

แผนยุทธศาสตร์
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอศรีษะนาถ
จังหวัดสุโขทัย
ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564)

ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2562

งานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอศรีสังขาลย์ จังหวัดสุโขทัย ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี และเป้าหมายการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอศรีสังขาลย์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย กำกับดูแล ให้ความเห็นชอบ กรอบแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ คปสอ.และภาคีเครือข่าย ร่วมประชุมศึกษานโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา ปัจจัยคุกคาม และข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา ประกอบการพิจารณาทบทวน และจัดทำกรอบแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี ให้สอดคล้องกับนโยบาย และทิศทางการพัฒนาเชื่อมโยงครอบคลุมทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศของกระทรวงสาธารณสุข และได้ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี ที่ให้สอดคล้องกับทิศทางแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุข

งานยุทธศาสตร์
ธันวาคม ๒๕๖๒

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย นโยบายการปฏิรูประบบราชการผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงานเพื่อให้บริการประชาชน-บริการระบบอิเล็กทรอนิกส์ การปรับโครงสร้างการบริหารงาน การบริหารการเงิน-งบประมาณแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเข้าสู่สังคมสูงวัย การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบบริการรองรับปัญหาสุขภาพและความต้องการในพื้นที่

จากข้อมูลการให้บริการ ปี๒๕๖๐ อันดับโรคที่พบบ่อย ดังนี้

อัตราตาย ๑. ติดเชื้อในกระแสเลือด ๒. อุบัติเหตุจราจร ๓. มะเร็ง ๔. หลอดเลือดสมองแตก ๕. ฆ่าตัวตาย

อันดับส่งต่อผู้ป่วย ๑. โรคมะเร็ง ๒.บาดเจ็บทางศีรษะ ๓. ต้อกระจก ๔. ก้อนเนื้อ ๕. โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราผู้ป่วยนอก ๑. โรคระบบต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึม ๒. ระบบไหลเวียนเลือด ๓. ระบบกล้ามเนื้อ

รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม ๔. ระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก ๕. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ๖. โรคระบบหายใจ

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑. อุจจาระร่วง ๒. ไข้หวัดใหญ่ ๓. ปอดบวม ๔. อาหารเป็นพิษ ๕. ตาแดง ๖.

วันโรค

สรุปกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

กลุ่มโรคเรื้อรัง: โรคระบบต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึม มะเร็ง ฆ่าตัวตาย

กลุ่มโรคติดเชื้อ: ติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบหายใจ วันโรคปอด

กลุ่มโรคฉุกเฉิน: ระบบไหลเวียนเลือด อุบัติเหตุจราจร

โรงพยาบาลจึงได้วางกรอบแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานและบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) มุ่งสู่ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) มุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้

งานยุทธศาสตร์ได้จัดประชุมทีมนำ หัวหน้าหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารพ.และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอศรีสะเกษฯ ร่วมกันเพื่อวิสัยทัศน์องค์กร (ผ่านการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของหน่วยงานหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ) และประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี เป้าหมายสูงสุดขององค์กร คือ ๑. ลดป่วย-ตาย-และการส่งออก ๒. ชุมชนเข้มแข็ง ลดการป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ๓. เจ้าหน้าที่มีความสุข องค์กรเข้มแข็ง และกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์ แผนงานโครงการกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ที่แบ่งเป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี โดยมีจุดเน้นแต่ละระยะ Road Map แผนยุทธศาสตร์cup ระยะ๒๐ ปี ดังนี้

ช่วงที่ ๑ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ (ปรับปรุงปัจจัยภายใน) มุ่งเน้นกลยุทธ์-เชิงแก้ไข (WO) เชิงรับ (WT) และเชิงป้องกัน (ST) ควบคู่ไปกับการดำเนินกลยุทธ์เชิงรุก (SO)

ช่วงที่ ๒ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง เชื่อมโยงปัจจัยภายนอกด้วยกลยุทธ์เชิงรุก (SO)

ช่วงที่ ๓ ปี๒๕๗๐-๒๕๗๔ สู่ความยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (PP & P Excellence)

๑. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานรองรับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ (สอดคล้องยุทธศาสตร์กระทรวงด้าน Service Excellence)

๓. พัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการองค์กร (People & Governance Excellence)

สารบัญ

หน้า

คำนำ	๒
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๓
สารบัญ	๔
บทที่ ๑ ทิศทางการนำองค์กร	๕
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร อัตลักษณ์ เป้าหมาย ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมายประสงค์	๕
- ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร	๖
- เข้มมุ่งปี ๒๕๖๓ ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการระดับกลุ่มงาน	๗
- ภาพวิสัยทัศน์ กรอบแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอศรีษะนาถ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	๘
บทที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔	๙
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (PP & P Excellence)-กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัด	๑๐
เป้าประสงค์ที่ ๑: ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	๑๐
กลยุทธ์ที่ ๑: พัฒนางานเชิงรุกและสุศึกษาประชาสัมพันธ์สื่อสารถึงชุมชนและครัวเรือน (ST๒)	๑๑
กลยุทธ์ที่ ๒: เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน (SO๑)	๑๒
กลยุทธ์ที่ ๓: พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ Green & Clean (WO๒)	๑๓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานรองรับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ (Service Excellence)	๑๔
เป้าประสงค์ที่ ๒: ผู้รับบริการพึงพอใจ ปลอดภัย และมีความเชื่อมั่นศรัทธา	๑๔
กลยุทธ์ที่ ๔: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงทีมหมอครอบครัว งานเยี่ยมบ้าน และภาคีเครือข่าย (ST๑)	๑๔
กลยุทธ์ที่ ๕: พัฒนาคุณภาพการบริการและบริการด้านหน้ารองรับความต้องการของผู้รับบริการ (WT๑)	๑๕
กลยุทธ์ที่ ๖: พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษากลุ่มโรคสำคัญ (WO๑)	๑๖
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. พัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการองค์กร (People & Governance Excellence)	๑๗
เป้าประสงค์ที่ ๔: บุคลากรมีความสุข มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน	๑๘
กลยุทธ์ที่ ๗: เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร WO๓	๑๗
เป้าประสงค์ที่ ๕: องค์กรเกิดผลสัมฤทธิ์ มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ได้จริง	๑๘
กลยุทธ์ที่ ๘: พัฒนาระบบการจัดทำแผนและการนำสู่การปฏิบัติ (WO๕)	๑๘
กลยุทธ์ที่ ๙: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (WO๔)	๑๙
เป้าประสงค์ที่ ๕: องค์กรเข้มแข็ง	๒๐
กลยุทธ์ที่ ๑๐: เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง (WT๒)	๒๐
ภาคผนวก ๑ ผลการวิเคราะห์องค์กร ตาราง TOWS Matrix	๒๑
ภาคผนวก ๒ ข้อมูล ปี ๒๕๖๐ ประกอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี	๒๓
สถานะสุขภาพ	๒๓
สถานการณ์แนวโน้มกลุ่มโรค	๒๔
สถานการณ์บริการสุขภาพ	๒๖
สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ	๒๘
สถานการณ์สถานะการเงินการคลัง	๒๙
สถานการณ์สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่	๓๐

ทิศทางการนำองค์กร

วิสัยทัศน์ (Vision)

มุ่งพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านการบริการสุขภาพ ภาควิชาการมีส่วนร่วม ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุขภายในปี ๒๕๖๔

พันธกิจ (Mission)

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. สนับสนุนภาควิชาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
3. บริการสุขภาพตามมาตรฐานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค
4. บริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่มีความสุข

ค่านิยมองค์กร (Core Values):

Mastery: เป็นนายตนเอง
Originality: เร่งสร้างสิ่งใหม่
People centered approach: ใส่ใจประชาชน
Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม

อัตลักษณ์องค์กรคุณธรรม "ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ"

เป้าหมาย (Ultimate Goal)

๑. ลดป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ชุมชนเข้มแข็ง
๒. ลดตาย และการส่งออก
๓. เจ้าหน้าที่มีความสุข องค์กรเข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาควิชาการ (PP & P Excellence)
๒. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานรองรับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ (Service Excellence)
๓. พัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการองค์กร (People & Governance Excellence)

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาควิชาการมีส่วนร่วม
๒. ผู้รับบริการพึงพอใจ ปลอดภัย มีความเชื่อมั่นศรัทธา
๓. บุคลากรมีความสุข มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
๔. องค์กรเกิดผลสัมฤทธิ์ มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ได้จริง
๕. องค์กรเข้มแข็ง

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์การ (Key results area)

ตัวชี้วัดระดับองค์การ	ค่าเป้าหมาย			
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ๕ อันดับแรกลดลง (รง. ๕๐๖, รง.๕๐๔)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕
อัตราตายกลุ่มโรคสำคัญ ลดลง (ฐานDead)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕
ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเสียชีวิตที่ ER	<๑๒	<๑๒	<๑๒	<๑๒
ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยลดลง (รง.Refer-out)	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๑๐
ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ๕๘	≤๗๐	≤๗๐	≤๘๐	≤๙๐
ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	>๗๐	>๗๐	>๗๐	>๗๐
หน่วยงานผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA, รพ. สต.ติดดาว	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง
ร้อยละคุณภาพการบันทึกข้อมูล > ๙๕	>๙๐	>๙๒	>๙๔	>๙๕
อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐
ระดับสถานการณ์การเงินการคลัง	<๓	<๓	<๓	<๓

กลยุทธ์

กลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
๑: พัฒนางานเชิงรุกและสุศึกษาประชาสัมพันธ์สื่อสารถึงชุมชนและครัวเรือน (ST๒)	คกก.สุศึกษาประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานสหวิชาชีพ
๒: เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน (SO๑)	กลุ่มงานสหวิชาชีพ -PCT-SPปฐมภูมิ-PCC-FCT-HHC คปสอ.
๓: พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ Green & Clean (WO๒)	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและเครื่องมือ คณะกรรมการ๕ส. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการอาหารและยา
๔: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงทีมหมอครอบครัวงานเยี่ยมบ้าน และภาคีเครือข่าย (ST๑)	คณะกรรมการPCT คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ทีมหมอครอบครัว คณะกรรมการHHC
๕: พัฒนาคุณภาพการบริการและบริการด้านหน้ารองรับความต้องการของผู้รับบริการ (WT๑)	คณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีสขาลัย, คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
๖: พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาโรคสำคัญ (WO๑)	คณะกรรมการ PCT, Service Plan
๗: เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร WO๓	คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล
๘: พัฒนาระบบการจัดทำแผนและการนำสู่การปฏิบัติ (WO๕)	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, คปสอ.
๙: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (WO๔)	คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาล คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน
๑๐: เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง (WT๒)	คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ (RMC) คณะทำงาน ๕ คลัง

เข็มมุ่งปี ๒๕๖๓

๑. การบริการปฐมภูมิเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดูแล
กลุ่มโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก วัณโรค
๒. การพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษา
กลุ่มอุบัติเหตุและฉุกเฉิน- อุบัติเหตุจราจร Stroke MI Sepsis
กลุ่มโรคไข้เลือดออก วัณโรค
๔. การแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการระดับกลุ่มงาน ปี ๒๕๖๓

- ๑ ตัวชี้วัด PA นโยบายกระทรวงสาธารณสุข/สสจ.
 - ๑.๑ โรคเรื้อรัง-เบาหวาน ความดันโลหิต
 - ๑.๒ อุบัติเหตุทางถนน
 - ๑.๓ วัณโรค
 - ๑.๔ ไข้เลือดออก
 - ๑.๕ คุณภาพข้อมูล, ความสมบูรณ์เวชระเบียน
๒. การเข้าร่วมกิจกรรม ๕ ส.และจิตอาสา
๓. การเข้าร่วมกิจกรรมงานราชพิธีต่าง ๆ
๔. การสวมใส่หมวกกันน็อก

วิสัยทัศน์: มุ่งพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านการบริการสุขภาพ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม
ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุขภายในปี ๒๕๖๔

ปัญหาสุขภาพพื้นที่: DM HT Stroke STEMI ตายจากอุบัติเหตุจราจร ใช้เลือดออก TB Sepsis ผู้สูงอายุ										
เป้าหมายการให้บริการของหน่วยงาน (กระทรวง)	ประชาชนมีสุขภาพดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ			ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานสุขภาพ			ประชาชนได้รับการบริการจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประชาชนได้รับการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ			
เป้าหมายองค์กร	ลดป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ชุมชนเข้มแข็ง			ลดตาย ลดการส่งออก			เจ้าหน้าที่มีความสุข องค์กรเข้มแข็ง			
ประเด็นยุทธศาสตร์	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (PP&P Excellence)			พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานรองรับปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการ ((Service Excellence)			พัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการองค์การ (People & Governance Excellence)			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม			ผู้รับบริการพึงพอใจ ปลอดภัย และมีความเชื่อมั่นศรัทธา			บุคลากรมีความสุข มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน	องค์กรเกิดผลสัมฤทธิ์ มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ได้จริง	องค์กรเข้มแข็ง	
ตัวชี้วัดหลัก ระดับองค์กร	๑.อัตราป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดลงร้อยละ ๕			๒.อัตราการตายด้วยกลุ่มโรคสำคัญ ลดลง ร้อยละ ๕ ๓.ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเสียชีวิตที่ ER <๑๒ ๔.อัตราการส่งต่อผู้ป่วยลดลง ร้อยละ ๑๐			๕.ร้อยละหน่วยงานมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ๖.ดัชนีความสุขของเจ้าหน้าที่ ≥ ๖๐	๗.หน่วยงานผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA-รพ. สด.ติดดาว ๘.ร้อยละคุณภาพข้อมูล > ๙๕ ๙.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน > ร้อยละ ๘๐	๑๐.ระดับสถานการณ์การเงินการคลัง < ๓	
กลยุทธ์	๑.พัฒนางานเชิงรุก สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ สื่อสารถึงชุมชนและครัวเรือน	๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน	๓.พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ Green & Clean	๔.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เชื่อมโยงหมอครอบครัวงานเยี่ยมบ้าน/ภาคีเครือข่าย	๕.พัฒนาคุณภาพการบริการ และบริการด้านหน้ารองรับความต้องการของผู้รับบริการ	๖.พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษากลุ่มโรคสำคัญ	๗.เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร	๘.พัฒนาระบบการจัดทำแผนและการนำสู่การปฏิบัติ	๙.พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	๑๐.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการ PCT, กก.สุขภาพ ประชาสัมพันธ์	คณะกรรมการ PCT, พชอ. คปสอ.	คณะกรรมการ ENV, ๕ ส., IC	คณะกรรมการ PCT-SP- PCC- HHC	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง, FA	คณะกรรมการ PCT คณะกรรมการ SP	คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล (HR)	คณะกรรมการ ทีมนำ คปสอ.	คณะกรรมการสารสนเทศฯ (IM) คณะกรรมการ Audit เวชระเบียน	คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO), จัดเก็บรายได้ (RMC), คณะทำงานคลัง

แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
ระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑: ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ที่ ๑ : ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์การ (Key results area) ๑. อัตราป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ๕ อันดับแรกลดลง (รง.๕๐๔, รง.๕๐๕)

กลยุทธ์ที่ ๑: พัฒนางานเชิงรุกและสุศึกษาประชาสัมพันธ์สื่อสารถึงชุมชนและครัวเรือน (ST๒)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๑ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง-พื้นที่เสี่ยง) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับความรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการสุศึกษาประชาสัมพันธ์, กลุ่มงานสหวิชาชีพ

ผู้รับผิดชอบตามโครงสร้าง: กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและบริการแบบองค์รวม

ผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งงานJD: เจ้าพนักงานประชาสัมพันธ์ นักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวง	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย <u>กลุ่มมารดา-ทารก-เด็ก:</u> ANC-LR-WBB-คลินิกให้คำปรึกษา..คุณภาพ:-รร.พ่อแม่-เสริมโภชนาการ, โฟลิก, ๓๐.๒ส., เพิ่มการเข้าถึงคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ, สร้างสิ่งแวดล้อมกระตุ้น, ศูนย์เด็กเล็ก:ประเมินพัฒนาการ/อนามัยสิ่งแวดล้อม (CD) <u>กลุ่มวัยรุ่น-</u> พัฒนาสื่อ-ระบบเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง, ระบบช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา, เชื่อมโรงเรียน./ชมรม To Be Number One, คลินิกวัยรุ่น/Use Friendly (ประชาสัมพันธ์) ผู้ปกครอง ชุมชน <u>กลุ่มวัยทำงาน-</u> injury,-DHS, RTI, NCD, ลด/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ,DHB TB-ค้นหา รักษา เสริมโภชนาการ, จัดการENV DHB <u>ผู้สูงอายุ-</u> DHB-LTC, HHC-Care Plan <u>การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร :</u> line-เชื่อมครัวเรือน, ติดตามรายชื่อ กลุ่มเป้าหมาย Screening ที่ตกหล่น /ระบบติดตามFU, จัดบริการ, งานสุศึกษาประชาสัมพันธ์	ยุทธศาสตร์ที่ ๑: P&PE แผนงาน ๑- การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แผนงาน ๔ การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

แนวทางแผนส่งเสริมป้องกัน ปี ๒๕๖๓	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวง	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
มารดาและทารก กลุ่มเป้าหมาย: วัยรุ่น/คู่แต่งงาน/ต้องการมีบุตร -แม่วัยใส..รร.มัธยม -คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/ให้สุศึกษา..แบบคัดกรอง -สุศึกษาประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์เร็ว	ยุทธศาสตร์ที่ ๑: P&PE แผนงาน ๑- การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แผนงาน ๔ การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

-กำกับกินยาในหญิงตั้งครรภ์ (ยาเม็ดเสริมไอโอดีน)+ติดตามลงเยี่ยมแม่หลังคลอดดูแลให้ได้รับยา+กระตุ้นให้นมบุตรด้วยนมแม่ -คืนข้อมูลผลสำรวจค่าไอโอดีนของเกลือในพื้นที่ที่ไม่ผ่านเพื่อรณรงค์ให้ความรู้ -เน้นฝากครรภ์คุณภาพ/ดูแลหลังคลอด (ยาเสริม-เยี่ยมบ้าน) พัฒนาการเด็ก -เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง, -จัดซื้อเครื่องมือคัดกรองที่ได้มาตรฐาน การป้องกันโรคเรื้อรัง (DM/HT) -อบรม Health leader -ขยายเครือข่ายครอบคลุมทุกตำบล + ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ..> หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ส่งต่อข้อมูล (กลุ่มเสี่ยง/ป่วย) คืนพื้นที่ Ex ทาง line เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอสม. ทีมหมอครอบครัว -ใช้เวลาในการให้ความรู้-สุศึกษาเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง การคัดกรอง TB - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง (X-ray Mobile)..+แบบคัดกรอง, - การจัดการสิ่งแวดล้อม - การให้คำแนะนำเชิงป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ไข้เลือดออก -ทีมติดตามสุม่ลูกน้ำยุงลาย/การจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่, ปลุกทีมอสม.น้อย ..สมุดทำความดี -การส่งต่อข้อมูล Set Alert Dx ใน HosXp+ Ex line เพื่อการลงพื้นที่ควบคุมป้องกันให้คำแนะนำการดูแลตนเองได้เร็วรวดเร็วขึ้น - ทบทวนโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อเพิ่มเติมการ Alert +สื่อสารแจ้งเตือนควบคุมทาง line		
---	--	--

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๑.๑ ร้อยละของประชาชนทำงาน (อายุ๑๕-๕๙ปี) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (HDCข้อ๖)	๕๔	๕๖	๕๗	๕๘	กลุ่มงานโภชนาศาสตร์
๑.๒ ร้อยละประชาชนอายุ๓๕ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิต	>๙๐	>๙๐	>๙๐	>๙๐	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม
๑.๓ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	≤๒.๔๐- <๑๐	≤๒.๔๐- ≥๒๐	≤๒.๒๘- ≥๓๐	≤๒.๑๖- ≥๔๐	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม
๑.๔ อัตราการค้นหาคัดกรองTBต่อแสนประชากร	>๗๐	>๗๐	>๗๐	>๗๐	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม

กลยุทธ์ที่ ๒: เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน (SO๑)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๒: เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ-ตำบล

ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: -กลุ่มงานสหวิชาชีพ -PCT-SPปฐมภูมิ-PCC-FCT-HHC

ผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้าง: กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

ผู้รับผิดชอบหลักตามตำแหน่งงานJD: นักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวง	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
-ขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน	ยุทธศาสตร์ที่ ๑: P&PE แผนงาน ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๒.๑ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร_๑๘	๑๖	≤๑๔	≤๑๒	≤๑๑	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม กลุ่มงานการพยาบาล
๒.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์_๑๑	๖๐	๗๐	๘๐	๙๕	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

กลยุทธ์ที่ ๓: พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ Green & Clean (WO๒)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๓: เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและเครื่องมือ คณะกรรมการ๕๕. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบตามโครงสร้าง: กลุ่มงานบริหารทั่วไป, กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

ผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งJD: คนงาน, สายสนับสนุน, นักวิชาการสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
-ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย -ระบบเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน-ควบคุมโรค: EOC-SRRT	ยุทธศาสตร์ที่๑: P&PE แผนงาน ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงาน ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๓.๑ ค่า HI/CI ไม่เกินค่าเป้าหมาย	<๑๐/๐	<๑๐/๐	<๑๐/๐	<๑๐/๐	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม
๓.๒ ร้อยละคะแนนการประเมิน ๕ ส.	>๘๐	>๘๐	>๘๕	>๙๐	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓.๓ หน่วยงานพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green Clean Hospitalระดับดี_๒๓	พื้นฐาน	ดี	ดี	ดีมาก	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓.๔ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย_๒๐	๘๐	๙๐	๙๐	๙๐	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๓.๕ อัตราติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อพันวันนอน	≤๑	≤๑	≤๑	≤๑	กลุ่มงานการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒: พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานรองรับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๒: ผู้รับบริการพึงพอใจ ปลอดภัย และมีความเชื่อมั่นศรัทธา

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์การ (Key results area)

๒. อัตราตายโรคสำคัญของพื้นที่ ๕ อันดับแรกลดลง (ฐานDead)
๓. ร้อยละการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน >๒๐
๔. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยลดลง ร้อยละ ๑๐

กลยุทธ์ที่ ๔: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงทีมหมอครอบครัว งานเยี่ยมบ้าน และภาคีเครือข่าย (ST๑)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๔: เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบที่ระดับองค์กร- คณะกรรมการPCT คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ คณะทำงานทีมหมอครอบครัว คณะกรรมการHHC

ผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้าง: กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามคำสั่งแต่งตั้ง

ผู้รับผิดชอบหลักตามตำแหน่งงาน: JD জন.ร.พ.สต., พยาบาลเวชปฏิบัติ, สหวิชาชีพ, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
-ทบทวนโครงสร้างทีมหมอครอบครัวเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ -กระบวนการดูแลต่อเนื่อง (D/C planning)-งานเยี่ยมบ้าน-แผนการดูแล-ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	ยุทธศาสตร์ที่ ๒: SE แผนงาน ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๔.๑ สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล	>๑.๕	>๑.๕	>๑.๕	>๑.๕	กลุ่มบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม
๔.๒ อัตราการส่งผู้ป่วยโรค DM/HT ลงหน่วยบริการปฐมภูมิ	>๗๐	>๗๐	>๗๐	>๗๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๔.๓ อัตราการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย (HHC)	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	กลุ่มบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

กลยุทธ์ที่ ๕: พัฒนาคุณภาพการบริการและบริการด้านหน้ารองรับความต้องการของผู้รับบริการ (WT๑)
 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่๕. เพื่อลดความแออัด-Lean ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และลดอุบัติเหตุการล้มล้ม
 ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการที่นำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษ, คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
 ผู้รับผิดชอบตามโครงสร้าง: กลุ่มงานการพยาบาล
 ผู้รับผิดชอบตามหน้าที่: พยาบาล สหวิชาชีพ แพทย์

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
-- มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ-ค้นหาความต้องการ+ลดความเสี่ยง-ประเมินมาตรฐาน-พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	ยุทธศาสตร์ที่ ๒: SE แผนงาน ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๕.๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>๘๕	>๘๕	>๘๕	>๘๕	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๒ จำนวนอุบัติเหตุNear Missเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๓ ร้อยละของการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมที่มีความรุนแรงมากขึ้นภายใน ๔๘ ชั่วโมง (Re-visit OPD/ER)	<๒๐	<๒๐	<๒๐	<๒๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๔ ร้อยละการRe-admitด้วยโรคเดิมภายใน๒๘วันโดยไม่ได้วางแผน	≤๒	≤๒	≤๒	≤๒	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๕ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้_๒๕	>๕๐	>๕๐	>๕๐	>๕๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๖ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้_๒๖	>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๗ ร้อยละผู้ป่วยStrokeรายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๕.๘ ร้อยละความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรครายใหม่_๕๑	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๙ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร_๓๕	≤๖.๓	≤๖.๓	≤๖.๐	≤๖.๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๑๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)_๒๙	≤๒๐	≤๒๐	≤๒๐	≤๒๐	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๕.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน_๓๓	๑๘.๕	๒๐	๒๐	๒๐	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์ที่ ๖: พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษากลุ่มโรคสำคัญ (WO๑)
 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๖. เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการ และการเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการ PCT, Service Plan
 ผู้รับผิดชอบตามโครงสร้าง: กลุ่มงานการแพทย์
 ผู้รับผิดชอบตามหน้าที่: พยาบาล สหวิชาชีพ แพทย์

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวง	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
- เพิ่มการเข้าถึงโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน - พัฒนาศักยภาพมุ่งสู่ระดับ M๒ - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	ยุทธศาสตร์ที่๒: SE แผนงาน ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๖.๑ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน_๗๑	>๒๐	>๒๐	>๒๐	>๒๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๖.๒ ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน๒๔ชั่วโมงในโรงพยาบาล (ทั้งERและAdmit)_๕๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๖.๓ ร้อยละผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMIมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด_๓๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานการพยาบาล
๕.๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๓๐	๒๘	๒๖/๕๐	<๒๔/๔๘	กลุ่มงานการพยาบาล
๖.๕ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย	ลดลง๔	ลดลง๖	ลดลง๘	ลดลง๑๐	กลุ่มงานการแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓: พัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการองค์การ

เป้าประสงค์ที่ ๔: บุคลากรมีความสุข มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์การ (Key results area)

๕. ร้อยละหน่วยงานที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๖. ดัชนีความสุขของเจ้าหน้าที่ (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

กลยุทธ์ที่ ๗. เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร WO๓

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๗ เพื่อให้อัตราเพียงพอ ภาระงานเหมาะสม มีสมรรถนะ และความสุขในการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบระดับองค์การ: คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล

ผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้างงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผู้รับผิดชอบหลักตามตำแหน่งงาน JD: หัวหน้ากลุ่มงาน-หน่วยงาน

มาตรการ	ยุทธศาสตร์-แผนงานกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
--ทบทวนการเก็บข้อมูลภาระงานตามFTE-การจัดสรรอัตรากำลัง-การมอบหมายงาน -ประเมินผลบุคคลจัดทำแผนพัฒนาตามส่วนขาด -วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคลากร-จัดกิจกรรมเสริมแรงจิตใจ-สร้างสัมพันธ์ภาพ/ความสามัคคี-OD-กีฬา- รับประทานอาหารร่วมกัน-๕ส.	ยุทธศาสตร์ที่ ๓: PE แผนงาน ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป- หัวหน้ากลุ่มงาน-หน่วยงาน
	ยุทธศาสตร์ที่๔: GE แผนงาน ๑๔ การพัฒนางานวิจัย-นวัตกรรมฯ	-กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๗.๑ ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)_๕๖	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	กลุ่มการพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงาน
๗.๒ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	กลุ่มงานบริหารทั่วไป, หัวหน้ากลุ่มงาน
๗.๓ ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ_๕๘	≤๗๐	≤๗๐	≤๘๐	≤๙๐	กลุ่มงานบริหารทั่วไป, หัวหน้ากลุ่มงาน
๗.๔ ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะหลักผ่านเกณฑ์	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	กลุ่มงานบริหารทั่วไป, หัวหน้ากลุ่มงาน

เป้าประสงค์ที่ ๕: องค์กรเกิดผลสัมฤทธิ์ มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถนำมาใช้ได้จริง

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Key results area)

- ๗. หน่วยงานผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA-รพ.สต.ติดดาว
- ๘. ร้อยละคุณภาพข้อมูล >๙๕
- ๙. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน >ร้อยละ๘๐

กลยุทธ์ที่ ๘: พัฒนาระบบการจัดทำแผนและการนำสู่การปฏิบัติ (WO๕)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๘ เพื่อให้มีทิศทางการนำที่ชัดเจน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, คปสอ., คณะทำงานติดตามประเมินผล

ผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้าง: งานยุทธศาสตร์ กลุ่มการพยาบาล

ผู้รับผิดชอบหลักตามตำแหน่งงาน JD: หัวหน้ากลุ่มงาน-หัวหน้าหน่วยงาน

มาตรการ	แผนงาน-โครงการ ปี๒๕๖๑	ผู้รับผิดชอบ
-ทีม/หน่วยงาน/ภาคีฯมีส่วนร่วมจัดทำแผน-มีการติดตามประเมินผล -ชี้แจง-สื่อสารประชาสัมพันธ์	ยุทธศาสตร์ที่ ๔: GE แผนงาน ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ	งานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานการพยาบาล

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				ผู้รับผิดชอบ
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๘.๑ ร้อยละการเข้าร่วมประชุมของคกก.ทีมนำ/ทีมคร่อมสายงาน	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	กลุ่มการพยาบาล-หัวหน้ากลุ่มงาน
๘.๒ รพ.ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ขั้น๓_๖๔	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	กลุ่มการพยาบาล
๘.๓ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว_๖๕	≥๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐	กลุ่มการพยาบาล

กลยุทธ์ที่ ๙: พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (WO๔)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๙: เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนา

ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาล คณะกรรมการ Audit เวชระเบียน

ผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้าง: กลุ่มงานประกันสุขภาพ และสารสนเทศทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบหลักตามตำแหน่งงาน JD: เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล, เจ้าพนักงานเวชสถิติ, นักวิชาการคอมพิวเตอร์, เจ้าพนักงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

มาตรการ	ยุทธศาสตร์กระทรวง	กลุ่มผู้รับผิดชอบหลัก
-- เสริมความรู้มาตรฐานการบันทึก-การตรวจสอบข้อมูล - ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูล และการตรวจสอบเวชระเบียน - จัดทำเป็นฐานข้อมูลระดับองค์กร-หน่วยงานและมีวาระชี้แจง-ตรวจสอบในการประชุมคกก.สารสนเทศ รพ.-คกก.บริหาร-คปสอ.ทุก ๓ เดือน	ยุทธศาสตร์ที่ ๔: GE แผนงาน ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ และสารสนเทศ ทางการแพทย์

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				ผู้รับผิดชอบ
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๙.๑ ร้อยละความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาของข้อมูล	>๙๕	>๙๕	>๙๕	>๙๕	'กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
๙.๒ ระดับความสำเร็จการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลระดับองค์กร-หน่วยงาน ๑. มีฐานข้อมูลระดับองค์กร-เครือข่าย ๒. มีฐานข้อมูลระดับหน่วยงาน ๓. ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผล	๑	๒	๓	๓	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
๙.๓ อัตราคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

เป้าประสงค์ที่ ๕: องค์กรเข้มแข็ง

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Key results area)

๑๐. ระดับสถานการณ์การเงินการคลังผ่านเกณฑ์ <๓

กลยุทธ์ที่ ๑๐: เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง (WT๒)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๑๐: เพื่อเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย อุดหนุน

ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร: คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO), งาน ๕ คลัง

ผู้รับผิดชอบหลักตามโครงสร้าง: กลุ่มงานบริหารทั่วไป, กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

ผู้รับผิดชอบหลักตามตำแหน่งงาน JD: เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี, นายช่างเทคนิค, เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล, ทุกหน่วยงาน

มาตรการ	ยุทธศาสตร์กระทรวง	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
- ประสิทธิภาพข้อมูล, ศูนย์จัดเก็บรายได้, ลดรายจ่าย	ยุทธศาสตร์ที่ ๔: GE แผนงาน ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
- เพิ่มการบริการกลุ่มข้าราชการ, ประกันสังคม		กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- เพิ่มช่องทางด่วน-เพิ่มอัตราครองเตียง การใช้ห้องพิเศษ		กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- มีระบบสำรอง-บำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์		กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลัก
	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	
๑๐.๑ ร้อยละรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากแผนPlan fin	>๕	>๕	>๕	>๕	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ, หน่วยบริการ
๑๐.๒ ร้อยละรายจ่ายที่ลดลงจากแผนPlan fin	>๕	>๕	>๕	>๕	งาน ๕ คลัง, หน่วยงาน
๑๐.๓ ระดับสถานการณ์การเงินการคลัง	<๓	<๓	<๓	<๓	กลุ่มงานบริหารทั่วไป

สถานการณ์แนวโน้มอัตราผู้ป่วยใน (ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๖๐) รง.๕๐๕

ผลการวิเคราะห์องค์กร
(SWOT Analysis)
ปี ๒๕๖๑

จุดแข็ง (Strength).

S๑ การบริการ: หน่วยบริการปฐมภูมิครอบคลุมทุกพื้นที่ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำงานเป็นทีม มีการประสานส่งต่อ มีการฟื้นฟูผู้ป่วยStroke รายใหม่

S๒ บุคลากร: জন.มีศักยภาพ ความสามารถ เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน มีเครือข่ายกายภาพเข้มแข็ง

S๓ เครื่องมืออุปกรณ์: เพียงพอ ทันสมัย

S๔ ระบบสารสนเทศ: ทันสมัย เพียงพอ มีโปรแกรมช่วยปฏิบัติงาน

จุดอ่อน (Weakness)

W๑ การบริการ: อันดับโรคที่สามารถป้องกันได้--Diarrhea Pneumonia Food Poisoning Influenza, อันดับผู้ป่วยนอก-โรกระบบต่อมไร้ท่อ ระบบไหลเวียน ระบบกล้ามเนื้อ, อันดับส่งต่อผู้ป่วย-CA Head injury Cataract **Mass Stroke** การวินิจฉัยล่าช้า Sepsis จำนวนผู้ป่วยนอกมาก ระยะเวลารอคอยนาน แ

ออดคับแคบไม่สิ้นไหล ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินรับบริการที่ERระบบสนับสนุน: รายการยาสมุนไพรไม่หลากหลาย ส่งจ่ายเกินความจำเป็น ส่วนขาดจากการประเมินรพ.สต.ติดตาม-IC, LAB, แผนไทย, ทันตกรรม

W๒ บุคลากร: ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ภาระงานมาก เหนื่อยท้อ জন./อสม.ขาดขวัญกำลังใจ ภาระงานหลากหลายทำให้ขาดความเชี่ยวชาญ **ขาดแรงจูงใจ** ความมั่นคงในชีวิตการทำงาน

ความรู้ทักษะ -ขาดทักษะ สมรรถนะ การพัฒนาตามส่วนขาด **ทัศนคติ:** จิตสำนึกเพื่อส่วนร่วม จิตบริการ เสียสละ ระเบียบวินัย

W๓ อาคารสถานที่: เก่า คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน หลังคารั่ว ไม่ปลอดภัย **วัสดุเครื่องมืออุปกรณ์:** เสีย ขาดุดบ่อย ไม่มีระบบบำรุงรักษาเชิงรุก ระบบเบิก-จ่าย—สำรอง-ซ่อม ไม่เอื้อกรณีจำเป็นฉุกเฉิน

W๔ สารสนเทศ: ทำงานไม่เต็มศักยภาพ ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน การดึงรายงานเพื่อนำมาวิเคราะห์ รายงานสนองตอบหน่วยงาน-องค์กร คอมพิวเตอร์ไม่พอ การติดตามรายงานไม่ต่อเนื่อง

ระบบสนับสนุน: OPD card หาย บันทึกลับไม่ครบถ้วน ถูกต้อง การให้รหัสโรค การตรวจสอบเวชระเบียน

W๕ งบประมาณ: งบจำกัด ระบบเบิกจ่ายล่าช้า

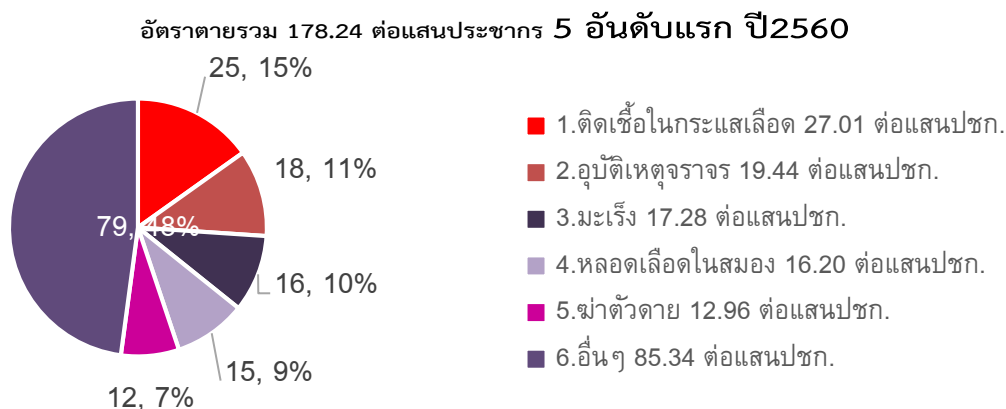
W๖ การจัดการ-สื่อสารภายในองค์กร: แผนไม่ชัด ขาดการติดตามต่อเนื่อง การควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล การสื่อสารไม่ถึงผู้ปฏิบัติ การสื่อสารระหว่างหน่วย-ไม่ราบรื่น มองไม่เห็นการทำงานร่วมกันและกัน การประสานงาน การสื่อสารระหว่างผู้บริหาร-ผู้ปฏิบัติงาน

โอกาส (Opportunity) C ผู้รับบริการไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน S ผู้นำระดับอำเภอ/ชุมชน-ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม-มีต้นแบบ๒ แห่ง มีเครือข่ายกู้ชีพครอบคลุม ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ P นโยบายธรรมาภิบาล การบริหารการเงินการคลัง การบริหารงานบุคคล มีกลไกการตรวจสอบจากภายนอก มีSP+สาขาต่างๆ นโยบาย Thailand ๔.๐ E งบประมาณจากกองทุน UC-ตำบล กระจายลงชุมชน การบูรณาการแผนงานหน่วยงานภาครัฐ มีงบประมาณสนับสนุนแผนพัฒนาระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน T การสื่อสารง่าย/สะดวก/รวดเร็ว(มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย: line/Facebook)เน้นการใช้เทคโนโลยี	SO SO๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน (S๑๒๓๔Ocspe)	WO WO๑ พัฒนาศักยภาพการดูแลรักษากลุ่มโรคสำคัญ (W๑CPT) WO๒: เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในองค์กร (W๒Op) WO๓. พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย Green & Clean (W๓Op) WO๔. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (W๔Ot) WO๕. พัฒนาระบบการจัดทำแผนและการนำสู่การปฏิบัติ (W๖,W๔,W๒Op)
ปสรรค (Treat) C ผู้รับบริการมีความต้องการ/คาดหวังสูง มีพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาโรคเรื้อรัง หลอดเลือดเพิ่มขึ้น S ประชากรสูงวัย พื้นที่กว้างห่างไกล P นโยบายหลากหลายเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา P นโยบายค่าตอบแทนกำลังคนไม่เหมาะสม ไม่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ ขาดความมั่นคงก้าวหน้าในงาน T ปัญหาการดึงข้อมูลจัดสรรงบประมาณ สปสช. การเข้าถึงสื่อสารด้านลบ	ST ST๑-พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงทีมหมอครอบครัว งานเยี่ยมบ้าน และภาคีเครือข่าย (S๑Tcp) ST๒-พัฒนางานเชิงรุกและสุขศึกษาประชาสัมพันธ์สื่อสารถึงชุมชนและครัวเรือน (S๑S๒S๔Tcp)	WT WT๑ พัฒนาคุณภาพการบริการและบริการด้านหน้าให้ได้มาตรฐานรองรับความต้องการของผู้รับบริการ (W๑Tc) WT๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง (W๔W๕Tt)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๔ ปี

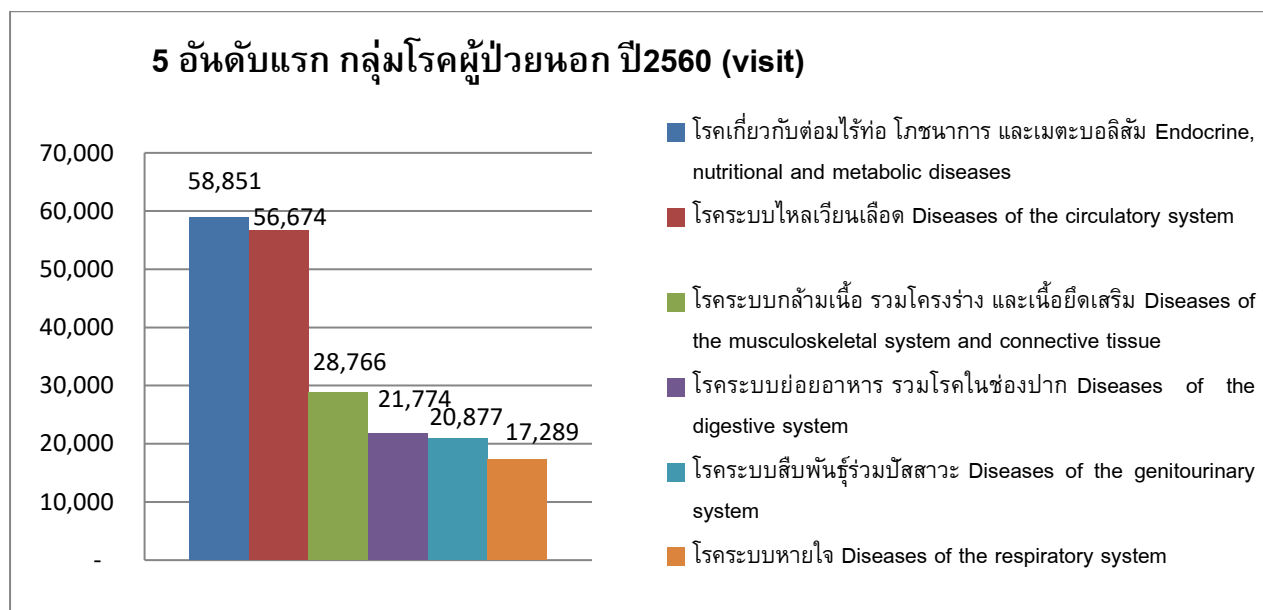
สถานะสุขภาพ

อัตราตาย ปี ๒๕๖๐

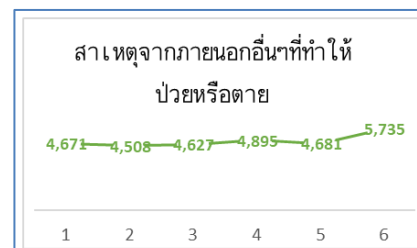
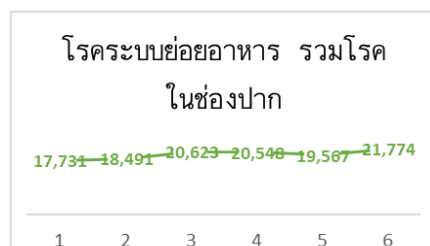
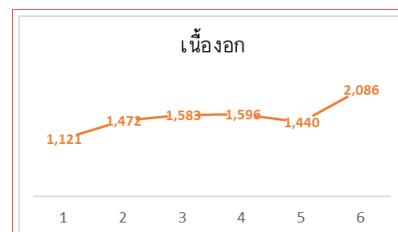


หมายเหตุ: รง.ฐานข้อมูลการบริการ ปี๒๕๖๐ โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย

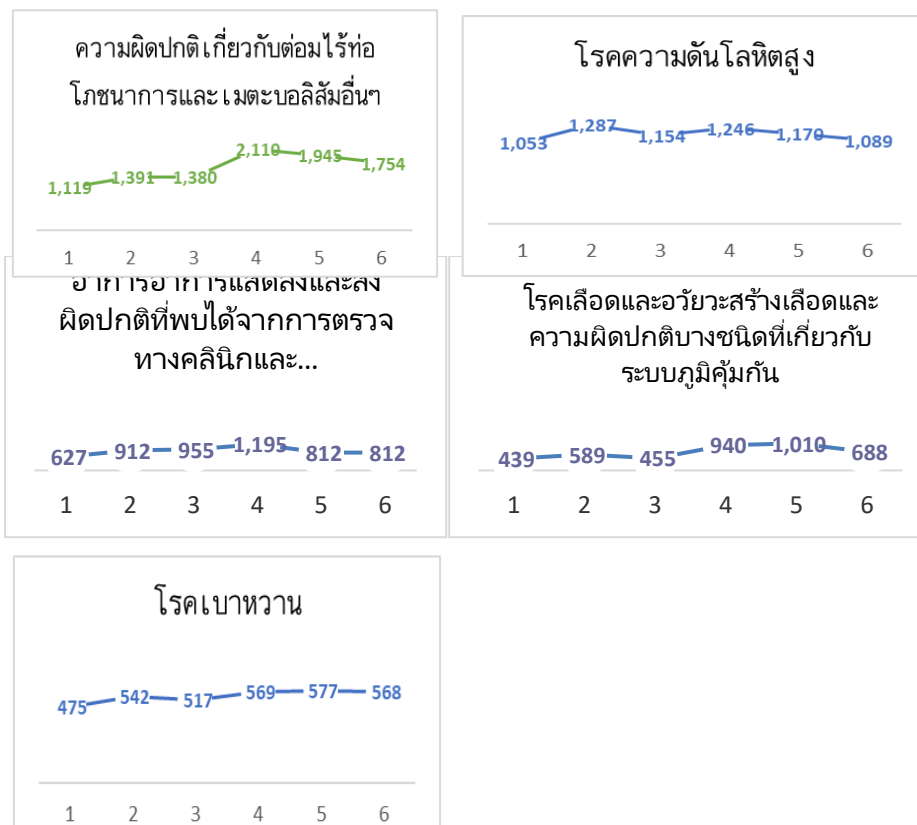
อัตราป่วย ปี๒๕๖๐



สถานการณ์แนวโน้มกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๖๐) รง.๕๐๔



สถานการณ์แนวโน้มอัตราผู้ป่วยใน (ปีงบ 2552-2560) รง.505

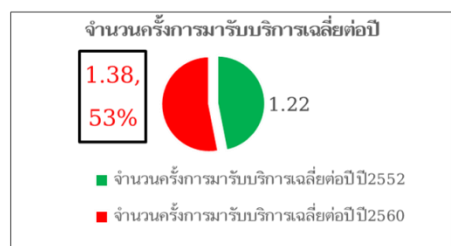
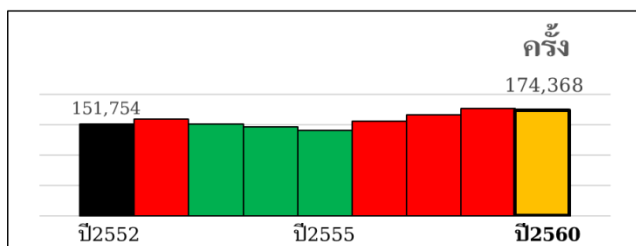
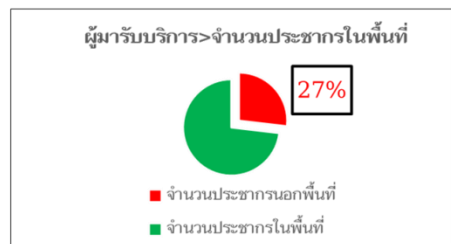
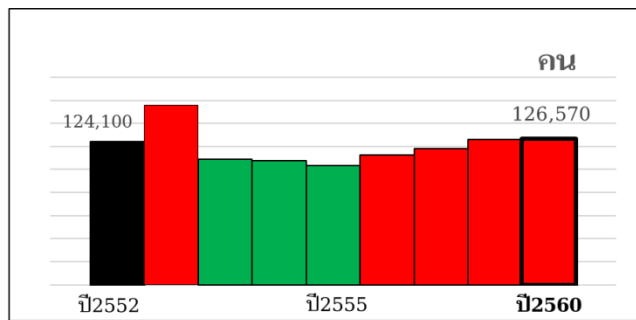


อัตราป่วยโรคทางระบาดวิทยา ปี๒๕๖๐ รง.๕๐๖

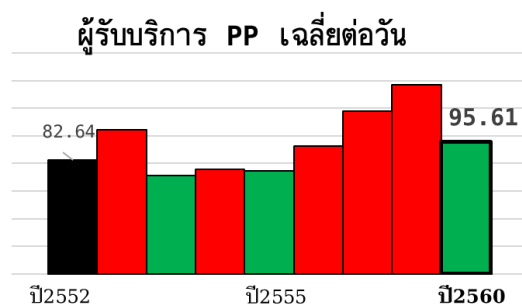
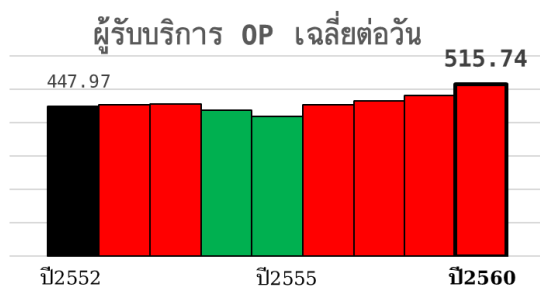
ชื่อโรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วยต่อแสนปชก.
๑. Diarrhea	๗๔๘	๘๐๐.๗๗
๒. Influenza,total(๑๕,๙๑)	๓๒๓	๓๔๕.๗๙
๓. Influenza	๓๒๓	๓๔๕.๗๙
๔. Pneumonia	๑๙๓	๒๐๖.๖๒
๕. Food Poisoning	๑๒๗	๑๓๕.๙๖
๖. H.conjunctivitis	๘๒	๘๗.๗๙
๗. Tuberculosis,total(๓๒-๓๔)	๗๙	๘๔.๕๗
๘. Pulmonary T.B.	๖๘	๗๒.๘
๙. Chickenpox	๖๔	๖๘.๕๒
๑๐. Hand,foot and mouth disease	๕๒	๕๕.๖๗

สถานการณ์บริการสุขภาพ

สถิติผู้ป่วยนอก (OP+PP) (ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๖๐)

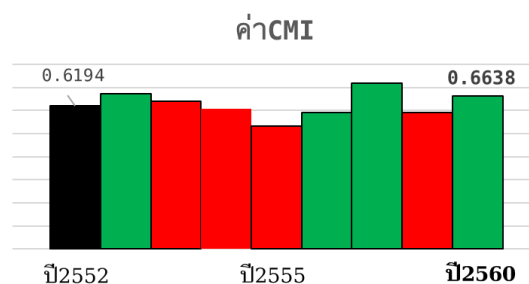
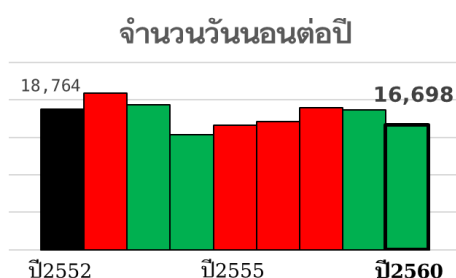
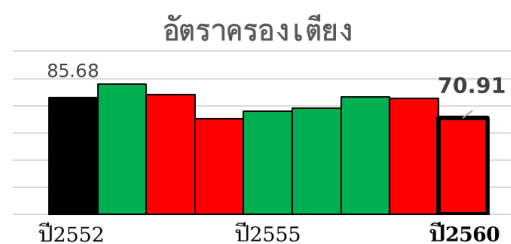
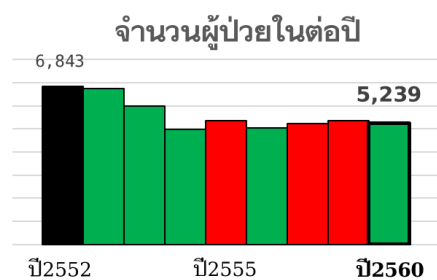


จำนวนผู้รับบริการนอกเฉลี่ยต่อวัน **611.35** ครั้ง

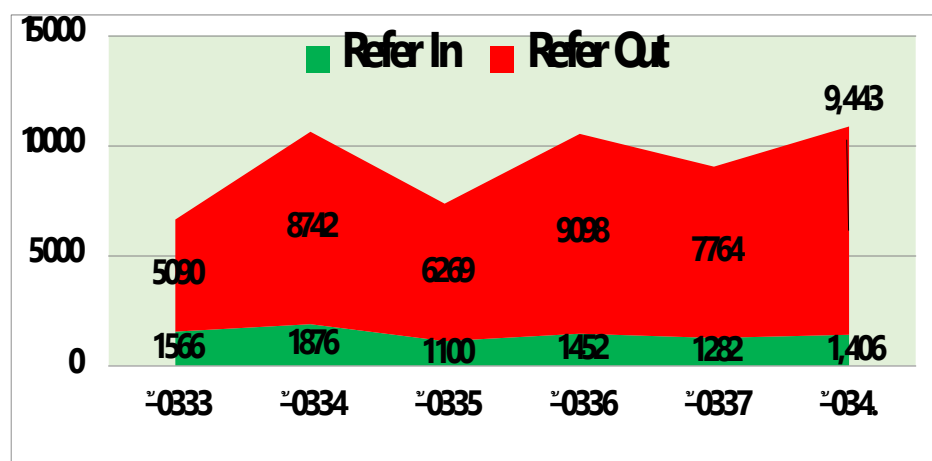


สถิติผู้ป่วยใน ปี๒๕๖๐

จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน **44.68** ราย



จำนวนการรับ-ส่งต่อ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๖๐)



ข้อมูลต้นทุนOP-IP ต่อหน่วยบริการ ปี๒๕๖๐

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก		ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน		OP	PP	OP&IP	ประจำเดือน
	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อAdjRW	Mean+1SD				
รพช. F2 > 90,000 มี 28 แห่ง	686.51	812.80	14,978.33	18,656.19				
ศรีสะเกษ, รพช.	657.37	812.80	13,622.80	18,656.19	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	กันยายน 2560

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

ด้านกำลังคน

อัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ ปี๒๕๖๐

จำนวนประชากร อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ณ ก.ค.๒๕๖๐ ๙๒,๕๗๐ คน

จำนวนเตียง ๖๐ เตียง

จำนวนบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล ๒๒๓ คน

สัดส่วนจำนวนเตียงผู้ป่วยในต่อประชากร ๑๐,๐๐๐

๖.๔๘ : ๑๐,๐๐๐

ระดับประเทศปี๕๘ ๒๓.๑

เป้าหมายSP เท่ากับ ๒๕

สัดส่วนบุคลากรเทียบกับประชากร

จำนวนแพทย์ ๙ คน อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร แพทย์: ปชก. ๑ : ๑๐,๒๘๖ ระดับประเทศปี๕๘ : ๒,๐๓๕ Lower middle income ๒๐๐๐-๒๐๐๗ = ๑,๐๐๐	จำนวนทันตแพทย์ ๔ คน อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๒๓,๑๔๒ ระดับประเทศปี๕๘ : ๙,๓๕๒ Lower middle income ๒๐๐๐-๒๐๐๗ = ๑๐,๐๐๐
จำนวนเภสัชกร ๗ คน อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากร ๑ : ๑๓,๒๒๕ ระดับประเทศปี๕๘ : ๕,๓๑๗	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ๗๖ คน, จำนวนพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ๒๙ คน รวม ๑๐๕ คน อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ(รวมรพ.สต.)ต่อประชากร ๑ : ๙๐๘ ระดับประเทศปี๕๘ : ๔๓๖ Lower middle income ๒๐๐๐-๒๐๐๗ = ๖๖๗

ทรัพยากร:	เป้าหมาย	มีจริง ปี60	อัตรามีอยู่จริง เทียบเป้าหมาย
จน.ปชก.92,570 ก.ค.ปี60			
Hospital bed 25:10,000pop	231 เตียง	73 เตียง	32%
ICU bed 10%	23 เตียง	-	0%
OR 1:50 Hospital bed	5 ห้อง	2 ห้อง	40%
แพทย์ 1คน:5,000ปชก.	19 คน	9 คน	47%
พยาบาล 20:10,000ปชก.	185 คน	101 คน	55%
เฉลี่ยทรัพยากรที่มีอยู่จริงเทียบกับมาตรฐาน (เตียงผู้ป่วยใน, ICU, OR, อัตรากำลังแพทย์, พยาบาล)			34.8%

แนวโน้มจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลศรีสัชนาลัยตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2553-2560



สถานการณ์สถานะการเงินการคลัง ปี ๒๕๖๐

สรุปผลงานรายรับ-รายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2560

รายได้	มูลค่า(บาท)	คิดเป็นร้อยละ	ค่าใช้จ่าย	มูลค่า(บาท)	คิดเป็นร้อยละ
รายได้ UC	87,679,619.73	53.80	ค่าเช่า	25,339,564.94	15.71
รายได้ EMS	65,150.00	3.98	เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย	452,947.95	0.28
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	184,198	0.11	วัสดุการแพทย์	4,115,947.95	2.55
รายได้ค่ารักษา อปท.	739,243.41	0.45	วัสดุทันตกรรม	531,994.19	0.33
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง	9,706,641.00	5.96	วัสดุวิทยาศาสตร์	8,001,896.15	4.96
รายได้ประกันสังคม	2,955,571.00	1.81	วัสดุอื่นๆ	915,710.00	0.57
รายได้แรงงานต่างด้าว	89,024.00	0.05	เงินเดือนและค่าจ้าง	67,545,695.64	41.87
รายได้งบประมาณส่วนบุคคล	54,472,274.17	33.43	ค่าใช้จ่ายบุคคล ด้านอื่นๆ	12,273,717.28	7.61
รายได้อื่นๆ	2,399,830.15	1.47	ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม-เดินทางไปราชการ	302,128.50	0.19
รายได้งบลงทุน	4,675,150.00	2.87	ค่าใช้สอยและค่าวัสดุ	6,092,494.95	3.78
			ค่าจ้างเหมาบริการ	5,003,695.70	3.10
			ค่าสาธารณูปโภค	3,028,793.70	1.88
			ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	9,758,375.25	6.05
			ค่าตอบแทน	10,420,079.50	6.46
			ค่าเสื่อมราคา	6,336,546.24	3.93
			หนี้สูญ	1,052,650.57	0.65
			ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	157,584.66	0.10
รวมรายได้	162,966,701.46		รวมค่าใช้จ่าย	161,329,022.65	
			สนับสนุนรพ.สต.	19,780,457.35	12.26

ระดับสถานการณ์การเงินการคลัง ปี ๒๕๖๐

Org	ServBed	CapacityGroup	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Months	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้ว	ประจำเดือน
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.52	1.32	1.01	19,469,612.70	31,771,052.17	0	0	0		0	343,941.26	ตุลาคม 2559
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.55	1.25	0.78	16,306,404.81	29,442,992.44	1	0	0		1	-6,638,783.63	พฤศจิกายน 2559
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.50	1.13	0.46	12,729,943.72	30,991,040.02	1	0	0		1	-13,572,021.68	ธันวาคม 2559
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.91	1.51	1.17	24,430,612.80	42,065,052.89	0	0	0		0	4,714,917.99	มกราคม 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.90	1.54	1.08	22,041,849.54	39,116,662.27	0	0	0		0	1,877,615.11	กุมภาพันธ์ 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.66	1.29	0.82	15,721,694.85	31,139,091.04	0	0	0		0	-4,172,982.79	มีนาคม 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.54	1.21	0.69	12,813,129.20	27,680,043.68	1	0	0		1	-7,389,120.68	เมษายน 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.23	0.95	0.46	6,205,607.66	23,031,826.16	3	0	0		3	-14,648,095.68	พฤษภาคม 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.25	0.96	0.39	6,552,738.65	21,340,667.11	3	0	0		3	-16,226,395.23	มิถุนายน 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	1.11	0.85	0.23	3,161,135.24	17,259,043.03	3	0	0		3	-21,310,869.59	กรกฎาคม 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	0.97	0.73	0.17	-1,094,173.28	12,912,419.15	3	1	0		4	-24,210,356.57	สิงหาคม 2560
ศรีสัชชนาลัย,รพช.	78	รพช. 60	0.68	0.53	0.15	-10,526,116.20	1,593,679.13	3	1	2	79.2	6	-27,968,332.01	กันยายน 2560

สถานการณ์สิ่งแวดล้อม_อาคารสถานที่ ปี๒๕๖๐

โครงสร้างอาคารเก่า ไม่รองรับการบริการประชาชนในพื้นที่			อายุ
อาคารอำนวยการ-ผู้ป่วยนอก-ฉุกเฉิน :ปีที่ซ่อมบำรุง พ.ศ.2538,2541,2544	  	ก่อสร้างปี พ.ศ.2523	37 ปี
อาคารผู้ป่วยในชาย	 	พ.ศ.2530	30 ปี
อาคารบำบัดน้ำเสีย: ปีที่ซ่อมบำรุง2536, 2544		พ.ศ.2534	26 ปี
อาคารหน่วยจ่ายกลาง		พ.ศ.2538	22 ปี