



แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ
ดปสอ.ม.สุโขทัย-ลก 2562

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร.....	1
1.2 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ.....	2
1.3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข.....	3
1.4 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร.....	6
1.5 ชุมชนหรือกลุ่มผู้มารับบริการที่เป็นเป้าหมาย (Targeted Customers).....	8
1.6 ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ.....	10
1.7 สถานะสุขภาพ.....	11
1.8 ข้อมูลสาธารณสุขอื่นๆ (การประชามติ รายงานต่างๆ ที่แสดงให้เห็นปัญหาสาธารณสุข).....	17
1.9 สถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอสุโขทัย.....	18
1. โรคติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน).....	18
2. โรคติดต่อ.....	20
3. งานอนามัยแม่และเด็ก.....	22
4. งานทันตกรรม.....	25
5. งานยาเสพติด.....	26

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์กร

2.1 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Factor Analysis).....	28
2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Factor Analysis).....	30
2.3 สรุปผลการวิเคราะห์ SWOT.....	32

ส่วนที่ 3 ทิศทางองค์กร

3.1 วิสัยทัศน์.....	38
3.2 พันธกิจ.....	38
3.3 ค่านิยม.....	38
3.4 เชื่อมโยงประจำปี 2562.....	38
3.5 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์.....	38
3.6 ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์.....	38
3.7 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์.....	39
3.8 โรคสำคัญ.....	39

ส่วนที่ 4 ความเชื่อมโยง

ความเชื่อมโยง.....	42
--------------------	----

แผนยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	48
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	49
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	50
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	51
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	52

แผนปฏิบัติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	54
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	55
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	56
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	57
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	58

ภาคผนวก

.....	
แบบติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	60
One Page แสดงโรคสำคัญตาม	70

สารบัญตาราง

ตาราง 1	จำนวนประชากรในอำเภอสุโขทัย-ลก (จำแนกตามกลุ่มอายุ).....	8
ตาราง 2	จำนวนประชากรในอำเภอสุโขทัย-ลก จำแนกตามสิทธิการรักษา.....	9
ตาราง 3	จำนวนและอัตราการเกิด การตาย การเพิ่มและอัตราตายในเด็ก 0-5 ปี 2553-2557	10
ตาราง 4	10 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอสุโขทัย-ลกจังหวัดนราธิวาส.....	11
ตาราง 5	สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ปี 2559 – 2561.....	12
ตาราง 6	สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยใน ปี 2559 – 2561.....	13
ตาราง 7	แสดงสาเหตุโรคผื่นคันที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ปี 2559 – 2561	14
ตาราง 8	แสดง 10 อันดับการให้บริการผ่าตัดที่ซับซ้อน ปีงบประมาณ 2559 – 2561	15
ตาราง 9	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยในปี 2561	16
ตาราง 10	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง	18
ตาราง 11	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน.....	18
ตาราง 12	ผลการรักษาโรคผิวหนังโรค	21
ตาราง 13	ร้อยละการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย 75 %)	22
ตาราง 14	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย < 7 %	23
ตาราง 15	อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด (เป้าหมาย < 10 %)	24
ตาราง 16	ตัวชี้วัด/ผลสัมฤทธิ์ของงานทันตกรรม	25
ตาราง 17	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ คปสอ.สุโขทัย-ลก ปี 2561.....	27

สารบัญรูปภาพ

รูป 1 พีรามิดประชากร	9
รูป 2 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายตำบล	19
รูป 3 อัตราป่วยโรคเบาหวานจำแนกรายตำบล	19
รูป 4 จำนวนและอัตราป่วยไข้เลือดออก (26,27,66) พ.ศ.2549 – กันยายน 2561	20
รูป 5 ร้อยละการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	22
รูป 6 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	23
รูป 7 อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด	24
รูป 8 กราฟแสดงอัตราฟันผุในเด็กปฐมวัย	25
รูป 9 จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัด	26
รูป 10 จำนวนผู้บำบัดยาเสพติด ระบบกาย – จิต – สังคมบำบัด	26

บทสรุปผู้บริหาร

ตามที่ คปสอ.ม.สุโขทัย-ลก ได้ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงาน สาธารณสุข ประจำปี 2559 – 2563 (ทบทวนครั้งที่ 4/2561) โดยวิเคราะห์จากนโยบายของรัฐบาล นโยบายการบริหารงานและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส การวิเคราะห์หน่วยงาน (SWOT Analysis) ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้คือ “โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ หนึ่งใจประชาชนชายแดนใต้” รวมทั้งได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และกลยุทธ์ การดำเนินงานไว้ มีรายละเอียดดังนี้

(Strategic Issue)	(Strategic Objective)	(Initiative)
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานด้วยนวัตกรรม	I2: เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย	- พัฒนาคุณภาพบริการได้ มาตรฐานและผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งเครือข่ายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น
	C7: พัฒนาและต่อยอด Application kolokhos 4.0	- ปลุกฝังค่านิยมการพัฒนาคุณภาพลงสู่บุคลากรทุกระดับ
	C10: เพิ่มความพึงพอใจ โดยใช้นวัตกรรม	- เพิ่มคุณค่าและลดขั้นตอนการให้บริการโดยระบบการสื่อสารสมัยใหม่
2. ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่	F11: ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน	- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
	F14: เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค
3.พัฒนาความเชี่ยวชาญทั้งโรงพยาบาล และเครือข่าย เพื่อการบริการที่ดีอย่างไร้รอยต่อ	C6: เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan	- เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การสื่อสารที่ทันสมัย
		- พัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดค่านิยมขององค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย
		- พัฒนาและขยายบริการรายโรคได้รับการสนับสนุนและบูรณาการจากทุกฝ่าย
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี	I3 : เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ	- Digital Hospital
	I13 : สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา	- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ Healing Environment ,Green & Clean Hospital
	F9 : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการโดย 7R,7P	PaperlessHospital(ผู้ป่วยนอกและใน ,งานสนับสนุน)
5. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความผูกพัน เพื่อสร้างนวัตกรรมและสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร	L1: เพิ่มสมรรถนะ	- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตอบสนองต่อความเชี่ยวชาญตาม Service Plan และทันต่อการเปลี่ยนแปลง Smart Staff ,พัฒนา competency
	L2: ส่งเสริมการจัดการความรู้	- ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ขององค์กร
	L5: ปลุกฝังคุณธรรมและส่งเสริมจริยธรรม	- ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมตามอัตลักษณ์ขององค์กร Happy MOPH
	L8: ส่งเสริมและธำรงบุคลากรให้อยู่อย่างมีความสุข	- สร้างความผูกพันและความพึงพอใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไป

1.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร

คปสอ.สุโขทัย-โก-ลก ประกอบด้วยเครือข่ายสถานพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-โก-ลก ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเสม็ด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมโนะ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปัวะ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวารอซีลา, ศูนย์แพทย์ใกล้ใจ 1 และศูนย์แพทย์ใกล้ใจ 2 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในอำเภอสุโขทัย-โก-ลก มีประชากรประมาณ 75,753 คน และรับผู้ป่วยที่เกินศักยภาพในการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายได้แก่ โรงพยาบาลวัง โรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก และโรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซียและมีแม่น้ำสุโขทัย-โก-ลก กั้นแนวชายแดน ร้อยละ 75 ของพื้นที่ราบลุ่ม ในฤดูฝนจะมีน้ำขังทำให้เกิดภาวะอุทกภัยเกือบทุกปี สภาพภูมิอากาศร้อนชื้น มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีอัตราป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจค่อนข้างสูง อีกทั้งสภาพพื้นที่มีน้ำขัง และมีอากาศร้อนชื้นทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีผลทำให้อัตราแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่

ประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 82 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 17 ศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 1 ส่วนใหญ่ใช้ภาษาท้องถิ่นคือมาลาญพื้นเมือง ทำให้มีปัญหาในด้านการสื่อสารกับบุคลากร ด้านประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ประชาชนส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารโดยใช้มือเปิบ และรับประทานอาหารรสมัน, เค็ม (บูดู) ขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อทางเดินอาหาร

สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ประชาชนในเขตชนบท ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ได้แก่ สวนยางพารา สวนผลไม้ ทำนา เลี้ยงสัตว์ เขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง

ด้านสถานการณ์ความไม่สงบมีจำนวนสถานการณ์ลดลง แต่ประชาชนยังคงมีความเครียด วิตกกังวล รายได้ของครอบครัวลดลง

ด้านสิ่งแวดล้อม ในเขตเมืองมีโรงงานอุตสาหกรรมที่สำคัญคือโรงงานอาหารสำเร็จรูป (บะหมี่แห้ง) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากโรงงานไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย การขนส่งระหว่างประเทศ รถบรรทุกขนาดใหญ่ ที่มีการขนส่งไม้แปรรูป อาหารทะเล และเศษยางพารา ก่อให้เกิดมลภาวะทางอากาศส่งผลต่อสุขภาพทางเดินหายใจของประชาชนที่ตั้งร้านค้าบริเวณเส้นทางจราจร และสถานการณ์ไฟฟ้าจากประเทศเพื่อนบ้าน และป่าพรุ

1.2 ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1. ระดับจังหวัด/เขต

จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 13 อำเภอ 76 ตำบล มีประชากร 791,771 คน เป็นเพศชาย 391,587 คน และเพศหญิง 400,124 คน มีจำนวนครัวเรือน 207,744 ครัวเรือน

ที่มา : จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ 30 มิถุนายน 2560

2. ระดับอำเภอ

โรงพยาบาลสุโหงโกลก รับผิดชอบประชากรในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่

อำเภอ/ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนครัวเรือน
อำเภอสุโหงโกลก (มี 3 ตำบล เทศบาลเมือง 1 แห่ง)	37,301	40,773	78,074	25,135
อำเภอสือริน (มี 5 ตำบล เทศบาล 1 แห่ง)	13,345	12,738	26,083	8,515
อำเภอสุโหงปาดี (มี 6 ตำบล เทศบาล 1 แห่ง)	27,770	28,589	56,359	13,392
อำเภอแว้ง (มี 6 ตำบล เทศบาล 2 แห่ง)	26,435	27,166	53,601	12,616

3. ระดับตำบล

คปสอ.โรงพยาบาลสุโหงโกลก มีพื้นที่รับผิดชอบ เทศบาล 1 แห่ง 3 ตำบล ได้แก่

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนครัวเรือน
เทศบาลเมืองสุโหงโกลก	18,933	21,182	40,115	14,927
ตำบลปาเสมัส	9,532	10,372	19,904	6,426
ตำบลมูโนะ	4,856	5,155	10,011	2,564
ตำบลบูโยะ	3,284	3,432	6,716	1,402
รวม	36,605	40,141	76,746	25,319

ที่มา : จากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2560

1.3 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

โรงพยาบาล	ขนาด	210	เตียง
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเขตเมือง	จำนวน	2	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	4	แห่ง

จำนวนบุคลากร (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2561)

ตำแหน่ง	1 ข้าราชการ	2 พนักงาน ราชการ	3 พนักงาน กระทรวงฯ	4 ลูกจ้างประจำ	5 ลูกจ้าง ชั่วคราว	Grand Total
ผู้อำนวยการ	1					1
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน		1				1
นักวิชาการเงินและบัญชี	1	5	6			12
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา		1				1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์		3			1	4
นักวิชาการพัสดุ		2			2	4
นักวิชาการสถิติ	1					1
นักวิชาการสาธารณสุข	10	3			2	15
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1					1
นักสังคมสงเคราะห์	1					1
นายช่างเทคนิค	1	2	3		2	8
นายช่างไฟฟ้า			1			1
พนักงานประจำห้องยา			1		1	2
พนักงานวิทยาศาสตร์				3		3
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4	1				5
เจ้าพนักงานสถิติ			1			1
ช่างไม้				1		1
ช่างต่อท่อ				1		1
ช่างตัดเย็บผ้า				1		1
ช่างประปา				1		1
ช่างฝีมือทั่วไป			2			2
ช่างศิลป์			1			1
ผู้ช่วยช่างทั่วไป				1		1
คนสวน				1	3	4
เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์					2	2
เจ้าพนักงานเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์						-
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	3					3

ตำแหน่ง	1 ข้าราชการ	2 พนักงาน ราชการ	3 พนักงาน กระทรวงฯ	4 ลูกจ้างประจำ	5 ลูกจ้าง ชั่วคราว	Grand Total
เจ้าพนักงานธุรการ	3	4	23		6	36
เจ้าพนักงานพัสดุ			1			1
เจ้าพนักงานห้องสมุด			1			1
แม่บ้าน				1		1
ครูพี่เลี้ยง						-
นักจัดการงานทั่วไป					1	1
นักทรัพยากรบุคคล	1	2				3
นักประชาสัมพันธ์			2			2
พนักงานเก็บเอกสาร						-
พนักงานเกษตรพื้นฐาน			2			2
พนักงานขับรถยนต์				1	1	2
พนักงานซักฟอก			6	1		7
พนักงานทั่วไป				1	3	4
พนักงานธุรการ				2		2
พนักงานบริการ			5	1	2	8
พนักงานประเมินผล				1		1
พนักงานประกอบอาหาร			11		4	15
พนักงานประจำตึก			2	1		3
พนักงานพัสดุ				1		1
พนักงานพิมพ์				4		4
พี่เลี้ยง					3	3
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1					1
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	7	1			2	10
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	1					1
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	1		1			2
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3		1		3	7
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์						-
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	2					2
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5		1			6
นักเทคนิคการแพทย์	6	1			2	9
นักโภชนาการ	1	1				2

ตำแหน่ง	1 ข้าราชการ	2 พนักงาน ราชการ	3 พนักงาน กระทรวงฯ	4 ลูกจ้างประจำ	5 ลูกจ้าง ชั่วคราว	Grand Total
นักกายภาพบำบัด	3	1				4
นักจิตวิทยา		1				1
นักรังสีการแพทย์	3					3
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			2		2	4
ผู้ช่วยเภสัชกร						-
ผู้ช่วยทันตแพทย์					2	2
ผู้ช่วยพยาบาล			15		1	16
พนักงานเปล			8			8
พนักงานเภสัชกรรม			1	3		4
พนักงานแพทย์แผนไทย						0
พนักงานกายภาพบำบัด				1		1
พนักงานการแพทย์และรังสี เทคนิค			1	1		2
พนักงานช่วยเหลือคนไข้		1	17	24	16	58
พนักงานห้องเฝือก				1		1
พนักงานห้องผ่าตัด			3		1	4
พยาบาลวิชาชีพ	312					312
เภสัชกร	15					15
แพทย์แผนไทย	2				1	3
ทันตแพทย์ ลา 2 ช่วย 2 มา 1	6					6
นายแพทย์ 23 คน (รวมแพทย์ Inturn 12 คน)	33					32
(blank)						
Grand Total	431	30	118	53	64	696

จำนวนพยาบาล (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2561)

จำนวนพยาบาล		จำนวนทั้งหมดใน หน่วยงาน	ผ่านการอบรม 4 เดือนขึ้นไป และยังปฏิบัติงานเฉพาะทางอยู่
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริง	312 คน	OR 21 คน	OR 13 คน
ปฏิบัติงานที่ OPD+ANC	25 คน	Anes 12 คน	Anes 11 คน
ปฏิบัติงานที่ ER	20 คน	ไตเทียม 11 คน	ไตเทียม 10 คน
ปฏิบัติงานที่ IPD	141 คน	จักษุ 7 คน	จักษุ 9 คน
ปฏิบัติงานบริการ ที่หน่วยงานอื่นในรพ. (ยกเว้นปฐมภูมิ)	3 คน	ห้องคลอด 17 คน	ห้องคลอด 1 คน
ปฏิบัติงานบริการพยาบาลปฐมภูมิ (เช่น เวชกรรมสังคม,เวชปฏิบัติ ครอบครัว,อาชีวอนามัย และอื่นๆ)	28 คน	ICU 20 คน	ICU 12 คน
พยาบาลเทคนิค	- คน	NICU 14 คน	NICU 9 คน
เจ้าหน้าที่พยาบาล (หลักสูตร 1ปีครึ่ง)	7 คน	ER 20 คน	ER 7 คน
ผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตร 1ปี)	7 คน	CathLab - คน	CathLab - คน

1.4 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร

ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอกสาขา	จำนวนผู้ป่วย ทั้งปี	ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ช่วงเวลา =ปีงบประมาณ 2561)		
		จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ชม.แพทย์ตรวจ	ผ.ปนอก/แพทย์/ชม.
ทั่วไป	133,520	466.85	8	58.36
อุบัติเหตุ	8,180	22.41	24	0.93
อายุรกรรม	68,865	240.79	16.5	14.60
ศัลยกรรม	7,313	25.57	3	8.53
ศัลยกรรมกระดูก	5,524	19.31	3	6.44
สูติ-นรีเวชกรรม	19,746	69.04	4	17.26
กุมารเวชกรรม	21,238	74.26	3	24.76
จักษุวิทยา	7,313	25.57	6	4.27
โสต ศอ นาสิก	3,099	10.84	3	3.62
ประสาทศัลยศาสตร์	863	3.02	3	1.01
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	2,682	9.38	3	3.13
รวม	278,343	942.252	76.5	12.32

ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน/แพทย์ (ช่วงเวลา = ปีงบประมาณ 2561)

ผู้ป่วยในสาขา1	จำนวนผู้ป่วย ในรวมทั้งปี (1)	วันนอน รวมทั้งปี (2)	ผู้ป่วยใน/วัน *(3)= (2)/182	จำนวนแพทย์ ในสาขานั้น (4)	ผู้ป่วยใน / แพทย์ [(3)/(4)]
ทั่วไป	-	-	-	-	-
อายุรกรรม	5,312	22,259	60.98	4	15.25
ศัลยกรรม	1,977	9,481	25.98	2	12.99
สูติ-นรีเวชกรรม	2,713	8,928	24.46	3	8.15
กุมารเวชกรรม	4,228	15,817	43.33	1	43.33
จักษุวิทยา	570	1,293	3.54	1	3.54
ศัลยกรรมกระดูก	613	3,943	10.80	2	5.40
โสต ศอ นาสิก	80	221	0.61	1	0.61
ศัลยกรรมประสาท	305	1,630	4.47	1	4.47
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	347	1,340	3.67	1	3.67
อื่นๆ(จิตเวช+อื่นๆ)	57	164	0.45	4	0.11
รวม	16,202	65,076	178.29	20	8.91

ผู้ป่วยใน/พยาบาล (ช่วงเวลา = ปีงบประมาณ 2561)

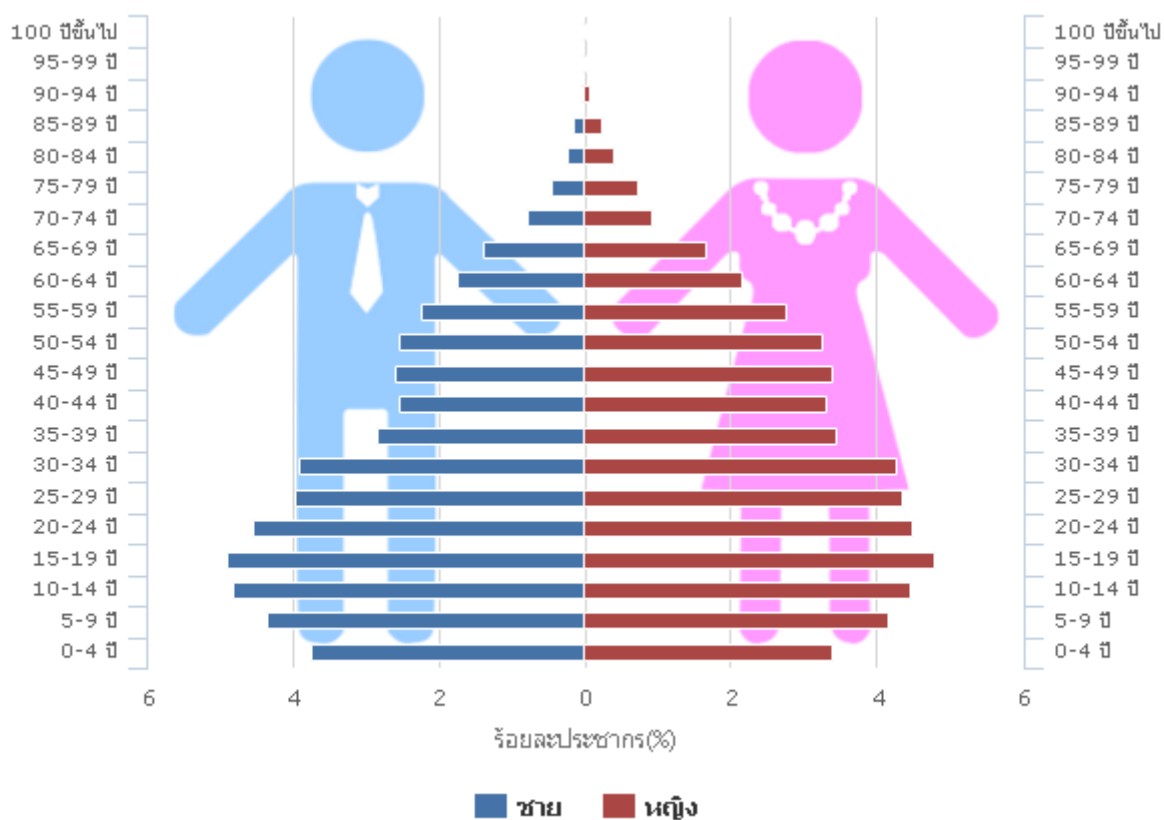
ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วย	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
	เฉลี่ยต่อวัน	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
หอผู้ป่วยวิกฤติ	7.30	1,455	1,271	1,206	1.58	1.66	1.73
NICU	5.84	957	777	740	1.61	2.00	1.99
รวมหอผู้ป่วยวิกฤติ(1)	13.14	2,412	2,048	1,946	3.19	3.66	3.72
หอผู้ป่วยทั่วไป(2)	200.06	11,523	9,637	9,438	5.8	6	6.2
รวมทั้งหมด(1)+(2)	213.20	13,935	11,685	11,384	8.99	9.66	9.92

1.5 ชุมชนหรือกลุ่มผู้มารับบริการที่เป็นเป้าหมาย (Targeted Customers)

อำเภอสุโขทัย-ลก มีประชากรทั้งหมด 53,239 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรในอำเภอสุโขทัย-ลก (จำแนกตามกลุ่มอายุ)

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม
00-04	2,046	1,858	3,904
05-09	2,373	2,271	4,644
10-14	2,627	2,443	5,070
15-19	2,667	2,615	5,282
20-24	2,485	2,446	4,931
25-29	2,161	2,378	4,539
30-34	2,137	2,328	4,465
35-39	1,543	1,879	3,422
40-44	1,392	1,799	3,191
45-49	1,422	1,857	3,279
50-54	1,382	1,772	3,154
55-59	1,230	1,513	2,743
60-64	954	1,176	2,130
65-69	760	904	1,664
70-74	420	504	925
75-79	239	395	634
80-84	122	220	342
85-89	74	121	195
90-94	21	36	57
95-99	3	13	16
100 ปี ขึ้นไป	3	3	6
รวม	26,062	28,531	54,593
ที่มา : ฐานข้อมูลประชากร UC			



ตาราง 2 จำนวนประชากรในอำเภอสุโขทัย-ลก จำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	ปี 2561
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	46,230
- ข้าราชการ + อปท.	9,289
- ประกันสังคม	4,084
- แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน	234
ที่มา : งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก	

ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก มีจำนวนผู้ใช้สิทธิการรักษา มากเป็นอันดับแรก คือ สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาได้แก่ ข้าราชการ + อปท. , ประกันสังคม และแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน อื่นๆ ตามลำดับ กลุ่มที่เริ่มเข้ามามีความสำคัญเช่นกันคือแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน

1.6 ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ข้อมูลสถิติชีพ

ข้อมูลสถิติชีพ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2553-2557 พบว่า เด็กเกิดใหม่สูงสุดใน ปี 2554 จำนวน 2,714 คน คิดเป็นอัตราการเกิดต่อประชากรพันคนเท่ากับ 37.14 และต่ำสุดในปี 2553 จำนวน 1,948 คน คิดเป็นอัตราการเกิดต่อประชากรพันคนเท่ากับ 26.37 และมีจำนวนคนตายสูงสุดในปี 2557 จำนวน 611 คน คิดเป็นอัตราการตาย ต่อประชากรพันคนเท่ากับ 25.66 และต่ำสุดในปี 2556 จำนวน 414 คน คิดเป็นอัตราการตายต่อประชากรพันคนเท่ากับ 5.46 และจำนวนการเพิ่มของประชากรสูงสุดใน ปี 2554 จำนวน 2,238 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 และต่ำสุดในปี 2553 จำนวน 705 คน คิดเป็นร้อยละ 1.86 ส่วนอัตราการตายในเด็ก 0-5 ปี สูงสุดใน ปี 2553 จำนวน 29 คนคิดเป็นอัตราการตายในเด็ก 0-5 ปีต่อพันของการเกิดมีชีพ เท่ากับ 17.94 และต่ำสุดในปี 2556 จำนวน 24 คนคิดเป็นอัตราการตายในเด็ก 0-5 ปีต่อพันของการเกิดมีชีพเท่ากับ 10.11 ในปี 2557 อัตราการเกิด และการเพิ่ม เฉลี่ยลดลง และอัตราการตาย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อนมา

ตาราง 3 จำนวนและอัตราการเกิด การตาย การเพิ่มและอัตราตายในเด็ก 0-5 ปี 2553-2557

อำเภอสุโขทัย-ลกจันทน์ราชีวาส

พ.ศ.	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม		เด็ก 0-5 ปี ตาย	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
2553	1,948	26.37	577	7.81	705	1.86	29	17.94
2554	2,714	37.14	476	6.51	2,238	3.06	30	11.05
2555	2,525	34.21	416	5.64	2,109	2.86	26	10.30
2556	2,374	31.31	414	5.46	1,960	2.58	24	10.11
2557	2,248	29.31	611	25.66	1,637	2.14	31	13.79

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และรายงานการตาย (แบบ 1202 รง.517/2) และรายงานการคลอด (แบบ ก-2)

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด อัตราตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี
2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี
3. อัตราตายในเด็ก 0-5 ปี = อัตราต่อพันของการเกิดมีชีพ

1.7 สถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลโรคระบาดในพื้นที่

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiology Surveillance) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างเป็นระบบ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ ตรวจจับทางระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย-เอก รับผิดชอบศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ มีระบบการเฝ้าระวัง 2 ระบบคือ

1. การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Hospital based surveillance) เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้แบบ รง.506 และ รง.507

2. การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event Based Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีแหล่งข่าวชนิดต่างๆทั้งที่เป็นแบบทางการ และไม่เป็นทางการ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในชุมชน ตรวจสอบข่าว/ข้อมูล เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

การดำเนินงานควบคุมโรค (Disease Control) การดำเนินงานควบคุมโรค ให้ความสำคัญทั้งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามนโยบาย และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาด และการสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiology Investigation) เป็นฐานข้อมูลในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ตาราง 4 10 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอสุโขทัย-เอก จังหวัดนราธิวาส

1 มกราคม – 15 พฤศจิกายน 2561			1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2560		
โรค	จำนวนป่วย	อัตรา/แสน	โรค	จำนวนป่วย	อัตรา/แสน
Diarrhea	1,042	1,191	Diarrhoea	886	1,012
Pyrexia	705	806	Pyrexia	709	810
Pneumonia	267	305	Pneumonia	201	229
Chickenpox	206	235	Influenza	112	127
Influenza	180	206	Chickenpox	81	92
Chikungunya	96	110	Hand,foot and mouth disease	77	87
H. conjunctivitis	86	98	Food Poisoning	77	87
Hand,foot and mouth disease	66	75	H.conjunctivitis	71	81
D.H.F., Total	56	64	S.T.D.,total(37-41,79-81,88-89)	65	74
S.T.D, Total	47	54	D.H.F.,Total(26,27,66)	45	51

ที่มา : งานระบาด โรงพยาบาลสุโขทัย-เอก

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ได้แก่โรคอุจจาระร่วง ใช้หรือใช้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดบวม ซึ่งเหมือนกับภาพรวมของประเทศ จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นว่าโรคอุจจาระร่วงจะพบได้มากในเด็กเล็ก โรคปอดบวมจะพบในกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ แนวโน้มของโรคอุจจาระร่วงจะสัมพันธ์กับโรคปอดบวมในเด็กเล็ก ส่วนใหญ่เด็กที่เป็นปอดบวมจะมีอุจจาระร่วงร่วมด้วย สำหรับปี 2561 พบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ในเขตเมืองและบริเวณรอยของเขตเมืองกับเขตชนบท และโรคไข้เลือดออกก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

2. ข้อมูลการเจ็บป่วย 10 ลำดับแรก

ตาราง 5 สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ปี 2559 – 2561

10 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก								
ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561		
โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
โรคความดันโลหิตสูง	2,181	7,921	โรคความดันโลหิตสูง	2,617	9,134	โรคความดันโลหิตสูง	2,801	9,489
ไตวายเรื้อรัง	255	6,541	ไตวายเรื้อรัง	366	7,167	ไตวายเรื้อรัง	385	7,183
ไข้หวัด	4,591	5,885	ไข้หวัด	4,824	6,355	เบาหวาน	1,854	7,060
เบาหวาน	1,259	5,375	เบาหวาน	1,539	5,754	ไข้หวัด	4,303	5,525
โรคหลอดเลือดอักเสบ เฉียบพลัน	1,934	3,524	โรคหลอดเลือดอักเสบ เฉียบพลัน	1,592	3,178	โรคหลอดเลือดอักเสบ เฉียบพลัน	2,069	3,887
โรคติดเชื้อ HIV	541	3,351	โรคติดเชื้อ HIV	557	2,745	โรคหืด	841	2,839
Dyspepsia	2,166	2,912	ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด	2,196	2,561	โรคติดเชื้อ HIV	493	2,701
โรคหลอดเลือดสมอง	467	2,568	โรคหืด	782	2,459	Dyspepsia	1,761	2,384
ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด	2,227	2,536	Dyspepsia	1,853	2,428	กล้ามเนื้อผิดปกติแบบอื่นๆ	1,136	2,154
นิวโมไตและท่อไต	916	2,478	นิวโมไตและท่อไต	793	2,221	ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด	1,779	2,089
ที่มา : เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ณ กันยายน 2561								

จากรายงานสาเหตุการเจ็บป่วยของประชาชนในอำเภอสุนทรารมย์-ลก ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ประจำปี 2561 พบว่า ประชาชนมารับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด รองลงมาคือ โรคไตวายเรื้อรัง และโรคไข้หวัด ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

เมื่อพิจารณารายละเอียดสาเหตุการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) สูงสุดจำนวน 9,489 ครั้ง รองลงมา ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 7,183 ครั้ง โรคเบาหวาน จำนวน 7,060 ครั้ง โรคไข้หวัด 6,525 ครั้ง และโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันจำนวน 3,887 ครั้ง ตามลำดับ โดยสรุปโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูงโรค ไตวายเรื้อรัง และเบาหวานเป็นกลุ่มหลัก

ตาราง 6 สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยใน ปี 2559 – 2561

ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561		
โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
โรคท้องร่วง	791	838	โรคต่อกระຈກ	591	518	โรคท้องร่วง	703	743
โรคต่อกระຈກ	516	588	โรคท้องร่วง	500	483	โรคปอดบวม	426	463
โรคปอดบวม	465	505	โรคปอดบวม	346	326	โรคต่อกระຈກ	406	456
โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	335	351	โรคเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	284	239	โรคหัวใจล้มเหลว	252	269
โรคหัวใจล้มเหลว	194	301	ไข้เด็งกี	279	276	โรคเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	345	371
ไข้เด็งกี	221	221	โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	251	236	โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	289	308
โรคเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	194	203	โรคเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	250	241	ไข้หวัดใหญ่	290	297
โรคไข้เลือดออก	170	170	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	243	135	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	253	279
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	106	168	โรคหัวใจล้มเหลว	230	177	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	167	273
โรคกระเพาะอาหารอักเสบเฉียบพลัน	155	167	โรคไข้เลือดออก	181	181	โรคเบาหวาน	207	250
ที่มา : เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ณ กันยายน 2561								

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก 10 อันดับแรกในปี พ.ศ.2561 พบว่า โรคท้องร่วง มีจำนวนสูงสุด จำนวน 743 ครั้ง รองลงมา คือ โรคปอดบวม จำนวน 463 ครั้ง โรคต่อกระຈກ จำนวน 456 ครั้ง โรคหัวใจล้มเหลว 269 ครั้ง และ โรคเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด จำนวน 371 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยในพบว่านอกจากโรคท้องร่วง มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งสามารถควบคุมได้โดยการส่งเสริมสุขลักษณะที่ถูกต้อง โรคปอดบวม โรคต่อกระຈກ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในจำนวนมาก

ตาราง 7 แสดงสาเหตุโรคผ่าตัดที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ปี 2559 – 2561

ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)
C/S	792	C/S	609	C/S	721
Cataract (PE+EC)	580	Cataract (PE)	588	Cataract (PE)	479
DB & D/C	332	DB	329	DB	472
Excision	323	Excision	300	Excision	397
TR	175	TR	160	Appendectomy	167
Appendectomy	106	D/C	136	TR	162
Hernia	96	Appendectomy	118	D/C	152
Closed Reduction & ORIF c plate	95	ORIF c plate	100	Closed Reduction	113
Explor-lap	56	Hernia	94	Hernia	107
TUR-P	48	Closed Reduction	93	C/S	86

จากตารางแสดงสาเหตุโรคผ่าตัดที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ปี 2559 – 2561 พบว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) มีจำนวนสูงเป็นอันดับ 1 ในทุกๆ ปี ส่วนการผ่าตัด การผ่าตัดต่อกระจก (Cataract (PE+EC)) เนื้อเยื่อที่ตายแล้ว (Debridement), การผ่าตัด Excision, การผ่าตัดทำหมันหญิง(TR) ,การผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy) และการขูดมดลูก (D/C) ในปี 2561 เรียงลำดับจำนวนการผ่าตัดจากสูงไปต่ำ ตามลำดับ โดยการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว(Debridement), การผ่าตัด Excision ในปี 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ส่วนการการผ่าตัดต่อกระจก(Cataract (PE+EC)) ในปี 2561 มีจำนวนลดลง จากปี 2559 และ 2560 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการลาออก ลาศึกษาต่อและการโยกย้าย

ตาราง 8 แสดง 10 อันดับการให้บริการผ่าตัดที่ซับซ้อน ปีงบประมาณ 2558 – 2561

แสดง 5 อันดับการให้บริการผ่าตัดที่ซับซ้อน					
ลำดับ	ประเภทการผ่าตัด	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1	ผ่าตัดเปิดช่องท้อง เช่น การตัดต่อลำไส้, ตัดม้าม, ซ่อมแซมตับ, ตัดถุงน้ำดีเปิดท่อน้ำดี, เย็บตัดซ่อมกระเพาะอาหารรวมถึงการผ่าตัดไต,ปอด	54	50	47	60
2	ผ่าตัดผ่านกล้องเช่น LC , Laparoscope นรีเวช	37	36	37	41
3	ผ่าตัดผู้ป่วยจากสถานการณ์ภาคใต้ เช่น ระเบิด ,ถูกยิง,ถูกแทง	10	4	7	8
4	ผ่าตัดเกี่ยวกับเส้นเลือดในผู้ป่วยไตและการวางเส้นเลือดเทียมและอื่นๆ	7	11	14	6
5	ผ่าตัดสมองในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	4	21	27	10
	รวม	102	122	132	125
ที่มา : งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก ณ กันยายน 2561					

จากตารางแสดง 13 อันดับการให้บริการผ่าตัดที่ซับซ้อนปีงบประมาณ 2558-2561 พบว่าการให้บริการผ่าตัดเปิดช่องท้อง เช่น การตัดต่อลำไส้, ตัดม้าม, ซ่อมแซมตับ, ตัดถุงน้ำดีเปิดท่อน้ำดี, เย็บตัดซ่อมกระเพาะอาหารรวมถึงการผ่าตัดไต, ปอด มีจำนวนสูงเป็นอันดับหนึ่งในทุกๆ ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากในปี 2561 มีศัลยแพทย์เพิ่มขึ้นจากปี 2559 การผ่าตัดผ่านกล้อง เช่น LC, Laparoscope นรีเวช และผ่าตัดเกี่ยวกับเส้นเลือดในผู้ป่วยไตและการวางเส้นเลือดเทียม และอื่นๆ มีจำนวนสูงรองลงมาตามลำดับ โดยมีจำนวนการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากปี 2560 และ 2561 เช่นกัน ส่วนการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีจำนวนการผ่าตัดเป็นอันดับ 5 และมีจำนวนลดลง จากปี 2560 เนื่องจากแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาทได้ย้ายกลับไปปฏิบัติงานยังภูมิลำเนา

ข้อมูลสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก

จากรายงานสาเหตุการตายของประชาชนในอำเภอสุโขทัย-ลก ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ประจำปี 2561 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนที่สำคัญรายละเอียดดังตาราง

ตาราง 9 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยในปี 2559-2561

ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)
ปอดบวม	21	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	32	ปอดบวม	32
กล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน	20	ปอดบวม	21	กล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน	31
เลือดออกในสมอง	16	โรคเอดส์	16	หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง	27
หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง	15	หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง	11	เลือดออกในสมอง	13
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	14	เลือดออกในสมอง	10	โรคเอดส์	12
โรคเอดส์	13	วัณโรค	10	มะเร็งปอด	11
โรคเนื้อสมองตายเพราะขาด เลือด	9	โรคเนื้อสมองตายเพราะขาด เลือด	9	โรคเนื้อสมองตายเพราะ ขาดเลือด	11
ไตวายเฉียบพลัน	7	ไตวายเรื้อรัง	6	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	9
ท้องร่วง	7	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	6	เลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	9
เบาหวาน	7	มะเร็งปอด	5	ปอดอักเสบ	6
ที่มา : เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ณ กันยายน 2561					

จำนวนผู้เสียชีวิตที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก พบว่า ประชาชนเสียชีวิตด้วย โรคปอดบวม สูงที่สุด จำนวน 32 ราย รองลงมา คือ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 31 ราย และหัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง จำนวน 27 ราย ตามลำดับ

1.8 ข้อมูลสาธารณสุขอื่นๆ (การประชามติ รายงานต่างๆ ที่แสดงให้เห็นปัญหาสาธารณสุข)

ประชามติสุขภาพ

คปสอ.ม.สุโขทัย-ลก ได้จัดเวทีประชามติสุขภาพในแต่ละพื้นที่ครอบคลุม 4 ตำบล เพื่อให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดยุทธศาสตร์แผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมเวทีประชามติประกอบด้วย ตัวแทนชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้นำศาสนา และบุคลากรสาธารณสุข ผลจากการจัดเวทีประชามติสุขภาพ ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของประชาชน ของแต่ละพื้นที่ ขณะเดียวกันภาควิชาการก็นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอสุโขทัย-ลก เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผลจากการประชุม พบประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ 5 อันดับที่สำคัญ ดังนี้

1. ประชาชนในชุมชนมีปัญหาสุขภาพป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุเนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ดังนี้

- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร นิยมรับประทานอาหารรสมัน เค็มจัด หวานจัด ไม่นิยมรับประทานอาหารผักและผลไม้

- ขาดการออกกำลังกาย
- ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
- การคัดกรองความดันเบาหวานเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม
- ขาดความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง
- ขาดแกนนำชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน

2. โรคติดต่อในชุมชน

- ปัญหาโรคไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันปัญหาในชุมชนคิดว่าการแก้ไขปัญหาคือบทบาทของหน่วยงานราชการ

- ชุมชนเขตเมือง ประชาชนค่อนข้างหนาแน่น บางชุมชนบ้านเรือนแออัด ทำให้การควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำได้ค่อนข้างยาก

- อสม. ในเขตเมืองไม่ครอบคลุมจำนวนหลังคาเรือนประชากร ทำให้การให้คำแนะนำสำรวจควบคุมลูกน้ำยุงลายไม่ครอบคลุม

3. ปัญหาอนามัยแม่และเด็กปฐมวัย

- มารดาชืด
- ฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- ภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยและการได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ปัญหาผู้สูงอายุ

- ขาดคนดูแล เนื่องจากบุตรหลานทำงานนอกบ้าน
- ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง
- การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุไม่ครอบคลุม
- ผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีกิจกรรมร่วมกัน

5. ปัญหาวัยรุ่น ยาเสพติด

- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทั้งในสถานศึกษา และในชุมชน
- มีชายแดนติดต่อกับมาเลเซีย ทำให้ยาเสพติดมีการแพร่ระบาดบริเวณชายแดน

1.9 สถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน)

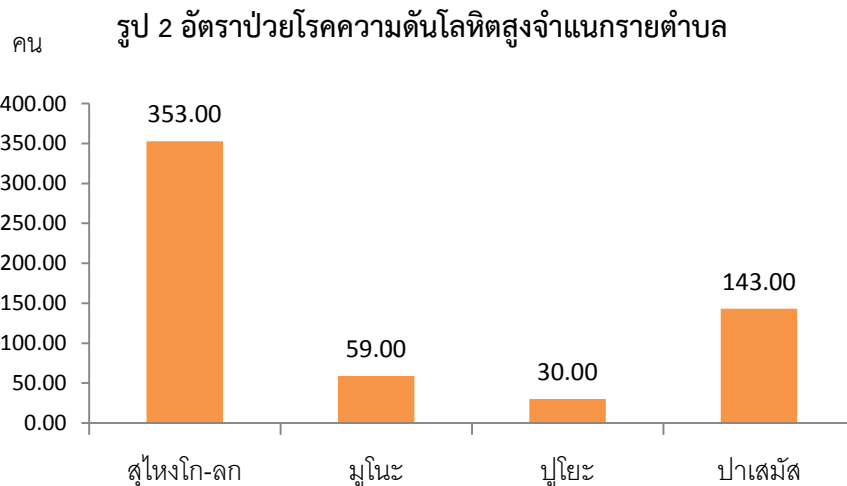
ตาราง 10 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	จำนวนรายใหม่	ร้อยละ
2550	12,099	72.2	336	2.78
2551	14,302	77.12	507	3.54
2552	26,991	91.18	384	2.35
2553	25,876	83.65	312	1.20
2554	31,165	94.44	363	1.16
2555	27,558	96.04	325	1.17
2556	24,705	90.25	546	2.21
2557	24,463	77.04	363	1.15
2558	14,116	82.04	256	1.48
2559	12,919	87.48	334	2.26
2560	11,492	72.37	774	6.74
2561	13,484	81.39	585	4.34

ตาราง 11 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน

ปีงบประมาณ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	จำนวนรายใหม่	ร้อยละ
2550	10,463	68.67	124	1.18
2551	13,215	71.26	138	1.04
2552	25,785	87.10	144	0.55
2553	23,802	76.95	135	0.56
2554	30,694	93.02	175	0.57
2555	27,181	94.72	203	0.74
2556	23,187	84.71	253	1.10
2557	21,943	69.13	173	0.55
2558	11,306	65.71	125	0.72
2559	14,450	82.46	179	1.02
2560	11,234	58.43	270	2.41
2561	16,188	81.38	265	1.64

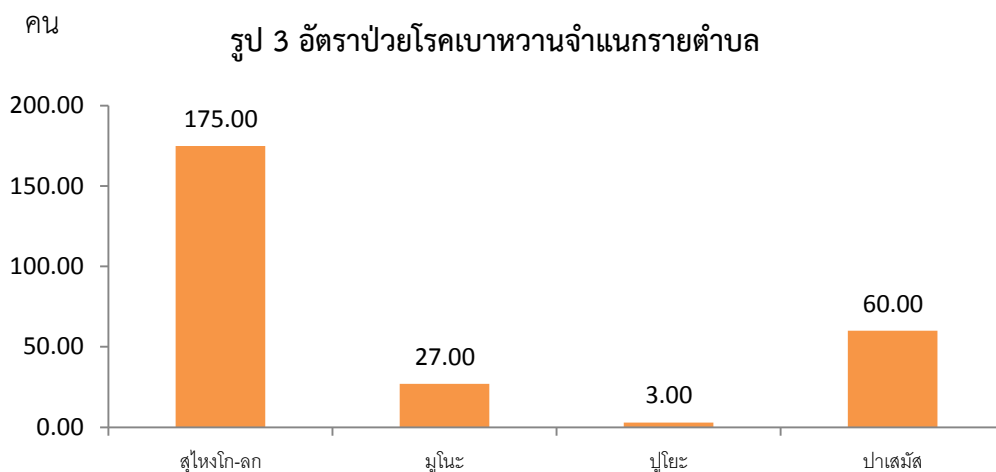
**อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำแนกรายตำบล
อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัด นราธิวาส ปี 2561**



ที่มา : HDC ประจำปีงบประมาณ 2561

จากกราฟพบว่า ตำบลสุโขทัย-ลก พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ 508 คน รองลงมาคือ ตำบลปาเสมัส 130 คน พบน้อยที่สุดในตำบลปูโยะ ที่ 45 คน ซึ่งตำบลสุโขทัย-ลก มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ที่สูงที่สุด

**อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำแนกรายตำบล
อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัด นราธิวาส ปี 2561**



ที่มา : HDC ประจำปีงบประมาณ 2561

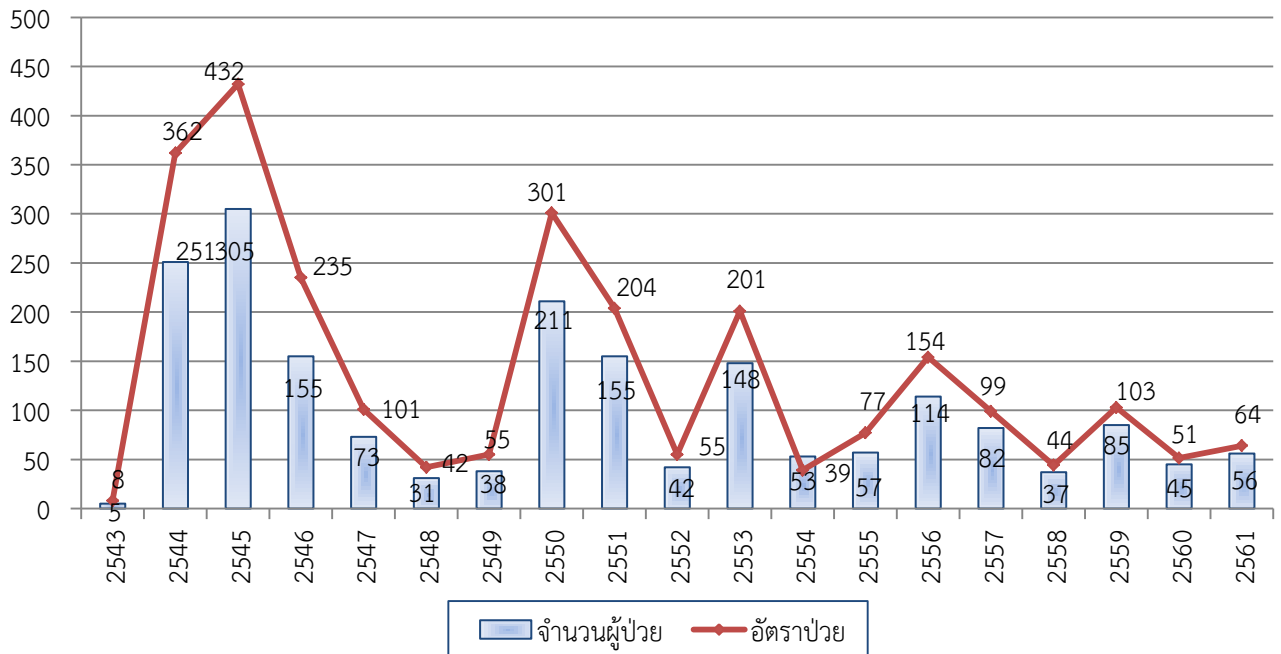
จากกราฟพบว่า ตำบลสุโขทัย-ลก พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ 176 คน รองลงมาคือ ตำบลปาเสมัส อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่ 57 คน พบน้อยที่สุดในตำบลปูโยะ ที่ 11 คน และพบว่าตำบลสุโขทัย-ลก มีอัตราผู้ป่วยที่สูงที่สุด

2. โรคติดต่อ

2.1 สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 56 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 64 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียน กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (13 ราย) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 12, 8, 8, ราย ตามลำดับ



รูป 4 จำนวนและอัตราป่วยไข้เลือดออก (26,27,66) พ.ศ.2543 – 15พฤศจิกายน 2561
อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

2.2 วัณโรค

ปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ทั้งสิ้น 122 ราย เป็นวัณโรคที่พบเชื้อในเสมหะ (New M⁺) จำนวน 64 ราย (ร้อยละ52) วัณโรคปอดที่ไม่พบเชื้อในเสมหะ 24 ราย (ร้อยละ20) วัณโรคนอกปอด24 ราย (ร้อยละ20) และพบผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ 12 ราย (ร้อยละ10) ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาติดเชื้อ HIV รวมด้วย ร้อยละ 13

จากการการประเมินประสิทธิผลการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(Relapse) จำนวนทั้งสิ้น 122 ราย พบว่ารักษาสำเร็จ 118 ราย (Success rate 96.72%) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา 1 ราย และผลการรักษาล้มเหลว 3 ราย

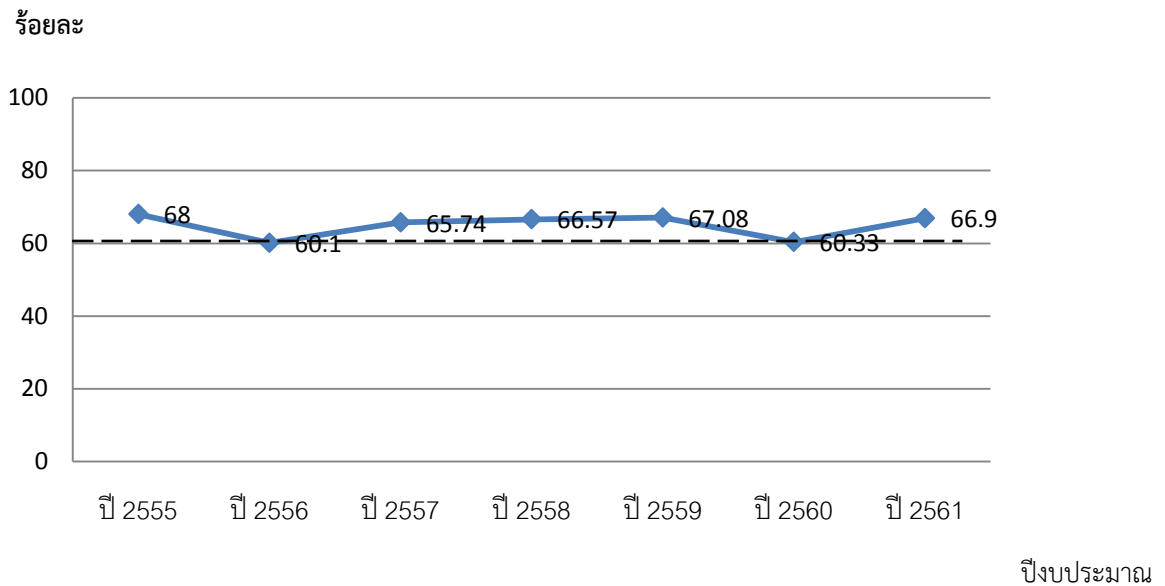
ผลการดำเนินงาน ได้มีการพัฒนาระบบงานวัณโรคโดยมีคณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอ ประสานการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการและได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างครบถ้วน ผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตบริการสามารถ ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย โดยเจ้าที่จะประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลชุมชนในการติดตามเยี่ยม นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง TB care team และ TB manager ในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับมาตรการและจุดเน้นวัณโรค ปีงบประมาณ 2557-2561 ของกรมควบคุมโรค คือ“ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0” โดยเพิ่มเป้าหมาย อัตราการรักษาสำเร็จ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 89 และปรับเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน “คลินิกวัณโรคคุณภาพ” ผลการประเมินคลินิกวัณโรคคุณภาพ (Quality TB Clinic : OTBC) โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ปี2555 - 2561

ตาราง 12 ผลการรักษาโรควัณโรค

ปี	Conversion rate	ผลการรักษา			
		Success rate	Default rate	Death Rate	Failure Rate
2553	80 (32/40)	75 (30/40)	7.50 (7/40)	17.50 (3/40)	0
2554	84.29 (59/70)	72.86 (51/70)	4.29 (3/70)	20 (14/70)	0
2555	97.30 (36/37)	91.89 (34/37)	5.41 (2/37)	2.70 (1/37)	0
2556	100 (58/58)	94.83 (55/58)	5.17 (3/58)	0	0
2557	93.47 (43/46)	93.47 (43/46)	4.34 (2/40)	2.17 (1/46)	0
2558	95.56 (43/45)	95.56 (43/45)	2.22 (1/45)	2.22 (1/45)	0
2559	95.83 (23/24)	90.38 (52/47)	0 (0/0)	7.69 (4/52)	0
2560	96.88 (62/64)	96.72 (118/122)	0 (0/0)	0.82 (1/122)	2.46 (3/122)

3. งานอนามัยแม่และเด็ก

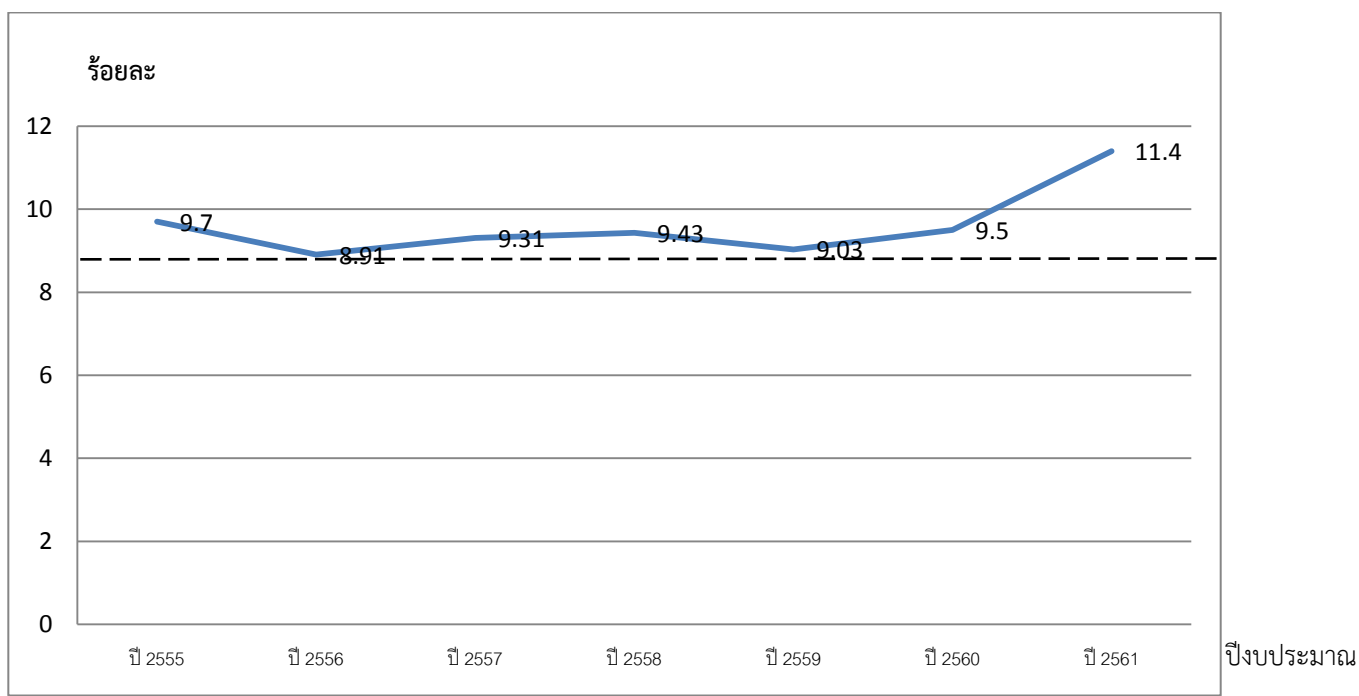


รูป 5 ร้อยละการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

จากกราฟพบว่า การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจึงได้จัดทำโครงการฝากครรภ์เชิงรุก โดยมีการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนโดย อสม. ในการประชุม คป.สอ. ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล Early ANC ทุกครั้งเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งอำเภอทำให้ผลการดำเนินงานในปี 2561 ได้ผล อยู่ที่ร้อยละ 66.90

ตาราง 13 ร้อยละการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย 60 %)

ปีงบประมาณ	ฐานประชากร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2552	1,349	779	57.75
2553	1,369	896	65.45
2554	1,350	877	65.00
2555	1,556	1,060	68.00
2556	1,544	928	60.10
2557	1,147	754	65.74
2558	1,044	695	66.57
2559	1,288	864	67.08
2560	1,268	765	60.33
2561	1,102	737	66.90

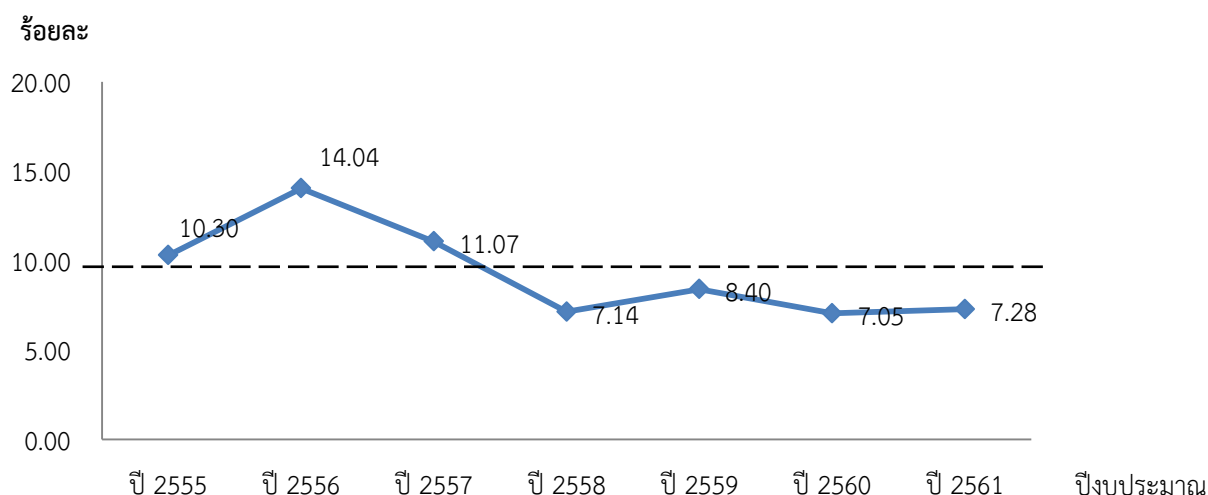


รูป 6 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

จากกราฟพบว่า อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงได้มีการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิด LBW มากคือ Pre – term จึงได้มีการหาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกันระหว่างแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด และมีการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ตาราง 14 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย < 7 %

ปีงบประมาณ	ฐานประชากร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2553	2,708	250	9.23
2554	2,932	267	9.10
2555	2,217	216	9.70
2556	2,423	216	8.91
2557	2,396	199	8.31
2558	1,761	166	9.43
2259	1,972	178	9.03
2560	1,748	167	9.50
2561	1,758	201	11.40



รูป 7 อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด (เป้าหมาย < 10 %)

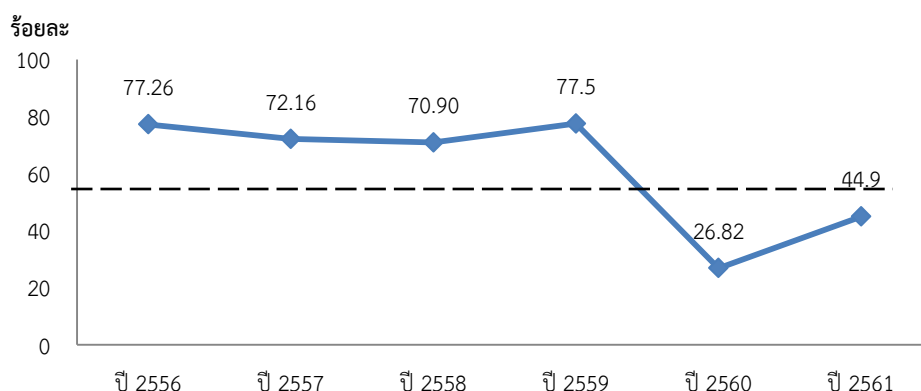
จากกราฟพบว่า อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด ในปี 2560 มีแนวโน้มลดลงและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้มีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดย มีการจัดทำโครงการลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีการสาธิตอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก จัดทำกลุ่มส่งเสริมความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ติดตามผลความเข้มข้นของเลือดเดือนละครั้ง มีการเยี่ยมบ้าน และ ส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ต่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์รายปกติ โดยการส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่ และเจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือดตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์

ตาราง 15 อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด (เป้าหมาย < 10 %)

ปีงบประมาณ	ฐานประชากร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2554	1,139	199	17.47
2555	1,174	121	10.30
2556	1,146	161	14.04
2557	1,202	133	11.07
2558	742	53	7.14
2259	964	81	8.4
2560	965	68	7.05
2561	1,030	75	7.28

4. งานทันตกรรม

กราฟแสดงอัตราเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ



รูป 8 กราฟแสดงอัตราฟันผุในเด็กปฐมวัย

จากกราฟพบว่า จากกราฟอัตราฟันผุเด็กปฐมวัย (3–5 ปี) พบว่าปีงบประมาณ 2556–2560 มีอัตราฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 77.26 , 72.16 , 70.90 , 77.50 และ 26.82 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มของอัตราการเกิดฟันผุลดลง อย่างชัดเจน ซึ่งได้ดำเนินการเชิงรุกเพื่อป้องกันฟันผุมากยิ่งขึ้น ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่า 57 %

ตาราง 16 ตัวชี้วัด/ผลสัมฤทธิ์ของงานทันตกรรม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานที่ปฏิบัติได้			
		2558	2559	2560	2561
จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด		2,388	2,573	932	686
ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ	<57 %	70.90	77.50	26.82	44.90

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

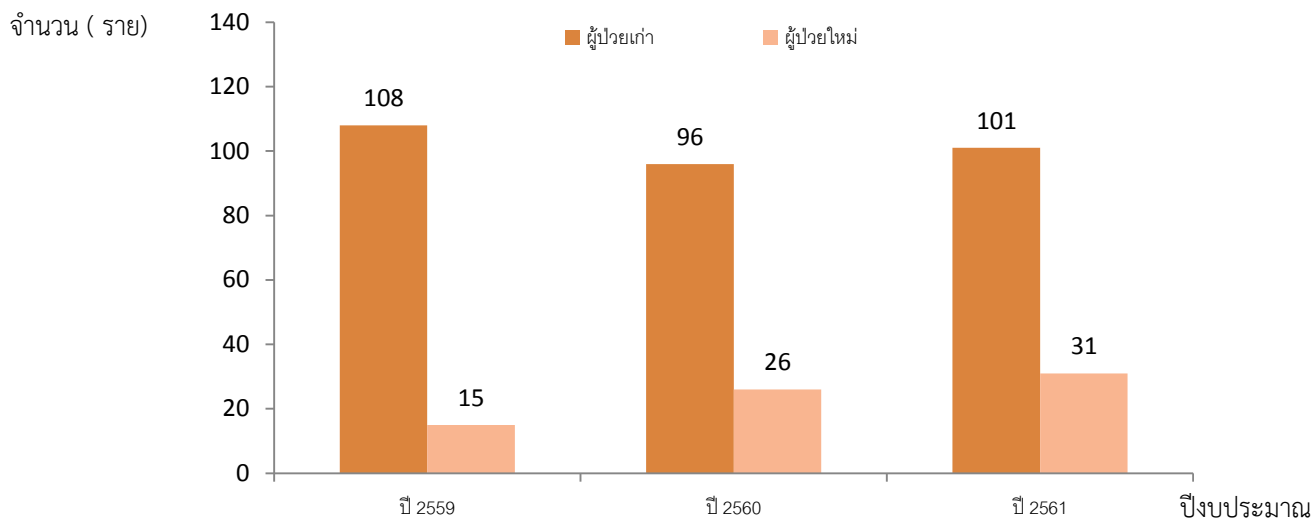
1. เหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ เด็กมีการขาดเรียนบ่อย ทำให้ไม่ได้รับบริการทางด้านทันตกรรม
2. ทักษะคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกไม่ถูกต้องจึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองและลูกเปลี่ยนแปลงยาก
3. การประกอบอาชีพของผู้ปกครองมีความหลากหลาย การสื่อสาร การให้ความรู้จึงมีความแตกต่างกัน
4. ครูผู้ดูแลเด็ก มีการดูแลเด็กในทุกๆด้านซึ่งอาจทำให้การดูแลในด้านทันตสาธารณสุขไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. เด็กที่ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรม จะมีการให้บริการครั้งที่ 2 ใหม่ เพื่อเก็บตกให้ครบ
2. มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการให้ความรู้จากทันตบุคลากร หรือครูผู้ดูแลเด็กเพิ่มเติม รวมถึงการออกหน่วยลงชุมชนในเชิงรุก
3. มีการสื่อสารในงานทันตสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และเข้ากับบริบทของแต่ละชุมชน โดยผ่านผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาหรือ อสม. เป็นต้น
4. บุคลากรทันตสาธารณสุขมีการติดต่อ สื่อสาร สร้างแนวทางการความชัดเจนในการดำเนินงานทางด้านทันต หรือมีการศึกษาดูงานในสถานที่ ที่มีการดำเนินการ งานทางด้านทันตสาธารณสุขดีเด่น

5. งานยาเสพติด

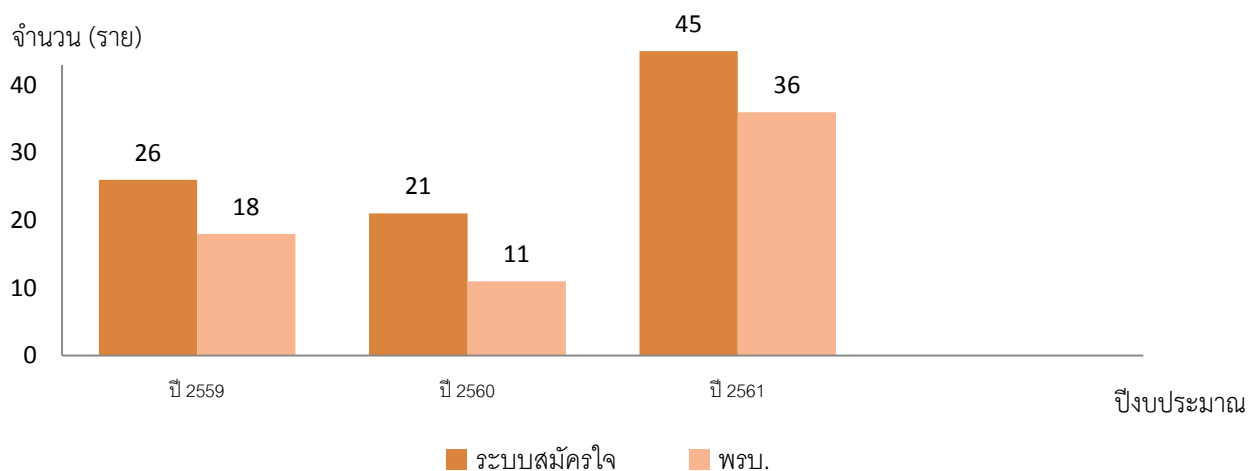
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บำบัดยาเสพติด คลินิกฟ้าใส บำบัดผู้ใช้สารเสพติด เฮโรอีน โดยใช้เมทาโดนทดแทน แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา



รูป 9 จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด (เฮโรอีน) ที่เข้ารับการบำบัด

จากกราฟพบว่า ผู้ป่วยรายเก่าที่บำบัดด้วยเมทาโดนและรักษาแบบ MMT (การบำบัดแบบเมทาโดนระยะยาว) ครอบอยู่ในระบบการรักษามากขึ้น และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

ผู้บำบัดยาเสพติด ระบบกาย - จิต - สังคมบำบัด (ระบบสมัครใจ, พรบ.)



รูป 10 จำนวนผู้บำบัดยาเสพติด ระบบกาย - จิต - สังคมบำบัด

จากกราฟพบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ทั้งระบบสมัครใจและ พรบ. มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากนโยบายยาเสพติด ซึ่งให้ผู้ป่วยและผู้เข้าสู่วาระกระบวนการค่ายเป็นหลัก เฉพาะผู้ติดเท่านั้นที่เข้าสู่ระบบบำบัดในโรงพยาบาล

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ คปสอ.สุโขทัย-ลก ปี 2562

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ				คะแนน		ลำดับ
	ขนาด ของ ปัญหา	ความ รุนแรงของ ปัญหา	ความง่ายใน การแก้ไข ปัญหา	ความ วิตกกของ ชุมชน	วิธี บวก	วิธี คูณ	
1. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	5	5	3	5	18	375	1
2. โรคติดต่อ ปัญหาไข้เลือดออก	5	5	3	4	17	300	2
3. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก	5	4	3	4	16	240	3
4. ผู้สูงอายุ	4	4	3	4	15	192	4
5. ปัญหายาเสพติด	4	4	2	4	14	128	5

หมายเหตุ : ให้คะแนนแต่ละตัวแปรจากมากที่สุด 5 ถึ้นน้อยที่สุด 1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์กร

2.1 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Factor Analysis)

ประเด็นที่วิเคราะห์	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
แผนกลยุทธ์ (Strategy)	- มีแผนยุทธศาสตร์ และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย	- ขาดการถ่ายทอดและติดตามนโยบาย และแผน ทำให้การดำเนินงานบรรลุไม่ครบถ้วน
	- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผน ทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐาน	
โครงสร้าง (Structure)	- โครงสร้างองค์กรและทิศทางการบริหารที่ชัดเจน ทำให้มีระบบบริการที่ชัดเจนมากขึ้น และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน	
ระบบ (Systems)	- สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ตั้งส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่	- ระบบการทำงานการจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม
	- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ และความพึงพอใจในการบริการ	- การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศน้อย
	- โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA 4 ครั้ง	- ระยะเวลาการคอยการให้บริการนานทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย
		- มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณเนื่องจากการเบิกจ่าย
ค่านิยม (Share Value)	- มีค่านิยมที่ชัดเจน ทำให้สามารถประเมินและวัดผลลัพธ์ได้	- ค่านิยมองค์กรยังไม่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ
รูปแบบการบริหาร (Style)	- ผู้บริหารให้การสนับสนุนทำให้งานบรรลุตามเป้าหมาย	
	- ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น	
บุคลากร (Staff)	- มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะดีที่ทำงานเป็นทีม ทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น	
	- มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ 5 สาขาหลักและมีผู้เชี่ยวชาญในสาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	
ทักษะ (Skills)	- มีบุคลากรที่มี ประสิทธิภาพ ทักษะเฉพาะด้าน ทำให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น	- บุคลากรขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง และส่งผลให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพ

นำมาใช้ Multivoting Technique เพื่อจัดลำดับความสำคัญ

	จุดแข็ง (Strength)	คะแนน
S1	ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น	80
S2	มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะคติที่ทำงานเป็นทีมทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น	76
S3	สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดีส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่	74
S4	มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจในการบริการ	69
S5	โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA 4 ครั้ง	67
S6	มีบุคลากรที่มี ประสิทธิภาพ ทักษะเฉพาะด้าน ทำให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น	63
S7	มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ ทำให้จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย	62
S8	มีแผนยุทธศาสตร์ และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย	56
S9	โครงสร้างองค์กรและทิศทางการบริหารที่ชัดเจน ทำให้มีระบบบริการที่ชัดเจนมากขึ้น และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน	50
S10	ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผน ทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐาน	48
S11	มีค่านิยมที่ชัดเจน ทำให้สามารถประเมินและวัดผลลัพธ์ได้	47
S12	ผู้บริหารให้การสนับสนุนทำให้งานบรรลุตามเป้าหมาย	46
S13	มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ	45

	จุดอ่อน (Weakness)	คะแนน
W1	บุคลากรด้านการพยาบาล ขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและส่งผลให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพ	80
W2	ค่านิยมองค์กรยังไม่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ	74
W3	การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศยังน้อย	72
W4	ระยะเวลารอคอยการให้บริการนานทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย	69
W5	ระบบการทำงานการจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม	67
W6	ขาดแพทย์เฉพาะทางบางสาขา (อายุรกรรม, วิสัญญี) ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	63
W7	มีบุคลากรใหม่พร้อมกัน ทำให้ควบคุมการทำงานได้ยาก เนื่องจากความสามารถไม่เท่ากัน	58
W8	ขาดการถ่ายทอดและติดตามนโยบายและแผน ทำให้การดำเนินงานบรรลุไม่ครบถ้วน	56

2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Factor Analysis)

ประเด็นที่ใช้วิเคราะห์	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
นโยบาย (Policy)	- นโยบาย Service Plan ทำให้โรงพยาบาลมีกรอบในการพัฒนาบริการ	- งบประมาณจาก สปสช.เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ
	- มีนโยบาย service plan ส่งผลให้ได้รับงบประมาณเพิ่ม	
เศรษฐกิจ (Economic)	- เป็นชายแดนติดต่อกับมาเลเซีย ทำให้มีชาวต่างชาติมารักษา มีเงินไหลเวียนเข้าระบบโรงพยาบาล	
	- เป็นเมืองชายแดนเมื่อเปิด AEC ทำให้มีลูกค้าต่างชาติมารับบริการมากขึ้น	
สังคม (Social)	- มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือที่ดี	- สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
		- สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นคงและเครือข่ายความร่วมมือภายนอกลดลง
		- ความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน
เทคโนโลยี (Technology)	- social network ก้าวล้ำนำหน้าเป็นผลให้การสื่อสาร/สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล	- สื่อออนไลน์ทำให้เสี่ยงต่อการร้องเรียนเพิ่มขึ้น
	- ระบบการสื่อสารทันสมัย สะดวก รวดเร็วประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย	

นำมาใช้ Motivating Technique เพื่อจัดลำดับความสำคัญ

	โอกาส (Opportunities)	คะแนน
O1	ระบบการสื่อสารทันสมัย สะดวก รวดเร็วประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย	80
O2	ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือที่ดี	77
O3	เป็นเมืองชายแดนส่งผลให้มีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างชาติ	72
O4	นโยบาย Service Plan ทำให้โรงพยาบาลมีกรอบในการพัฒนาบริการ	69
O5	social network ก้าวล้ำนำหน้า เป็นผลให้การสื่อสาร/สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล	64
O6	เป็นชายแดนติดต่อกับมาเลเซีย ทำให้มีชาวต่างชาติมารักษา มีเงินไหลเวียนเข้าระบบโรงพยาบาล	60
O7	มีนโยบาย Service Plan ส่งผลให้ได้รับงบประมาณเพิ่ม	58

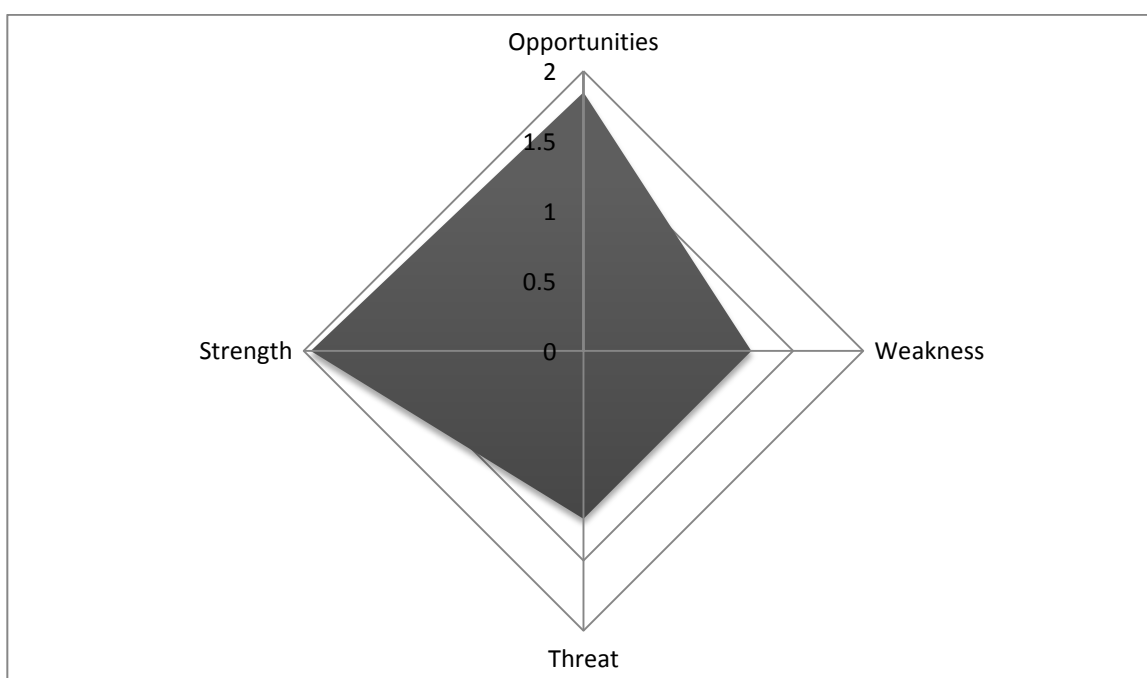
	อุปสรรค (Threat)	คะแนน
T1	งบประมาณจาก สปสช.เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ	80
T2	สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	75
T3	ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้	68
T4	สื่อออนไลน์ทำให้เสี่ยงต่อการร้องเรียนเพิ่มขึ้น	61
T5	ความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน	55

2.3 สรุปผลการวิเคราะห์ SWOT

จุดแข็ง (STRENGTH)	Wt.	Rt.	Sc.
S1: ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น	0.15	4	0.60
S2: มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะการทำงานเป็นทีมทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น	0.10	1	0.10
S3: สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดีส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่	0.15	2	0.30
S4: มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจในการบริการ	0.15	3	0.45
S5: โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA 4 ครั้ง	0.10	5	0.50
รวม			1.95
จุดอ่อน (WEAKNESS)	Wt.	Rt.	Sc.
W1: บุคลากร ขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและส่งผลให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพ	0.10	5	0.50
W2: ค่านิยมองค์กรยังไม่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ	0.05	1	0.05
W3: การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศยังมีน้อย	0.05	2	0.10
W4: ระยะเวลาการคอยการให้บริการนานทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย	0.05	3	0.15
W5: ระบบการทำงานการจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม	0.10	4	0.40
รวม			1.20
โอกาส (OPPORTUNITIES)	Wt.	Rt.	Sc.
O1: ระบบการสื่อสารทันสมัย สะดวก รวดเร็วประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย	0.15	2	0.30
O2: ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็งส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือที่ดี	0.15	3	0.45
O3: เป็นเมืองชายแดนส่งผลให้มีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างชาติ	0.10	1	0.10
O4: นโยบาย Service Plan ทำให้โรงพยาบาลมีกรอบในการพัฒนาบริการ	0.25	4	1.00
รวม			1.85
อุปสรรค (THREAT)	Wt.	Rt.	Sc.
T1: งบประมาณจาก สปสช.เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ	0.10	5	0.50
T2: สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	0.05	1	0.05
T3: ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.05	2	0.10
T4: สื่อออนไลน์ทำให้เสี่ยงต่อการร้องเรียนเพิ่มขึ้น	0.05	3	0.15
T5: ความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน	0.10	4	0.40
รวม			1.20

Score SWOT Analysis

SWOT	Score
Strength	1.95
Weakness	1.20
Opportunities	1.85
Threat	1.20



Grouping Strength and Opportunities to find out Strategic Advantage

	Strength and Opportunities	Strategic Advantage
Key S.	• ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น • มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะคิที่ทำงานเป็นทีม ทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น • สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดีส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ • มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจในการบริการ • โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA 4 ครั้ง	1) ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น 2) มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะคิที่ทำงานเป็นทีม ทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น 3) สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดี ส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ 4) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจในการบริการ 5) โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
Key O.	• ระบบการสื่อสารทันสมัย สะดวก รวดเร็ว ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย • ภาศิเครือข่ายเข้มแข็งส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือที่ดี • เป็นเมืองชายแดนส่งผลให้มีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างชาติ • นโยบาย Service Plan ทำให้โรงพยาบาลมีกรอบในการพัฒนาบริการ • social network ก้าวล้ำนำหน้า เป็นผลให้การสื่อสาร/สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล	

Grouping Weakness and Threat to find out Strategic Challenge

	Weakness and Threat	Strategic Challenge
Key .W	- บุคลากร ขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง และส่งผลให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพ - ค่านิยมองค์กรยังไม่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ - การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศยังน้อย - ระยะเวลารอคอยการให้บริการนาน ทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย - ระบบการทำงานการจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม	- บุคลากรด้านการพยาบาล ขาดความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง - ระบบการทำงาน การจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม - ระยะเวลารอคอยการให้บริการนาน ทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย - การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศยังน้อย - สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ - งบประมาณจาก สปสช. เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ - ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการไม่ได้ตามเป้าหมาย
Key T.	- งบประมาณจาก สปสช.เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ - สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ - ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ในจังหวัดชายแดนใต้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน - สื่อออนไลน์ทำให้เสียงต่อการร้องเรียนเพิ่มขึ้น - ความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน	

Analysis Strategic Objective from Strategic Challenge, Strategic Advantage and Mission

	Strategic Challenge 1) บุคลากรด้านการพยาบาล ขาดความรู้และทักษะ ความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง 2) ระบบการทำงาน การจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม 3) ระยะเวลาการคอยการให้บริการนาน ทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย 4) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศยังมีน้อย 5) สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ 6) งบประมาณจาก สปสช. เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ 7) ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการไม่ได้ตามเป้าหมาย
Strategic Advantage 1) ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น 2) มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะคติที่ทำงานเป็นทีม ทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น 3) สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดี ส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ 4) มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจในการบริการ 5) โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	Strategic Objective 1) เพิ่มสมรรถนะบุคลากร 2) เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย 3) ส่งเสริมการจัดการความรู้ 4) เพิ่มความพึงพอใจ 5) เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 6) เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ 7) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 8) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร 9) เพิ่มรายได้ 10) ส่งเสริมและธำรงบุคลากรให้อยู่อย่างมีความสุข 11) ปลูกฝังคุณธรรมและส่งเสริมจริยธรรม 12) สร้างและขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผ่านกลไก District Health System 13) เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan 14) เพื่อมีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

สรุปการกำหนดกลยุทธ์จาก Tows Matrix

TOWS	จุดแข็ง (STRENGTH) S1: ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น S2: มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะที่ดีทำงานเป็นทีมทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น S3: สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดีส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ S4: มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ และความพึงพอใจในการบริการ S5: โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA 4 ครั้ง	จุดอ่อน (WEAKNESS) W1: บุคลากรขาดความรู้และทักษะ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง และส่งผลให้บริการยังไม่มีประสิทธิภาพ W2: ค่านิยมองค์กรยังไม่ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ W3: การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศยังมีน้อย W4: ระยะเวลาการคอยการให้บริการนาน ทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย W5: ระบบการทำงาน การจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม
	โอกาส (OPPORTUNITIES) O1: ระบบการสื่อสารทันสมัย สะดวก รวดเร็วประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย O2: ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง ส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือที่ดี O3: เป็นเมืองชายแดนส่งผลให้มีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างชาติ O4: นโยบาย Service Plan ทำให้โรงพยาบาลมีกรอบในการพัฒนาบริการ	กลยุทธ์ SO (S1,S4,O1) โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ-Electronic Hospital (S1,S2,S5,O2) พัฒนาคุณภาพบริการได้มาตรฐาน และผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (S1,S2,S5,O2,O4), พัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดค่านิยมองค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย, พัฒนาและขยายบริการรายโรคได้รับการสนับสนุนและบูรณาการจากทุกฝ่าย (S4,S5,O1) เพิ่มคุณค่าและลดขั้นตอนการให้บริการโดยระบบสื่อสารสมัยใหม่ S1,4,5,O,1,3,4 = พัฒนาสมรรถนะบุคลากรโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ กลยุทธ์ WO W3,5,O1,4 = ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ขององค์กรตาม Service Plan โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ W1,W5,O4 = พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรทุกระดับ (=O2,W2,W5 = ปลุกฝังค่านิยมการพัฒนาคุณภาพลงสู่บุคลากรทุกระดับ W5,O2,5= ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งเครือข่ายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น W4,O2 = เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยร่วมมือกับภาครัฐเครือข่ายที่เข้มแข็ง การสื่อสารที่ทันสมัย
อุปสรรค (THREAT) T1: งบประมาณจาก สปสช.เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ T2: สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ T3: ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน T4: สื่อออนไลน์ทำให้เสี่ยงต่อการร้องเรียนเพิ่มขึ้น T5: ความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน	กลยุทธ์ ST S1,3,T5 = สร้างความผูกพันและความพึงพอใจ	กลยุทธ์ WT (W3,T4)พัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศและเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยของระบบ (W1,W5,T4)พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อความมั่นใจผู้รับบริการ W1,2,T2,5 = ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ขององค์กร, ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมตามอัตลักษณ์ขององค์กร W5, T1 = ปรับปรุงการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 3 ทิศทางองค์กร

ทิศทางองค์กร ปี 2562

3.1 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ หนึ่งใจประชาชนชายแดนใต้

3.2 พันธกิจ

ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ส่งเสริมการเรียนรู้คู่คุณธรรม

3.3 ค่านิยม

นำพัฒนา พาเรียนรู้ คู่ผู้ป่วย ช่วยกันทำ

(Leadership, Learning , Patient & Customer focus ,Teamwork)

3.4 เชื่อมมุ่งประจำปี 2562

- 1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยรายโรค
- 2) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (2P SAFETY)

3.5 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

- 1) บุคลากรขาดความรู้และทักษะ ความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง
- 2) ระบบการทำงาน การจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพยังไม่เป็นวัฒนธรรม
- 3) ระยะเวลารอคอยการให้บริการนาน ทำให้ความพึงพอใจผู้ป่วยไม่ได้ตามเป้าหมาย
- 4) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศยังมีน้อย
- 5) สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- 6) งบประมาณจาก สปสช. เป็นข้อจำกัดของการใช้งบประมาณ
- 7) ความพึงพอใจและความผูกพันไม่ได้ตามเป้าหมาย

3.6 ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

- 1) ผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น
- 2) มีบุคลากรที่เพียงพอ ทักษะคติที่ทำงานเป็นทีม ทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้น
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมและสถานที่ดี ส่งผลให้สถานที่ทำงานน่าอยู่
- 4) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและความพึงพอใจในการบริการ
- 5) โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3.7 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- 1) เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย
- 2) เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- 3) เพิ่มความพึงพอใจ
- 4) สร้างและขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผ่านกลไก District Health System
- 5) เพื่อลดอัตราผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 6) เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan
- 7) เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ
- 8) สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา
- 9) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้
- 10) เพิ่มสมรรถนะบุคลากร
- 11) ส่งเสริมการจัดการความรู้
- 12) ปลูกฝังวัฒนธรรมและส่งเสริมจริยธรรม
- 13) ส่งเสริมและธำรงค้ำบุคลากรให้อยู่อย่างมีความสุข

3.8 โรคสำคัญ

- 1) CVS
- 2) Cataract
- 3) CKD
- 4) Preterm
- 5) HT,DM
- 6) CA colon
- 7) Fx Femur
- 8) PPH
- 9) COPD

คำอธิบายยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ หนึ่งในใจประชาชนชายแดนใต้

คำอธิบาย

เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง สถานบริการด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สาธารณสุขอำเภอสุโขทัย-ลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมูโนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวาลอซีรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปาเสมัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปูโยะ ศูนย์แพทย์ใกล้ใจ 1 และศูนย์แพทย์ใกล้ใจ 2 ที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะเจ็บป่วย รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ

หนึ่งในใจประชาชนชายแดนใต้ หมายถึง ให้มีการบริหารจัดการที่มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน เป็นที่พึงหลักและเป็นตัวเลือกอันดับหนึ่งในใจที่จะใช้บริการ ของประชาชน ในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก ขยายผลไปสู่จังหวัดนราธิวาส จังหวัดใกล้เคียง และประชาชนชาวต่างชาติที่ผ่านแดนจากมาเลเซีย

พันธกิจ

ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ส่งเสริมการเรียนรู้คู่คุณธรรม

คำอธิบาย

บริการด้านสุขภาพการบริการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการจัดการให้มีบริการเสริมสร้างคุณภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะเจ็บป่วยรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ

องค์รวม (Holistic) การปฏิบัติแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งสภาวะเจ็บป่วยและสภาวะปกติ ตามบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพโดยให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

คุณภาพ (Quality) การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน มีความถูกต้อง ความปลอดภัยความรวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจ

มาตรฐาน (Standard) หลักเกณฑ์หรือเป็นแนวทางอันเป็นที่ยอมรับ โดยตั้งอยู่บนผลที่แน่นอนทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและประสบการณ์ โดยมุ่งการส่งเสริมให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด เช่น มาตรฐานแห่งวิชาชีพ มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ส่งเสริมการเรียนรู้ (Knowledge Management) การดำเนินการมุ่งเน้นการใช้ข้อมูลจริง กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดนวัตกรรม

คุณธรรม (Morality) การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ มนุษยธรรม ความเสมอภาคความโปร่งใส

ค่านิยม (VALUES) คือสิ่งที่องค์กรยึดถือและปฏิบัติ

นำพัฒนา พาเรียน รู้ดูผู้ป่วย ช่วยกันทำ

(Leadership, learning , Patient & Customer focus,Teamwork)

คำอธิบาย

Leader ผู้นำสูงสุดและผู้นำทุกระดับ กำหนดทิศทาง เป็นแบบอย่าง นำเสนอความท้าทาย ส่งเสริมให้องค์กร ก้าวไปสู่เป้าหมายที่สูงกว่า สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทดลองความคิดใหม่ ก่อให้เกิดนวัตกรรม และมีการหาโอกาสพัฒนา เพื่อปรับปรุงกระบวนการต่างๆอย่างต่อเนื่อง

Learning การมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ บรรยากาศองค์กรเอื้อให้บุคลากรและหน่วยงานมีการประเมินตนเอง พัฒนาตนเองและองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม และ อีกความหมายหนึ่ง คือ เรียนรู้และปรับตนหาโอกาสเรียนรู้จากงานที่ทำและเพื่อนร่วมงานในทุกโอกาส ที่เป็นไปได้

Patient & Customer focus มุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้าตอบสนองความจำเป็นความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมใช้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

Teamwork ช่วยกันทำงานเป็นทีม เปิดรับฟังความเห็นและตอบสนองซึ่งกันและกัน มีความร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน ระหว่างหน่วยงานและกับภายนอก

เข็มมุ่งประจำปี

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยรายโรค

คำอธิบาย

โรงพยาบาลมีจุดเน้นในการพัฒนาโรคที่เป็นความท้าทาย คือ COPD, PPH , Fx Femur , CA Colon และโรคที่เป็น Core Competency คือ CVS, Cataract, CKD, Preterm และ HT, DM โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานทุกระบบงานพัฒนาเพื่อสนับสนุน 9 โรคนี้เป็นลำดับแรกๆ

2. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (2P SAFETY)

คำอธิบาย

โรงพยาบาลมุ่งเน้นการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากรตามแนวทาง 2P SAFETY ด้านการบริการผู้ป่วยทาง CLINIC เน้นการดำเนินการด้าน MEDICATION ด้านการบริการบุคลากรภายในโรงพยาบาล มุ่งเน้นด้าน ENVIRONMENT เรื่องของ GREEN & CLEEN HOSPITAL เพื่อพัฒนาผลงานคุณภาพด้านการจัดการความเสี่ยง หรือมุ่งเน้นความปลอดภัย

ส่วนที่ 4 ความเชื่อมโยง



แผนที่ยุทธศาสตร์

ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



วิสัยทัศน์ :โรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ หนึ่งในใจประชาชนชายแดนใต้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค
โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อ
สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาความเชี่ยวชาญ
ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย
เพื่อให้บริการที่ดีอย่างไร้รอยต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาระบบบริหาร การเงิน
การคลัง สิ่งแวดล้อม
และเทคโนโลยีสารสนเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพส่งเสริมการเรียนรู้
เพิ่มความผูกพัน เพื่อสร้างนวัตกรรมและสอดคล้องกับ
ทิศทางขององค์กร

ด้านคุณภาพ
บริการ
Customer

เพิ่มความพึงพอใจ

เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan

ด้านประสิทธิภาพ
Financial
Perspective

เพิ่มประสิทธิภาพ
การจัดเก็บรายได้

สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ด้านประสิทธิภาพ
Internal
Process

เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ

เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย

สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา

ด้านการพัฒนา
องค์กร
Learning &
Learning

เพิ่มสมรรถนะบุคลากร

ส่งเสริมและจูงใจบุคลากรให้อยู่อย่างมีความสุข

ส่งเสริมการจัดการความรู้

ปลูกฝังคุณธรรมและส่งเสริมจริยธรรม

ตารางการถ่ายทอด Objective สู่ระบบงานต่างๆ

Objectives	ระบบงาน													
	Steering Team	HRD	ENV	PCT	RM	IM	IC	HPH	MSO	NSO	HA	PTC	หน่วยงานทางคลินิก	หน่วยงานสนับสนุน
F : Financial : ประสิทธิภาพ														
F9: เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้	OO	O	O	O	O	O	O	O	O	O	S	O	O	S
F11 : สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	S	S	S	O	S	O	O	OO	O	O	S	O	O	S
F14 : ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง	S	S	S	O	S	S	S	OO	O	O	S	O	O	S
C : Customer : คุณภาพบริการ														
C6 : เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan	S	S	S	OO	O	S	O	O	O	O	S	S	O	S
C7 : มีการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์	S	S	O	OO	S	S	S	O	O	O	O	O	O	S
C10 : เพิ่มความพึงพอใจ	OO	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
I : Internal Process : ประสิทธิภาพ														
I3 : เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ	S	S	S	S	S	OO	S	S	S	S	S	S	O	O
I13: สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา	O	S	OO	O	S	S	S	O	O	O	S	O	O	S
I2 : เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	OO	O	O	S
L : Learning & Growth : พัฒนางค์กร														
L1 : เพิ่มสมรรถนะบุคลากร	S	OO	S	S	S	S	S	O	O	O	O	O	O	O
L2 : ส่งเสริมการจัดการความรู้	S	OO	S	S	S	S	S	O	O	O	O	O	O	O
L5 : ปลูกฝังคุณธรรมและส่งเสริมจริยธรรม	O	OO	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
L8 : ส่งเสริมและธำรงค่านิยมบุคลากรให้คงอยู่และมีความสุข	O	OO	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

OO : บทบาทเจ้าภาพหลัก

O : บทบาทผู้รับผิดชอบร่วม

S : บทบาทผู้สนับสนุน

(Strategic Issue)	(Strategic Objective)	(Initiative)
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานด้วยนวัตกรรม	I2: เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย	- พัฒนาคุณภาพบริการได้ มาตรฐานและผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง - ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งเครือข่ายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น
	C7: พัฒนาและต่อยอด Application kolokhos 4.0	- ปลุกฝังค่านิยมการพัฒนาคุณภาพลงสู่บุคลากรทุกระดับ
	C10: เพิ่มความพึงพอใจ โดยใช้นวัตกรรม	- เพิ่มคุณค่าและลดขั้นตอนการให้บริการโดยระบบการสื่อสารสมัยใหม่
2. ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่	F11: ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน	- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
	F14: เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญทั้งโรงพยาบาลและเครือข่าย เพื่อการบริการที่ดีอย่างไร้รอยต่อ	C6: เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan	- เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การสื่อสารที่ทันสมัย
		- พัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดค่านิยมขององค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย
		- พัฒนาและขยายบริการรายโรคได้รับการสนับสนุนและบูรณาการจากทุกฝ่าย
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี	I3 : เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ	- Digital Hospital
	I13 : สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา	- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ Healing Environment ,Green & Clean Hospital
	F9 : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการโดย 7R,7P	Paperless Hospital (ผู้ป่วยนอกและใน ,งานสนับสนุน)
5. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความผูกพัน เพื่อสร้างนวัตกรรมและสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร	L1: เพิ่มสมรรถนะ	- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตอบสนองต่อความเชี่ยวชาญตาม Service Plan และทันต่อการเปลี่ยนแปลง Smart Staff ,พัฒนา competency
	L2: ส่งเสริมการจัดการความรู้	- ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ขององค์กร
	L5: ปลุกฝังคุณธรรมและส่งเสริมจริยธรรม	- ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมตามอัตลักษณ์ขององค์กร Happy MOPH
	L8: ส่งเสริมและธำรงบุคลากรให้อยู่อย่างมีความสุข	- สร้างความผูกพันและความพึงพอใจ

แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ม.สุโขทัย-ลก

แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ม.สุโขทัย-ลก ประจำปี 2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานด้วยนวัตกรรม

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	Target		
					2562	2563	2564
I2: เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย	HA	- พัฒนาคุณภาพบริการได้มาตรฐานและผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง - ปลุกฝังค่านิยมการพัฒนาคุณภาพลงสู่บุคลากรทุกระดับ	1. ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม QIT 2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานคุณภาพ 3. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง	87.42% 55.00% -	85% 80% 5 เรื่อง	90% 85% 10 เรื่อง	95% 90% 15 เรื่อง
C7: มีการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	PCT	ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งเครือข่ายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น	1. RDU โรงพยาบาล ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ขั้นที่ 1	ขั้น 2	ขั้น 2	ขั้น 2
C10: เพิ่มความพึงพอใจ	Steering	เพิ่มคุณค่าและลดขั้นตอนการให้บริการโดยระบบการสื่อสารสมัยใหม่	1. อัตราความภักดีของผู้รับบริการ 2. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	97.30% 86.49%	95% 85%	95% 90%	95% 95%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	Target		
					2562	2563	2564
F11: ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน	HPH	- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 80) 2. ร้อยละฟันเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 52) 3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน) 4. ร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองใน การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL 12-20 คะแนน)	83.11% 61.50% 53.26% 79%	85% 56% <40%ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	87% 58% <40%ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	90% 60% <40%ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
F14: ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	HPH	-ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค	1. อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 20 ของค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยไข้เลือดออก 64.16 ต่อแสน ประชากร) 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน(จากการคัดกรอง) 4. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง(จากการคัดกรอง)	อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 22.05 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 93% 1.1% 2.91%	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสน ประชากร 85% 3% 5%	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสน ประชากร 90% 2% 4%	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสน ประชากร 95% 1% 3%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ฒนาความเชี่ยวชาญทั้งโรงพยาบาล และเครือข่าย เพื่อการบริการที่ดีอย่างไร้รอยต่อ

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	Target		
					2562	2563	2564
C6: เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan	PCT	- เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การสื่อสารที่ทันสมัย - พัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดค่านิยมขององค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย - พัฒนาและขยายบริการโรคที่ได้รับการสนับสนุนและบูรณาการจากทุกฝ่าย	1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	25.10%	40%	41%	42%
			2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี (<140/90)	22.75%	>50%	>50%	>50%
			3. อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วย Ischemic Stroke	10%	>40%	>50%	>60%
			4. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	177 / 100,000 ปชก.	130 / 100,000 ปชก.	120 / 100,000 ปชก.	110/ 100,000 ปชก.
			5. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	1.85%	0.50%	0.30%	0.10%
			6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	66.67%	85%	90%	95%
			7. อัตราผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักกลับไปใช้งานปกติใน 6 เดือน	31.25%	>80	>85	>90
			8. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	6.89/1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	< 3.4/ 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	< 3 / 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	< 2.8 / 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ
			9. อัตราการมองเห็นหลังผ่าตัดต้อกระจก 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 20/50	96.49%	90%	95%	100%
			10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ eGFR < 4 มล./นาที/1.72ม2/ปี	60.41%	67%	68%	69%
			11. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม. (ทั้งที่ ER และ Admid ในรพ.**)	ร้อยละ 2.48	< ร้อยละ 10	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 6

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	Target		
					2562	2563	2564
I3: เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ	IM	โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ-Electronic Hospital	1. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) 2. ระดับคุณภาพข้อมูล HDC ในระดับจังหวัดนราธิวาส	13% 98%	30% 99.99%	40% 99.99%	50% 99.99%
I13: สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา	ENV	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพื่อให้และผู้รับบริการ	1. อัตราการผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา 2. อัตราการผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ 3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	100% 100% ดี ระดับจังหวัด	100% 100% ดีมาก ระดับจังหวัด	100% 100% ดีมาก ระดับจังหวัด	100% 100% ดีมาก ระดับจังหวัด
F9: เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้	Steering	ปรับปรุงการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน	1. อัตราการจัดเก็บข้อมูลครบถ้วนทันเวลา 2. เปรียบเทียบแผนการเงินลงทุนเงิน/แผนงานโครงการนอกงบประมาณ กับ ผลการดำเนินงาน (รายได้รวม)	100% 83%	100% 50%	100% 50%	100% 50%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความผูกพัน เพื่อสร้างนวัตกรรมและสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	Target		
					2562	2563	2564
L1: เพิ่มสมรรถนะบุคลากร	HRD	พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ตอบสนองต่อความเชี่ยวชาญตาม โรคที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล และ ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 45.3	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
L2: ส่งเสริมการจัดการความรู้	HRD	ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการ ความรู้ขององค์กร	1. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35
L5: ปลุกฝังคุณธรรมและส่งเสริม จริยธรรม	HRD	ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมตามอัต ลักษณ์ขององค์กร	1. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ 2. จำนวนข้อร้องเรียนด้านการจัดการ ธุรกรรมการเงิน	2เรื่อง/ เดือน	<5/เดือน	<3/เดือน	<1/เดือน
L8: ส่งเสริมและจูงใจบุคลากรให้อยู่ อย่างมีความสุข	HRD	สร้างความผูกพันและความพึงพอใจ	1. ระดับความสำเร็จของแผนพัฒนา บุคลากรที่มีการพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด 2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของพนักงาน (HappyNoMeter) ไปใช้	4 62	ระดับ 4 70	ระดับ 4 75	ระดับ 4 80

แผนปฏิบัติการ คปสอ.ม.สุโขทัย-ลก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานด้วยนวัตกรรม

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	2562	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
I2: เพิ่มและสร้าง ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย	HA	พัฒนาคุณภาพบริการได้มาตรฐานและผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม QIT	87.42%	85%	โครงการพัฒนาทีมคุณภาพโรงพยาบาล ประจำปี 2562	36,800 บาท	คุณพาสนา
		ปลูกฝังค่านิยมการพัฒนาคุณภาพลงสู่บุคลากรทุกระดับ	ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานคุณภาพ	55.00%	80%	โครงการมหกรรมประกวดผลงานวิชาการโรงพยาบาล ประจำปี 2562	106,000 บาท	คุณพาสนา
			จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง	-	5 เรื่อง	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ แอปพลิเคชัน	10,000 บาท	คุณสุธิมนต์
C7: มีการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	PCT	ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งเครือข่ายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น	RDU โรงพยาบาล ใช้อย่างสมเหตุสมผล	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องความปลอดภัยด้านยา	5,000 บาท	คุณกาญจนา
C10: เพิ่มความพึงพอใจ	Steering	เพิ่มคุณค่าและลดขั้นตอนการให้บริการโดยระบบการสื่อสารสมัยใหม่	อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	97.30%	95%	โครงการตรวจประเมินการรับรองมาตรฐานครุฑฮาลาล รพ.สุโขทัย-ลก 2562	6,200 บาท	คุณกนกกาญจน์
			อัตราความภักดีของผู้รับบริการ	86.49%	85%			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	2562	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
F11: ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน	HPH	สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	83.11	85	โครงการเด็กน้อยฉลาดบริโภค สนุก ออกกำลังกาย สลายพฤติกรรมเสี่ยง	58,700 บาท	คุณชลวาท
			ร้อยละฟันเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 52)	61.50	56	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอำเภอสุโขทัย-ลก	243,980 บาท	ทพ.อัครุระชะ
			อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน)	53%	<40% ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์	42,600 บาท	คุณพนิดา
			ร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองใน การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL 12-20 คะแนน)	79%	80%	โครงการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชนอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส	36,700 บาท	คุณเพ็ญภา
F14: ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	HPH	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค	อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 20 ของค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยไข้เลือดออก 64.16 ต่อแสนประชากร)	อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 22.05 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสนประชากร	โครงการรณรงค์กวาดล้างไข้เลือดออกเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก ปี 2562	167,600 บาท	คุณเอกนันท์
			อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่// นับที่ 6 เดือน	89.00%	90%	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT)	5,940 บาท	คุณประไพ
			อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน(จากการคัดกรอง)	1.1	<3%	โครงการส่งเสริมตรวจสุขภาพเชิงรุกลดโรค NCDในหน่วยงานราชการ (ภายนอก)บริษัท เอกชน รัฐวิสาหกิจ	45,000 บาท	คุณจิราวรรณ
			อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง (จากการคัดกรอง)	2.91%	<5%			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาความเชี่ยวชาญทั้งโรงพยาบาล และเครือข่าย เพื่อการบริการที่ดีอย่างไร้รอยต่อ

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	2562	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
C6: เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการ ดูแลผู้ป่วยทั้งเครือข่าย ตามแนวทาง Service Plan	PCT	- เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งการสื่อสารที่ทันสมัย	1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	25.10%	40%	โครงการพัฒนาระบบจัดการภัยสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งเครือข่าย จ.นราธิวาส	161,512 บาท	คุณปราณี
			2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี (<140/90)	22.75%	>50%			
			3. อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วย Ischemic Stroke	10%	>40%	โครงการฟื้นฟูความรู้และสมรรถนะบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลกและเครือข่ายโรคทางอายุรกรรม	20,000 บาท	คุณนุชนาถ
			4. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	177 / 100,000 ปชก.	130 / 100,000 ปชก.			
		- พัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดค่านิยมขององค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย	5. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	1.85%	0.50%	โครงการพัฒนาศักยภาพพระบงงานอนามัยแม่และเด็ก	6,400 บาท	คุณนรรัตน์
			6. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	66.67%	85%	โครงการพัฒนาความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก	35,000 บาท	คุณอัจฉราภรณ์
			7. อัตราผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักกลับไปใช้งานปกติใน 6 เดือน	31.25%	>80	โครงการส่งเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ป้องกันการหกล้ม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	15,000 บาท	คุณพรพิชา
		- พัฒนาและขยายบริการโรคได้รับการสนับสนุนและบูรณาการจากทุกฝ่าย	8. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	6.89%	≤ 3.4/ 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิด	4,600 บาท	คุณอัจฉรา
			9. อัตราการมองเห็นหลังผ่าตัดต้อกระจก 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 20/50	96.49%	90%	โครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการโรคทางตาหู คอ จมูกแก่พยาบาลเจ้าหน้าที่ใน รพ.สุโขทัย-โก-ลก และการคัดกรองโรคทางตาหู คอ จมูก แก่ ผู้รับบริการในเครือข่าย	2,000 บาท	คุณอัญชสา
			10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ eGFR < 4 มล./นาที/1.72ม2/ปี	60.41%	67%	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมรักษไต	10,000 บาท	คุณกิริมา
			11. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24ชม.(ทั้งที่ ER และ Admid ในรพ.**)	2.48	< ร้อยละ 10	โครงการฟื้นฟูความรู้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตอ.สุโขทัย-โก-ลก	6,000 บาท	คุณสาวีเยะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	2562	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
I3: เพิ่มประสิทธิภาพ และใช้ประโยชน์ สารสนเทศ	IM	โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยี สารสนเทศ-Electronic Hospital	ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูล สุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	-	10%	โครงการ IT Man	2,800 บาท	คุณจันทรา/ คุณสุชีมันต์
			ระดับคุณภาพข้อมูล HDC ในระดับ จังหวัดนราธิวาส	98%	97%			
I13: สิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และการเยียวยา	ENV	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการ เยียวยาเพื่อผู้ให้และ ผู้รับบริการ	อัตราการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	100%	100%	โครงการตรวจประเมินมาตรฐานด้าน วิศวกรรมการแพทย์และเครื่องมือ แพทย์ รพ.สุโงโก-ลก ปี 2562	128,490 บาท	คุณกุลวดี
			อัตราการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน วิศวกรรมการแพทย์	100%	100%			
			ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ดีมาก ระดับ จังหวัด	ดีเยี่ยม ระดับ จังหวัด	โครงการพัฒนาศักยภาพระบบ Green&Clean Hospital รพ.สุโงโก- ลก 2562	75,620 บาท	คุณวรรณะ/ คุณสมนึก/ คุณศศิธร/คุณ นุชนนตรี
F9: เพิ่มประสิทธิภาพ การจัดเก็บรายได้	Steering	ปรับปรุงการจัดเก็บรายได้ให้ ครบถ้วน	อัตราการจัดเก็บข้อมูลครบถ้วน ทันเวลา	100%	100%	โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดเก็บ รายได้	1,200 บาท	คุณอรทัย
			เปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการ ดำเนินงาน (ไตรมาส)			โครงการพัฒนาศักยภาพการรายงานผล การปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ สาธารณสุข คปสอ./Service Plan และ แผนงานโครงการ รพ.สุโงโก-ลก ด้วย ระบบ SMS ประจำปี 2562	4,000 บาท	คุณสุภารัตน์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความผูกพัน เพื่อสร้างนวัตกรรมและสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร

Strategic Objective	Owner	Initiative	KPIs	Baseline	2562	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
L1: เพิ่มสมรรถนะบุคลากร	HRD	พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ตอบสนองต่อความเชี่ยวชาญ ตาม Service Plan และทัน ต่อการเปลี่ยนแปลง	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 45.3	ร้อยละ 80	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM โรงพยาบาลสุโหงโก-ลก 2562	69,600 บาท	คุณนุชนเตร
L2: ส่งเสริมการจัดการความรู้	HRD	ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการ ความรู้ขององค์กร	ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรใน การส่งเสริมผลงานวิชาการด้าน R2R	12,000 บาท	คุณศุภลักษณ์
L5: ปลุกฝังคุณธรรมและ ส่งเสริมจริยธรรม	HRD	ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ตามอัตลักษณ์ขององค์กร	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรม บริการ	2เรื่อง/ เดือน	<5/เดือน	โครงการอบรมข้าราชการ หลักสูตรการ เป็นข้าราชการที่ดี โรงพยาบาลสุโหงโก- ลก ปี 2562	36,480 บาท	คุณชินจิตต์
			จำนวนข้อร้องเรียนด้านการจัดการ ธุรกรรมการเงิน	0เรื่อง/ เดือน	<5/เดือน			
L8: ส่งเสริมและสร้างบุคลากร ให้อยู่อย่างมีความสุข	HRD	สร้างความผูกพันและ ความพึงพอใจ	ระดับความสำเร็จของแผนพัฒนา บุคลากรที่มีการพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่ กำหนด	4	ระดับ 4	โครงการองค์กรสร้างสุข จิตอาสา โรงพยาบาลสุโหงโก-ลก	9,600 บาท	คุณวันมาฮา เดร์
			ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (HappyNoMeter) ไปใช้	62	70			

ภาคผนวก

แบบติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ม.สุโขทัย-ลก ประจำปี 2562

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานด้วยนวัตกรรม																			
ผู้รับผิดชอบหลัก : พญ.จันทรา นราตรีคุณ รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ																			
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด (KPI)	ผู้รับผิดชอบ	Baseline	เป้าหมาย (Target)			ผลการดำเนินงาน												
				ปี 62	ปี 63	ปี 64	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
I2 : เพิ่มและสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่าย																			
Initiative : พัฒนาคุณภาพบริการได้ มาตรฐานและผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง																			
Initiative : ปลุกฝังค่านิยมการพัฒนาคุณภาพลงสู่บุคลากรทุกระดับ																			
SI1-1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม QIT	ศูนย์คุณภาพ	87.42%	85%	90%	95%													
SI1-2	ร้อยละของหน่วยงานที่มี ผลงานคุณภาพ	ศูนย์คุณภาพ	55.00%	80%	85%	90%													
SI1-3	จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการ พัฒนาต่อเนื่อง	ทีมนวัตกรรม	-	5 เรื่อง	10 เรื่อง	15 เรื่อง													
C7: พัฒนาและต่อยอด Application kolokhos 4.0																			
Initiative : ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งเครือข่ายให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น																			
SI1-4	RDU โรงพยาบาล ใช้อย่าง สมเหตุสมผล	คุณเยาวภา	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 2	-													
C10 : เพิ่มความพึงพอใจ																			
Initiative : เพิ่มคุณค่าและลดขั้นตอนการให้บริการโดยระบบการสื่อสารสมัยใหม่																			
SI1-5	อัตราความภักดีของ ผู้รับบริการ	ลูกค้า สัมพันธ์	97.30%	95%	95%	95%													
SI1-6	อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	ลูกค้า สัมพันธ์	86.49%	85%	90%	95%													

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่																			
ผู้รับผิดชอบหลัก : นายแพทย์เกษมสันต์ วนวนากร รองผู้อำนวยการกลุ่มปฐมภูมิ																			
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด (KPI)	ผู้รับผิดชอบ	Baseline	เป้าหมาย (Target)			ผลการดำเนินงาน												
				ปี 62	ปี 63	ปี 64	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
F11: ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน																			
Initiative : สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย																			
SI2-1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย (เป้าหมายร้อยละ 80)	งานส่งเสริมสุขภาพ	83.11	85	87	90													
SI2-2	ร้อยละฟันเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 52)	ทันตกรรม	61.50	56	58	60													
SI2-3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน)	PCT สูติกรรม	53%	<40% ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	<38% ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	<36% ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน													
SI2-4	ร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL 12-20 คะแนน)	PCU	79%	80%	85%	90%													

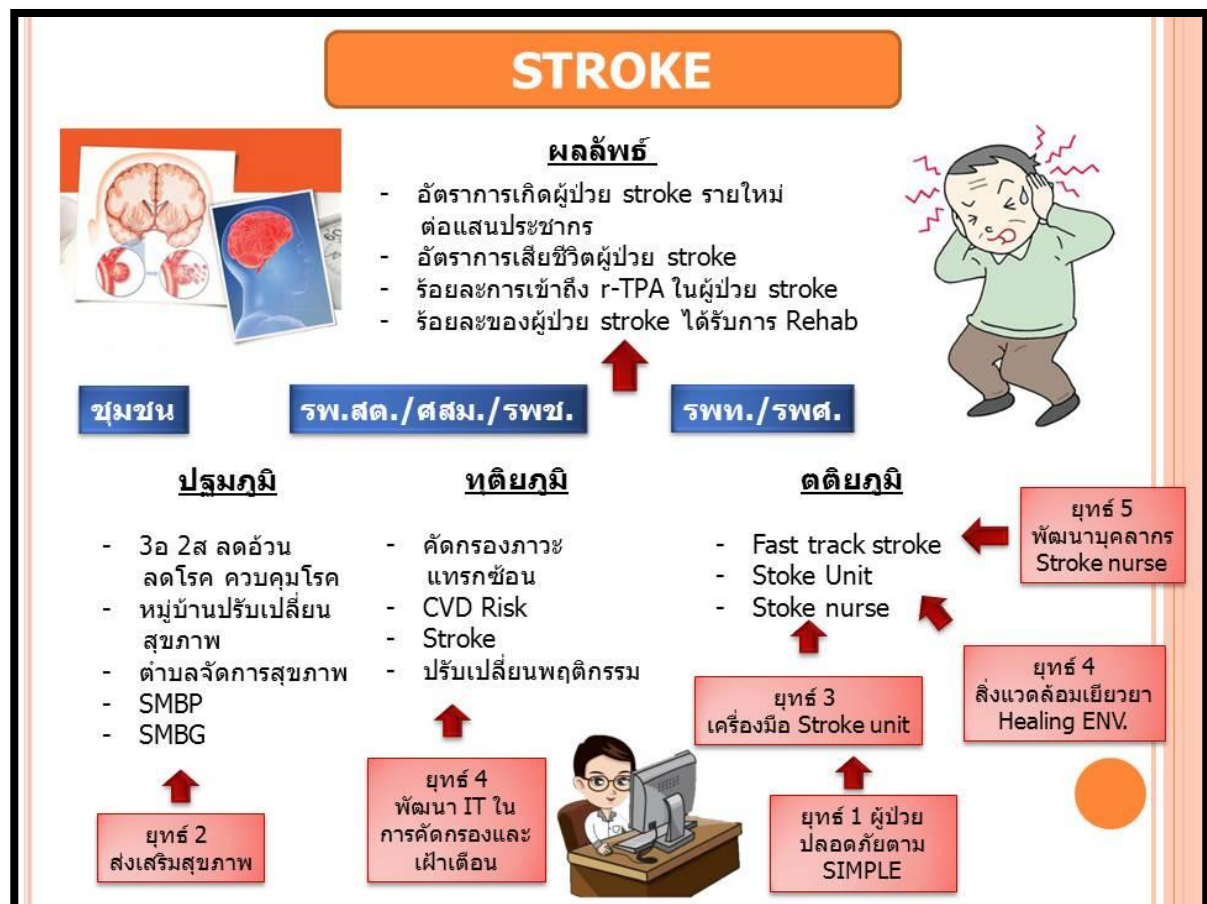
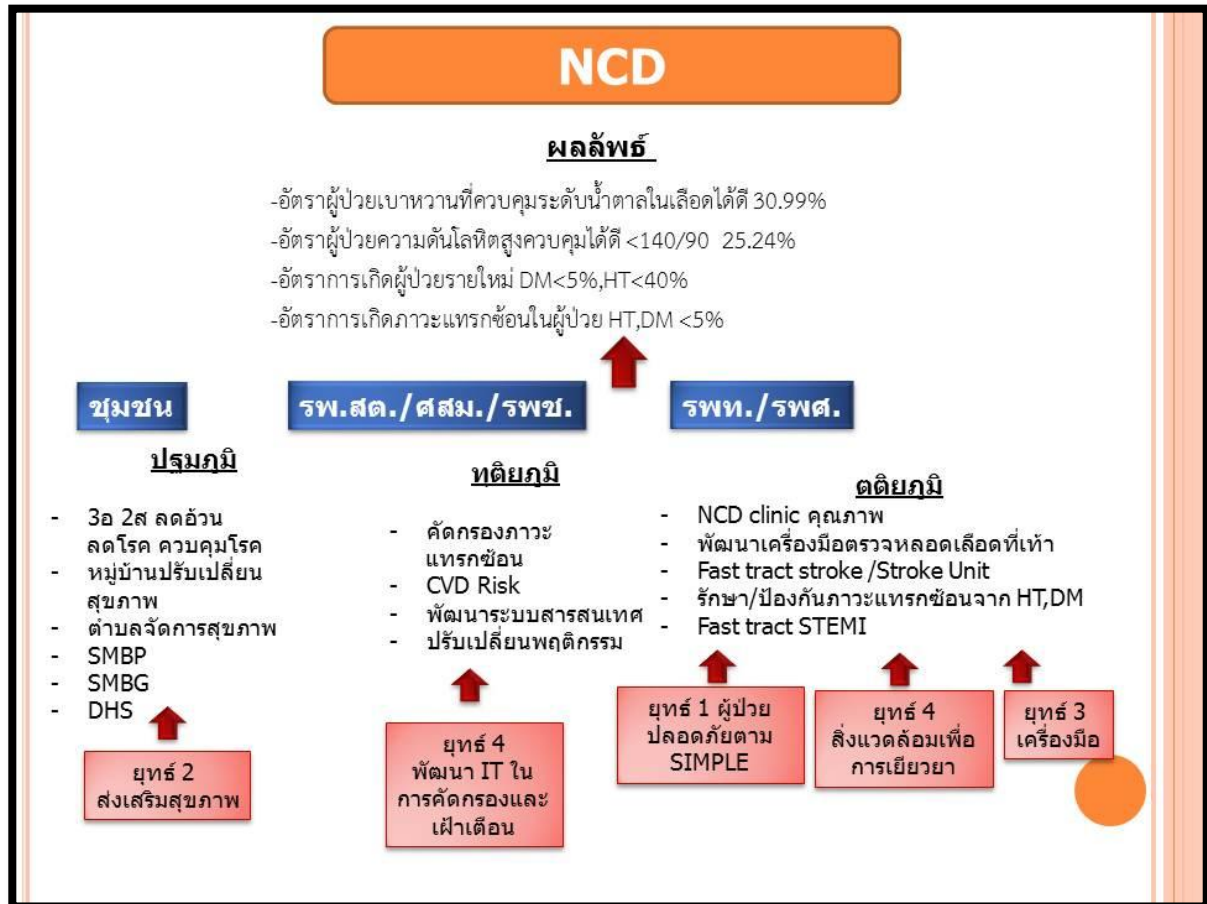
F14: เพื่อลดอัตราป่วย โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง																			
Initiative : สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง																			
SI2-5	อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 20 ของค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยไข้เลือดออก 64.16 ต่อแสนประชากร)	กลุ่มปฐมภูมิและสสอ.	อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 22.05 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสนประชากร	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสนประชากร	อัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 65.85 ต่อแสนประชากร													
SI2-6	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่// นับที่ 6 เดือน	ทีมคร่อมสายงานอายุรกรรมและงานควบคุมโรค	93%	90%	95%	95%													
SI2-7	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน(จากการคัดกรอง)	กลุ่มปฐมภูมิและสสอ.	1.1%	<3%	<2%	<1%													
SI2-8	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง (จากการคัดกรอง)	กลุ่มปฐมภูมิและสสอ.	2.91 %	<5%	<4%	<3%													

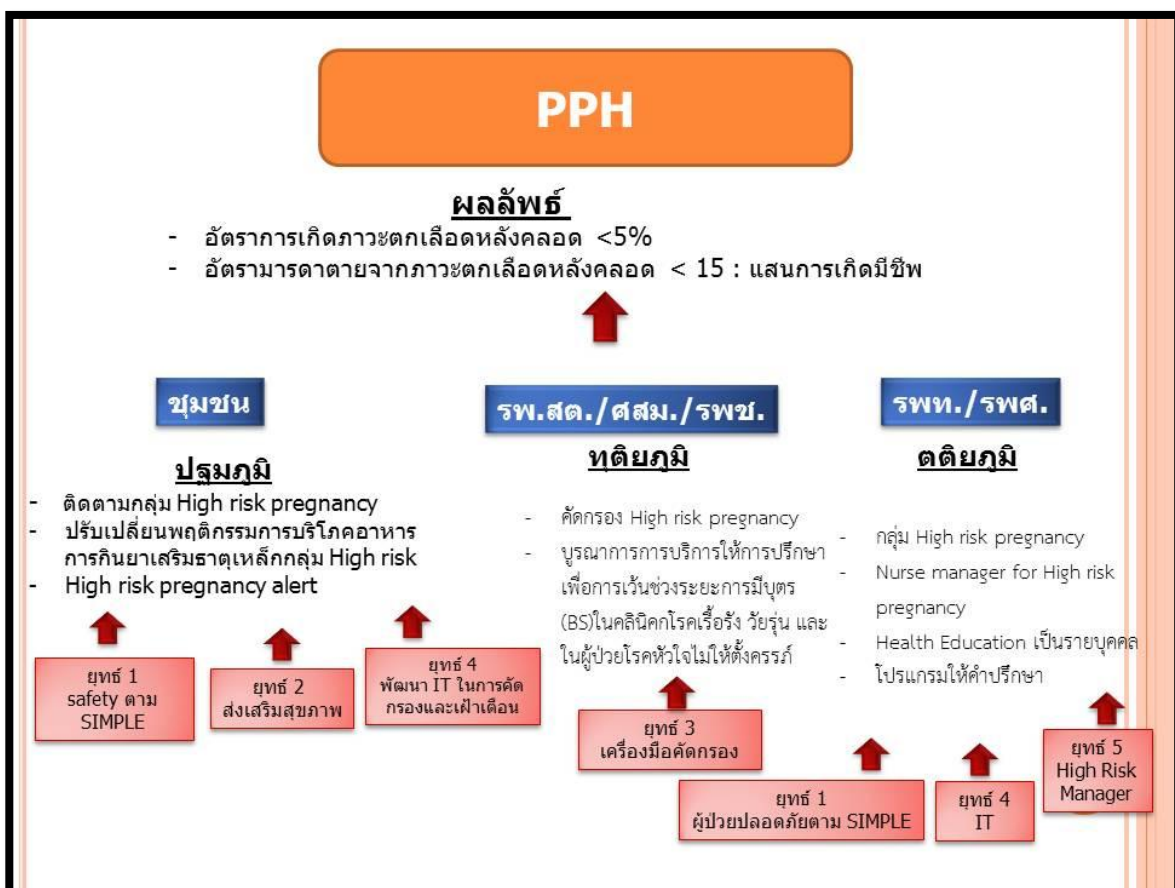
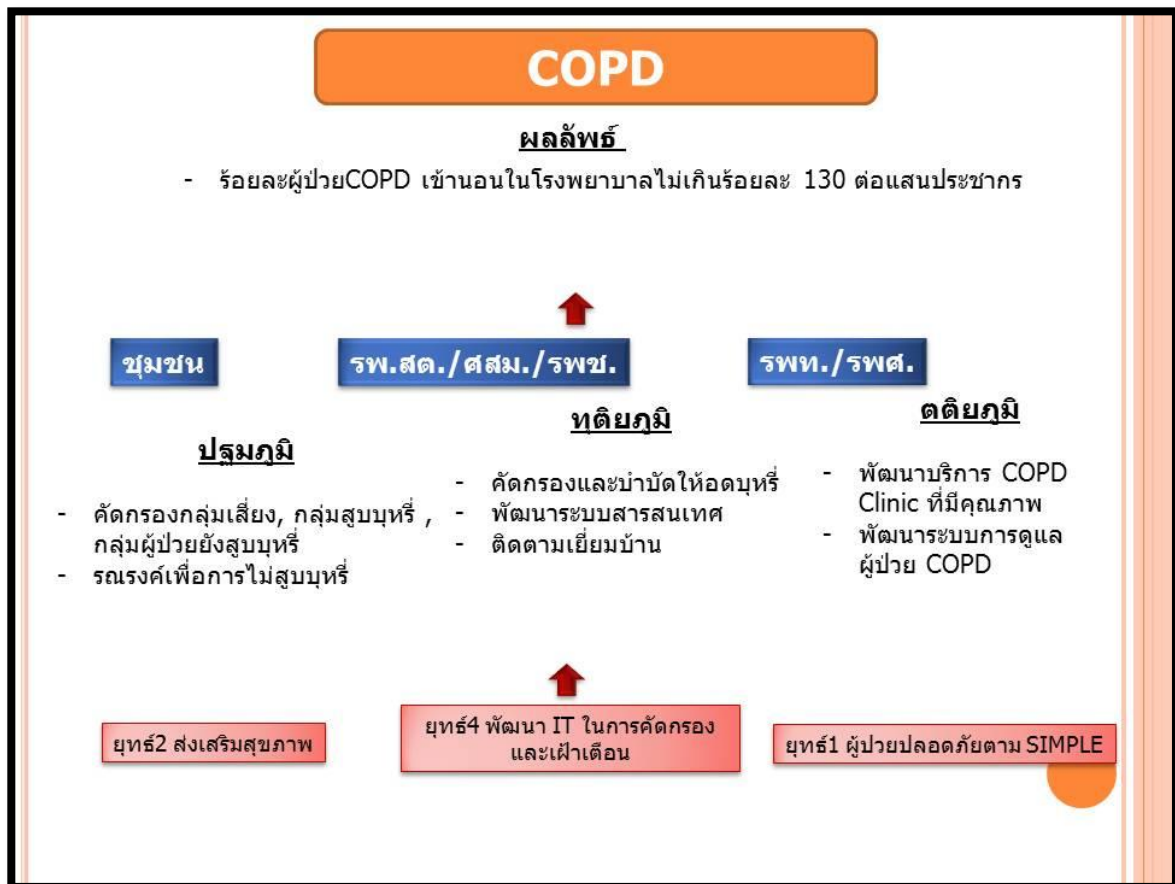
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญทั้งโรงพยาบาล และเครือข่าย เพื่อการบริการที่ดีอย่างไร้รอยต่อ																			
ผู้รับผิดชอบหลัก : นพ.พรประสิทธิ์ จันทระ รักษาการรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์																			
ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	ผู้รับผิดชอบ	Baseline	เป้าหมาย (Target)			ผลการดำเนินงาน												
				ปี 62	ปี 63	ปี 64	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
C6: เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้งเครือข่ายตามแนวทาง Service Plan																			
Initiative : เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง การสื่อสารที่ทันสมัย																			
Initiative : พัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดค่านิยมขององค์กรและวัฒนธรรมความปลอดภัย																			
Initiative : พัฒนาและขยายบริการรายโรคได้รับการสนับสนุนและบูรณาการจากทุกฝ่าย																			
SI3-1	1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	คุณปราณี	25.10%	40%	41%	42%													
SI3-2	2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี (<140/90)	คุณปราณี	22.75%	>50%	>50%	>50%													
SI3-3	3. อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยา rt-PA ในผู้ป่วย Ischemic Stroke	คุณ พันธิพิทย์	10%	>40%	>50%	>60%													
SI3-4	4.อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	คุณณัฐดา ภา	177 / 100,000 ปชก.	130 / 100,000 ปชก.	120 / 100,000 ปชก.	110/ 100,000 ปชก.													
SI3-5	5. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	คุณนรารัตน์	1.85%	0.50%	0.30%	0.10%													
SI3-6	6. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	คุณพวง เพชร	66.67%	85%	90%	95%													
SI3-7	7. อัตราผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักกลับไปใช้งานปกติใน 6 เดือน	คุณ เสาวลักษณ์	31.25%	>80	>85	>90													
SI3-8	8. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	คุณอัจฉรา	6.89% / 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	≤ 3.4/ 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	≤ 3 / 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ	≤ 2.8 / 1,000 ปชก.เกิดมีชีพ													
SI3-9	9. อัตราการมองเห็นหลังผ่าตัดต้อกระจก 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 20/50	คุณอัญชสา	96.49%	90%	95%	100%													
SI3-10	10.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ eGFR < 4 มล./นาที่/1.72ม ² /ปี	คุณกิริณา	60.41%	67%	68%	69%													
SI3-11	11. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน24ชม.(ทั้งที่ ER และ Admid ในรพ.**)	คุณ สูดานันท์	2.48	< ร้อยละ 10	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 6													

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี																			
ผู้รับผิดชอบหลัก : รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร																			
ลำดับที่	ตัวชี้วัด (KPI)	ผู้รับผิดชอบ	Baseline	เป้าหมาย (Target)			ผลการดำเนินงาน												
				ปี 62	ปี 63	ปี 64	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
I3: เพิ่มประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์สารสนเทศ																			
Initiative : โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ Electronic Hospital																			
SI4-1	ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ศูนย์คอมพิวเตอร์	13%	10%	30%	50%													
SI4-2	ระดับคุณภาพข้อมูล HDC ในระดับจังหวัดนราธิวาส	ศูนย์คอมพิวเตอร์	98%	99.99%	99.99%	99.99%													
I13: สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการเยียวยา																			
Initiative : ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ																			
SI4-3	อัตราการผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา	คณะกรรมการ ENV	100%	100%	100%	100%													
SI4-4	อัตราการผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์	คณะกรรมการ ENV	100%	100%	100%	100%													
SI4-5	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	คณะกรรมการ ENV	ดีมาก ระดับ จังหวัด	ดีมาก ระดับ จังหวัด	ดีมาก ระดับ จังหวัด	ดีมาก ระดับ จังหวัด													
F9 : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ โดย 7R,7P																			
Initiative : ปรับปรุงการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน																			
SI4-5	อัตราการจัดเก็บข้อมูลครบถ้วนทันเวลา	งานประกัน	100%	100%	100%	100%													
SI4-6	เปรียบเทียบแผนการเงินงบลงทุนเงิน/แผนงานโครงการนอกงบประมาณ กับ ผลการดำเนินงาน (รายได้ไตรมาส)	งานแผน งานการเงินและบัญชี พัสดุ	83%	50%	50%	50%													

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มความผูกพัน เพื่อสร้างนวัตกรรม และสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร																			
ผู้รับผิดชอบหลัก : นางจรี ปรินาคุณเดช รองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล																			
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด (KPI)	ผู้รับผิดชอบ	Baseline	เป้าหมาย (Target)			ผลการดำเนินงาน												
				ปี 62	ปี 63	ปี 64	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
L1 : เพิ่มสมรรถนะบุคลากร																			
Initiative : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตอบสนองต่อความเชี่ยวชาญตาม Service Plan และทันต่อการเปลี่ยนแปลง																			
SIS-1	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	HRD	ร้อยละ 45.3	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80													
L2 : ส่งเสริมการจัดการความรู้																			
SIS-2	ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	HRD	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35													
L5 : ปลุกฝังวัฒนธรรมและส่งเสริมจริยธรรม																			
Initiative : ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ตามอัตลักษณ์ขององค์กร																			
SIS-3	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ	HRD	2เรื่อง/เดือน	<5/เดือน	<3/เดือน	<1/เดือน													
SIS-4	จำนวนข้อร้องเรียนด้านการจัดการธุรกรรมการเงิน	HRD	0เรื่อง/เดือน	<5/เดือน	<3/เดือน	<1/เดือน													
L8 : ส่งเสริมและธำรงค้ำบุคลากรให้อยู่อย่างมีความสุข																			
Initiative : สร้างความผูกพันและความพึงพอใจ																			
SIS-5	ระดับความสำเร็จของแผนพัฒนาบุคลากรที่มีการพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	HRD	4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4													
SIS-6	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (HappyNoMeter) ไปใช้	HRD	62	70	75	80													

One Page แสดงโรคสำคัญ





CA colon

ผลลัพธ์

- การคัดกรองมะเร็ง colon ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 70
 - ลัดส่วนการเกิดมะเร็ง early stage : Late stage 70:30
 - ระยะเวลารอผลชิ้นเนื้อไม่เกิน 14 วัน มากกว่าร้อยละ 60
 - ระยะเวลารอผ่าตัดไม่เกิน 28 วัน มากกว่าร้อยละ 60
 - ระยะเวลารอให้ยาเคมีบำบัดไม่เกิน 42 วันมากกว่าร้อยละ 60

ชุมชน

ปริมภูมิ

- 5ท่า5ไม ช่วยห่างไกลโรคมะเร็ง
- ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- CA alert แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ 2

ส่งเสริมสุขภาพ

รพ.สต./ตสม./รพช.

หัตถิภูมิ

- คัดกรองมะเร็ง colon แก่ จนท./ปชช. กลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น
- ระบบ Refer

ยุทธศาสตร์ 4

พัฒนา IT ในการคัดกรองและเฝ้าเตือน

รพท./รพศ.

ตติภูมิ

- ตรวจวินิจฉัยโดย colonoscope
- การผ่าตัด,เคมีบำบัด
- Palliative unit
- Palliative Care Team
- Cancer unit (20ราย/วัน)

ยุทธศาสตร์ 5

CA management

ยุทธศาสตร์ 3

เครื่องมือ

ยุทธศาสตร์ 1

ผู้ป่วยปลอดภัยตาม SIMPLE

ยุทธศาสตร์ 4

สิ่งแวดล้อมเอื้อยยา Healing ENV.

Fracture Femur

ผลลัพธ์

- อัตรากระดูก Femur หักกลับไปใช้งานได้เป็นปกติใน 6 เดือน
- อัตราการติดเชื้อ

ชุมชน

ปริมภูมิ

- มีความรู้ในการเลือกวิธีการรักษา
- มีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ยุทธศาสตร์ 2

ส่งเสริมสุขภาพ

รพ.สต./ตสม./รพช.

หัตถิภูมิ

- ประเมินและให้การพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็วตามมาตรฐาน
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- มีแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน CPG

ยุทธศาสตร์ 4

พัฒนา IT ในการคัดกรองและเฝ้าเตือน

ยุทธศาสตร์ 3

เครื่องมือ

ยุทธศาสตร์ 1

ผู้ป่วยปลอดภัยตาม SIMPLE

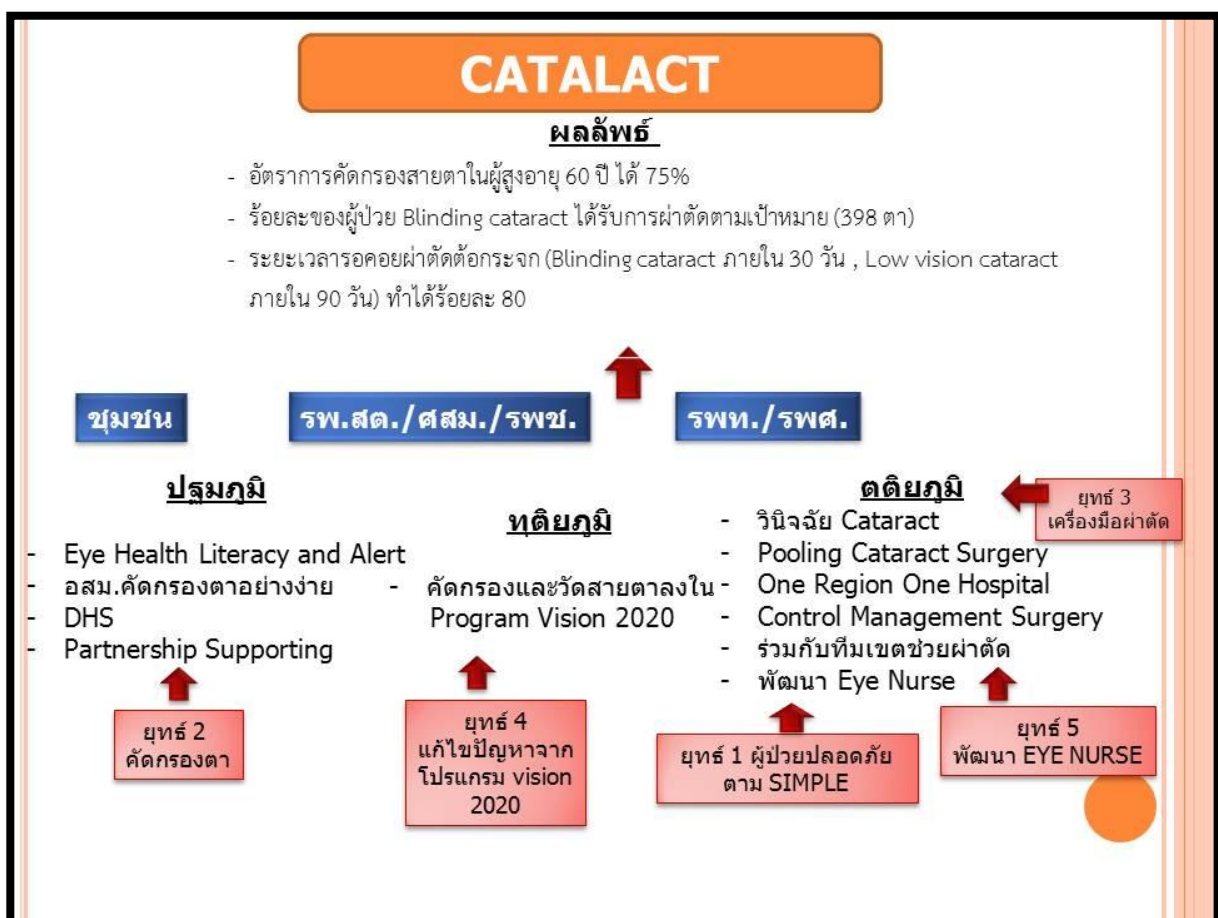
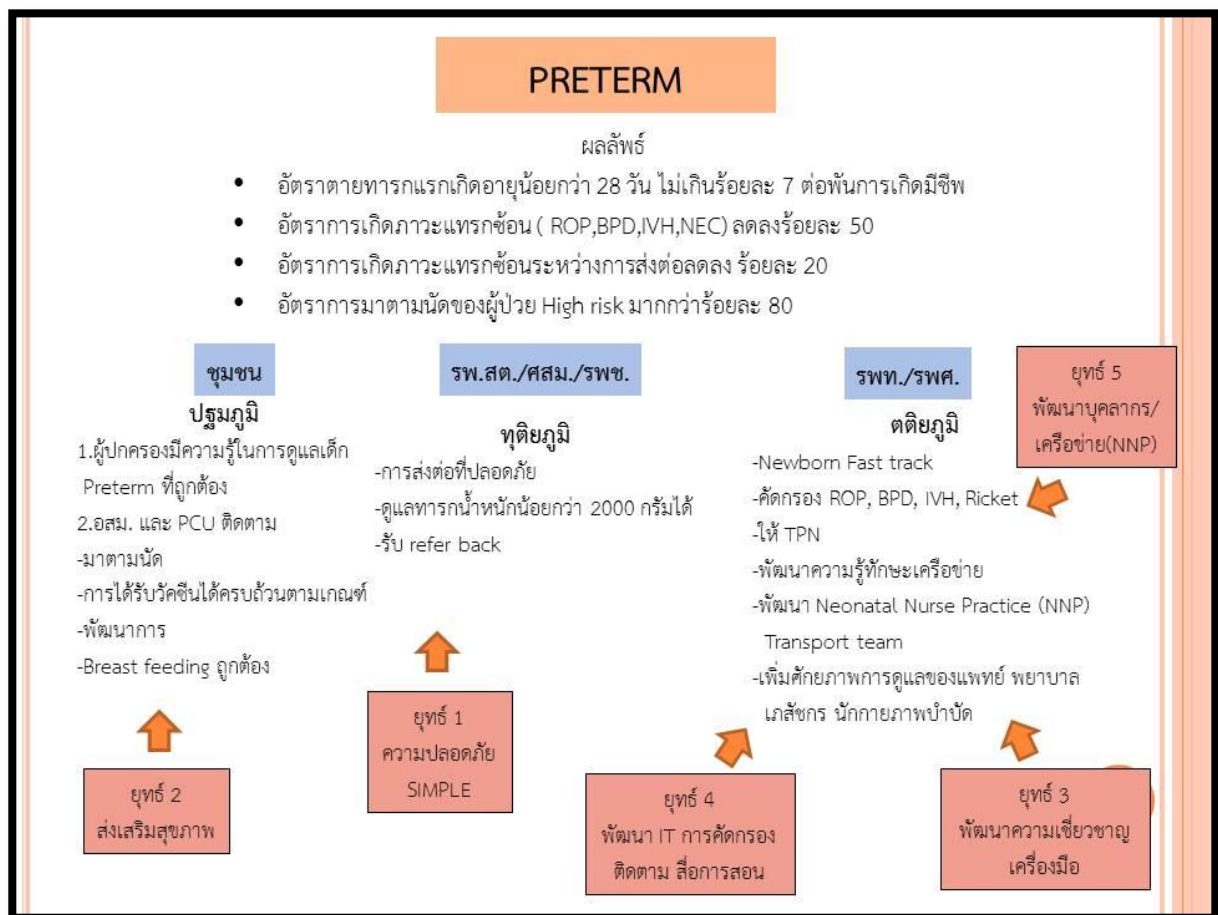
รพท./รพศ.

ตติภูมิ

- ได้รับการผ่าตัดรักษาตามมาตรฐาน CPG
- มี CPG เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fx Femur
- เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ การดูแลผู้ป่วย การประเมิน-สภาพผู้ป่วย สามารถเผยแพร่แก่นักวิชาการต่อไป

ยุทธศาสตร์ 4

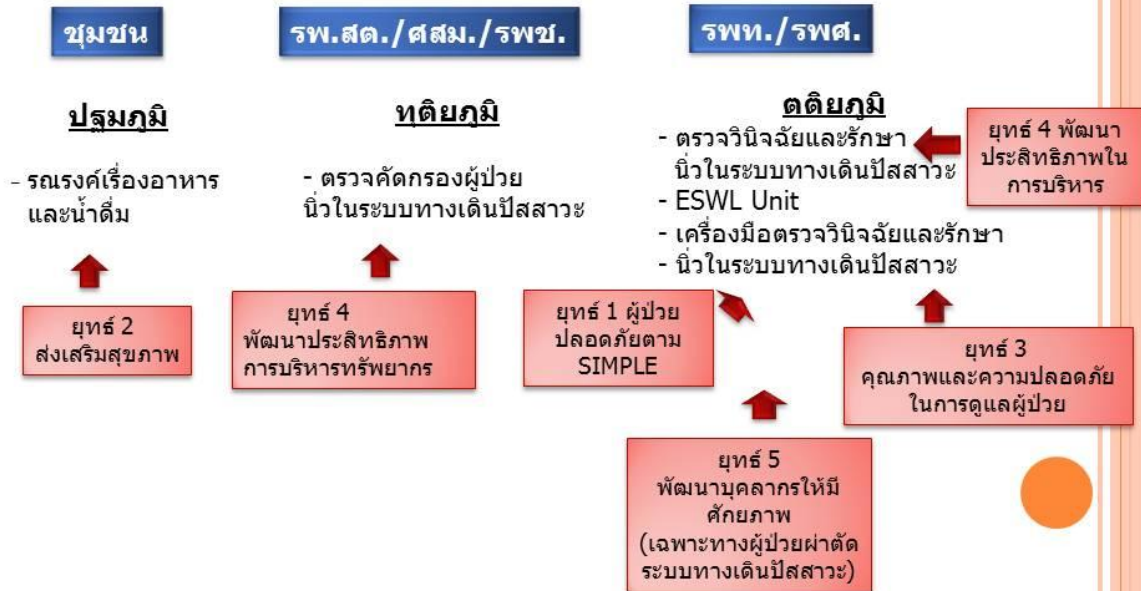
สิ่งแวดล้อมเอื้อยยา Healing ENV



นิวในระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลลัพธ์

1. การสลายนิ่วในไตสำเร็จ $\geq$ ร้อยละ 90
2. การเกิดเศษนิ่วอุดตันท่อไต $\leq$ ร้อยละ 5

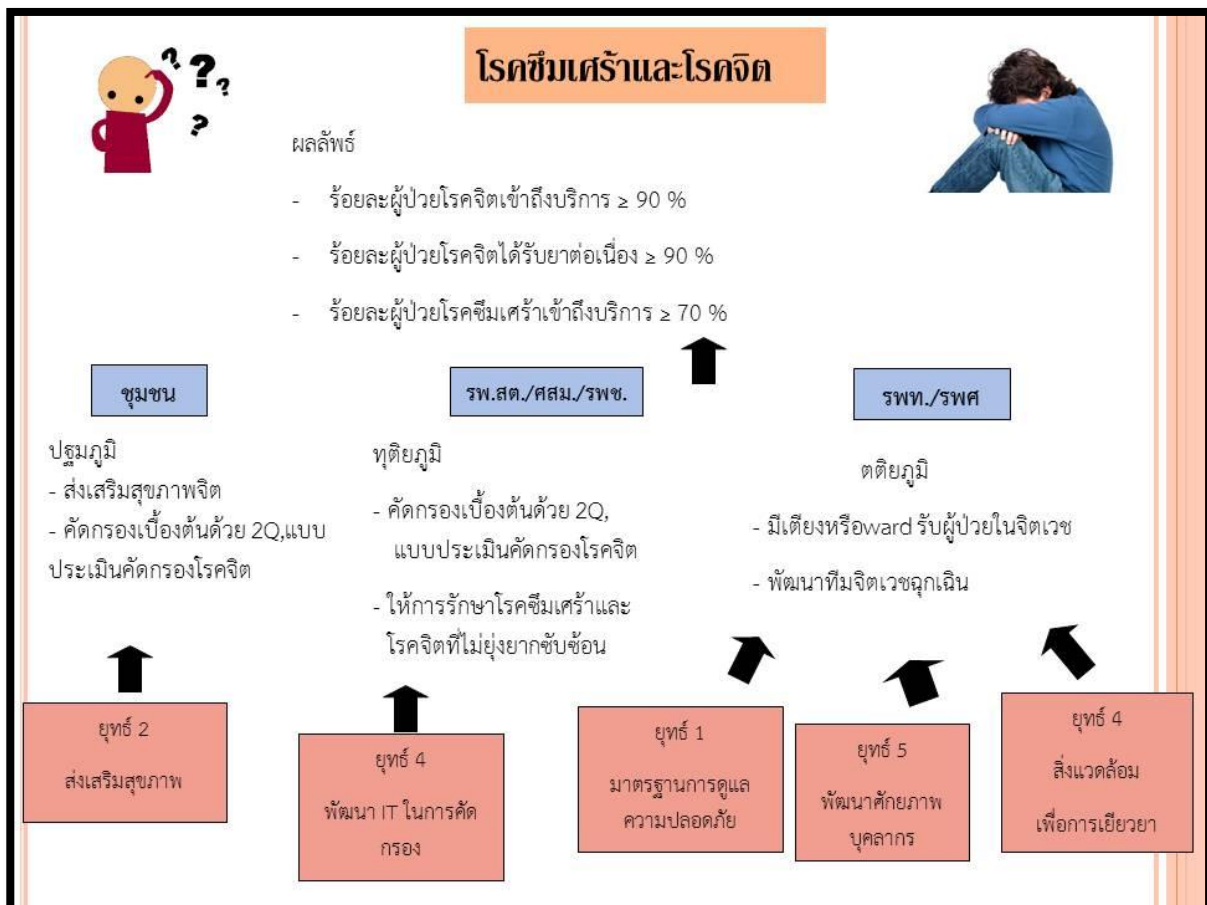
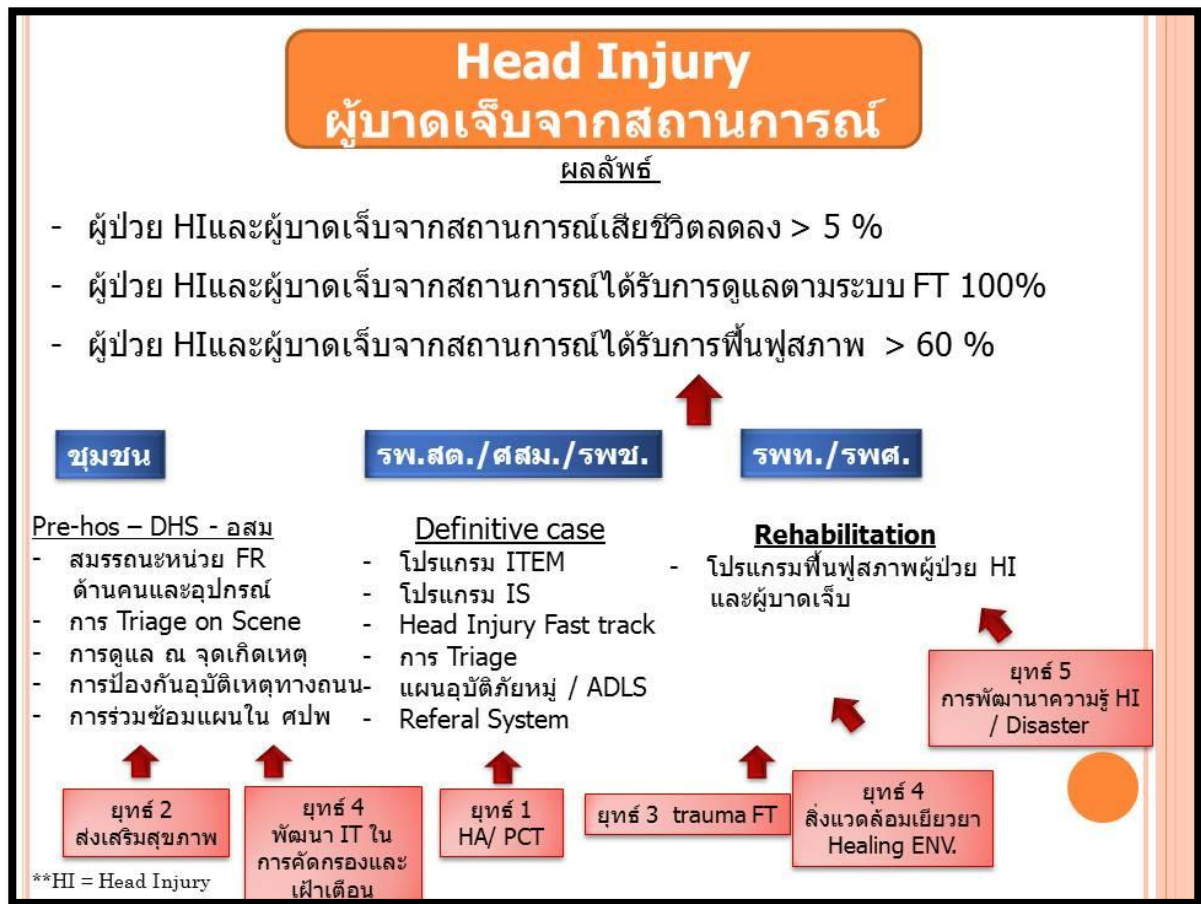


ACS

ผลลัพธ์

1. STEMI มี re-perfusion $>75\%$
2. STEMI Mortality $<10\%$
3. มี warfarin clinic
4. ประสานการทำ Open Heart Surgery สำเร็จ 100 %





PA กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

