ เช่น สิทธิข้าราชการ พรบ. ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ มีมากขึ้น ซึ่งในปี 2565 พบว่าการใช้สิทธิฟรีตามโครงการ มีมากขึ้นเนื่องจากที่มีผู้รับบริการมารับบริการบริการฉีดวัคซีนโควิด-19

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ปี	สิทธิประกันสุขภาพ (UC)	สิทธิข้าราชการ/ เบิกได้	ประกันสังคม	อื่นๆ	รวม
2561	3,514	204	69	94	3,881
2562	3,573	217	98	83	3,971
2563	3,032	176	69	65	3,342
2564	2,913	268	123	55	3,359
2565	2,746	392	118	26	3,282

ที่มา: รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิการรักษาโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส



ที่มา: รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

จากแผนภูมิ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในแยกตามสิทธิส่วนใหญ่มาด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง UC มี/ไม่มี ท ในเขตและนอกเขต รองลงมาผู้ป่วยมาด้วยสิทธิเบิกต้นสังกัด กรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยเบิกได้ และประกันสังคม

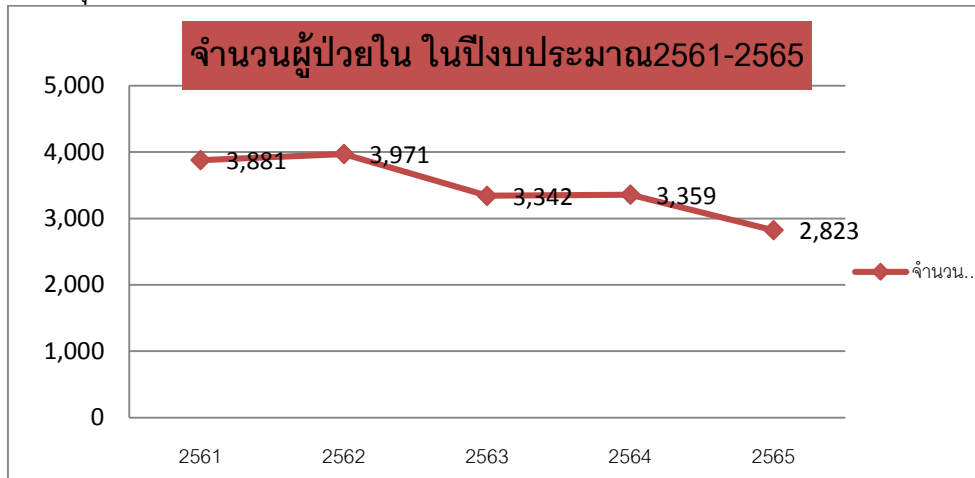
ตารางที่ 8 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ปี	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้ป่วยใน	3,881	3,971	3,342	3,359	3,282

ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	341	376	332	423	432
------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

ที่มา รายงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 3 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

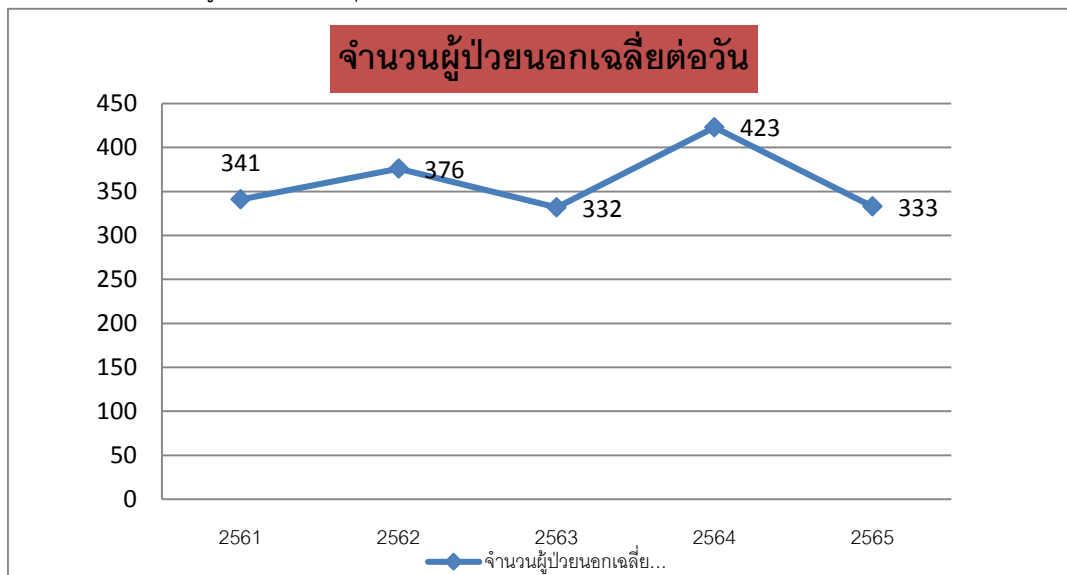


ที่มา รายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

จากแผนภูมิ ที่ 3 แสดงผู้มารับบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2561 - กันยายน 2565 ซึ่งในปี 2563-2565 มีผู้รับบริการผู้ป่วยใน 3,342 และ 3,359 ราย และในปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการ 2,823 จะเห็นได้ว่ามีผู้รับบริการผู้ป่วยลดลง เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19

แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 - 2565
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา ระบบรายงานผู้ป่วยนอก รพ.สุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565



จากแผนภูมิ ที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2561 - กันยายน 2565 ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 423 ราย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากมีการเปิดการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่ผู้มารับบริการ และในปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันจำนวน 333 ราย

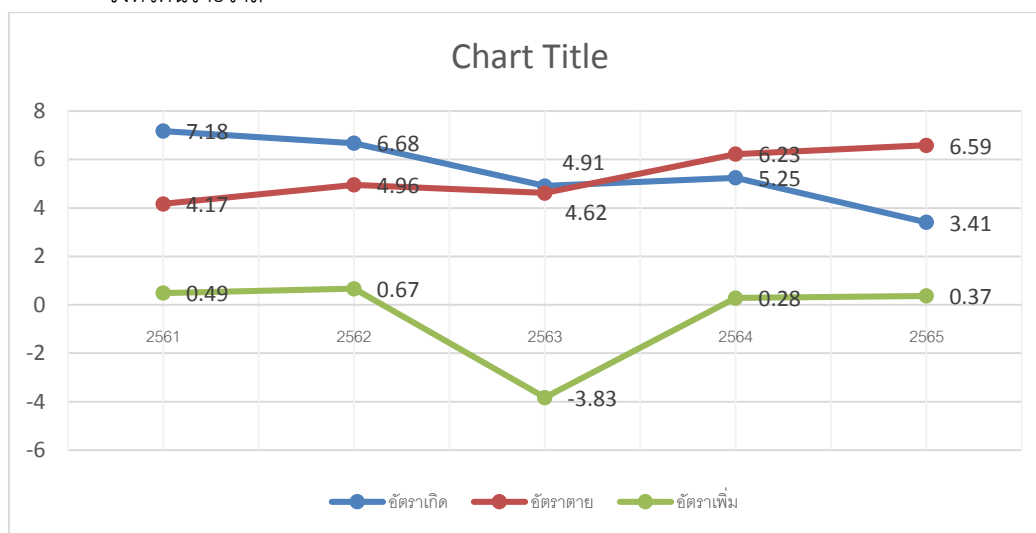
ด้านสุขภาพทั่วไปที่สำคัญ

ตารางที่ 9 แสดงสถิติชีพของประชาชน อำเภอสุโขทัย ปี 2561 - 2565

รายการข้อมูล	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราเกิด : ๑,๐๐๐ ประชากร	7.18	6.68	4.91	5.25	3.41
อัตราตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร	4.17	4.96	4.62	6.23	6.59
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	0.49	0.67	-3.83	0.28	0.37
อัตราการคาดตาย : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	179.21	183.15	0	172.41	172.41
อัตราทารกตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร	3.58	5.49	5.62	3.40	1.70

ที่มา : สถิติบัตร, มรณะบัตร, งานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุโขทัย, ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
งานทะเบียนราษฎร อ.สุโขทัย ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 5 อัตราเกิด อัตราตายและอัตราเพิ่ม ปีงบประมาณ 2561 - 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา



ที่มา : สถิติบัตร, มรณะบัตร, งานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุโขทัย, ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
งานทะเบียนราษฎร อ.สุโขทัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

อัตราการเกิดของประชากรตั้งแต่ปี 2561 - 2565 มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราเกิด เท่ากับ 7.18, 6.68, 4.91, 5.25 และ 3.41 ต่อพันประชากร ตามลำดับ

อัตราตายของประชากรตั้งแต่ปี 2561 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี โดยมีอัตราตาย เท่ากับ 4.17, 4.96, 4.62, 6.23 และ 6.59 ต่อพันประชากร ตามลำดับ

อัตราเพิ่มของประชากรตั้งแต่ปี 2561 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราเพิ่ม เท่ากับ 0.49, 0.67, -3.83, 0.28 และ 0.37 ตามลำดับ

2. สถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอสุโขทัย

2.2.1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ

2.2.1.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี

1.เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนน้อยกว่าร้อยละ 54

(ตัวชี้วัด: เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน > ร้อยละ 54)

ปีงบประมาณ	ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ)
2561	54.13
2562	58.46
2563	50.00
2564	51.13
2565	77.38

จากการดำเนินงาน ในปี2563-2564 พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีแนวโน้มลดลง สาเหตุเนื่องจากเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสมส่วนน้อยลงจากภาวะทุพโภชนาการ ทั้งภาวะผอม อ้วน และเตี้ยมากขึ้น ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม การเลี้ยงดู และการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ในปี 2565 จึงได้วางแนวทางในการดำเนินงาน เน้นให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์/ให้ข้อมูล ในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้ถูกต้องเพื่อให้เด็กมีภาวะโภชนาการเหมาะสมตามวัย และได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อติดตาม สนับสนุนการส่งเสริมโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ให้เหมาะสมตามวัย ทำให้ผลการดำเนินงานในปี 2565 เพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 77.38

2.เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยลดลง

(ตัวชี้วัด:เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85)

ปีงบประมาณ	พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ)
2561	98.20
2562	98.76
2563	98.43
2564	98.20
2565	84.57

จากการดำเนินพบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2563 - 2565 ลดลง สาเหตุที่เด็กมีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยลดลง เนื่องจากเด็กได้รับการคัดกรองครอบคลุมมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปใช้เครื่องมือการคัดกรองพัฒนาการที่สามารถคัดกรองได้ละเอียดมากขึ้น ทำให้คัดกรองละเอียดขึ้นจึงทำให้พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นด้วย จึงได้วางแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

- 1.เน้นให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์/ให้ข้อมูล ในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้ถูกต้องเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย
- 2.ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อติดตาม/ส่งเสริม/สนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ให้เหมาะสมตามวัย
- 3.จัดตั้งให้มีอาสาสมัครด้านโภชนาการในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อค้นหา เฝ้าระวัง ติดตาม เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และสงสัยล่าช้าอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 10 แสดงลักษณะด้านอนามัยแม่และเด็ก และภาวะโภชนาการ

ลำดับที่	โรค	ร้อยละ				
		2561	2562	2563	2564	2565
๑	ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	8.94	9.22	19.22	15.66	23.50

๒	ภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (≥54%)	54.13	58.46	50.00	51.13	77.38
---	---	-------	-------	-------	-------	-------

ที่มา : รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก, รายงานภาวะโภชนาการ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ตารางที่ 11 แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอสุโขทัย

ลำดับที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
			ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
๑	จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด		671	661	619	549	600
๒	ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์	>75%	82.26	85.77	87.56	81.78	83.16
๓	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(มีภาวะซีด ค่า HCT 1	<10%	8.94	9.22	19.22	15.66	23.50
๔	ANC ครบ ๕ ครั้ง	>70%	75.98	82.23	86.33	85.00	66.89
๕	จำนวนคลอดทั้งหมด		558	546	536	580	580
	๕.๑ คลอดสถานบริการ	>95%	99.28	99.63	98.70	98.62	96.38
	๕.๒ คลอดกับ ผดบ.ในเขต	<5%	0.71	0.36	1.30	1.38	3.62
๖	ทารกตายปริกำเนิด (ต่อพัน)	<9:พัน	7.08	10.94	5.55	3.40	0
๗	ทารกตาย (ต่อพัน)	<15: พัน การเกิดมีชีพ	3.58	5.49	5.62	3.40	0.82
๘	จำนวนมารดาตาย	<20:แสน การเกิดมีชีพ	179.21	183.15	0	172.41	172.41
๙	ทารกน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	<7%	11.71	4.98	6.74	9.04	7.77
๑๐	มารดามีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	<10%	8.78	8.24	5.41	7.24	5.51

ที่มา รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สุโขทัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จากปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ล่าช้ามีสาเหตุมาจากคนใช้ทำงานหรืออาศัยอยู่ประเทศมาเลเซีย ลางงานยากและไม่มีคนดูแลบุตรที่บ้านและจากการมาประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือ มีการส่งเสริมให้ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในชุมชน ประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชนและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในเครือข่ายและปัญหาหญิงตั้งครรภ์ซีด มีสาเหตุจากรับประทานยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ทูโภชนาการ พาะธาตูลดซีซีเมีย พยาธิ มีการเน้นปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ติดตามการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พ่อแม่ยอมรับได้ พบ

ตั้งครุภไม่พึงประสงค์ประมาณ 1-2 ราย/ปี อัตราการตายส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจาก PPH (POSTPARTUM CARDIOMYOPATHY) และจากภาวะโรคอ้วน ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้นเพราะในปีงบประมาณ 2565 ยังมีารตาย

ตารางที่ 12 สถิติ 5 อันดับโรค ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2561 –2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1	Hypertension (12,960 ราย)	Hypertension (13,426 ราย)	Hypertension (12,272 ราย)	Hypertension (11,588 ราย)	Hypertension (10,453 ราย)
2	Diabetes mellitus (4,170 ราย)	Diabetes mellitus (3,961 ราย)	Diabetes mellitus (3,333 ราย)	Diabetes mellitus (3,824 ราย)	Non-insulin-dependent (3,468)
3	Common cold (2,179 ราย)	Common cold (2,535 ราย)	Covid-19 (0 ราย)	Covid-19 (1,754 ราย)	Covid-19 (3,184 ราย)
4	Dental caries (1,728 ราย)	Spondylosis (2,079 ราย)	Common cold (2,124 ราย)	Common cold (1,467 ราย)	Acute nasopharyngitis (1,481 ราย)
5	Acute Bronchitis (1,712 ราย)	Dental caries (1,614 ราย)	Dental caries (1,080 ราย)	Caries limited into dentine (882 ราย)	Dental caries (1,066 ราย)

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 13 สถิติ 5 อันดับโรค ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ปี 2561 –2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565

1	Acute bronchitis (165 ราย)	Nausea and vomiting (229 ราย)	Fever of unknown origin (179 ราย)	Viral pneumonia (393 ราย)	viral pneumonia (999 ราย)
2	Other chronic obstructive pulmonary disease (133 ราย)	Acute bronchitis (164 ราย)	Bacterial infection of unspecified site (154 ราย)	Isolation (352 ราย)	Isolation (271 ราย)
3	Gastroenteritis and colitis infection origin (121 ราย)	Other chronic obstructive pulmonary disease (146 ราย)	Gastroenteritis and colitis infection origin (135 ราย)	Gastroenteritis and colitis infection origin (118 ราย)	Pneumonia,unspecifiled (179 ราย)
4	Dyspepsia (99 ราย)	Dengue hemorrhagic fever (127 ราย)	Hypertension (101 ราย)	Diabetes mellitus (103 ราย)	Gastroenteritis and colitis of unspecifiled origin (88 ราย)
5	Nausea and vomiting (96 ราย)	Gastroenteritis and colitis infection origin (125 ราย)	Acute bronchitis (99 ราย)	Hypertension (97 ราย)	Congestive heart failure (84 ราย)

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยใน รพ.สุโขทัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 14 สาเหตุการตายในโรงพยาบาลสุโขทัยปี 2561-2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ปี 2561 (6ราย)	ปี 2562 (11ราย)	ปี 2563 (19ราย)	ปี 2564 (17ราย)	ปี 2565 (ราย)
1	Secondary malignant neoplasm of other site (1 ราย)	Bacterial pneunonia (2ราย)	Septicaemia (3ราย)	Other viral pneumonia (6 ราย)	Other viral pneumonia (6 ราย)
2	HT. heart disease (1 ราย)	Respiratory tuberculosis (1ราย)	COPD with ac. lower Respiratoryinfection (3ราย)	Tuberculosis of lung (2ราย)	Pneumonia (2ราย)

3	CA. bronchus and lung (1 ราย)	Aplastic anaemia (1 ราย)	Congestive Heart failure (2 ราย)	Acute myocardial infarction (2 ราย)	NSTEMI (2 ราย)
4	HIV (1 ราย)	HIV (1 ราย)	Pneumonia (2 ราย)	Acute Subendocardial myocardial infarction (2 ราย)	HIV with PCP (1 ราย) HIV (1 ราย)
5	Leptospirosis (1 ราย)	Acute bronchitis (1 ราย)	Tuberculosis of lung (1 ราย)	Cardiac arrest (1 ราย)	Tuberculosis of lung (1 ราย)
6	CA. of larynx (1 ราย)	Acute myocardial infarction (1 ราย)	Acute renal failure (1 ราย)	Hypertension (1 ราย)	Congestive Heart failure (2 ราย)
7		Acute renal failure (1 ราย)	Subarachnoid haemorrhage (1 ราย)	Acute renal failure (1 ราย)	COPD with Ac. lower Respiratory infection(1 ราย)
8		Alcoholic liver disease (1 ราย)	Intracerebral haemorrhage (1 ราย)	Stroke 1 (ราย)	Acute myocardial infarction (1 ราย)
9		COPD (1 ราย)	Bronchus or lung malignant neoplasm (1 ราย)	COPD with Ac. lower Respiratory infection(1 ราย)	UGIB (1 ราย)
10		CA. lymph nodes (1 ราย)	Acute myocardial infarction (1 ราย)		Leptospirosis (1 ราย)

ที่มา แบบรายงานการตาย ปี 2561 - 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 15 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 -2565
อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1	Hypertension (307)	Hypertension (266)	Hypertension (185)	Hypertension (147)	Hypertension (139)
2	Diabetes mellitus (125)	Diabetes mellitus (142)	Diabetes mellitus (99)	Diabetes mellitus (69)	Stroke (75)

3	Human immunodeficiency virus disease [HIV] (67)	Human immunodeficiency virus disease [HIV] (65)	Stroke (85)	Stroke (59)	NIDM(61)
4	Stroke (46)	Stroke (41)	Human immunodeficiency virus disease [HIV] (56)	Covid-19 (53)	Covid-19 (29)
5	Ischemic heart disease (41)	Ischemic heart disease (33)	Ischemic heart disease (29)	Human immunodeficiency virus disease [HIV] (26)	Chronic ischaemic heart disease (28)

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงาน รพ.สุโหงปาตี ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 16 จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโหงปาตี ปีงบประมาณ 2561 – 2565 อำเภอสุโหงปาตี จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1	Acute appendicitis (8)	Intestinal obstruction (8)	Acute appendicitis (7)	Isolation (23)	Acute appendicitis (8)
2	Stroke (4)	Septic shock (7)	Stroke (5)	Viral Pneumonia (10)	Septic shock (4)
3	Septic shock (4)	Acute appendicitis (7)	Gastrointestinal haemorrhage (5)	Common cold (6)	Acute tubulo-interstitial nephritis (4)

4	Pyelonephritis (4)	Stroke (3)	DM type II with peripheral circulatory (5)	Stroke (5)	Stroke (4)
5	CHF (3)	CHF (3)	Bacterial infection (4)	Fever (4)	CHF (3)

ที่มา ข้อมูลจากสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 17 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 – 2564 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1	Organ fracture (59)	Stroke (65)	Stroke (65)	Organ fracture (52)	Stroke (57)
2	Stroke (50)	Organ fracture (48)	Organ fracture (55)	Stroke (45)	Organ fracture (41)
3	Appendicitis (14)	Head injury (15)	Head injury (33)	Head injury (27)	Appendicitis (32)
4	STEMI (14)	Appendicitis (14)	Appendicitis (29)	Appendicitis (22)	Head injury (26)
5	Respiratory failure (9)	STEMI (7)	STEMI (15)	PIH (8)	Hearing loss(17)

ที่มา : ข้อมูลจากห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ณ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 18 5 อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2561 – 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1	CPD (19)	Fetal distress (30)	CPD (11)	Prolonged 2nd stage (labour) (14)	Failed induction of labour (8)
2	Fetal distress (7)	CPD (22)	Fetal distress (9)	Fetal distress (10)	CPD (7)
3	PPH (5)	PIH (11)	PIH (8)	CPD (9)	Fetal distress (3)
4	Preterm (5)	Preterm (7)	Prolonged 2nd stage (labour) (7)	Preterm (7)	Third-stage haemorrhage(PPH) (3)
5	Breech presentation (4)	Prolonged 2nd stage (of labour) (4)	Twin (3)	PIH (4)	Severe pre-eclampsia (2)

ที่มา ข้อมูลจากห้องคลอด โรงพยาบาลสุโขทัย ณ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 19 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2561 – 2565 อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา รายงาน 506

ลำดับ	โรค	อัตราต่อแสนประชากร
-------	-----	--------------------

ที่		2561	2562	2563	2564	2565
1	อุจจาระร่วง	6,995.61	1,018.47	872.98	553.95	772.74
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	4,924.17	257.28	74.52	57.37	193.99
3	ปอดบวม	1,422.36	207.60	94.04	95.01	519.98
4	ตาแดง	1,398.32	35.49	49.68	75.29	124.58
5	ไข้สึกลไส	857.42	250.18	83.39	50.20	39.72
6	เด็งกี	793.31	62.16	14.19	5.38	34.57
7	ไข้หวัดใหญ่	272.44	129.53	127.75	35.85	321.38
8	Thyphoid	188.31	3.55	1.77	1.79	0
9	ไข้เลือดออก	148.24	259.05	24.84	3.59	70.41
10	คางทูม	96.15	0	3.55	0	0

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสุโขทัย ปี 30 กันยายน 2565

จากตารางที่ 19 อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่า โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงอันดับแรก คือโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากพื้นที่อำเภอสุโขทัย ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมรับประทานอาหารกับมือ สาเหตุรองลงมาคือ พื้นที่ที่อาศัยห่างไกลทะเลเป็นส่วนมากประชาชนในพื้นที่นิยมซื้ออาหารจากรถเร่ซึ่งมีจำนวนมากในพื้นที่ ประชาชนนิยมเนื่องจากสามารถซื้อของสดมาทำอาหารได้ทุกอย่าง ทำให้อาหารทะเลไม่สด ส่วนตลาดที่ขายอาหารสดปัจจุบันเป็นตลาดนัดไม่ได้ควบคุมความสะอาด แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง ปัจจุบันเครือข่ายอำเภอสุโขทัยให้ความสำคัญกับเรื่องรถเร่ และความสะอาดของตลาด ส่วนโรคที่ระบาดที่สองคือไข้ไม่ทราบสาเหตุซึ่งในปี 2558 มีการระบาดสูงมากเนื่องจากมีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ทั้งนี้ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอมีการเฝ้าระวังให้ทุก รพ.สต.รายงานโรคทางระบาดวิทยาให้ครอบคลุม ทันท่วงที และ คป.สอ.ได้จัดทำโครงการควบคุมโรคที่เป็นปัญหา โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2566

1. กำหนดทิศทางขององค์กร

สาระสำคัญของแผน

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย มุ่งให้เกิดระบบแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ 2566 เป็นการกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อมุ่งเน้นให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอสุโขทัย จึงได้จัดระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน ร่วมกันเสนอมุมมอง และเติมเต็มในส่วนที่ขาดให้ครบถ้วน รวมทั้งร่วมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอสุโขทัย อำเภอสุโขทัย มีแนวทางที่จะทำให้อำเภอสุโขทัยมีสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดี ควบคู่กับการมีหลักประกันสุขภาพ และเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเมื่อยามเจ็บป่วยหรือจำเป็น อย่างมีคุณภาพโดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบบริการสุขภาพ โดยการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาในท้องถิ่น

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการจัดทำ SWOT Analysis เพื่อให้ได้แผนงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินงานการบริการของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ

ค่านิยม (Core Value)

SP MOPH

S: Smart ฉลาด ใฝ่รู้

P: Participation ร่วมคิด ร่วมทำ ทำงานเป็นทีม

M: Mastery เป็นนายตนเอง จริยธรรม พฤติกรรมบริการที่ดี

O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ พัฒนานวัตกรรม

P: People Center Approach ใส่ใจประชาชน

H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลสุโขทัยมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน
2. เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ พัฒนางานด้วยนวัตกรรม และเสริมสร้างความสุขในการทำงาน
4. พัฒนาองค์กรให้มีระบบบริหารจัดการที่ดี

เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง
2. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
3. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
4. องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่ดี

กรอบแนวคิด

การดำเนินการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสุโขทัย มีเป้าหมายสูงสุด คือ การดูแลผู้ป่วยต้องมีคุณภาพและปลอดภัย การกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจะนำข้อมูลการทบทวนเวชระเบียนจากผู้ป่วยเสียชีวิต unplanned refer, unplanned CPR ,unplanned tube การทบทวนกลุ่มโรคที่สำคัญโดยเฉพาะโรคฉุกเฉิน เช่น ACS, Stroke โรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการทบทวนจะพบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมากมายในระหว่างการดูแลรักษาของโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ด้วยการค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา และแก้ปัญหาเชิงระบบ ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์จึงได้ใช้ข้อมูลทั้งในเรื่อง Hospital based และ Community based มีประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์ และกำหนดกลยุทธ์จากความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวน และการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เป็นยุทธศาสตร์ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. เพิ่มการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการบริการสุขภาพเชิงรุก
2. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ดี และมีความสุข
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

เข็มมุ่ง/จุดเน้นโรงพยาบาลสุโขทัย ประจำปี 2567

เข็มมุ่ง

1. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง

จุดเน้น

1. กลุ่มโรคฉุกเฉิน : STEMI, Stroke, Sepsis,
2. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : DM, HT
3. กลุ่มโรคทางเดินหายใจ : Pneumonia
4. การจัดการพลัดตกหกล้มของผู้รับบริการ

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสุโขทัย

1. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัยเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบบริการเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลรักษาตั้งแต่ในชุมชน รพ.สต. และโรงพยาบาล ในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการ มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่การเข้าถึงการรับบริการจนถึงการดูแลต่อเนื่อง
2. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย เน้นกิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความเสี่ยงจากรากเหง้าของปัญหาที่โรงพยาบาลได้จากการทบทวน และข้อมูลที่สำคัญของโรงพยาบาลด้วยการกำหนดกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรม
3. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย เน้นบทบาททุกฝ่าย ตามภารกิจ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล โดยมุ่งปรับระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการพัฒนาสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่รุนแรงทั้ง clinic และ non clinic

3.การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

3.1 การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อถ่ายทอดข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาลทั้งที่เป็น Community based และ Hospital based ของโรงพยาบาล
- ผู้ร่วมการประชุม จากทีมนำคุณภาพ ทีมคร่อมสายงาน หัวหน้าฝ่าย/งาน ตัวแทนหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบงานที่สำคัญๆ และเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกมาร่วมให้ความรู้และแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
- การพิจารณายุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใช้การทบทวนความเสี่ยงที่เกิดจากเวชระเบียน ความเสี่ยงที่ได้จากการรายงาน การทบทวนกิจกรรมคุณภาพ การทบทวนตัวชี้วัดในทุกระดับ
- การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส สิ่งคุกคาม ด้วยการวิเคราะห์ SWOT analysis
- จัดทำ action plan ตามประเด็นยุทธศาสตร์
- จัดประชุมชี้แจง ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่หน่วยงาน

3.2 การกำกับติดตามประเมินผล โดยการใช้วิธีการดังนี้

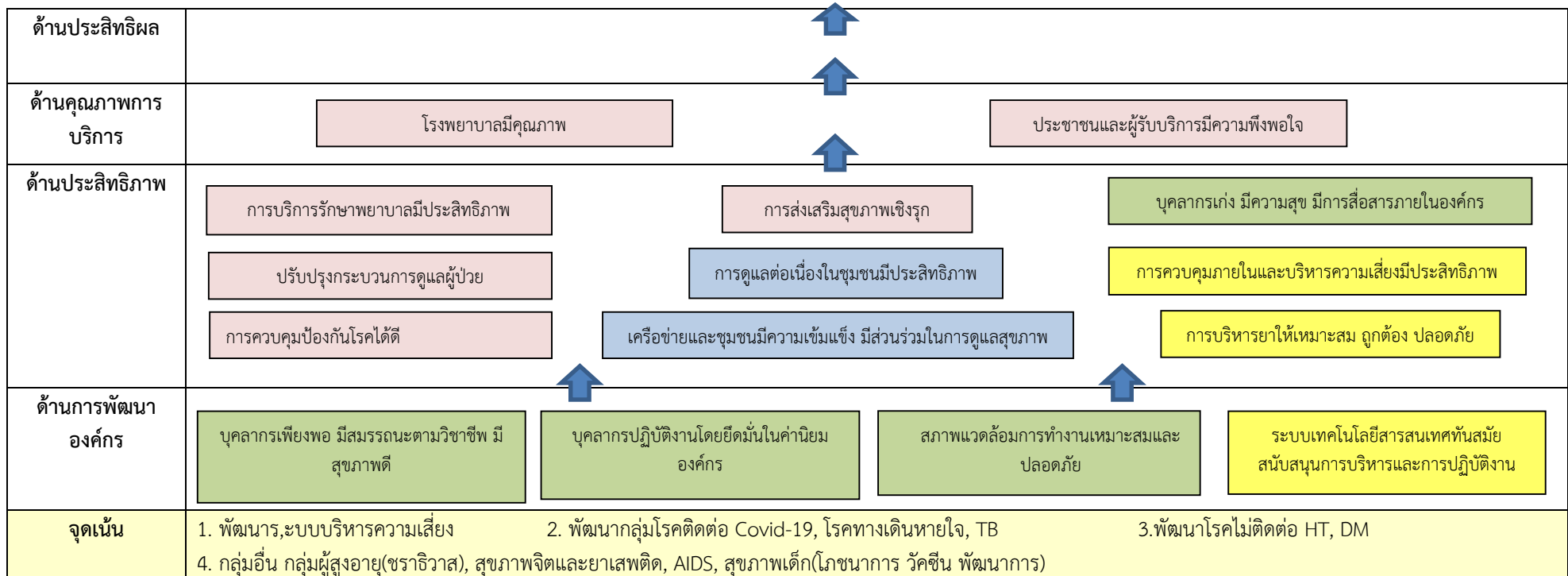
- การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการที่มนำคุณภาพ
- โรงพยาบาลสุโขทัยกำหนดให้มีการประชุมที่มนำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- การประชุมที่มนำและที่มคุณภาพจะมีการติดตามตัวชี้วัดและผลงาน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน
- สรุปผลการปฏิบัติงานในแต่ละไตรมาส เพื่อเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติงานและปรับแผนให้สอดคล้องกับปัญหา

ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี 2562-2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2562	2563	2564	2565	2566		
1	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
2	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก								
3	คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ								
4	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย								
5	ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก								
6	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)								
7	โรงพยาบาลจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562								
8	ร้อยละของประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน								
9	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน								
10	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง								
11	ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี								
12	ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี								
13	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI								
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2562	2563	2564	2565	2566		
14	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด								

15	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)								
16	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit								
17	ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก								
18	RDU ผ่านเกณฑ์								
19	อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ								
20	อัตราข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนอง								
21	โรงพยาบาลปรับโฉม Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ มีการใช้พลังงานสะอาด								
22	ร้อยละการทดแทนอัตรากำลังของบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพที่ว่างลง								
23	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแผนพัฒนารายบุคคล								
24	อัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลง								
25	ร้อยละความสุขของบุคลากรในองค์กร								
26	ร้อยละความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร								
27	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA								
28	หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7								
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			2562	2563	2564	2565	2566		
29	ระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง								
30	จำนวนครั้งของระยะเวลาที่ระบบเครือข่ายล่มมากกว่า 30 นาที								



๓.๔ การกำกับติดตามประเมินผล โดยการใช้วิธีการดังนี้

- การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการที่มนำคุณภาพ
- โรงพยาบาลสุโขทัยกำหนดให้มีวาระเรื่องงานยุทธศาสตร์ในการประชุมที่มนำคุณภาพในทุกครั้ง
- ในการประชุมทุกครั้งจะมีการติดตามผลงาน/ตัวชี้วัดทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน
- มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในทุกหน่วยงานร่วมกับงานคุณภาพอื่น ๆ
- สรุปการประชุมให้คณะกรรมการทุกท่านทราบ

รายละเอียดโครงการจัดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2567
โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุก
เป้าประสงค์ ประชาชนมีสุขภาพดี ฟังตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง
กลยุทธ์ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	โครงการส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนเด็กอายุ 6 - 14 ปี	1. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสาริตอาหารที่ส่งเสริมให้กับครูในโรงเรียนและผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาโภชนาการ 2. กิจกรรมเชิงปฏิบัติการในเด็กนักเรียนอายุ 6 -14 ปี ที่มีปัญหาด้านโภชนาการ	1. เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-14 ปี 2. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน	1. ครูจำนวน 25 คน และผู้ปกครองจำนวน 75 คน 2.เด็กนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี ที่มีปัญหาด้านโภชนาการจำนวน 40 คน	1. ครูและผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องโภชนาการร้อยละ 80 2.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59	พฤษภาคม - มิถุนายน 2567	จำนวนเงิน 30,000 บาท จากเงินอบต.	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรวม (นุรลาตีพะธอุมมา) (69 ตัวชี้วัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุก

เป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี ฟังตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง
กลยุทธ์ เพิ่มการเข้าถึงบริการบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	กิจกรรมส่งเสริมการฉีดวัคซีน Covid - 19	1.กิจกรรมรณรงค์เชิงรุกในชุมชนเกี่ยวกับวัคซีน Covid - 19 2.ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อความร่วมมือในการรับบริการฉีดวัคซีน Covid -19 3.ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในมัสยิด สื่อออนไลน์ทางเพจ	เพื่อลดอัตราการตายด้วยโรคโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และหญิงวัยเจริญพันธุ์	ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ประชาชนที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี	1.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 มากกว่าร้อยละ 90 2.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี มากกว่าร้อยละ 90	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567	-	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม (อาหมื่น ตาเย๊ะ) (69 ตัวชี้วัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุก
เป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดี ฟังตนเองได้ เครือข่ายเข้มแข็ง

กลยุทธ์ เพิ่มการเข้าถึงบริการบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการคัดกรอง บุหรี สุขภาพจิต ลด ปัญหาเสพติดและ จิตเวชในพื้นที่	คัดกรองประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดได้รับการคัดกรองการสูบ บุหรี และคัดกรอง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	1.เพื่อให้ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรีและดื่มสุราได้รับการคัด กรองและบำบัด 2.เพื่อเร่งรัดผลงานการคัดกรองและ บำบัดบุหรีและดื่มสุราให้เข้าถึง บริการบำบัด 3.เพื่อให้ผู้มีปัญหาจากการสูบบุหรี และดื่มสุราให้เลิกสูบบุหรีและเลิก ดื่มสุราได้	ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่เป็นคนไทย จำนวน 800 คน	ร้อยละ 45 ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัด กรองการสูบบุหรีโดยสถาน บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำงาน หรือชุมชน ร้อยละ 45	มกราคม – พฤษภาคม 2567	จำนวนเงิน 7,400 บาท จากเงินบำรุง โรงพยาบาล	กลุ่มงานจิต เวชและยาเสพ ติด (บาฮารูเต็ง ดือมาวี) (69 ตัวชี้วัด)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)**
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบเข้าถึงบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2.	โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	<p>1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทยฯ</p> <p>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับการทำงาน แก่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การใช้ยาสมุนไพร และการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่</p> <p>4. กิจกรรมหน่วยบริการเครือข่ายการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่เพื่อให้ความรู้ และเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนทั่วไป</p>	<p>1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>2. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์</p> <p>3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ</p>	<p>1. ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ</p> <p>2. ผู้เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นจากปี 2566 \geq 60</p> <p>2. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก \geq 37</p>	<p>ตุลาคม 2566 – กรกฎาคม 2567</p>	<p>จำนวนเงิน 105,650 บาท จากเงินบำรุงโรงพยาบาล</p>	<p>งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (69 ตัวชี้วัด)</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ (STEMI , Stroke Sepsis)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	โครงการ พัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ฉุกเฉิน	-อบรมเชิงรุก ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง สูงในการป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรค NCD - ฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้กับบุคลากรทาง การแพทย์	-เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มโรค ฉุกเฉิน (STEMI , Stroke Sepsis) ให้มีประสิทธิภาพ -เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ฉุกเฉิน(STEMI , Stroke Sepsis) -เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน(STEMI , Stroke Sepsis)	1.กลุ่มประชาชนที่มี ค่าความเสี่ยงสูง CVD risk จำนวน 50 คน -บุคลากรจำนวน 50 คน	-อัตราการตายของผู้ป่วยกลุ่ม โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI ≤ ร้อยละ8 -อัตราการตายของผู้ป่วยกลุ่ม โรคหลอดเลือดสมอง Stroke ≤ร้อยละ7 -อัตราการตายของผู้ป่วยกลุ่ม โรค Sepsis เป็น0	ม.ค 67-มี.ค 67 -มีนาคม 2567	15,600/เงิน บำรุง	ER/IPD (69 ตัวชี้วัด และจุดเน้น)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	พัฒนาระบบการ วางแผนจำหน่ายใน กลุ่มโรคสำคัญ	-ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุการ มารักษาซ้ำในกลุ่มโรคสำคัญ -ทบทวนแนวทางการวางแผน จำหน่าย -พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ วางแผนจำหน่าย -บูรณาการร่วมงานปฐมภูมิและ ชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง --แลกเปลี่ยนเรียนรู้การวางแผน จำหน่าย -จัดทำแนวทางการวางแผน จำหน่ายในกลุ่มโรคสำคัญ -สร้างนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยใน กระบวนการวางแผนจำหน่าย	-เพื่อสามารถดูแลตนเองได้และไม่ กลับมาเป็นซ้ำ	- หน่วยงานผู้ป่วยใน ,ห้องคลอด	- อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้ วางแผนภายใน 28 วัน น้อย กว่า 5%	ตค.66-กย. 66	-	NSO (พัฒนางาน)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ (Pneumonia)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	พัฒนาระบบการดูแลโรคปอดบวม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	<ul style="list-style-type: none"> -ทบทวนหาสาเหตุของปัญหา ศึกษารายการณีในผู้ป่วยโรคปอดบวม -พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดบวมให้ทันสมัย ครอบคลุมทุกกลุ่ม -พัฒนาระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยปอดบวมในคลินิก Well Child, โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 ผู้สูงอายุ -พัฒนาทักษะบุคลากร, ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้มีความชำนาญ ประเมินอาการได้ทันที่ และรักษาเร็ว -พัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วยปอดบวมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (ผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ) -สะท้อนข้อมูลผู้ป่วยแก่ชุมชน 	-เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจาก Respiratory failure	-ผู้ป่วยโรคปอดบวม	<ul style="list-style-type: none"> -อัตราการเกิด Respiratory failure $\leq 10\%$ -อัตราการเสียชีวิต =0 	ตค.66-กย. 66	-	PCT (จุดเน้น, พัฒนางาน)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	พัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำ	-ทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุเมื่อเกิดอุบัติการณ์ -สนับสนุนอุปกรณ์ที่ป้องกันการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งให้สารน้ำ เช่น Ticker derm ,Heparin lock -ทบทวนแนวทางการให้สารน้ำ -สร้างนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยให้สารน้ำที่สามารถป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งให้สารน้ำ - ทำ IV Round ทุกเวรเพื่อประเมินการให้สารน้ำ -พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลผู้ดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติ -มีการประเมินจากทีม IC ทุก 2 สัปดาห์ -แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ -พัฒนาทักษะการให้สารน้ำของพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ -อบรมให้ความรู้บุคลากรในการให้สารน้ำ และการดูแลให้สารน้ำ	-เพื่อป้องกันการเกิดอักเสบของหลอดเลือดดำ	- ทุกหน่วยงาน	- อัตราการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ 1:1000 วันให้สารน้ำ ทุกระดับ - อัตราการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ 0:1000 วันให้สารน้ำ ในระดับ 3,4	ตค.66-กย. 66	-	IC, มะลิ (พัฒนางาน)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ (HT,DM)

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
--------------	-------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	----------------------------	--------------------------

1 (ncd)	<p>โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน</p> <p>โรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>1.ออกตรวจคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุงในชุมชน</p> <p>2.อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ด้านวิชาการกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เรื่อง 3อ.2ส.</p> <p>3.ติดตามประเมินผลกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล รอบเอว ดัชนีมวลกาย ทุก 3 เดือน จำนวน 2 ครั้งในเดือน มิถุนายน 2567 และเดือนกันยายน 2567</p>	<p>1. เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน</p> <p>2. เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วย มีความดันโลหิตสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p>	<p>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงใน ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันการวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 73</p>	<p>มี.ค-ก.ย 67</p>	<p>17,500 บาท</p> <p>จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปลูราษฎร์</p>	<p>นายศรชัย แก้วเมฆ</p> <p>งานปฐมนิเทศ (69 ตัวชี้วัดและจุดเน้น)</p>
------------	--	---	---	--	---	--------------------	--	---

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)**
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ (HT,DM)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
----------	-------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	------------------------	----------------------

2 (ncd)	กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเพื่อชะลอป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2567	1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 2. แบ่งกลุ่มแยกประเภทของผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ เพื่อจัดเวทีการสนทนาแบบกลุ่มให้กับผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน และนำมาสรุปเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและร่วมกันวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การควบคุมโรคได้ ชะลอและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้สำเร็จ	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ 3. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์จำนวน 100 คน - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์จำนวน 100 คน	1. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ \geq ร้อยละ 50	ต.ค 66 – ก.ย 67		วรภัฏญา SM / CM NCD (69 ตัวชี้วัด และจุดเน้น)
------------	---	---	--	--	--	-----------------	--	---

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)**
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ (HT,DM)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
----------	-------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	------------------------	----------------------

3 (ncd)	กิจกรรมติดตามเชิงรุก ควบคุมภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2567	<ol style="list-style-type: none"> เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ขาดนัดและรักษาไม่ ต่อเนื่อง มากกว่า 6 เดือน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามประเภท <ul style="list-style-type: none"> - ความเสี่ยง - ความเร่งด่วน - พื้นที่รับผิดชอบ จัดเตรียมข้อมูลและเอกสารในลงติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วย จัดประชุมทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเครือข่าย อสม. แกนนำชุมชนและผู้นำชุมชน กำหนดแผนในการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในแต่ละพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานไม่ขาดนัด / ขาดยา เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 	<p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาไม่ต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน จำนวน 50 คน</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาไม่ต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน จำนวน 50 คน</p>	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละการมาตามนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 80 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนมารับการรักษาต่อเนื่อง > ร้อยละ 90 	ต.ค 66 – ก.ย 67		NCD Clinic พันทิศา (69 ตัวชี้วัด และจุดเน้น)
------------	---	--	---	---	---	-----------------	--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ **Service Excellence** (บริการเป็นเลิศ)
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
----------	-------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	------------------------	----------------------

		<p>6. ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน และร่วมกันวางแผนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>7. ให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆและแจกคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>8. ติดตามผลการลงเชิงรุกในผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยมแล้ว 1 เดือน</p> <p>9. สรุปผลการดำเนินโครงการ</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)**
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
----------	-------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	------------------	----------------------

4 (ncd)	กิจกรรมคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2567	<ol style="list-style-type: none"> รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่ TYPE 1,3 ให้เป็นปัจจุบัน จัดประชุมทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกเครือข่าย อสม.แกนนำชุมชนและผู้นำชุมชน ทั้ง 9 หน่วยบริการ กำหนดแผนในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในแต่ละพื้นที่ ทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายและประชาสัมพันธ์โครงการให้ทราบในทุกพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเข้าร่วมโครงการตามวันและเวลาที่กำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่ตำบลปะลुरु TYPE 1,3	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน < 5	ต.ค 66 – ก.ย 67		NCD Clinic สุริยา หะยิมะเซาะ (69 ตัวชี้วัดและจุดเน้น)
------------	---	--	---	---	--	-----------------	--	---

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ **Service Excellence** (บริการเป็นเลิศ)
เป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
กลยุทธ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
----------	-------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	------------------------	----------------------

4 (ncd)		<p>5. จัดกิจกรรมคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน โดยแบ่งเป็น ฐาน จำนวน 6 ฐาน ทั้งหมด 5 ครั้ง</p> <p>6. สรุปรายการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน</p>						
------------	--	---	--	--	--	--	--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข
เป้าหมาย
กลยุทธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ / แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
-------	-------------------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	-----------------------------	--------------------------

โครงการวิชาการนำ คน ผลงานนำความ พึงพอใจประชาชน	1.การจัดการความรู้ 1.1 จัดโครงการพัฒนาสู่นวัตกรรม และงานวิจัย 1.2 ประชุมวิชาการประจำเดือน	1.มีคณะกรรมการจัดการความรู้ -สร้างเครือข่าย ด้านวิชาการในการ นำเสนอข้อมูลด้านวิชาการ -พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการ จัดการด้านการรักษาพยาบาล -ส่งเสริมพัฒนาบุคลากร รายบุคคล -เสริมสร้างพลังคนเก่งในองค์กร	1.1 บุคลากร จำนวน 30 คน 1.2 บุคลากร จำนวน 40 คน	-ร้อยละบุคลากรได้รับการ อบรมพัฒนาในงานที่ รับผิดชอบ= 80 -ร้อยละบุคลากรผู้เข้าร่วม อบรม มีความรู้ความเข้าใจ ในการจัดทำนวัตกรรม งานวิจัย และ KM =80	ตุลาคม 2666 ถึง กรกฎาคม 2567	เงินบำรุง โรงพยาบาล 50,000	คณะกรรมการ จัดการความรู้ นฤมล บุญเลิศ อุสนัน (พัฒนา งาน)
--	---	---	--	---	---------------------------------------	----------------------------------	---

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข
เป้าหมาย
กลยุทธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ / แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
-------	-------------------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	-----------------------------	--------------------------

มทกรมวิชาการ คุณภาพ คป.สอ .สุโขทัย	จัดโครงการวิชาการคุณภาพ คป.สอ.สุโขทัย	<p>1.เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ขององค์กร</p> <p>2.เพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้ สามารถพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานสถานบริการ</p> <p>3.เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่และ หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>4.เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนและเครือข่ายคุณภาพ</p>	เจ้าหน้าที่ คป.สอ. สุ โขทัย ในทุก หน่วยงานบริการใน โรงพยาบาล จำนวน 100 คน รพ.สต.จำนวน 35 คน สสอ. จำนวน 5 คน ประชาชนผู้สนใจ จำนวน 10 คน	ผลผลิต กลุ่มเป้าหมายเข้า ร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ความพึงพอใจผู้เข้าร่วม โครงการ ร้อยละ 80 ผลลัพธ์ 1.มีผลงานเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นจากครั้งที่แล้ว ร้อย ละ 30 2.มีผลงานของภาคี เครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 50	2 วัน	เงินบำรุง โรงพยาบาล จำนวน 65,000	คณะกรรมการ จัดการความรู้ สะอาด๊ะ มะยูไซ๊ะ/อุสนัน เง๊ะอารง
--	--	---	---	--	-------	---	---

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข
เป้าหมาย
กลยุทธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ / แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
-------	-------------------------	-------------	--------------	---------------	-----------	----------	-----------------------------	--------------------------

	ฟื้นฟูความรู้ความ เข้าใจแก่หัวหน้างาน	1.อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำ สมรรถนะและแผนพัฒนา รายบุคคล 2.ปฐมนิเทศ งานมุขิตาจิต ราชพิธี 3.ประกวดคนดีศรีป่าดี 4.อบรมให้ความรู้การจัดทำบัญชี รายรับ รายจ่าย (เป็นวิชาการ ประจำเดือน จำนวน 4 รุ่น)	1.เพื่อหัวหน้างานสามารถจัดทำ สมรรถนะและแผนพัฒนารายบุคคล ได้ถูกต้อง 2.การให้ความรู้ทั่วไปด้านการ บริการตามบริบทขององค์กร 3.ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วม ในการเข้าพิธีต่าง ๆ - สร้างบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรม บริการ - สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร	หัวหน้างานทุกคน	หัวหน้างานสามารถประเมิน สมรรถนะบุคลากรจัดทำ ถูกต้อง ร้อยละ 80 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาตามแผนพัฒนา รายบุคคล		เงินบำรุง โรงพยาบาล จำนวน 20,000 บาท	ลัดดา
--	--	---	--	-----------------	---	--	---	-------

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

กลยุทธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะ เวลา	งบประมาณ / แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
-------	-------------------------	-------------	--------------	---------------	-----------	-----------	-----------------------------	--------------------------

<p>ปรับปรุง Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ มีการใช้พลังงานสะอาด</p> <p>โครงการอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>	<p>จัดซื้อ จัดจ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ปรับปรุงห้องน้ำแยกประเภท -ปรับปรุงห้องเจาะเลือด -ปรับปรุงห้อง X-ray ให้ได้มาตรฐาน -รดไฟฟ้าส่งผู้ป่วยระหว่างตึก -รดไฟฟ้าใช้ในราชการ -หุ่นยนต์ส่งของ -เพิ่มห้องพิเศษ -ปรับปรุงคลินิก ผู้สูงอายุ(ตึก ARI) -เพิ่มโซล่าเซลล์ให้ได้ ๑๐๐ KW -ให้บริการ internet แก่ผู้มารับบริการฟรี -ปรับปรุงระบบnetwork -ปรับปรุงระบบ กล้องวงจรปิดทั้งหมด <p>๑. กิจกรรมด้านอัคคีภัย</p> <p>๒. กิจกรรม ๕ ส.</p> <p>๓. กิจกรรมบริหารขยะ</p> <p>๔. กิจกรรมส่งเสริม</p> <p>นวัตกรรมด้าน GREEN</p>	<p>เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล ให้เป็น Smart hospital รองรับบริการ ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ</p>	<p>หน่วยงาน OPD,ER,LAB,ห้องยา,X-Ray</p>	<p>โรงพยาบาลผ่านการประเมินผ่านเกณฑ์ Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ มีการใช้พลังงานสะอาด</p> <p>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ การประเมินตาม นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p>	<p>งบ ๖๗</p>	<p>๗,๐๐๐,๐๐๐/</p> <p>ค่าเสื่อม</p> <p>งบลงทุน</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>IT/OPD/ER</p>
---	---	---	---	---	--------------	--	------------------

พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการ

ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา นำมาวิเคราะห์พัฒนา

	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
	<p>โครงการประชุมติดตาม ประเมินการดำเนินงาน จากข้อมูลทางบัญชี</p>	<p>๑. ทบทวนต้นทุนบริการ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ๒. ทบทวนระบบ ส่งข้อมูลรายรับตามประเภทสิทธิ ถูกต้อง ครบถ้วน ๓. วางแผนการใช้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยงาน และมีการเทียบกับแผน Plan fin แผนงบลงทุนกับงบการเงิน ๔. วางแผนการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ต่าง ๆ อาคาร บ้านพัก ๕. มาตรการประหยัดพลังงาน ๖. การบันทึกบัญชี ถูกต้องตามมาตรฐาน</p>	<p>๑. เพื่อเพิ่มรายรับของหน่วยงาน ๒. เพื่อลดต้นทุนการบริการ ๓. มีอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล ๔. ความมั่นคงทางการเงินขององค์กร ๕. ความน่าเชื่อถือของงบการเงิน</p>	<p>ทีมบริหาร ทีมนำ งานประกันฯ งานการเงิน งานพัสดุ งานบัญชี จำนวน ๓๐ คน</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

กลยุทธ์ พัฒนาการสื่อสารองค์กรและการจัดการเชิงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

ลำดับ	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ / แหล่งงบ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	กิจกรรมทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสุโขทัย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ คปสอ. สุโขทัย	- การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ เพื่อการรับรู้ เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน - มอบหมายตัวชี้วัดสำคัญขององค์กรสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อประเมินความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน - นิเทศติดตามการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และแผนยุทธศาสตร์ ทุก 3 เดือน	เพื่อให้องค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ	ทุกหน่วยงาน ทีมนำ ทีมพัฒนาคุณภาพ	- ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ 80% - แผนงานโครงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 80%	ต.ค.64 – ก.ย. 65	บาท/เงินบำรุงโรงพยาบาล	ทีมแผนยุทธศาสตร์ ทีมนำ HRD

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

กลยุทธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ / แผนงาน	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ / แหล่งงบ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	กิจกรรมปรับปรุงอาคารสถานที่	๑. ซ่อมแซมอาคารโรงพยาบาลเก่า ๒. ปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย ๓. อาคารห้องพิเศษผู้ป่วยใน ๔. ติดตั้งโซลาเซลล์เพิ่ม ๕. ปรับอาคารผู้สูงอายุ ๖. ระบบระบายน้ำ ๗. ซ่อมแซมรั้วโรงพยาบาล ๘. ซ่อมอาคารโรงครัว ๙. หุ่นยนต์ส่ง Lab ยา อาหาร ๑๐. ปรับปรุงภูมิทัศน์ บ้านพักโรงพยาบาลเก่า ๑๑. ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยใน					งบค่าเสื่อม งบลงทุน เงินบำรุง	

ภาคผนวก

ผลการวิเคราะห์SWOT

จุดแข็ง

1. ผู้บริหารและบุคลากรเห็นความสำคัญของทีมนำคุณภาพ HA
2. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการภายในที่ดีเช่นเรื่องเครื่องมือ มีความทันสมัยและพอเพียง
3. โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีทำให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง
4. มีระบบการเข้าถึงและติดตามผู้ป่วยที่ดีในโรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง ได้แก่ TB HIV
5. มีการดำเนินการขยายพื้นที่ให้บริการในงานกายภาพบำบัด รองรับผู้รับบริการมากขึ้น
6. โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน
7. มีการทำงานแบบยืดหยุ่นเอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
8. มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน
9. โรงพยาบาลอยู่ในสถานที่ที่ การคมนาคมสะดวก
10. โรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วย HT DM ตามมาตรฐานโดยสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนลดลง
11. โรงพยาบาลมีเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิที่เข้มแข็ง+ EMS
12. โรงพยาบาลมีระบบโรงครัวที่ดีได้รับรางวัลจากกรมอนามัยปี 60
13. โรงพยาบาลมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพนำมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่และรวดเร็ว
14. โรงพยาบาลมีระบบสาธารณสุขโรคที่เพียงพอ
15. โรงพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานภายนอกมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
16. ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจ ให้อำนาจตัดสินใจ ที่ไม่สลับซับซ้อน และความคิดริเริ่มต่างๆให้ทีมบริหารและหัวหน้างาน
17. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่
18. โรงพยาบาลมีการจ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา
19. บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางเช่นพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
20. บุคลากรมีทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน
21. บุคลากรมีค่านิยม P-PADI ที่เด่นคือการทำงานเป็นทีม
22. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม พอเพียงมีวินัยสุจริตจิตอาสา
23. โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมชื่นชมผู้มีผลงานดีเช่นบุคลากรคนดีศรีป่าติบุคลากรต้นแบบ 4 ด้าน
24. บุคลากรมีความผูกพันและความภูมิใจในองค์กรมีอัตราการย้ายออกน้อย

จุดอ่อน

1. กลุ่มโรค ACS Stroke หน้าโรงพยาบาลล่าช้า() การเข้าถึงโรงพยาบาลล่าช้า
2. ไม่สามารถควบคุมกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใน HT DM ยังขาดประสิทธิภาพมีแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้น
4. การประเมินวินิจฉัย และรักษา ล่าช้าโรคฉุกเฉิน sepsis Stroke
5. รายงานความเสี่ยงไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
6. ระบบบริการและการส่งต่อส่งต่อล่าช้า (แม่และเด็ก มารดาที่มีภาวะ PPH โรคฉุกเฉิน)
7. ขาดการเฝ้าระวังโรคทางอายุรกรรมโรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ทำให้มารดาเสียชีวิต
8. ระบบคัดกรองคัดแยกไม่ได้มาตรฐาน
9. ระบบการค้นหาเด็กที่ฉีดวัคซีนไม่ครอบคลุม
10. ระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชนในผู้สัมผัส ทำให้ TB ระบาดมากขึ้น
11. ขาดการวิเคราะห์และสรุปตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ
12. ระบบข้อมูลใน hosxp ไม่เป็นปัจจุบัน

13. มีพื้นที่บริการจำกัดด้านหน้า(opd,er, ภายภาพ)
14. ระบบคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อออกจากผู้รับบริการทั่วไปบริเวณผู้ป่วยนอก
15. การลงข้อมูลเชิงรุกขาดการบูรณาการ ความครอบคลุมถูกต้องครบถ้วน
16. ระยะเวลารอคอยนานส่งผลต่อความพึงพอใจ(รอแพทย์แอดมิทเกิน 2 ชั่วโมง)
17. หน่วยงานไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์
18. บริการ ncd ยังไม่เป็น One Stop Service
19. มีระบบการวางแผนและการนิเทศเฉพาะโรคไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง
20. มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม
21. การบริหารด้านบุคลากรไม่ตรงตามสายงานและคุณลักษณะงาน
22. พยาบาลปฏิบัติการบทบาทหน้าที่(งานพัสดุโรงครัวซักฟอก)
23. การคัดกรองประเมินผู้ป่วย Stroke ไม่ครอบคลุมทุกราย
24. การทำ Km ยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปประธรรม
25. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องงานคุณภาพน้อย
26. ค่านิยมยังไม่ประสบความสำเร็จ

โอกาส

1. เครือข่ายบริการประชาสัมพันธ์ 1669 และ EMS ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. ผู้นำมีบทบาทด้านสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
3. พื้นที่ที่เป็นพหุวัฒนธรรมทำให้เกิดการเรียนรู้เคารพซึ่งกันและกันและร่วมงานวัฒนธรรม
4. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในพื้นที่
5. สถานการณ์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
6. มีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสนับสนุนค่าลงทะเบียนการอบรมประชุมศึกษาต่อในบางสาขาเช่น เอดส์ จิตเวช
7. การเบิกจ่ายจากสปสช.มีแนวทางชัดเจน
8. ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานเอกชน เช่น สสส มูลนิธิต่างๆ
9. เขตพื้นที่บริการมีระบบสื่อสารและอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมทุกพื้นที่
10. มีเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้สะดวกรวดเร็ว
11. เทคโนโลยีสามารถทำให้เข้าถึงข่าวสารได้เร็วขึ้นสามารถทราบข่าวสารโรคระบาดในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันได้เช่น stroke STEMI sepsis HT DM PIH
12. ประชาชนมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ
13. มีชมรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเช่นชมรมผู้สูงอายุชมรมปั่นจักรยานชมรมไม้ผล
14. มีเครือข่ายอสมชมรมต่างๆสามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้มากขึ้น
15. การคมนาคมสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว
16. พื้นที่เขตรับผิดชอบมีการทำการเกษตรเช่นยางพาราปาล์มผลไม้ทำให้มีรายได้
17. มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติเช่นน้ำตกคลองฝายกั้นน้ำทำให้น้ำใช้ตลอดปี
18. มีแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติเช่นน้ำตกภูเขา
19. มีภูมิประเทศติดกับชายแดนทำให้ประชาชนประกอบอาชีพในต่างประเทศ
20. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจลักษณะอาการฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วและทันที่(stroke Stemi)
21. ประชาชนในพื้นที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงทำให้คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น
22. รายได้จากเกษตรในพื้นที่ และรายได้ประจำต่างๆทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
23. รายได้จากแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ดีขึ้น
24. รัฐบาลส่งเสริมรายได้ให้ประชาชนโดยเปิดตลาดนวัตกรรมทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น

อุปสรรค

1. นโยบายการจ่ายเงินของสปสช.เข้มงวด ทำให้รายได้น้อยลง

- 2.นโยบายระดับประเทศเปลี่ยนแปลงบ่อย
- 3.นโยบายของสสจ.เรื่องประหยัดงบประมาณนโยบายทางการเงินที่เข้มงวดทำให้เกิดโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายได้น้อยลง
- 4.นโยบายของอำเภอมีการออกหน่วยบ่อยอัตรากำลังไม่เพียงพอ
- 5.ความเชื่อและค่านิยมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพรับประทานยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันเช่นคัดท้องในหญิงตั้งครรภ์รักษาต่อโรคกระดูกหักความเชื่อเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาล แต่งานเร็วท้องไม่พร้อมหย่าร้างเร็วทำให้มีปัญหาคูณภาพชีวิตของเด็ก
- 6.ภาวะเศรษฐกิจต้องไปทำงานต่างถิ่น(ไปทำงานมาเลเซีย) ติดตามดูแลไม่ต่อเนื่องเช่น anc โรคเรื้อรังขาดยา
- 7.ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแลมารับยาตามนัด
- 8.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถทำได้ง่ายขึ้น(การใช้โซเชียลมีเดียเช่น LINE Facebook ทำให้ได้รับข้อมูลสุขภาพบิดเบือน)
- 9.พฤติกรรมสูบบุหรี่ ใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นนวัยทำงาน
- 10.พินทุ ในกลุ่ม 0-3 ปีกินลูกอมผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปาก
- 11.พฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารหวานมันเค็มการออกกำลังกายการตรวจมะเร็ง
- 12.acs pta มาโรงพยาบาลช้าไม่มีรถนำส่ง
- 13.stroke เข้าถึงบริการล่าช้า delay treatment/ delay diagnosis
- 14.refer (acs appendic)
- 15.ความเชื่อวัคซีนไม่ฮาลาล
- 16.ขีดในหญิงตั้งครรภ์ความเชื่อในการรับประทานอาหารยาบำรุงเลือด(เด็กตัวโตคลอดยาก)
- 17.พื้นที่ป่าพรุสวนยางสวนผลไม้ สภาพภูมิอากาศร้อนชื้น ทำให้เกิดโรคชิคุนคุนยา เฝ้าช้าง หอบหืด DHF
- 18.พื้นที่ติดชายแดนมีโอกาสเกิดโรคอุบัติซ้ำ
- 19.ใกล้แหล่งบันเทิงมีปัญหาเสพยาเสพติด โรคเอดส์
- 20.การกำจัดขยะของเทศบาลยังไม่ถูกต้อง (copd asthma)
- 21.ชุมชนเผาขยะไม่ถูกวิธี(เผาเอง)
- 22.ชุมชนปลูกบ้านอยู่ติดกันอากาศถ่ายเทไม่สะดวกครอบครัวขยาย
- 23.เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อการบริการเชิงรุกและการมารับบริการของประชาชน
- 24.การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมทำงานเร็วไม่สนใจสุขภาพดูแลสุขภาพให้ถูกต้องมีลูกเร็ว
- 25.การศึกษาน้อยทำให้ถูกชักจูงง่ายเชื่อง่าย

Communication :

การสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กร/หน่วยงานร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล จึงต้องมีมาตรฐานการสื่อสาร เช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งในระหว่างปฏิบัติงาน หรือระหว่างหน่วยงาน โดยใช้กรอบการสนทนา ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation) เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต บุคลากรสามารถลงมือปฏิบัติโดยทันทีนอกจากนี้ สามารถน า ISBAR ไปประยุกต์ใช้กับงานลักษณะอื่นๆ ได้ เพื่อให้การรายงานเหตุการณ์และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ยิ่งขึ้น

● ISBAR เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 5 ด้าน คือ

1. Identify (การระบุชื่อ) โดยผู้รายงาน ระบุทั้ง ตัวผู้รายงาน ได้แก่ ชื่อ ต าแหน่ง สถานที่ และผู้ที่กำลังสนทนา ด้วย และระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย จุดที่ผู้ป่วยก ำลังรับการรักษา หมายเลขห้องหรือเตียง
2. Situation (สถานการณ์ที่ท าให้ต้องรายงาน) โดยผู้รายงาน สรุปสถานการณ์อย่างกระชับ ได้แก่ รายงาน สภาพปัญหาของผู้ป่วยที่พบ เหตุผลที่รายงาน ความรุนแรง เวลาที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง/เร่งด่วน

3. Background (ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์) โดยผู้รายงาน ให้ข้อมูลภูมิหลังส าคัญทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ เช่น วันที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเข้ารับการรักษา รายการยาที่ผู้ป่วยใช้ สาราน าทัก าลังให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม เป็นต้น รายงานสัญญาณชีพล่าสุด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ส าคัญและวันเวลาที่ท ากการทดสอบ เปรียบเทียบกับผลการทดสอบครั้งที่แล้ว (ถ้ามี) และข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ ที่ส าคัญ (ถ้ามี)

4. Assessment (การประเมินสถานการณ์) โดยผู้รายงาน สรุปลสิ่งที่ได้ประเมินสถานการณ์ ระบุสิ่งที่เกิดขึ้น ข้อสังเกต ตามความคิดเห็นของตนเอง ภาวะรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีน าทาลอ่อน ผลการวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ของตนเอง ปัญหาที่ เป็นปัญหารุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่ เช่น “ดูเหมือนผู้ป่วยจะทรุดลง คิดว่าน่าจะเกิดจากภาวะเลือดออก”

5. Recommendation (ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของผู้รายงาน) ได้แก่ การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย อะไรที่คิดว่าจ าเป็นส าหรับผู้ป่วย ข้อเสนอแนะหรืออะไรที่จ าเป็น ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ทางออกอะไรที่สามารถเสนอแก่แพทย์อะไรที่คิดว่าต้องการจากแพทย์ในการ ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น เช่น ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว ต้องการความช่วยเหลือโดย ขอให้มาดูผู้ป่วยด่วน ควรย้ายผู้ป่วยไปอยู่หอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นต้น (อ้างอิง: สรพ.)