

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ ปี พ.ศ.2564 – 2566



เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการด้วยทีมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และประชาชนมีส่วนร่วม

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ พ.ศ.2564 จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหัวหน้างาน เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพโรงพยาบาลบางระกำให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มต้นตอนปีงบประมาณ 2564 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board :DHB)

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ ฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ บทที่ 2 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล และภาคผนวกมีข้อมูลการวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร

ขอขอบคุณทุกหน่วยงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

โรงพยาบาลบางระกำ

ตุลาคม 2563

บทที่ 1

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ

ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการด้วยทีมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และประชาชนมีส่วนร่วม
บริการ (Service) : บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ
ทีมสุขภาพ (Team work) : บุคลากรผู้ให้บริการด้วยความทุ่มเททั้งแรงกายใจและสติปัญญา
คุณภาพ (Organization Quality) : คุณภาพมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ระบบคุณภาพ ระบบงานที่สำคัญHA
ประชาชนมีส่วนร่วม (Public Participation) : ประชาชนมีส่วนร่วมทุกด้านในการจัดบริการสุขภาพ

พันธกิจ (Mission)

1. จัดบริการสุขภาพ 4 มิติ แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. สร้างภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. สร้างทีมงานสุขภาพและเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม สนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

เป้าหมาย (Goal)

1. ประชาชนมีสุขภาพดี
2. เจ้าหน้าที่มีความสุข
3. โรงพยาบาลปลอดภัย
4. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ (Strategies) การดำเนินงานประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ด้านการบริการ (Service)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Prevention & Promotion)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ด้านการพัฒนาบุคลากร (People)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ด้านการบริหารด้วยธรรมาภิบาล (Governance)

ค่านิยม (Values)

ทีมงานร่วมใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ มุ่งเน้นปลอดภัย ใส่ใจประชาชน

ทีมงานร่วมใจ : บุคลากรทุกระดับร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

สร้างสรรค์สิ่งใหม่ : คิดค้นนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน

มุ่งเน้นปลอดภัย : ปฏิบัติตามนโยบาย 2P Safety

ใส่ใจประชาชน : ให้บริการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

เข็มมุ่งของโรงพยาบาล

1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/Hypertension/COPD/CKD) อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดอัตราการป่วย Sepsis และ Pneumonia / ลดภาวะแทรกซ้อน Stroke และ STEMI
3. พัฒนาศักยภาพระบบบริการด้านการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลชุมชน

ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M1. จัดบริการสุขภาพ 4 มิติแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	SI1.ระบบบริการ (Service)	G1.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ	K1.ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 80	S1.พัฒนาคุณภาพระบบการบริการรักษาแบบครบวงจรต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเน้นหนักพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/Hypertension/COPD/CKD) อย่างมีประสิทธิภาพ
		G2.เพื่อลดอัตราป่วย Sepsis และ Pneumonia / ลดภาวะแทรกซ้อน Stroke และ STEMI		S2.พัฒนาระบบ Fast-track (Stroke,STEMI,Sepsis)
		G3.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการด้านการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลชุมชน		S3.พัฒนาศักยภาพในการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการจักษุ
		G4.เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงในโรงพยาบาล		S4.พัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยง
M2. สร้างภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย	SI2.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค(Prevention & Promotion)	G5.เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	K3.ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 80	S5.พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย
		G6.เพื่อสร้างเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ		K4.ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
		G7.เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการขอรับการสนับสนุนงบกองทุนสุขภาพตำบลในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	K5.ร้อยละของ หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนงบกองทุนสุขภาพตำบล	S7.เพิ่มศักยภาพในการขอใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลให้มากขึ้น
		G8.เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี		K6.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M3. สร้างทีมงานสุขภาพและเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม สนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	SI3. พัฒนาบุคลากร สาธารณสุข (People)	G9. เพื่อให้บุคลากรสุขภาพที่มีความสุข	K7. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร K8. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร K9. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	S9. ประเมินความสุขโดยใช้ Happinometer
		G10. เพื่อให้โรงพยาบาลมีคุณธรรมและความโปร่งใส	K10. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	S9. พัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน
	SI4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Governance)	G11. เพื่อให้การบริหารยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ	K11. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	S10. พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
		G12. เพื่อให้การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	K12. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	S11. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2566

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย								
			62	63	64	65	66				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการ (Service)											
G1.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ	1. อัตราผู้ป่วย DM ที่คุมน้ำตาลได้ HbA1C<7%	40%	44.05	41.06	45	50	55				
	2. อัตราผู้ป่วย HT ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ BP≤ 140/90 mmHg	50%	59.03	52.75	55	60	65				
	3. อัตราผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของeGFR<4ml/min/1.73m2/yr	>66%	59.66	76.02	80	85	90				
G2.เพื่อลดอัตราป่วย Sepsis และ Pneumonia / ลดภาวะแทรกซ้อน Stroke และ STEMI	4. อัตราการเกิดภาวะ Septic shock ระหว่างนอนรพ.	<5%	2.74	0	0	0	0				
	5.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke หลังส่งต่อ	<20:แสนปชก	3.21	2.15	2	1.5	1				
	6.อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Stroke (Stroke Fast Track ภายใน 4.5ชม.)	>80%	66.67	50.60	65	70	75				
	7.อัตราป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบ EMS	>24%	28.88	24.42	25	30	35				
	8.อัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	660.11:ต่อแสนปชก.	69.54	76.06	60	55	50				
	9.อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง	471.72:ต่อแสนปชก.	141.20	156.38	150	125	100				
G3.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการด้านการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลชุมชน	10. อัตราผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น	>90%	90.36	95.65	96	97	98				
G4.เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงในโรงพยาบาล	11.อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่เกิดซ้ำภายใน 3 เดือน	0	0.006	0.004	0	0	0				
	12.ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน	0	0	0	0	0	0				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค (Prevention & Promotion)											
G5.เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	13. อัตราเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีการพัฒนาสมวัย	90%	93.64	99.16	100	100	100				
	14.ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	< 10%	12.54	10.83	10	8	6				
	15.อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงDm	< 1.95:แสนปชก.	1.24	1.27	1	1	1				
	16.อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงHT		3.24	7.39	5	4	3				
	17.อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	<50	48.09	35.41	30	25	20				

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
			62	63	64	65	66
	18.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะ กลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	≥40%	NA	57.5	60	65	70
	19.ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอ สามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	0	NA	0	0	0	0
G6.เพื่อสร้างเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ	20. ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
G7.เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการขอรับการสนับสนุนงบกองทุน สุขภาพตำบลในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	21.ร้อยละของ หน่วยบริการขอใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล	100%	92.30	92.30	100	100	100
G8.เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำ บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	22.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิด ดำเนินการในพื้นที่	เพิ่มขึ้นปี ละ 20 %	20	40	60	80	100
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)							
G9.เพื่อให้บุคลากรสุขภาพดีมีความสุขและมีสุขภาพที่ดี	23.ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	80%	63.40	65.16	70	75	80
	24.ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	>85%	99	100	100	100	100
	25.ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	95%	99.05	100	100	100	100
G10.เพื่อให้โรงพยาบาลมีคุณธรรมและความโปร่งใส	26.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence)							
G11.เพื่อให้การบริหารยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมี ประสิทธิภาพ	27.ร้อยละ KPI ตามยุทธศาสตร์อำเภอที่ผ่านเกณฑ์	>80%	90.95	91.84	95	95	95
G12.เพื่อให้การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	28.โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน > ระดับ 3 ขึ้นไป	0	0	0	0	0	0

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2566

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
S1.พัฒนาคุณภาพระบบการบริการรักษาแบบครบวงจร ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเน้นหนักพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/Hypertension/COPD/CKD) อย่างมีประสิทธิภาพ	1.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไต 2.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ 3.โครงการปรับบทบาทคนในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	NCD/PCC
S2.พัฒนาระบบ Fast-track (Stroke,STEMI,Sepsis)	4.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการเข้าถึงบริการ 1669ของผู้ป่วยฉุกเฉิน 5.โครงการวิจัยประสิทธิผลของการใช้ Warning Signs card ในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(1669)-ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลันอำเภอบางระกำ	PCT
S3.พัฒนาศักยภาพในการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการจักษุ	6.โครงการพัฒนา Service Plan จักษุ 7.แผนพัฒนาบุคลากรในการให้บริการคลินิกจักษุ	คลินิกตา
S4.พัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยง	8.โครงการส่งเสริมความรู้บุคลากร การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 9.แผนปฏิบัติงานการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ ตามนโยบาย 2P Safety	RM/IC
S5.พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย	10.แผนงานส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 11.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอำเภอบางระกำ 12.แผนงานส่งเสริมทันตกรรมผู้พิการ 13.แผนงานส่งเสริมทันตกรรมลูกรักฟันดี 14.แผนงานส่งเสริมทันตกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 15.แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 16.แผนงานฟันสวยยิ้มในวัยรุ่นบางระกำฟันดี 17.โครงการCHopa & Chipa Gameลดเรียนเพิ่มรู้สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง IQ EQ ดี 18.โครงการพัฒนาและฟื้นฟูงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค 19.โครงการควบคุมโรคและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอบางระกำ 20.โครงการแม่ปลอดภัย ลูกเติบโตใหญ่พัฒนาการสมวัย 21.โครงการอบรมผู้นำนักเรียน ด้านส่งเสริมสุขภาพ 22.โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 23.โครงการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 24.โครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน	งานทันตกรรม/งานปฐมภูมิ

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	25.โครงการให้ความรู้บุคลากรด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
S6.ขับเคลื่อนปัญหาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)	26.แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบางระกำ (พชอ)	คณะกรรมการพชอ.
S7.เพิ่มศักยภาพในการขอใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลให้มากขึ้น	27.แผนการติดตามการใช้เงินกองทุนสุขภาพตำบลในโครงการต่างๆ	งานประกันสุขภาพ
S8.การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	28.แผนนิเทศงานของเครือข่ายบริการสาธารณสุขสู่คุณภาพ รพ.ตาดาว	กลุ่มการพยาบาล
S9.ประเมินความสุขโดยใช้ Happinometer	29.แผนปฏิบัติงานสร้างสุข 30.โครงการบางระกำพรีเมียร์ลีส์(ลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพดี)	HRD
S9.พัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน	31.โครงการตรวจสอบภายใน	งานบริหาร
S10.พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	32.แผนปฏิบัติการติดตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ	งานยุทธศาสตร์
S11.พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ	33.แผนปฏิบัติงานการจัดทำ Planfin	งานการเงิน

สรุปแผนยุทธศาสตร์ 3 ปี โรงพยาบาลบางระกำ

- จำนวน 3 พันธกิจ (Mission)
- จำนวน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)
- จำนวน 12 เป้าประสงค์ (Goal)
- จำนวน 12 ตัวชี้วัด (KPI)
- จำนวน 11 กลยุทธ์ (Strategy)
- จำนวน 33 โครงการ (Project)

สรุปผลการดำเนินงานขององค์กร

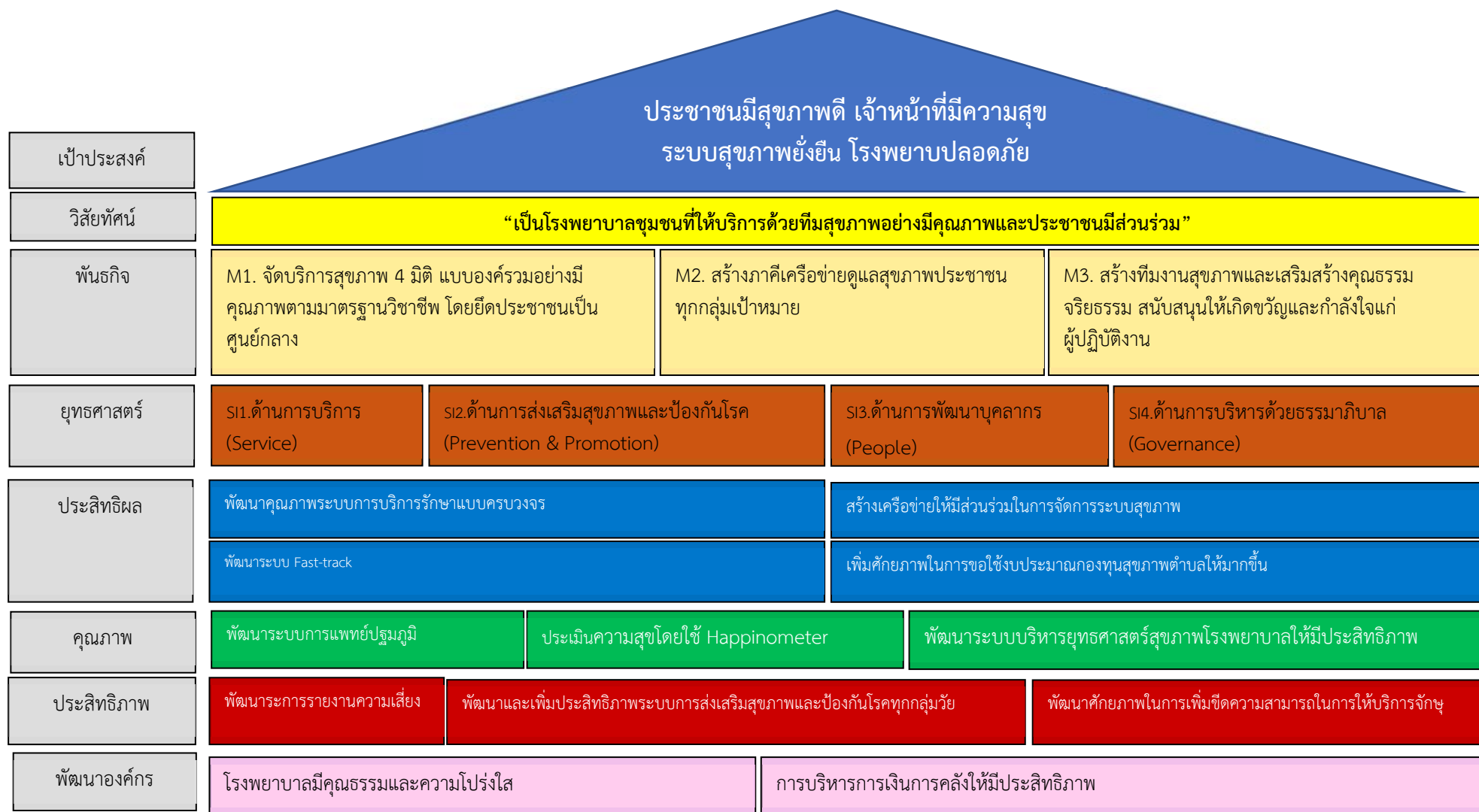
ยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์
1.Service (บริการ)	12	10	2	83.33
2.Prevention & Promotion (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	10	7	3	70.00
3.People (บุคลากร)	4	3	1	75.00
4.Governance (บริหารด้วยธรรมาภิบาล)	2	2	0	100
	28	22	6	78.57

ปัญหาในแต่ละยุคที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่พบ	แนวทางการแก้ไข
1.Service (บริการ)	
ตัวชี้วัดที่ 6.อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Stroke(Stroke Fast Track ภายใน 4.5ชม.)	<p>ทีมงานมีการดำเนินการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวันมารับยาก่อนให้บริการเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง อาการเตือนที่ต้องรีบมารพ. การใช้ Warning signs card และการใช้บริการ 1669 มีการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายชุมชน และติดตามพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ห่างไกล โดยจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยสับถ่ายผู้ป่วยระหว่างทาง ติดป้ายประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 ในพื้นที่สาธารณะของชุมชน เช่น ร้านค้า อาคารเอนกประสงค์หมู่บ้าน</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการรับรู้ Warning signs ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง CVD risk 2. สนับสนุนเครือข่ายรพ.สต.จัดทำแผนร่วมกับท้องถิ่นประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 ตามสายหอกระจายข่าวหมู่บ้าน
ตัวชี้วัดที่ 9.อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติเหตุ ความเสี่ยงรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่เกิดซ้ำภายใน 3 เดือน	<p>ในปี2563 พบผู้ป่วยTB และ CKD ไม่ได้รับยาต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงมีการปรับปรุง ในคลินิกTBให้มีการซักประวัติและจ่ายยาโรคเรื้อรังแบบOne Stop Service</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการปฏิบัติตามCPGในกลุ่มโรคที่สำคัญ 2. มีระบบการตรวจสอบยาเดิมของผู้ป่วย
2.Prevention & Promotion (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	
ตัวชี้วัดที่ 14.ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	<p>การดำเนินการแก้ไขปัญหาในภาวะที่เด็กมีภาวะโภชนาเกิน ได้มีการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย วิเคราะห์ถึงปัญหาที่แท้จริง</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 2. จัดทำโครงการCHopa & Chipa Gameลดเรียนเพิ่มรู้สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง IQ EQ ดี
ตัวชี้วัดที่ 13.อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT	<p>มีนโยบายดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และมีระบบติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.ทุก 3 - 6 เดือน ส่วนแนวโน้มอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน พบว่าชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดองและอาหารแปรรูปจากการถนอมอาหาร</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปี2563 จัดทำโครงการลดเค็ม ลดโรค ระดับคปสอ. <p>จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p>

ปัญหาที่พบ	แนวทางการแก้ไข
ตัวชี้วัดที่ 18.ร้อยละของ หน่วยบริการขอใช้ งบกองทุนสุขภาพตำบล	<p>มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพ ทำแผนของงบประมาณกับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหภายในชุมชนของตนเอง ในปี2563 มีการเสนอของงบประมาณเกือบทุกแห่ง</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <p>1.ผลักดันเจ้าหน้าที่ที่เป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพของแต่ละตำบลให้เห็นชอบโครงการต่าง ๆที่เครือข่ายบริการได้ขอสนับสนุน</p>
3.People (บุคลากร)	
ตัวชี้วัดที่ 20.ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	<p>มีการนำ Happinometer มาใช้ หาค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากร พบว่าอยู่ในระดับมีความสุขปานกลาง สาเหตุจากการมีภาระงานเพิ่มขึ้น การทำงานมีความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายด้านการเงินของครอบครัว หัวข้อค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในมิติสุขภาพเงินดี (Happy Money) จึงจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเงิน โดยได้รับความร่วมมือจากธนาคารเข้ามาช่วยวางแผนเรื่องการ Refinance ให้กับบุคลากรที่สนใจ จ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (P4P) ค่าตอบแทนช่วงเทศกาลเป็น 2 เท่า จ่ายค่าตอบแทน11(หน่วยงานสนับสนุน) รองลงมา มิติการผ่อนคลาย (Happy Relax) มีการจัดสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่ การเล่นโยคะในห้องประชุม จัดกิจกรรมที่ทำร่วมกัน เช่น กิจกรรมงานกีฬา งานเลี้ยงปีใหม่ กิจกรรมทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่และ ทุกวันพุธ สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกัน และคะแนนจากการประเมินความพึงพอใจในงานคะแนนที่สูงสุดได้แก่การ ได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถของตนเอง</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <p>1. มีการปรับงานให้เหมาะสมกับบุคลากรตามความรู้ความสามารถ</p> <p>2. จัดหาค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน</p>

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ



ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							62	63	64	65	66	
1.ระบบบริการ (Service)	1.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ	1.ประชาชนมีสุขภาพดี 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข 3.ระบบสุขภาพยั่งยืน	1.พัฒนาคุณภาพระบบการบริการรักษาแบบครบวงจรต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเน้นหนักพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/Hypertension/COPD/CKD) อย่างมีประสิทธิภาพ	-ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับน้ำตาลในเลือด	-สรรหาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม/สูติฯ/ศัลย/เด็ก - อบรมฟื้นฟูพยาบาลบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (DM/HT/COPD/ไต)	1.ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 80 <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 1.1 อัตราผู้ป่วยDM ที่คุมน้ำตาลได้ HbA1C<7% 1.2 อัตราผู้ป่วยHTที่คุมระดับความดันโลหิตได้ BP≤140mmHg 1.3 อัตราผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m2/yr	44.05	41.06	45	50	55	จำนวน 3 โครงการ
	2.เพื่อลดอัตราผู้ป่วย Sepsis และ Pneumonia / ลดภาวะแทรกซ้อน Stroke และ STEMI		2.พัฒนาระบบ Fast-track (Stroke,STEMI,Sepsis)	เครือข่ายกู้ภัยมีการเข้าร่วมมากขึ้น	-อบรมฟื้นฟูพยาบาลเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง -stroke unit -IMC	1.4 อัตราการเกิดภาวะSeptic shock ระหว่างนอนรพ. 1.5 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke หลังส่งต่อ 1.6 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Stroke (Stroke Fast Track ภายใน 4.5ชม.) 1.7 อัตราผู้ป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบ EMS 1.8 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.9 อัตราอุบัติใหม่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2.74	0	0	0	0	จำนวน 2 โครงการ
	3.เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการด้านการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลชุมชน		3.พัฒนาศักยภาพในการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการจักษุ	รับผู้ป่วยจากภายนอกอำเภอและใกล้เคียง	-อบรมเวชปฏิบัติทางตา 4 เดือน -อบรมพยาบาลscub	1.10 อัตราผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น	90.36	95.65	96	97	98	จำนวน 2 โครงการ

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							62	63	64	65	66	
	4. เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงในโรงพยาบาล	1. ประชาชนมีสุขภาพดี 2. เจ้าหน้าที่มีความสุข 3. ระบบสุขภาพยั่งยืน	4. พัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยง	มีการถ่ายทอดข้อมูลความเสี่ยงให้กับหน่วยงานและบุคลากร เพื่อให้เกิดความตระหนัก	-อบรมการใช้โปรแกรมRMS	2. ร้อยละ 80 ของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และแก้ไขเชิงระบบ <i>ตัวชี้วัดย่อย</i> 2.1 อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่เกิดซ้ำภายใน 3 เดือน 2.2 ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน	0.006	0.004	0	0	0	จำนวน 2 โครงการ
							0	0	0	0	0	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							62	63	64	65	66	
2.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค (Prevention & Promotion)	5.เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	1.ประชาชนมีสุขภาพดี 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข 3.ระบบสุขภาพยั่งยืน	5.พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย	ทีมสหวิชาชีพ ค้นหาปัญหารายบุคคล และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง	-อบรมพยาบาลจิตวิทยาวัยรุ่น - พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว - พยาบาลอาชีวอนามัย	3.ระดับความสำเร็จในการเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 80 <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 3.1อัตราเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีการพัฒนาสมวัย 3.2ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 3.3อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง Dm 3.4อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT 3.5อัตราการเกิดโรคไขเลือดออก 3.6ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 3.7ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	93.64 12.54 1.24 3.24 48.09 NA 0	99.16 10.83 1.27 7.39 35.41 57.50 0	100 10 1 5 30 60 0	100 8 1 4 25 65 0	100 6 1 3 20 70 0	จำนวน 16 โครงการ

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							62	63	64	65	66	
	6.เพื่อสร้างเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ	1. ประชาชนมีสุขภาพดี 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข	6.ขับเคลื่อนปัญหาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.)	ปัญหาระดับพื้นที่ได้รับการแก้ไขจากหลายหน่วยงาน	-อบรมแนวทางการทำงานบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิต	4.ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	จำนวน 1 โครงการ
	7.เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการขอรับการสนับสนุนงบกองทุนสุขภาพตำบลในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.ระบบสุขภาพยั่งยืน	7.เพิ่มศักยภาพในการขอใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลให้มากขึ้น		-อบรมการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพ	5.ร้อยละของหน่วยบริการได้รับการสนับสนุนงบกองทุนสุขภาพตำบล	92.30	92.30	100	100	100	จำนวน 1 โครงการ
	8.เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี		8.การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			6.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	20	40	60	80	100	จำนวน 1 โครงการ

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							62	63	64	65	66	
3.พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข (People)	9.เพื่อให้บุคลากรมีความสุข	1.ประชาชนมีความสุข 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข 3.ระบบสุขภาพยั่งยืน	9.ประเมินความสุขโดยใช้ Happinometer		-อบรมบุคลากรให้เป็นนักสร้างสุข	7.ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	63.40	65.16	70	75	80	จำนวน 1 โครงการ
						8.ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	99.00	100	100	100	100	
						9.ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	99.05	100	100	100	100	
	10.เพื่อให้โรงพยาบาลมีคุณธรรมและความโปร่งใส		10.พัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน		-อบรมฟื้นฟูITAและการตรวจสอบภายใน	10.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	จำนวน 1 โครงการ

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goal	Key tactics & Action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present Performance					Projected Performance
							62	63	64	65	66	
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Governance)	11.เพื่อให้การบริหารยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ	1.ประชาชนมีความสุข 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข	10.พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ		-อบรมนักบริหารยุทธศาสตร์ - Blueprint	11.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	90.95	91.84	95	95	95	จำนวน 1 โครงการ
	12.เพื่อให้การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	3.ระบบสุขภาพยั่งยืน	11.พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ		-อบรมการบริหารการจัดเก็บรายได้ -การวิเคราะห์ต้นทุน	12.โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	0	0	0	0	0	จำนวน 1 โครงการ

ผลลัพธ์การพัฒนาคคุณภาพ

(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย

80 ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
1. อัตราการเสียชีวิตในรพ.	: พันปชก.	0.28	0.45	0.56	0.81	0.63
· IPD		0.49	0.49	0.55	0.89	0.62
· ER		0.14	0.11	0.14	0.11	0.05
2. อัตราการตายปริกำเนิด	< 9 :พันการเกิด มีชีพ	0	0	0	3.86	10.99
3. อัตราการส่งต่อโดยไม่ได้วางแผน	< 5%	0.83	0.62	0.23	0.12	0.28
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. (Re visit)	< 5%	0.4	0.12	0.07	0.05	0.04
5. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re - admit)	< 5%	1.12	0.4	0.31	0.5	0.31

81 ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
6. อัตราการเข้าถึงของผู้ป่วย Stroke (Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง)	> 80%	42.86	52.78	56.64	66.67	37.25
7. อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการภายใน 1 ชม.	> 80%	26.67	36.67	25.38	44.44	35.71
8. อัตราประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	90%	90.16	98.1	96.31	96.21	97.79
· DM รายใหม่	: ต่อแสน ปชก.	349.09	602.02	471.02	482.29	314.87
· HT รายใหม่		715.06	1305.8	1030.36	1032.02	759.7
9. อัตราผู้ป่วยวัณโรค TB รายใหม่	เป้าหมาย	70%	70%	82.50%	82.50%	82.50%
		93.65	96.97	43.18	68.39	14.08
10. อัตราการคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุ	> 90 %	97.93	97.86	98.83	99.16	99
11. อัตราการเข้าถึงการรักษาโรคซึมเศร้า	> 80 %	56.13	99.47	70.66	95.25	88.92

82 ผลด้านความต่อเนื่องในการดูแล						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
12. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	> 80 %	100	94.59	87.22	98.47	96.55
· อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (BI หลัง-BI ก่อน \geq 0)	> 80 %	90.66	98.57	93.86	99.5	99.04
13. อัตราการขาดนัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	< 10%	15.89	22.9	17.58	15.86	14.73
14. อัตราการขาดนัดผู้ป่วยเบาหวาน	< 5%	5.37	2.58	4.58	4.44	2.88
15. อัตราการขาดยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0	4.1	3.3	2.3	1.9	2.7
16. อัตราของผู้ป่วยที่ส่งเข้า Home Health Care ได้รับการเยี่ยมบ้าน	> 80%	92.53	89.97	85.51	83.76	87.61

83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
17.อัตราผู้ป่วย DM ที่คุมน้ำตาลได้ HbA1C < 7%	40%	35.88	43.11	48.79	44.05	41.06
18.อัตราผู้ป่วย HT ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ BP≤ 140/90 mmHg	50%	46.5	56.78	63.51	59.03	52.75
19.อัตราผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m ² /yr	> 66%	63	66.28	58.04	59.66	76.02
20.อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สำเร็จ	เป้าหมาย	> 90%	> 90%	> 85%	> 85%	> 85%
		91.52	91.66	78.94	70.11	ระหว่างดำเนินการ
21.อัตราการเกิด Birth asphyxia	25:1000	0	0	0	11.62	10.98
22.อัตราการเกิดภาวะ Septic shock ระหว่างนอนรพ.	< 5 %	19.39	2.35	0.84	2.74	0
23.อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	< 16: แสนปชก.	19.15	24.47	17.17	10.64	4.29
24.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke หลังส่งต่อ	< 20: แสนปชก.	24.47	4.26	5.37	3.21	2.15
25.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	6.5 : แสนปชก.	5.76	5.88	8.58	6.41	0
26.อัตราผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก สามารถมองเห็นได้ดีขึ้น	> 90 %	NA	NA	NA	90.36	95.65

84 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
27.CMI (Case Mix Index)	0.6	0.5849	0.5695	0.5929	0.5846	0.5983
28.Unit cost OPD		597.11	604.07	616.24	572.14	462.01
29.Unit cost IPD		6,433.36	6,185.56	7,381.45	9,765.12	7,190.27

85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
30. ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0	0	0	0	0	0
31. อัตราการติดเชื้อหลังการผ่าตัดตาต่อกระจก	0	NA	NA	NA	0	0

86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
32. อัตราการติดเชื้อในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*	< 1 ครั้ง : พันวันนอน	0.33	0.06	0.17	0.38	0
· HAP	0 : พันวันนอน	0.13	0	0.12	0	0
· Phlebitis	0 : พันวันนอน	0	0	0	0.27	0
· Episiotomy	ร้อยละ	1.65	0.4	0	0.92	0
33. อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*	0	ไม่มีเปิดบริการ				
34. อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath Days*	0	0	0	0	0	0
35. อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*	0	ไม่มีเปิดบริการ				
36. อัตราการเกิดติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	0	0	0	0	0	0

87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563(6mo)
37.Medication error with harms (level E up)*	0	0.08	0.04	0.04	0.04	0.03
38. อัตรา Prescribing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)	< 5 : 1000	3.67	4.18	1.57	0.75	0.72
อัตรา Prescribing error : IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*	< 10 : 1000	2.96	3.69	3.19	1.82	1.22
39. อัตรา Transcribing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)*	< 1 : 1000	NA	0.07	0	0.04	0.08
อัตรา Transcribing error : IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*	< 1 : 1000	NA	0.07	0.12	0.077	0.39
40. อัตรา Pre-dispensing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)*	< 10 : 1000	8.58	17.18	2.25	2.34	6.1
อัตรา Pre-dispensing error : IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*	< 20 : 1000	13.1	18.37	11.29	12.06	8.43
41. อัตรา Dispensing : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)*	< 1 : 1000	0.02	0.16	0.12	0.34	0.21
อัตรา Dispensing : IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*	< 5 : 1000	2.27	2.84	2.37	1.82	1.45
42. อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)*	< 1 : 1000	0.05	0.02	0.16	0.21	0.08
อัตรา Administration: IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*	< 5 : 1000	5.29	3.16	3.38	1.66	0.67
43.อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	0	1	0	3	3	2
44.จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	0	0	0	0	0	0

88 ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
45.ร้อยละการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error)* หลังส่งต่อ	< 3%	2.83	2.72	2.26	2.34	2.39
46. ร้อยละของการเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด*						
· ระดับ C - D	0	0.06	0.01	0.02	0.03	0.02
· ระดับ E ขึ้นไป	0	0	0	0	0	0
47.การรายงานผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ ISBAR	100	NA	NA	49.05	52.09	64.82
48.อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	0/พันวันนอน	0	0.14	0.45	0.69	0.94
49.อัตราผู้ป่วยทรุดลงระหว่างส่งต่อ	0	NA	NA	0.08	0.17	0

89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
50.ร้อยละของการรายงานผล Lab หรือ Patho คลาดเคลื่อน*	≤ 1 %	0.62	0.75	0.43	0.65	0.68
51.อัตราการเลื่อน/หลุด ของท่อช่วยหายใจระหว่างการส่งต่อ	0	0.05	0	0.07	0	0

90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
52.ร้อยละของการคัดแยก undertriage ที่ ER*	<1%	NA	NA	0.23	0.18	0.09
ร้อยละของการคัดแยก overtriage ที่ ER*	<1%	NA	NA	0.07	0.57	0.05
53. อัตราเสียชีวิตจาก Birth Asphyxia	10:1000 การเกิดมีชีพ	0	0	0	3.86 (1 ราย)	0
54. อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับยา ATB ภายใน 1 ชม.หลังวินิจฉัย	100	89.12	98.15	100	100	100
55.อัตราผู้ป่วย Stroke Door to refer ภายใน 30 นาที	>80 %	42.5	47.95	49.07	53.17	58.85
56. อัตราผู้ป่วย STEMI Door to refer ภายใน 45 นาที	>80%	11.76	22.22	34.62	34.82	35.71
57.อัตราผู้ป่วย Severe Head injury Door to refer ภายใน 1 ชั่วโมง	100	93.75	85	87.5	91.67	100

(2) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

91 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
58. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital	ผ่านเกณฑ์ พื้นฐาน	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก Plus	ดีมาก Plus
59. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครบ 6 เดือน	> 50 %	57.97	59.09	60.19	67.23	68.89
60. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	65%	96.53	69.7	69.23	62.96	68.57
61. หญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	≥ 65%	100	100	68.31	77.91	81.58
62. อัตราผู้รับการบำบัดเลิกบุหรี่ได้	> 50 %	72.86	79.57	76.75	79.17	66.67

92 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62มีค 63)
63. อัตราเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	90%	99.46	92.39	93.4	93.64	99.16
64. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	< 1.95 :แสน ปก.	3.11	1.6	1.4	1.24	1.27
· DM						
· HT	3.55	3	3.38	3.24	7.39	
65. อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก(ต่อแสนปก.)	< 50	30.85	125.5	166.22	48.09	5.37

93 ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
66.อัตราความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย						
· ผู้ป่วยนอก	80%	91.16	98.81	97.18	81.81	83.33
· ผู้ป่วยใน	80%	88.95	95.02	95.6	97.26	94.21
· ในชุมชน	80%	93.12	92.15	94.4	93.73	93.85
67.อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลผู้ป่วย Palliatives Care	>80%	96.46	90.8	96.72	91.02	89.4
68. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ(ครั้ง)	0	27	16	53	45	9

94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
69. อัตราความผาสุกของบุคลากร (Happinometer)	80%	NA	NA	55.5	63.4	65.16
70. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร(ข้าราชการ)	> 85%	100	99	97	99	100
71. ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0	0	0	0	0	0
72. จำนวนครั้งอุบัติการณ์บุคลากรถูกเข็มทิ่มตำ / อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	0	6	4	7	6	4
73. อัตราส่วนสภาวะสุขภาพของบุคลากร		100	99.52	99.05	99.05	98.13
-กลุ่มปกติ		40.33	36.49	39.71	42.79	39.72
-กลุ่มเสี่ยง		49.72	58.09	55.02	51.92	53.74
-กลุ่มป่วย		9.94	5.22	5.21	5.29	4.67

95 ผลด้านการนำ (IV-4)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
74. ร้อยละ KPI ตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านเกณฑ์	> 80%	97.78	80.7	92.87	90.95	64.86
75. ร้อยละของแผนงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการสำเร็จ	> 80%	84.11	82.46	83.3	95	60.29
76. อัตราการรับรู้วิสัยทัศน์และเข็มมุ่งของบุคลากรโรงพยาบาล	> 75%	85.33	87.87	85.12	82.59	77.83
77. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	100	100	100	100	100	100
78. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนการละเมิด ด้านจริยธรรม	0	0	0	0	0	0
79. อุบัติการณ์ตอบสนองเรื่องร้องเรียน มาตรา 41	ครั้ง	2	2	3	2	2

96 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
80. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	> 80%	89.92	86.65	86.7	69.83	91.19
81. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	> 80%	67.47	68.47	86	79.13	82.15
82. อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับรุนแรง E-I (เหตุการณ์เกิดซ้ำภายใน 3 เดือน)	0%	0.16	0.02	0.1	0.002	0
83. ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้ว ผ่านเกณฑ์ 11 พารามิเตอร์	100	66.67	100	100	100	100

97 ผลลัพธ์ด้านการเงิน (IV-6)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ตค62-มีค 63)
84. สถานการณ์การเงินตามเกณฑ์ความเสี่ยง	0	0	0	0	1	0
85. ความรับผิดชอบด้านการเงิน						
- Current Ratio	> 1.5	2.25	2.36	2.43	2.1	2.13
- Quick Ratio	> 1	2.15	2.16	2.2	1.85	1.86
- Cash Ratio	> 1	2.06	1.96	1.86	1.31	1.6
- ทุนสำรองสุทธิ		40,876,853.91	36,103,520.20	30,925,436.31	23,233,693.99	30,823,829.80
- เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน		37,071,323.54	25,248,646.77	19,180,600.25	6,615,857.59	16,295,713.05

บทที่ 2

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจำเป็นต้องมีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย และต้องได้รับความร่วมมือจากการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอบางระกำ ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการร่วมประชุม ระดมความคิดเห็นและพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรภายใต้การประชุมเชิงปฏิบัติการของครั้งงานแล้วจะนำเสนอให้ผู้บริหารและคณะกรรมการคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอให้ความเห็นชอบ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการทำงานของกลไกทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายไว้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีกระบวนการและกลไกการผนึกกำลัง มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งแผนงาน แผนเงิน และแผนคน รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ค่านิยม วิธีการทำงานและการสร้างสภาวะผู้นำร่วมกัน ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรร่วมกันให้ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดขององค์กร คือการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยการ สนับสนุนและติดตาม กำกับ ให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมอบหมายให้มีผู้จัดการเชิงยุทธศาสตร์ประเด็นยุทธศาสตร์

2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเพื่อกลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับ ได้มีความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างกว้างขวางรวมถึงจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงทิศทางการทำงานขององค์กร เพื่อจะได้เข้าใจและให้การสนับสนุนการทำงาน โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบายและถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส

3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาแปลงเป็นแผนงาน/โครงการที่ปฏิบัติได้และเป็นรูปธรรม โดยจะต้องมีการปรึกษาหารือระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในการบวกรวางแผนได้มีการหารือกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายและแผนงาน/โครงการรองรับในเบื้องต้นไว้แล้ว โดยเจ้าภาพหลักหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำแนวคิดแผนงาน/โครงการ ดังกล่าวมาจัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการเพื่อทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้ดำเนินการต่อไป

4. นอกจากการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ สู่แผนปฏิบัติการแล้ว การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นการทำงานนั้น เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นจึงต้องแปลงเป้าประสงค์และตัวชี้วัด จากระดับองค์กรลงไปสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ รวมทั้งลงไปถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยให้แต่ละองค์กรจัดทำบันทึกคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัดรายองค์การและรายบุคคล

5. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการของแต่ละหน่วยงานให้มีความก้าวหน้าแลกเปลี่ยนข้อมูล จัดเก็บข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรให้เกิดขึ้น โดยจัดระบบการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร

6. ในการสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยองค์ความรู้ใหม่ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถสร้างและนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศให้ทันสมัย สร้างระบบการติดตามประเมินผล การกำหนดดัชนีวัดความสำเร็จ โดยการกำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ รวมทั้งพัฒนาให้กลไกและระบบต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงกัน โดยจัดให้มีเวทีวิชาการประจำปี

7. การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกๆระดับ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนยุทธศาสตร์และวางแผนแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ โดยการติดตามผลการดำเนินงานไว้ตามตัวชี้วัดเป็น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน และยังมีแผนการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในพื้นที่ ปีละ 1 - 2 ครั้ง

บทที่ 3

การติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลจะมีการดำเนินตามวงจรของแผน (Plan cycle) มีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ วางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ซึ่งการติดตามและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพและผลสำเร็จของแผน

➤ การติดตามผล (Monitoring)

เป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหาร เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานที่จะช่วยให้ระบบการวางแผนและการบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูลตามระบบงาน เช่น เป้าหมาย วิธีการและผลการปฏิบัติงาน แล้ววิเคราะห์นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงาน ในห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการตามแผน เพื่อให้ได้ผลงาน (Outputs) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามผลเป็นวิธีการในการเร่งรัดตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการ ซึ่งอาจจะติดตามผลเป็นประจำทุก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หรือตามความเหมาะสมในการเร่งรัดงาน เป็นต้น ซึ่งการติดตามผลจะมุ่งเน้นข้อมูลที่มีความสำคัญหลัก ๆ ของงาน/โครงการ ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน (ของผู้รับผิดชอบ) หรือกิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด
2. ผลการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากร (Input) เพื่อตรวจสอบดูว่างาน/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด
3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Output) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

➤ การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน/โครงการ ตามแผนและพิจารณาংশชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงาน/โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการนั้น เพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงาน/โครงการนั้น

การประเมินผลงาน/โครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารงาน/โครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคม หรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมาน้อยเพียงใด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการดำเนินการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงงาน/โครงการ ให้มีความถูกต้องเหมาะสมและส่งผลให้งาน/โครงการ นั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

➤ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

เนื่องจากการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ได้ยึดหลักการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Management for results/Results Based Management: RBM) โดยใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัด (Indicators) เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม และตอบคำถามถึงความคุ้มค่าในการทำงานเพื่อใช้แสดงผลงานต่อสาธารณะและปรับปรุงกระบวนการได้ดียิ่งขึ้น การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการบริหารที่เน้นผลสัมฤทธิ์ (Results) โดยมีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมด้วยการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จหรือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators: KPI) ไว้อย่างชัดเจน เป็นที่เข้าใจของทุกคนในองค์กร โดยจะต้องเป็นตัวชี้วัดที่แสดงเป้าหมายของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์กรและการวัดผลการปฏิบัติงานควรให้สอดคล้องกับลำดับขั้นของเป้าหมายขององค์กรด้วย ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายขององค์กร ถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสม และอาจทำให้ผู้บริหารองค์กรตัดสินใจผิดพลาดไป จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจกับทุกคน ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นของการวัดผลอย่างชัดเจน นอกจากนี้การกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับงาน จะช่วยให้เกิดการยอมรับอย่างทั่วถึง

ดังนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติย่อมรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี และจะเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก วัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงโดยเทียบมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันได้

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก ที่มักใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการภาครัฐมี 4 ประเภท ดังนี้

1. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้หรือจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการและจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น
2. ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้ เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่ทำการสอน จำนวนนักเรียนที่เลื่อนชั้นหรือจบการศึกษา หรือจำนวนหลุมบนถนนที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น
3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ร้อยละของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่ทำงาน หรือร้อยละของผู้จบการศึกษาที่เข้าศึกษาต่อหลังสำเร็จการศึกษาได้ 2 ปี หรือจำนวนกิโลเมตรของทางด่วนที่มีสภาพอยู่ในเกณฑ์เลวพอใช้ และดีมาก หรือตัวชี้วัดของผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องถนนชำรุด เป็นต้น

4. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดเหล่านี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ตามลำดับ ตัวอย่าง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้น และสำเร็จการศึกษา หรือเวลาทำงาน (ชั่วโมง) ในการปรับสภาพพื้นผิวถนนงาน 1 กิโลเมตร เป็นต้น

➤ ระบบการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้วก็จะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และการบรรลุความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับและติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ (คปสอ.) พิจารณาแต่งตั้งบุคคลจากผู้บริหาร ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ผู้แทนจากหน่วยงานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน องค์กรเอกชน เอกชน เป็นคณะติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีอำเภอ อำนาจหน้าที่ของคณะทำงานติดตามและประเมินผล ได้แก่

1. เสนอการกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการอำเภอประสานงานสาธารณสุข (คปสอ.)

2. ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาโดยใช้ระบบรายงาน ระบบนิเทศงาน

3. รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด

2. การกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ในการบริหารงานในหลายมิติ ทั้งด้านประสิทธิผล คุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร โดยใช้เทคนิค Balanced Scorecard (BSC)

3. กลุ่มงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุมเดือน คปสจ.

4. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding: MOU) ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานระดับอำเภอและพื้นที่

5. รายงานการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report: SAR Card) ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แต่ละห้วงในเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

ตารางการติดตามตัวชีวิต

ตัวชีวิต	เป้าหมาย	ระยะเวลาในการติดตาม				หมายเหตุ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1. อัตราผู้ป่วย DM ที่คุมน้ำตาลได้ HbA1C<7%	40%					
2. อัตราผู้ป่วย HT ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ BP≤ 140/90 mmHg	50%					
3. อัตราผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของeGFR<4ml/min/1.73m2/yr	>66%					
4. อัตราการเกิดภาวะ Septic shock ระหว่างนอนรพ.	<5%					
5. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke หลังส่งต่อ	<20:แสนปชก					
6. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Stroke (Stroke Fast Track ภายใน 4.5ชม.)	>80%					
7. อัตราป่วย Stroke Fast Track มาด้วยระบบ EMS	>24%					
8. อัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	660.11:ต่อแสนปชก.					
9. อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง	471.72:ต่อแสนปชก.					
10. อัตราผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น	>90%					
11. อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ E ขึ้นไปที่เกิดซ้ำภายใน 3 เดือน	0					
12. ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน	0					
13. อัตราเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีการพัฒนาสมวัย	90%					
14. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	< 10%					
15. อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงDm	< 1.95:แสนปชก.					
16. อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงHT						
17. อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	<50					

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระยะเวลาในการติดตาม				หมายเหตุ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
18.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	≥40%					
19.ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	0					
20. ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ผ่าน					
21.ร้อยละของ หน่วยบริการขอใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล	100%					
22.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	เพิ่มขึ้นปีละ 20 %					
23.ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	80%					
24.ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	>85%					
25.ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	95%					
26.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	ผ่าน					
27.ร้อยละ KPI ตามยุทธศาสตร์อำเภอที่ผ่านเกณฑ์	>80%					
28.โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน > ระดับ 3 ขึ้นไป	0					

ภาคผนวก

ตารางจัดลำดับโรค/กลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาลบางระกำ

ลำดับ	โรค/กลุ่มโรค	volume	cost	ค่าใช้จ่าย	risk	High Cost			High Volume			High Risk			อื่นๆ(นโยบาย,ผลกระทบชุมชน, แพทย์เฉพาะทาง)			โรคที่ต้องประสานงานกันสูง			โรคที่มีผลลัพธ์จากการรักษาไม่ดี			รวมคะแนน	ร้อยละ	อันดับ
		จำนวน	ค่าใช้จ่าย	เฉลี่ย/ครั้ง		ระดับ	น้ำหนัก 20	คะแนน (1-5)	คะแนน ได้	น้ำหนัก 30	คะแนน (1-5)	คะแนน ได้	น้ำหนัก 10	คะแนน (1-5)	คะแนน ได้	น้ำหนัก 10	คะแนน (1-5)	คะแนน ได้	น้ำหนัก 10	คะแนน (1-5)	คะแนน ได้	น้ำหนัก 10	คะแนน (1-5)			
1	เบาหวาน (DM)	13,171	15,185,094	1,153		20	5	100	30	5	150	20	4	80	10	4	40	10	4	40	10	4	40	450	90	1
2	ความดันโลหิตสูง (HT)	14,112	10,047,102	712		20	4	80	30	5	150	20	4	80	10	4	40	10	4	40	10	4	40	430	86	2
3	โรคทางพันธุกรรม	5,854	3,360,698	574		20	3	60	30	5	150	20	1	20	10	3	30	10	1	10	10	1	10	280	56	9
4	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	2,064	649,575	315		20	3	60	30	3	90	20	2	40	10	1	10	10	1	10	10	1	10	220	44	15
5	หลอดเลือดสมอง (CVA)	1,026	842,359	821		20	4	80	30	3	90	20	5	100	10	5	50	10	5	50	10	4	40	410	82	3
6	หลอดเลือดหัวใจ (CVD)	1,661	1,385,937	834		20	5	100	30	1	30	20	5	100	10	5	50	10	5	50	10	4	40	370	74	4
7	อุจจาระร่วง (Diarrhea)	1,646	433,876	264		20	1	20	30	3	90	20	1	20	10	2	20	10	2	20	10	2	20	190	38	18
8	COPD	1,244	1,790,317	1,439		20	5	100	30	3	90	20	3	60	10	3	30	10	3	30	10	3	30	340	68	6
9	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV)	1,158	4,678,316	4,040		20	5	100	30	2	60	20	3	60	10	3	30	10	4	40	10	4	40	330	66	7
10	หืด (Asthma)	1,299	1,034,522	796		20	5	100	30	3	90	20	2	40	10	3	30	10	3	30	10	3	30	320	64	8
11	ปอดบวม (Pneumonia)	783	412,212	526		20	2	40	30	1	30	20	2	40	10	1	10	10	1	10	10	1	10	140	28	21
12	ซึมเศร้า (Depression)	590	386,669	655		20	2	40	30	1	30	20	4	80	10	4	40	10	4	40	10	3	30	260	52	11
13	วัณโรค (TB)	550	418,691	761		20	2	40	30	2	60	20	4	80	10	3	30	10	2	20	10	2	20	250	50	12
14	Teen Age Pregnancy	508	179,757	354		20	2	40	30	3	90	20	2	40	10	4	40	10	4	40	10	3	30	280	56	10
15	ไข้หวัดใหญ่	471	176,644	375		20	5	100	30	1	30	20	3	60	10	1	10	10	1	10	10	2	20	230	46	14
16	ไข้เลือดออก	427	66,387	155		20	2	40	30	2	60	20	5	100	10	5	50	10	5	50	10	5	50	350	70	5
17	มะเร็ง (CA)	315	129,246	410		20	2	40	30	1	30	20	3	60	10	3	30	10	1	10	10	3	30	200	40	17
18	Head injury	254	266,521	1,049		20	5	100	30	1	30	20	2	40	10	1	10	10	1	10	10	3	30	220	44	16
19	มือเท้าปาก	178	21,160	119		20	2	40	30	1	30	20	3	60	10	2	20	10	2	20	10	2	20	190	38	19
20	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	86	36,236	421		20	1	20	30	3	90	20	2	40	10	4	40	10	3	30	10	2	20	240	48	13

สรุปผลการวิเคราะห์ห้องค์กร (TOWS Analysis) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก	ประเด็นสารสนเทศ เพื่อการวางแผน	โอกาส (O) (ค้นหาความได้เปรียบจากโอกาส และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)	ข้อจำกัด/อุปสรรค (T) (เอาชนะปัญหา และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)
1. ประชากร	1. โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี (2.88 %) - เพศชาย 1385 คน คิดเป็น 1.45 % - เพศหญิง 1335 คน คิดเป็น 1.43 %	1. มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนครอบคลุมทุกตำบล 15 แห่ง และผ่านเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก 13 แห่ง 2. มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยนักจิตวิทยา 3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ครอบคลุมร้อยละ 100 4. ดำเนินการตรวจสุขภาพฟันในทุกศูนย์เด็กเล็ก 5. เด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้เด็กมีความอบอุ่น และได้รับ การสัมผัสวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม	1. อบต.บางแห่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมไม่เต็มที่ 2. เด็กที่เป็นเด็กต่างด้าวและเด็กที่ติดตามแรงงานก่อสร้างไม่สามารถติดตาม ให้รับวัคซีนได้ครบตามเกณฑ์ 3. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. อัตราตายในทารกเพิ่มสูงขึ้น 5. อัตราการคลอดของแม่วัยใสเพิ่มมากขึ้น 6. เด็กแรกเกิดยังมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 7. ปัญหาฟันผุ 8. มารดาฝากครรภ์ไม่ได้มาตรฐาน 9. เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ 10. พัฒนาการเด็กล่าช้า
	กลุ่มวัยเด็ก 6-12 ปี (8.22 %) - เพศชาย 4055 คน คิดเป็น 4.28 % - เพศหญิง 3744 คน คิดเป็น 3.94 %	1. มีกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา 2. มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยนักจิตวิทยา 3. มีโรงเรียนประถมศึกษาครบทุกตำบล 4. มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงเรียน 5. ดำเนินการสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนประถมศึกษา 6. มีการให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธ์ 7. มีการตรวจคัดกรองตาในเด็กทุกโรงเรียน	1. เด็กมีการเจริญเติบโตไม่เต็มศักยภาพ (โภชนาการเกิน/ต่ำกว่าเกณฑ์) 2. อบต.บางแห่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมไม่เต็มที่ 3. ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการลดอ้วน ลดหวาน ลดเค็ม 4. การได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณาที่ทันสมัย 5. มีจำนวนร้านสะดวกซื้อ มาก ง่ายต่อการเข้าถึงอาหารขยะ 6. เด็กมีเขาวีปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานสากล

	<p>กลุ่มอายุ 13-19 ปี (9.94 %)</p> <p>- เพศชาย 4854 คน คิดเป็น 5.12 %</p> <p>- เพศหญิง 4574 คน คิดเป็น 4.82 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยม/ประถมขยายโอกาส 2. เด็กสามารถเข้าถึงการศึกษาได้มากขึ้น มีโรงเรียนขยายโอกาส 3. มีชมรมทูปีนัมเบอร์วัน 4. มีโรงเรียนมีการสอนเรื่องทักษะชีวิตและการอนามัยเจริญพันธุ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบตามกระแสสังคมและสื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์ 2. การเข้าถึงการสื่อสาร สารสนเทศของเด็กง่ายขึ้น การติดเกมส์ 3. ไม่ตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. มีการรวมกลุ่มของวัยรุ่นเด็กแว้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น 5. วัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น 6. วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อย
	<p>กลุ่มอายุ 20-59 ปี (63.48 %)</p> <p>- เพศชาย 29611 คน คิดเป็น 31.23 %</p> <p>- เพศหญิง 30583 คน คิดเป็น 32.25 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2. มีโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง(ทุกกลุ่มอายุ) 3. โรงงานมีการสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และตามความเสี่ยง 4. มี รพ.สต.เครือข่ายให้บริการด้านทันตกรรมในรูปแบบโซน 5. อปท.สนับสนุนงบประมาณการคัดกรองภาวะสุขภาพผ่านกองทุนท้องถิ่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง 2. ไม่ตระหนักภาวะสุขภาพ/ไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ทำงานอย่างเดียว 3. มีการเจ็บป่วยด้วยโรค NCD มากขึ้น เช่น CA, CVA, CVD, DM, HT 4. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น
	<p>กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (15.48 %)</p> <p>- เพศชาย 6616 คน คิดเป็น 6.98 %</p> <p>- เพศหญิง 8062 คน คิดเป็น 8.50 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล 2. มีการคัดกรองตาต่อกระจก 3. มีโครงการพินเทียมพระราชทาน 4. มีแกนนำผู้สูงอายุในทุกตำบล 5. ได้รับการงบประมาณจาก อบต. / กองทุนท้องถิ่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น (DM, HT) จึงอยู่ในภาวะที่พึ่งพิงทางสังคมสูง 2. กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

<p>2. สังคม/ ภูมิศาสตร์</p>	<p>1. การตั้งถิ่นฐานส่วนมากเป็นแบบกระจาย และยังเป็นครอบครัวแบบขยาย การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่เป็นแบบชนบท</p> <p>2. ลักษณะชุมชน เป็นลักษณะเกษตรกรรม มีโรงงานในพื้นที่ 2 แห่ง</p> <p>3. ด้านภูมิศาสตร์ ห่างจากจังหวัดพิษณุโลก 17 กิโลเมตร พื้นที่อำเภอบางระกำอยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 37-42 เมตร ตอนกลางเป็นที่ราบสูง พื้นที่ส่วนใหญ่ลาดเอียง มีแม่น้ำยมไหลผ่าน มีแหล่งน้ำมันดิบตามธรรมชาติ ในพื้นที่ ตำบลนิคมพัฒนาและคูยม่วง</p> <p>4. ด้านสังคม ประชาชนส่วนใหญ่เปลี่ยนวิถีชีวิตด้านการบริโภคนิยม ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยมากขึ้น (DM, HT, CVA, COPD, Asthma, Diarrhea, ภัยสุขภาพ, โรคฟันผุ)</p> <p>5. สถานบริการด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพช. 1 แห่ง ห่างจาก รพ.มณ. 8 กม. และห่างจาก รพ.พุทธฯ 17 กม. - รพ.สต. 20 แห่ง - ศสช. 1 แห่ง - คลินิกแพทย์ - คลินิกพยาบาล 	<p>1. มีการดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน</p> <p>2. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกรับบริการได้ เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง</p> <p>3. บางพื้นที่ประชาชนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. ประชาชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ในระดับหนึ่ง</p> <p>5. ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ</p> <p>6. กลุ่มแกนนำต่างๆ เช่น อสม. กลุ่มจิตวิทยา ชมรมต่างๆ มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ</p> <p>7. มีความช่วยเหลือ/การสนับสนุนด้านทรัพยากร จากหน่วยงานภายนอก ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/เตรียมการรองรับสถานการณ์น้ำท่วม/พัฒนา/เยียวยา/ปรับปรุง/แก้ไขปัญหา</p> <p>8. การออกพื้นที่เข้าดูแลสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วมนับว่าเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างประชาชนและโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถค้นพบปัญหาสาธารณสุข/ผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ และเกิดความเข้าใจบริบทของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น</p>	<p>1. ประชาชนขาดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้น (บริโภคอาหารจานด่วน การเลือกซื้อสินค้าด้วยคุณภาพ)</p> <p>2. พฤติกรรมวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคทางเพศสัมพันธ์</p> <p>3. ประชาชนขาดวินัยจราจร เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิตและพิการ</p> <p>4. อาศัยแบบสังคมเมืองมากขึ้น ขาดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ค่านิยมในการครองเรือนเปลี่ยนไปในทางไม่ดี (เปลี่ยนคู่ครองบ่อย)</p> <p>5. มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการ</p> <p>6. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น</p> <p>7. ปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่ซ้ำซากส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนด้านสุขภาพและความเป็นอยู่</p> <p>8. เป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ลูกหลานต้องทำงานต่างพื้นที่ เกิดปัญหาสังคม</p> <p>9. แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพ/อาชญากรรม</p> <p>10. พื้นที่อำเภอบางระกำเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ ทำให้ประสบปัญหาน้ำท่วมเป็นประจำทุกปี</p>
-----------------------------	---	---	---

<p>3. เศรษฐกิจ</p>	<p>1. เศรษฐฐานะประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ได้แก่ ปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่วเหลือง ถั่วเขียว อ้อย พืชผัก และผลไม้ อาชีพเสริม ได้แก่ การปศุสัตว์ ประเภท โค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ และส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง รายได้ของประชากรเฉลี่ย 74,579 บาท/คน/ปี</p> <p>2. มีโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ 2 แห่ง</p> <p>3. การจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ให้กับโรงพยาบาล</p>	<p>1. อปท. บางแห่งสนับสนุนงบประมาณดำเนินการมากขึ้น</p> <p>2. ประชาชนสนใจเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น</p> <p>3. โรงพยาบาลได้รับความอนุเคราะห์จากประชาชนในพื้นที่</p> <p>4. งบประมาณเพียงพอ ภายใต้การบริหารที่มีประสิทธิภาพและการประหยัด/ ใช้อย่างคุ้มค่า มีเทคโนโลยีช่วยเชื่อมโยงข้อมูลทำให้การสื่อสารรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. งบประมาณดำเนินการด้านสุขภาพมีจำกัด</p> <p>2. ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงมีราคาแพงมีผลต่อค่าครองชีพ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดมากขึ้นและขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง</p> <p>3. ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/มีฐานะยากจน</p> <p>4. ประชาชนอยู่ตึกกินดินนำไปสู่การเกิดกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น</p> <p>5. เข้าถึงสื่อทาง Internet มากขึ้น มีผลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านลบ</p> <p>6. มีตลาดนัด/ อาหาร/ ร้านสะดวกซื้อมากขึ้นทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป</p> <p>7. อัตราค่าครองชีพเพิ่มขึ้น เป็นหนี้มากขึ้น</p> <p>8. โอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ/มลภาวะต่างๆมากขึ้น</p>
<p>4. การคมนาคม</p>	<p>การคมนาคมสะดวก มีถนนหลวงตัดผ่าน ได้แก่ พิษณุโลก-กำแพงเพชร, พิษณุโลก-สุโขทัย, พิษณุโลก-นครสวรรค์ ทำให้มีรถบรรทุก เช่น รถบรรทุกน้ำมัน รถบรรทุกอ้อย วิ่งผ่านถนนเหล่านี้มาก และมีถนนตัดผ่านตามหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่มีรถใช้ประจำครอบครัว</p>	<p>1. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกรับบริการได้ เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง</p> <p>2. การเดินทางสะดวกมากขึ้น เพราะมีรถส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>1. ประชาชนไม่ตระหนักในการสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย ต้มสุรา ขับขี่ยานพาหนะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรากร</p> <p>2. การให้บริการเชิงรุก ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>3. ประชาชนไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนน</p>

<p>5. การเมือง</p>	<p>1. การเมืองท้องถิ่น มีเทศบาล 5 แห่ง อบต. 8 แห่ง มีกองทุนสุขภาพตำบล</p> <p>2. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p>	<p>1. ภาคการเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น</p> <p>2. ภาคการเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริม</p>	<p>1. ส่วนราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ค่อยมีวิสัยทัศน์/ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร</p> <p>2. ประชาชนคาดหวังประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้น/มีการร้องเรียนเพิ่มขึ้น</p>
	<p>3. นโยบายคุณภาพ PCA, HA</p> <p>4. นโยบายของ สสจ.พล.</p> <p>5. นโยบายเขตบริการสุขภาพที่ 2 .</p> <p>6. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>สุขภาพ การจัดการบริการและการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคมกมากขึ้น</p> <p>3. อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น</p> <p>4. มีนโยบายการคัดกรอง THS ในทารกแรกเกิด</p> <p>5. มีการประกาศใช้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนืองและมีส่งเสริม/กระตุ้นการพัฒนารูปแบบ/ระบบการดำเนินงานเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>6. มีนโยบายของกระทรวง เช่น P4P, พนักงานกระทรวง , DHS เป็นต้น</p> <p>7. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>8. อปท. ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพประจำตำบล 100% (ผ่านการประเมินคุณภาพ ระดับ A 12 แห่ง และระดับ B 1 แห่ง)</p>	<p>3. ประชาชนบางส่วนไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง</p> <p>4. ผู้นำ อปท. เปลี่ยนแปลงบ่อยเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/ความต่อเนื่อง</p> <p>5. การผลักดันนโยบายสุขภาพของ อปท.</p> <p>6. ประชาชนไม่ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และหน่วยงานราชการยังไม่เคร่งครัดการบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>7. การพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน ต้องจัดทำเอกสารเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ/ความผาสุกในการทำงาน</p> <p>8. สปสข.มีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานซับซ้อน ส่งผลให้มีภาระมากขึ้น / เบิกจ่ายเงินยาก</p>

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน	ประเด็นสารสนเทศ เพื่อการวางแผน	จุดแข็ง (S) (ค้นหาความได้เปรียบจากจุดแข็ง และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)	จุดอ่อน (W) (เอาชนะปัญหา และกดดันให้เกิดความสำเร็จ)
1. การนำองค์การ	1.1 การนำองค์การโดยผู้นำระดับสูง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำให้การสนับสนุน ตั้งใจ 2. มีประสบการณ์ทำงานสูง 3. ผู้นำให้อำนาจตัดสินใจแก่หน่วยงานแก้ปัญหาเต็มที่ 4. ทิศทางนโยบายชัดเจน 5. ผู้นำปกป้องลูกน้อง ดูแลแบบพี่น้อง 6. ผู้นำสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทบาทและการบูรณาการทีมผู้นำยังไม่ชัดเจน 2. ผู้นำขาดความจริงจังต่อเนื่อง 3. การตัดสินใจของผู้นำยังไม่ชัดเจน ไม่ได้เด็ดขาด 4. การทำงานเป็นทีมของผู้นำระดับสูง 5. ขาดการประเมินการนำองค์การ 6. ขาดทักษะการบริหารจัดการ
	1.2 การกำกับดูแลและความรับผิดชอบ ต่อสังคมในภาพใหญ่	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติงานปฏิบัติตาม พรบ.การสาธารณสุข และระเบียบการเงิน 2. ใช้หลักธรรมาภิบาลสำหรับการบริหารจัดการ (โปร่งใส ตรวจสอบได้) 3. มีระบบควบคุมภายในที่ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดซื้อ - จัดจ้างไม่เป็นไปตามแผน
2. การวางแผนกลยุทธ์	2.1 การจัดทำกลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีที่ปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถในการจัดทำแผน 2. การกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ 3. มีการประเมินตนเองและวิเคราะห์ ตาม Gap Scoring 4. การประเมินผลการปฏิบัติงานชัดเจนจากตัวชี้วัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการกำกับแผนพัฒนาจาก Gap Scoring 2. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ 3. การจัดทำแผนกลยุทธ์เสร็จช้า 4. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผน ส่วนใหญ่มีเฉพาะทีมผู้นำ 5. การเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการลงสู่ รพ.สต.ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น 6. ข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนไม่ครบถ้วน 7. มีการกำหนดตัวชี้วัดมากเกินไป
	2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการถ่ายทอด สื่อสารแผนกลยุทธ์ 2. มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนกลยุทธ์ลงสู่ระดับทีม หน่วยงาน และบุคคล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้เก็บข้อมูลตามแบบตัวชี้วัดที่กำหนดให้
3. การมุ่งเน้นลูกค้า	3.1 ความผูกพันของลูกค้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีจิตสำนึกของการให้บริการที่ดี (Service mind) 2. ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากลูกค้า 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายเรื่องการหารายได้เพิ่มยังไม่ชัดเจน 2. ยังไม่มีระบบการติดตามลูกค้าที่ปรึกษาที่อื่น

		3. มีการกำหนดนโยบายสร้างภาพลักษณ์ให้องค์กร เสื้อผ้า หน้า ผม	3. แนวทางการตอบสนองลูกค้าในการเข้าถึงบริการ เช่น กลุ่มที่ไม่สามารถมาเวลาทำการได้, กลุ่มประกันสังคม ยังไม่มีรูปธรรมชัดเจน
	3.2 เสียงของลูกค้า	1. มีการจัดการคลินิกเฉพาะโรคเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 2. มีการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า	1. การจัดการข้อร้องเรียนและตอบสนองไม่ได้ทุกเรื่อง เช่น รอแพทย์นาน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก 2. การจัดส่งสิ่งพิมพ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ายังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน 3. ช่องทางรับข้อร้องเรียนยังมีน้อย ไม่ครอบคลุม
4. การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	4.1 การวัด การวิเคราะห์และปรับปรุง ผลงานขององค์กร	1. มีการจัดการตัวชี้วัดขององค์กรสอดคล้องกันในทุกระดับ 2. มีระบบการวัดผลทุก 6 เดือน	1. ขาดการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Data Center) 2. ขาดการแก้ปัญหาเชิงระบบ 3. ขาดการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เช่น คนที่อบรมไม่ได้ใช้ หรือไม่ได้เผยแพร่
	4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้	1. ส่งเสริมให้มีการทำ CQI อย่างต่อเนื่อง 2. มีระบบ Internet ใช้ค้นความรู้ได้ทุกคน	1. ทำ CQI ไม่ครบทุกคน 2. ขาดการขึ้นทะเบียนนวัตกรรม ติดตามผล CQI 3. ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพจากโปรแกรม HOSxP 4. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ
5. การมุ่งเน้นบุคลากร	5.1 ความผูกพันของบุคลากรและระบบค่าตอบแทน	1. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม 2. บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ ความผูกพันต่อองค์กร 3. ค่าตอบแทนให้เต็ม + ตรงเวลา 4. สิทธิประโยชน์ครอบคลุม/ทั่วถึง ตามสิทธิ์ เช่น สหกรณ์ บ้านพัก การดูแลเจ็บป่วย 5. วัฒนธรรมองค์กรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเป็นพี่น้อง	1. การวางคนให้ถูกงาน/การมอบหมายงานไม่ชัดเจนในบางงาน 2. ความไม่เท่าเทียมในวิชาชีพ 3. การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรยังมีน้อย 4. ระบบการสรรหา คัดเลือกคนเข้าทำงาน 5. กระบวนการยุติความขัดแย้งไม่ชัดเจน 6. การประเมินผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างยังใช้ระบบอุปถัมภ์
		6. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถหลายสาขา 7. ใช้ระบบ PMS ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	7. ไม่มีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในอาชีพ 8. ไม่มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ประจำปี 9. การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะส่วนขาดไม่ครอบคลุมและไม่ได้ประเมินผล

	5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดระบบสิ่งแวดลอม สถานที่ทำงานน่าอยู่ 2. มีการตรวจสุขภาพ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรทุกปี 3. มีนโยบายออกกำลังกายตอนเย็นของเจ้าหน้าที่ 	1. บุคลากรเริ่มเป็นกลุ่มเสี่ยง Metabolic เพิ่มขึ้น อายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มป่วยเพิ่มขึ้น
6. การจัดการกระบวนการ			
6.1 สสจ.	ระบบสนับสนุน		
	- ด้านบริหาร	1. จังหวัดกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล	1. แผนยุทธศาสตร์แต่ละปีเสร็จช้า
	- ด้านวิชาการ	1. สนับสนุนให้การจัดประชุม/อบรมวิชาการ	1. การสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ไม่ครอบคลุมทุกด้าน (สร้างเครือข่ายวิชาการเพื่อสนับสนุนภายในจังหวัด)
6.2 สสอ.	ระบบสนับสนุน		
	- ด้านบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับ สสอ. 2. มีการทำงานแบบแบ่งพื้นที่กับ สสอ. เพื่อให้การประสานงานง่ายขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาสุขภาพ ปัญหาจากการบริหารจัดการเพื่อดำเนินการวางแผน 2. ขาดการประสานงานที่ชัดเจน
	- ด้านวิชาการ		1. การประสานงานด้านวิชาการน้อยและไม่มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรกับ สสอ.
	- การจัดการภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน	1. มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน ICS กับหน่วยงานภายนอก	1. ไม่ได้ซ้อมแผน ICS กับหน่วยงานนอกอย่างสม่ำเสมอ
6.3 พ.บ.ส.ฝ่ายยุทธศาสตร์ และบริหารทั่วไป	ระบบสนับสนุน		
	- ด้านบริหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรมีศักยภาพในการทำงานและมีความร่วมมือร่วมใจ (ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแสดงความสามารถและแลกเปลี่ยนเรียนรู้) 2. การจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ. มีความชัดเจน 	1. ผู้นำในการจัดทำแผนมีความรับผิดชอบภาระงานหลายด้าน
	- ด้านวิชาการ	1. สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตามส่วนขาดด้านวิชาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การติดตามประเมินผลการพัฒนาวิชาการไม่เป็นรูปธรรม 2. ไม่ได้พัฒนาบุคลากรตามแผนบุคลากร

<p>6.4 ระบบงานที่สำคัญ (10 ระบบงาน)</p>	<p>1. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ (HA+PCA)</p>	<p>1. มีการจัดการความเสี่ยงตามแนวทางได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80</p> <p>2. บุคลากรทุกระดับเข้าใจการรายงานความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น</p> <p>3. มี risk manager ประจำหน่วยงานทำหน้าที่จัดการความเสี่ยง</p>	<p>1. บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการจัดทำ risk profile และ risk matrix</p> <p>2. การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและการบริหารความเสี่ยงจากระบบการทำงานยังไม่ครอบคลุม</p> <p>3. การประสานงานกับทีมคร่อมสายงาน เช่น PCT IC ENV ยังไม่ต่อเนื่อง</p> <p>4. การทำ RCA ในอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I ยังวิเคราะห์ไม่ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และขาดความร่วมมือกับองค์กรแพทย์</p> <p>5. บางหน่วยงานรายงานความเสี่ยงไม่ทันเวลาที่กำหนด</p> <p>6. ขาดการขยายผลการบริหารความเสี่ยงลงสู่ รพ.สต.เครือข่าย</p>
	<p>2. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (HA+PCA)</p>	<p><u>MSO</u></p> <p>1. มีแพทย์มาก จำนวน 9 คน</p> <p>2. มีแพทย์เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา</p> <p>3. มีแพทย์ผ่านการฝึกอบรม FML จำนวน 3 คน</p>	<p>1. การบริหารจัดการองค์กรแพทย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. แพทย์ 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยนอกมากเฉลี่ยวันละ 72 คน</p> <p>3. เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไม่ครบทุกคน</p> <p>4. เปลี่ยนแพทย์บ่อย</p> <p>5. ต้องการแพทย์ออกหมุนเวียนตรวจใน รพ.สต. ทำให้แพทย์เหลือทำงานในโรงพยาบาลน้อย</p>
		<p><u>NSO</u></p> <p>1. ผ่านการตรวจประเมินภายในการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ทุกหน่วยงาน ร้อยละ 100</p> <p>2. มีโครงสร้างการบริหารของการพยาบาลชัดเจน</p>	<p>6. แพทย์ไม่ได้เข้าร่วมทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p>7. แพทย์ไม่ปฏิบัติตาม CPG</p> <p>1. ขาดระบบการรายงานผลการนิเทศทางการพยาบาล</p> <p>2. การประสานงานภายในระหว่างหน่วยงานขาดความต่อเนื่อง</p> <p>3. ยังพบปัญหาที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เอง</p> <p>4. การจัดทำและการปฏิบัติตาม CNPG ของกลุ่มโรคสำคัญยังไม่ครอบคลุม</p> <p>5. การกำกับวิชาชีพการพยาบาลยังไม่ถึง รพ.สต.</p>

	3. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัย (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> มีระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการตรวจสอบวิศวกรรม ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมใน รพ. ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 2 มีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินอัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ทุกปี 	<ol style="list-style-type: none"> ขาดความเชื่อมโยงระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมไปสู่ รพ.สต. ในเครือข่าย การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ยังไม่ครอบคลุม
		4. คณะกรรมการบริหารทรัพยากรเครื่องมือและการจัดการเครื่องมือบริหารจัดการเครื่องมือ ได้เพียงพอและพร้อมใช้งาน	
	4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> มีการวางระบบครอบคลุมถึงเครือข่าย รพ.สต. ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีการฟื้นฟูความรู้ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม ICWN อย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> การให้ข้อมูลการระบาดยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ขาดการใช้ข้อมูลร่วมกับ SRRT และเครือข่าย การประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางไม่สม่ำเสมอ ขาดการนำข้อมูลสารสนเทศ/การเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง และการประสานข้อมูลระหว่างทีมนำ
	5. ระบบเวชระเบียน (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> มีระบบในการยืม คืน และจัดเก็บเวชระเบียนตามมาตรฐาน มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> การสรุปเวชระเบียนเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงิน ไม่ทันเวลาที่กำหนด การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
		3. มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> ขาดการทบทวนกับ รพ.สต. การประสานงานระหว่างงานเวชระเบียนกับองค์กรแพทย์ ไม่ทันเวลา การใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบ HOSxP ยังไม่ครอบคลุม ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ป่วย
	6. ระบบจัดการด้านยา (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> การจัดการและเก็บสำรองยา เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ (มีการวางแผนการใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียา) มีเภสัชกรดูแลระบบยาในผู้ป่วยใน 	<ol style="list-style-type: none"> คณะกรรมการ PCT ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อออกแบบระบบ และสร้างการเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (วางระบบ/นโยบายและติดตามประเมินผล) ขาดการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังผู้ป่วย การทำ drug profile ยังไม่ครอบคลุม ขาดการติดตามระบบยาใน รพ.สต. เครือข่าย ขาดการทบทวนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ
		3. เป็นคลังยาของอำเภอบางระกำ	

	7. การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ Lab ที่ทันสมัย 2. มีระบบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านระบบสารสนเทศ (LIS) 3. ผ่านการประเมินมาตรฐาน จากสถานเทคนิคการแพทย์ 4. มีการควบคุมคุณภาพของงานถ่ายรังสี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมง 2. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ห้อง Lab มีมาก 3. การบริการหน้าห้องปฏิบัติการ
	8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้หลากหลายในงาน สามารถทำงานแทนกันได้ 2. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา 3. มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคืนข้อมูลให้ชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภาระงานมากของเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพมีมาก 2. การทำงานแยกส่วน ทำให้ขาดการประสานงานในโรงพยาบาล 3. ขาดการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่หน่วยงานอื่น 4. งานนโยบายมีมากทำให้การทำงานประจำไม่ทันเวลา 5. ขาดความเชื่อมโยงกับ รพ.สต. ในเครือข่าย
	9. การทำงานกับชุมชน (HA+PCA) 9.1 การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัว 9.2 การดูแลกลุ่มประชากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดการด้านสุขภาพ โดยมีการวางแผนร่วมกับชุมชนครอบคลุมทั้งเครือข่าย 2. เจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกับชุมชนมีความรู้ในงานและสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับชุมชนมีมาก 2. การทำงานแยกส่วนขาดการประสานงานภายใน 3. การส่งเสริมงานให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ครอบคลุม 4. ขาดการถอดบทเรียนร่วมกันกับชุมชน
	9.3 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน		<ol style="list-style-type: none"> 5. งานตามนโยบายมีมาก ทำให้การทำงานร่วมกับชุมชนน้อยลง 6. ขาดการวางแผนระบบงานกับรพ.สต. 7. ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน
			<ol style="list-style-type: none"> 8. ขาดการติดตามงาน
	10. กระบวนการดูแลผู้ป่วยและการจัดการบริการสุขภาพโดยรวม (HA+PCA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. มี คกก. PCT เป็นผู้กำหนด CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และสนับสนุน รพ.สต. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
		โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ตรวจรักษา	<ol style="list-style-type: none"> 2. การดูแลผู้ป่วยและการจัดบริการสุขภาพโดยรวมขาดความเชื่อมโยงสู่ รพ.สต.

7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย	7.1 การเข้าถึงบริการที่จำเป็นและบริการเร่งด่วน	1. การคมนาคมสะดวก มีทางหลวงตัดผ่านหลายสาย ทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น	1. รพ.สต.ยังไม่สามารถให้บริการ 24 ชั่วโมง 2. ยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจ
	- กระบวนการรับผู้ป่วย - การให้ข้อมูลและไบนยอการรักษา	2. มีระบบ EMS ให้บริการ 24 ชั่วโมง 3. มีระบบการส่งต่อ 4. มีคลินิกเฉพาะโรค 5. ผู้ป่วยคลอดสามารถเข้ารับบริการห้องคลอดภายใน 1 นาที 6. มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่ถูก Refer , กลุ่มเด็ก, กลุ่มผู้สูงอายุ 7. จัดระบบบริการตามประเภทผู้ป่วย	3. ยังต้องรอคิวรับบริการในกลุ่มโรคทันตกรรม 4. ผู้ป่วย Stroke มารับบริการล่าช้า 5. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กลุ่มติดเตียงยังไม่ได้รับการฟื้นฟู 6. กลุ่มผู้ป่วยพิการ ถูกทอดทิ้ง เข้าถึงบริการตรวจรักษาโรคไม่ได้ 7. การฝากครรภ์ล่าช้า (หลัง 12 สัปดาห์) 8. จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคมียากและล่าช้า
		8. มีการสื่อสารข้อมูลทุกหน่วยบริการ 9. มีระบบการเข้าถึงและกำหนดผู้สามารถเข้าถึงผู้ป่วย	9. ห้องพิเศษไม่เพียงพอต่อความต้องการ 10. สื่อสารกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวไม่ได้
			11. ไม่มีศูนย์ประสานการส่งต่อโดยเฉพาะ 12. ขาดการประเมินการรับรู้หลังจากให้ข้อมูล
	7.2 การประเมินผู้ป่วย	1. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย เช่น CPG	1. ยังประเมินผิดพลาดในผู้ป่วย Stroke, MI 2. การสื่อสารแนวทางปฏิบัติไม่ทั่วถึง 3. ไม่ปฏิบัติตาม CPG
	7.3 การตรวจ Investigate ที่จำเป็น	1. มีการตรวจ Lab ได้หลายอย่างและประกันเวลารายงานผล Lab วิกฤติ	1. การส่งตรวจ Lab เกินความจำเป็นไม่มีแนวทางการ Investigate ในแต่ละโรค 2. ตรวจ Lab จำเป็น เช่น CBC ในผู้ป่วย Appendix, DHF หลัง 20.00 น.ไม่ได้
	7.4 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย		
	- การวางแผนจำหน่าย	1. มีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกกับ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 2. สหสาขาวิชาชีพร่วมกันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย	1. ไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค

	- การดูแลทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์สูงเป็นหัวหน้าเวร 2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม 2. ห้องแยกโรคและโซนแยกโรคไม่เพียงพอ
		<ol style="list-style-type: none"> 3. มีการประเมินความรู้ ทักษะ เจ้าหน้าที่ทุก 6 เดือน 4. มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน 5. มีเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ 6. มีการกำหนด Alert sign ที่ต้องรายงานแพทย์ 	
	- การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น MI, Stroke มีรถรับส่งต่อที่ทันสมัย 2. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3. มีระบบ consult แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ 4. มีระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด 	1. มีความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค
	- การระงับความรู้สึก	ไม่มี	ไม่มี
	- การผ่าตัด	ไม่มี	ไม่มี
	- อาหารและโภชนาบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่ประกอบอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน 2. การผลิตอาหารเป็นไปตามหลักสุขาภิบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรขาดการเพิ่มพูนทักษะเรื่องโภชนาบำบัด 2. ไม่มีนักโภชนาการ 3. การคัดกรองปัญหาภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคสำคัญ
	- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2. มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3. มีกิจกรรมสมาธิบำบัด และกิจกรรมทางพุทธศาสนาและศาสนาตามความเชื่อ สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย 2. การตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม
	- การบำบัดอาการเจ็บป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการใช้ pain scale ครอบคลุมทุกหน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมในการบำบัดอาการเจ็บป่วย 2. ยังไม่มีการใช้เครื่องมือประเมินอาการเจ็บปวดในเครือข่าย 3. การกำกับติดตามผลการประเมินยังไม่ชัดเจน

	- การฟื้นฟูสภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีสถานที่และเครื่องมือทางกายภาพบำบัดพร้อมใช้งาน 2. มีการทำงานเชิงรุกใน รพ.สต. และในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวางแผนการรักษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพยังไม่ครอบคลุม 2. การเข้าถึงและการฟื้นฟูต่อเนื่องของผู้ป่วย CVA
	- การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย	ไม่มี	ไม่มี
	7.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว	1. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการทำ discharge Planning	
	7.6 การดูแลต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบ Home Health Care และมีการส่งต่อ รพ.สต. (เพิ่มทักษะด้านการตรวจรักษาที่ รพ.สต.ควบคู่กับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟู) 2. มีการติดตามประเมินผลหลังส่ง Home Health Care 3. มีการอบรม care giver ให้กับตัวแทนชุมชนในเครือข่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม
	7.7 การแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 2. อุปกรณ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อมีความพร้อมใช้งานเสมอ 3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อมีความรวดเร็วผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เพิ่มศักยภาพด้าน EMS ให้กับชุมชน) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรไม่เพียงพอ 2. ชุมชนไม่มีส่วนร่วม (สร้างระบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน)

SWOT Matrix โรงพยาบาลบางระกำ

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
		O (โอกาสพัฒนา)	S (จุดแข็ง)
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก		<ol style="list-style-type: none"> 1. มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนครอบคลุมทุกตำบล 15 แห่ง และผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก 13 แห่ง 2. มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยนักจิตวิทยา 3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ครอบคลุม 100% 4. ดำเนินการตรวจสุขภาพฟันในทุกศูนย์เด็กเล็ก 5. เด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้เด็กมีความอบอุ่น และได้รับการซึมซับวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม 6. มีโรงเรียนประถมศึกษาครบทุกตำบล 7. มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงเรียน 8. ดำเนินการสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนประถมศึกษา 9. มีการให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธ์ 10. มีกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในทุกโรงเรียน 11. เด็กสามารถเข้าถึงการศึกษาได้มากขึ้น มีโรงเรียนขยายโอกาส 12. มีโรงเรียนมีการสอนเรื่องทักษะชีวิตและการอนามัยเจริญพันธ์ 13. โรงงานมีการสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และตามความเสี่ยง 14. มี รพ.สต. เครือข่ายให้บริการด้านทันตกรรมในรูปแบบโซน 15. อปท. สนับสนุนงบประมาณการคัดกรองภาวะสุขภาพผ่านกองทุนท้องถิ่น 16. มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล 17. มีการคัดกรองตาให้กับชุมชน 18. มีแกนนำผู้สูงอายุในทุกตำบล 19. มีการดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน 20. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกรับบริการได้ เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง 21. ประชาชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ในระดับหนึ่ง 22. ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ 23. กลุ่มแกนนำต่างๆ เช่น อสม. กลุ่มจิตวิทยา ชมรมต่างๆ มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำให้การสนับสนุน ตั้งใจ มีประสบการณ์ทำงานสูง และมีนโยบายที่ชัดเจน 2. ผู้นำให้อำนาจตัดสินใจแก่หน่วยงานแก้ปัญหาเต็มที่ และดูแลลูกน้องแบบพี่น้อง 3. ผู้นำสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง 4. ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ (โปร่งใส ตรวจสอบได้) 5. มีที่ปรึกษาที่มีความรู้/ความสามารถในการจัดทำแผน 6. มีการกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ 7. มีการประเมินตนเองและวิเคราะห์ตาม Gap Scoring 8. การประเมินผลการปฏิบัติงานชัดเจนจากตัวชี้วัด 9. บุคลากรมีจิตสำนึกของการให้บริการที่ดี ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากลูกค้า 10. มีการจัดการคลินิกเฉพาะโรคเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 11. มีการจัดการตัวชี้วัดขององค์กรสอดคล้องกันในทุกระดับและวัดผลทุก 6 เดือน 12. เจ้าหน้าที่มีความรู้หลากหลายในงาน สามารถทำงานแทนกันได้ 13. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ ความผูกพันต่อองค์กร 14. ค่าตอบแทนให้เต็มและตรงเวลา สิทธิประโยชน์ครอบคลุม/ทั่วถึงตามสิทธิ์ 15. มีวัฒนธรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเป็นพี่น้อง มีความร่วมมือร่วมใจ 16. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถหลายสาขา และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับอบรม 17. ใช้ระบบ PMS ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 18. มีการตรวจสุขภาพ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรทุกปี 19. ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับ สสอ. 20. บุคลากรทุกระดับเข้าถึงการรายงานความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น 21. มี risk manager ประจำหน่วยงานทำหน้าที่จัดการความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงตามแนวทางได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 22. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา 23. ผ่านการตรวจประเมินภายในการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ทุกหน่วยงาน 100% 24. มีระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานและมีการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินอัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ทุกปี 25. วางระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมถึงเครือข่าย รพ.สต.

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	O (โอกาสพัฒนา)	S (จุดแข็ง)	
		<p>24. มีความช่วยเหลือ/การสนับสนุนด้านทรัพยากร จากหน่วยงานภายนอก ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/เตรียมการรองรับสถานการณ์น้ำท่วม/พัฒนา/เยียวยา/ปรับปรุง/แก้ไขปัญหา</p> <p>25. การออกพื้นที่เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วมนับว่าเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างประชาชนและโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถค้นพบปัญหาสาธารณสุข/ผู้ป่วยที่ยังเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และเกิดความเข้าใจบริบทของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น</p> <p>26. ประชาชนสนใจเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น</p> <p>27. โรงพยาบาลได้รับความอุปการะจากผู้บริจาคในพื้นที่</p> <p>28. งบประมาณเพียงพอ ภายใต้การบริหารที่มีประสิทธิภาพและการประหยัด/ใช้อย่างคุ้มค่า มีเทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลทำให้สื่อสารได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p> <p>29. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง</p> <p>30. การเดินทางสะดวกมากขึ้น เพราะมีรถส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น</p> <p>31. ภาคการเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น</p> <p>32. ภาคการเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการและการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคมมากขึ้น</p> <p>33. อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น</p> <p>34. มีนโยบายการคัดกรอง THS ในทารกแรกเกิด</p> <p>35. มีการประกาศใช้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีส่งเสริม/กระตุ้นการพัฒนารูปแบบ/ระบบการดำเนินงานเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>36. มีนโยบายของกระทรวง เช่น P4P, พนักงานกระทรวง , DHS เป็นต้น</p> <p>37. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>38. อปท. ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพประจำตำบล 100% (ผ่านการประเมินคุณภาพ ระดับ A 12 แห่ง และระดับ B 1 แห่ง</p>	<p>26. คกก.บริหารทรัพยากรเครื่องมือและการจัดการเครื่องมือ มีการบริหารจัดการเครื่องมือได้เพียงพอและพร้อมใช้งาน</p> <p>27. มีระบบในการยืม คืน และจัดเก็บเวชระเบียนตามมาตรฐาน</p> <p>28. มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>29. เป็นคลังยาอำเภอ จัดการและเก็บสำรองยา เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ</p> <p>30. มีเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ Lab ที่ทันสมัย และมีระบบรายงานผลผ่านระบบสารสนเทศ</p> <p>31. มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคืนข้อมูลให้ชุมชน</p> <p>32. มีการจัดการด้านสุขภาพ โดยมีการวางแผนร่วมกับชุมชนครอบคลุมทั้งเครือข่าย</p> <p>33. มี คกก. PCT เป็นผู้กำหนด CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>34. มีระบบ EMS ให้บริการ 24 ชั่วโมง และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีรถรับส่งต่อที่ทันสมัย</p> <p>35. มีระบบบริการตามประเภทผู้ป่วย และมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ</p> <p>36. มีระบบกำหนดการเข้าถึงผู้ป่วย</p> <p>37. มีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก</p> <p>38. สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>39. มีการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น MI, Stroke</p> <p>40. มีระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</p> <p>41. สถานที่ประกอบอาหาร และการผลิตอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน</p> <p>42. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม</p> <p>43. มีสถานที่ เครื่องมือทางกายภาพบำบัดพร้อมและทำงานเชิงรุกใน รพ.สต. และชุมชน</p> <p>44. มีระบบ Home Health Care และมีการติดตามประเมินผลหลังส่ง Home Health Care</p> <p>45. มีการอบรม care giver ให้กับตัวแทนชุมชนในเครือข่าย</p> <p>46. บุคลากรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และอุปกรณ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งต่อมีความพร้อมใช้งานเสมอ</p> <p>47. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อที่รวดเร็วผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	T (อุปสรรค/สิ่งคุกคาม)	S (จุดแข็ง)	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. อบต.บางแห่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมไม่เต็มที่ 2. เด็กที่เป็นเด็กต่างดาวและเด็กที่ติดตามแรงงานก่อสร้างไม่สามารถติดตามให้รับวัคซีนได้ครบตามเกณฑ์ 3. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. อัตราตายในทารกเพิ่มสูงขึ้น 5. อัตราการคลอดของแม่วัยใสเพิ่มมากขึ้น 6. มารดาฝากครรภ์ไม่ได้มาตรฐาน และเด็กแรกเกิดยังมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 7. เด็กพัฒนาการล่าช้า เจริญเติบโตไม่เต็มศักยภาพ (โภชนาการเกิน/ต่ำกว่าเกณฑ์) 8. ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการลดอ้วน ลดหวาน ลดเค็ม 9. การได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณาที่ทันสมัย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 10. มีจำนวนร้านสะดวกซื้อ มาก ง่ายต่อการเข้าถึงอาหารขยะ 11. กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบตามกระแสสังคมและสื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์ 12. การเข้าถึงการสื่อสาร สารสนเทศของเด็กง่ายขึ้น การติดเกมส์ 13. ไม่ตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 14. มีการรวมกลุ่มของวัยรุ่นเด็กแว่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถเพิ่มมากขึ้น 15. วัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น 16. การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง 17. ไม่ตระหนักภาวะสุขภาพ/ไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ทำงานอย่างเดียว 18. มีการเจ็บป่วยด้วยโรค NCD มากขึ้น เช่น CA, CVA, CVD, DM, HT 19. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น 20. ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น(DM,HT) จึงอยู่ในภาวะที่พึ่งพิงทางสังคมสูง 21. กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น 22. ประชาชนขาดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น (บริโภคอาหารจานด่วน การเลือกซื้อสินค้าด้วยคุณภาพ) 23. พฤติกรรมวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคทางเพศสัมพันธ์ 24. ประชาชนขาดวินัยจราจร เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิตและพิการ 25. อาศัยแบบสังคมเมืองมากขึ้น ขาดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ค่านิยมในการครองเรือนเปลี่ยนไปในทางไม่ดี (เปลี่ยนคู่ครองบ่อย) 26. มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการ 27. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำให้การสนับสนุน ตั้งใจ มีประสบการณ์ทำงานสูง และมีนโยบายที่ชัดเจน 2. ผู้นำให้อำนาจตัดสินใจแก่หน่วยงานแก้ปัญหาเพิ่มเติม และดูแลลูกน้องแบบพี่น้อง 3. ผู้นำสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง 4. ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ (โปร่งใส ตรวจสอบได้) 5. มีที่ปรึกษาที่มีความรู้/ความสามารถในการจัดทำแผน 6. มีการกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ 7. มีการประเมินตนเองและวิเคราะห์ตาม Gap Scoring 8. การประเมินผลการปฏิบัติงานชัดเจนจากตัวชี้วัด 9. บุคลากรมีจิตสำนึกของการให้บริการที่ดี ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากลูกค้า 10. มีการจัดการคลินิกเฉพาะโรคเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 11. มีการจัดการตัวชี้วัดขององค์กรสอดคล้องกันในทุกระดับและวัดผลทุก 6 เดือน 12. เจ้าหน้าที่มีความรู้หลากหลายในงาน สามารถทำงานแทนกันได้ 13. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ ความผูกพันต่อองค์กร 14. ค่าตอบแทนให้เต็มและตรงเวลา สิทธิประโยชน์ครอบคลุม/ทั่วถึงตามสิทธิ์ 15. มีวัฒนธรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความเป็นพี่น้อง มีความร่วมมือร่วมใจ 16. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถหลายสาขา และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับอบรม 17. ใช้ระบบ PMS ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 18. มีการตรวจสุขภาพ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรทุกปี 19. ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับ สสอ. 20. บุคลากรทุกระดับเข้าถึงการรายงานความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น 21. มี risk manager ประจำหน่วยงานทำหน้าที่จัดการความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงตามแนวทางได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 22. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา 23. ผ่านการตรวจประเมินภายในการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ทุกหน่วยงาน 100% 24. มีระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานและการซ่อมแซมภาวะฉุกเฉินอัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ทุกปี 25. วางระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมถึงเครือข่าย รพ.สต. 26. คกก.บริหารทรัพยากรเครื่องมือและการจัดการเครื่องมือ มีการบริหารจัดการเครื่องมือได้เพียงพอและพร้อมใช้งาน 27. มีระบบในการเฝ้า คิน และจัดเก็บเวชระเบียนตามมาตรฐาน

ปัจจัย/ผลกระทบภายใน		
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	T (อุปสรรค/สิ่งคุกคาม)	S (จุดแข็ง)
		<p>28. ปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่ข้าชากส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนด้านสุขภาพและความเป็นอยู่</p> <p>29. เป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ลูกหลานต้องทำงานต่างพื้นที่ เกิดปัญหาสังคม</p> <p>30. แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพ/อาชญากรรม</p> <p>31. ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงมีราคาแพงมีผลต่อค่าครองชีพ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดมากขึ้นและขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง</p> <p>32. ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/มีฐานะยากจน</p> <p>33. ประชาชนอยู่ติดกันนำไปสู่การเกิดกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น</p> <p>34. มีตลาดนัด/ อาหาร/ ร้านสะดวกซื้อมากขึ้นทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป</p> <p>35. อัตราค่าครองชีพเพิ่มขึ้น เป็นหนี้มากขึ้น</p> <p>36. โอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ/มลภาวะต่างๆมากขึ้น</p> <p>37. ประชาชนไม่ตระหนักในการสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย ตีมีสุรา ขับขี่ยานพาหนะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร</p> <p>38. การให้บริการเชิงรุก ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>39. ส่วนราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ค่อยมีวิสัยทัศน์/ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร</p> <p>40. ประชาชนคาดหวังประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้น/มีการร้องเรียนเพิ่มขึ้น</p> <p>41. ผู้นำ อปท. เปลี่ยนแปลงบ่อยเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/ความต่อเนื่อง</p> <p>42. การผลักดันนโยบายสุขภาพของ อปท.</p> <p>43. ประชาชนไม่ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและหน่วยงานราชการยังไม่เคร่งครัดการบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>44. การพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน ต้องจัดทำเอกสารเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ/ความผลึกในการทำงาน</p> <p>45. สปสข.มีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานซับซ้อน ส่งผลให้มีภาระมากขึ้น / เบิกจ่ายเงินยาก</p>

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	O (โอกาสพัฒนา)	W (จุดอ่อน)	
		<ol style="list-style-type: none"> มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนครอบคลุมทุกตำบล 15 แห่ง และผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก 13 แห่ง มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยนักจิตวิทยา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ครอบคลุม 100% ดำเนินการตรวจสุขภาพฟันในทุกศูนย์เด็กเล็ก เด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้เด็กมีความอบอุ่น และได้รับการซึมซับวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม มีโรงเรียนประถมศึกษาครบทุกตำบล มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงเรียน ดำเนินการสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนประถมศึกษา มีการให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ มีกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในทุกโรงเรียน เด็กสามารถเข้าถึงการศึกษาได้มากขึ้น มีโรงเรียนขยายโอกาส มีโรงเรียนมีการสอนเรื่องทักษะชีวิตและการอนามัยเจริญพันธุ์ โรงงานมีการสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และตามความเสี่ยง มี รพ.สต.เครือข่ายให้บริการด้านทันตกรรมในรูปแบบโปชน อปท.สนับสนุนงบประมาณการคัดกรองภาวะสุขภาพผ่านกองทุนท้องถิ่น มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล มีการคัดกรองตาให้กับชุมชน มีแกนนำผู้สูงอายุในทุกตำบล มีการดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง ประชาชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ในระดับหนึ่ง ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ กลุ่มแกนนำต่างๆ เช่น อสม. กลุ่มจิตวิทยา ชมรมต่างๆ มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> บทบาทและการบูรณาการทีมผู้นำยังไม่ชัดเจน ผู้นำขาดความจริงจังต่อเนื่อง การตัดสินใจของผู้นำยังไม่ชัดเจน ไม่เด็ดขาด ขาดการประเมินการนำองค์กร การจัดซื้อ - จัดจ้างไม่เป็นไปตามแผน และการปฏิบัติตามแผนขาดความต่อเนื่อง ขาดการกำกับแผนพัฒนาจาก Gap Scoring การจัดทำแผนกลยุทธ์เสร็จช้าและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่วนใหญ่มีเฉพาะทีมผู้นำ มีการกำหนดตัวชี้วัดมากเกินไป และไม่ได้เก็บข้อมูลตามแบบตัวชี้วัดที่กำหนดให้ ยังไม่มีการติดตามลูกค้ำที่ไปรักษาที่อื่น การจัดการข้อร้องเรียนและตอบสนองไม่ได้ทุกเรื่อง เช่น รอแพทย์นาน ขาดการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Data Center) ขาดการแก้ปัญหาเชิงระบบ ทำ CQI ไม่ครบทุกคน และขาดการติดตามผล CQI ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพจากโปรแกรม HOSxP การวางแผนให้ลูกงาน/การมอบหมายงานไม่ชัดเจนในบางงาน ความไม่เท่าเทียมในวิชาชีพ การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรยังมีน้อย ไม่มีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในอาชีพ การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะส่วนบุคคลไม่ครอบคลุมและไม่ได้ประเมินผล บุคลากรเริ่มเป็นกลุ่มเสี่ยง Metabolic เพิ่มขึ้น อายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มป่วยเพิ่มขึ้น บุคลากรมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการผู้ป่วย บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการจัดทำ risk profile และ risk matrix การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและการบริหารความเสี่ยงจากการทำงานยังไม่ครอบคลุม การประสานงานกับทีมคร่อมสายงาน เช่น PCT IC ENV ยังไม่ต่อเนื่อง บางหน่วยงานรายงานความเสี่ยงไม่ทันเวลาที่กำหนด ขาดการขยายผลการบริหารความเสี่ยงลงสู่ รพ.สต.เครือข่าย การบริหารจัดการองค์กรแพทย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไม่ครบทุกคน แพทย์ออกหมอนเวียนตรวจใน รพ.สต. ทำให้แพทย์เหลือทำงานใน รพ. น้อย

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	O (โอกาสพัฒนา)	W (จุดอ่อน)	
		<p>24. มีความช่วยเหลือ/การสนับสนุนด้านทรัพยากร จากหน่วยงานภายนอก ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/เตรียมการรองรับสถานการณ์น้ำท่วม/พัฒนา/เยียวยา/ปรับปรุง/แก้ไขปัญหา</p> <p>25. การออกพื้นที่เข้าดูแลสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วมนับว่าเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างประชาชนและโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถค้นพบปัญหาสาธารณสุข/ผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ และเกิดความเข้าใจบริบทของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น</p> <p>26. ประชาชนสนใจเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น</p> <p>27. โรงพยาบาลได้รับความอุปการะจากผู้บริจาคประชาชนในพื้นที่</p> <p>28. งบประมาณเพียงพอ ภายใต้การบริหารที่มีประสิทธิภาพและการประหยัด/ใช้อย่างคุ้มค่า มีเทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลทำให้สื่อสารได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</p> <p>29. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกรับบริการได้ เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง</p> <p>30. การเดินทางสะดวกมากขึ้น เพราะมีรถส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น</p> <p>31. ภาคการเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น</p> <p>32. ภาคการเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดบริการและการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคมากขึ้น</p> <p>33. อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น</p> <p>34. มีนโยบายการคัดกรอง THS ในทารกแรกเกิด</p> <p>35. มีการประกาศใช้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีส่งเสริม/กระตุ้นการพัฒนารูปแบบ/ระบบการดำเนินงานเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>36. มีนโยบายของกระทรวง เช่น P4P, พนักงานกระทรวง , DHS เป็นต้น</p> <p>37. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>38. อปท. ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพประจำตำบล 100% (ผ่านการประเมินคุณภาพ ระดับ A 12 แห่ง และระดับ B 1 แห่ง</p>	<p>29. บางครั้งไม่ปฏิบัติตาม CPG การสื่อสารแนวทางปฏิบัติไม่ทั่วถึง</p> <p>30. บุคลากรติดต่อประสานงานน้อยลง เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น</p> <p>31. ยังพบปัญหาที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เอง</p> <p>32. การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>33. การสรุปเวชระเบียนกับองค์กรแพทย์ ไม่ทันเวลาที่กำหนด</p> <p>34. การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p>35. ขาดการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังผู้ป่วย</p> <p>36. ขาดการทบทวนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ</p> <p>37. ภาระงานของบุคลากรมีมาก</p> <p>38. งานนโยบายมีมากทำให้การทำงานประจำไม่ทันเวลา</p> <p>39. งานตามนโยบายมีมาก ทำให้การทำงานร่วมกับชุมชนน้อยลง</p> <p>40. ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และขาดการติดตามงาน</p> <p>41. ยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจ</p> <p>42. การฝากครรภ์ล่าช้า (หลัง 12 สัปดาห์)</p> <p>43. จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคมีมากและล่าช้า</p> <p>44. ห้องพิเศษไม่เพียงพอต่อความต้องการ</p> <p>45. สื่อสารกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวไม่ได้</p> <p>46. ไม่มีศูนย์ประสานงานการส่งต่อโดยเฉพาะ</p> <p>47. ยังประเมินผิดพลาดในผู้ป่วย Stroke, MI</p> <p>48. การส่งตรวจ Lab เกินความจำเป็นไม่มีแนวทางการ Investigate ในแต่ละโรค</p> <p>49. การวางแผนการรักษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพน้อย</p> <p>50. การตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>51. รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม</p>

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	O (โอกาสพัฒนา)	W (จุดอ่อน)	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. อบต.บางแห่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมไม่เต็มที่ 2. เด็กที่เป็นเด็กต่างตัวและเด็กที่ติดตามแรงงานก่อสร้างไม่สามารถติดตามให้รับวัคซีนได้ครบตามเกณฑ์ 3. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. อัตราตายในทารกเพิ่มสูงขึ้น 5. อัตราการคลอดของแม่วัยใสเพิ่มมากขึ้น 6. มารดาฝากครรภ์ไม่ได้มาตรฐาน และเด็กแรกเกิดยังมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 7. เด็กพัฒนาการล่าช้า เจริญเติบโตไม่เต็มศักยภาพ (โภชนาการเกิน/ต่ำกว่าเกณฑ์) 8. ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการลดอ้วน ลดหวาน ลดเค็ม 9. การได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณาที่ทันสมัย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 10. มีจำนวนร้านสะดวกซื้อมาก ง่ายต่อการเข้าถึงอาหารขยะ 11. กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบตามกระแสสังคมและสื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์ 12. การเข้าถึงการสื่อสาร สารสนเทศของเด็กง่ายขึ้น การติดเกมส์ 13. ไม่ตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 14. มีการรวมกลุ่มของวัยรุ่นเด็กแว้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถเพิ่มมากขึ้น 15. วัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น 16. การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง 17. ไม่ตระหนักภาวะสุขภาพ/ไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ทำงานอย่างเดียว 18. มีการเจ็บป่วยด้วยโรค NCD มากขึ้น เช่น CA, CVA, CVD, DM, HT 19. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น 20. ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น(DM,HT) จึงอยู่ในภาวะที่พึ่งพิงทางสังคมสูง 21. กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น 22. ประชาชนขาดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น (บริโภคอาหารจานด่วน การเลือกซื้อสินค้าด้วยคุณภาพ) 23. พฤติกรรมวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคทางเพศสัมพันธ์ 24. ประชาชนขาดวินัยจราจร เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิตและพิการ 25. อาศัยแบบสังคมเมืองมากขึ้น ขาดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ค่านิยมในการครองเรือนเปลี่ยนไปในทางไม่ดี (เปลี่ยนคู่ครองบ่อย) 26. มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการ 27. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทบาทและการบูรณาการทีมผู้นำยังไม่ชัดเจน 2. ผู้นำขาดความจริงจังต่อเนื่อง การตัดสินใจของผู้นำยังไม่ชัดเจน ไม่เด็ดขาด 3. ขาดการประเมินการนำองค์กร 4. การจัดซื้อ - จัดจ้างไม่เป็นไปตามแผน และการปฏิบัติตามแผนขาดความต่อเนื่อง 5. ขาดการกำกับแผนพัฒนาจาก Gap Scoring 6. การจัดทำแผนกลยุทธ์เสร็จช้าและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่วนใหญ่มีเฉพาะทีมนำ 7. มีการกำหนดตัวชี้วัดมากเกินไป และไม่ได้เก็บข้อมูลตามแบบตัวชี้วัดที่กำหนดให้ 8. ยังไม่มีระบบการติดตามลูกค้ำที่ไปรักษาที่อื่น 9. การจัดการข้อร้องเรียนและตอบสนองไม่ได้ทุกเรื่อง เช่น รอแพทย์นาน 10. ขาดการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Data Center) 11. ขาดการแก้ปัญหาเชิงระบบ 12. ทำ CQI ไม่ครบทุกคน และขาดการติดตามผล CQI 13. ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพจากโปรแกรม HOSxP 14. การวางแผนให้ถูกงาน/การมอบหมายงานไม่ชัดเจนในบางงาน 15. ความไม่เท่าเทียมในวิชาชีพ 16. การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรยังมีน้อย 17. ไม่มีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในอาชีพ 18. การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะส่วนขาดไม่ครอบคลุมและไม่ได้ประเมินผล 19. บุคลากรเริ่มเป็นกลุ่มเสี่ยง Metabolic เพิ่มขึ้น อายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มป่วยเพิ่มขึ้น 20. บุคลากรมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการผู้ป่วย 21. บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการจัดทำ risk profile และ risk matrix 22. การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและการบริหารความเสี่ยงจากการทำงานยังไม่ครอบคลุม 23. การประสานงานกับทีมคร่อมสายงาน เช่น PCT IC ENV ยังไม่ต่อเนื่อง 24. บางหน่วยงานรายงานความเสี่ยงไม่ทันเวลาที่กำหนด 25. ขาดการขยายผลการบริหารความเสี่ยงลงสู่ รพ.สต.เครือข่าย 26. การบริหารจัดการองค์กรแพทย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ 27. เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไม่ครบทุกคน 28. แพทย์ออกหมอนเวียนตรวจใน รพ.สต. ทำให้แพทย์เหลือทำงานใน รพ. น้อย 29. บางครั้งไม่ปฏิบัติตาม CPG การสื่อสารแนวทางปฏิบัติไม่ทั่วถึง 30. บุคลากรติดต่อประสานงานน้อยลง เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น 31. ยังพบปัญหาที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เอง

		ปัจจัย/ผลกระทบภายใน	
ปัจจัย/ผลกระทบภายนอก	O (โอกาสพัฒนา)	W (จุดอ่อน)	
		<p>28. ปัญหาหม่าท่อมในพื้นที่ซ้ำซากส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนด้านสุขภาพและความเป็นอยู่</p> <p>29. เป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ลูกหลานต้องทำงานต่างพื้นที่ เกิดปัญหาสังคม</p> <p>30. แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพ/อาชญากรรม</p> <p>31. ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงมีราคาแพงมีผลต่อค่าครองชีพ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดมากขึ้นและขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง</p> <p>32. ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/มีฐานะยากจน</p> <p>33. ประชาชนอยู่ติดกันนำไปสู่การเกิดกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น</p> <p>34. มีตลาดนัด/ อาหาร/ ร้านสะดวกซื้อมากขึ้นทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป</p> <p>35. อัตราค่าครองชีพเพิ่มขึ้น เป็นหนี้มากขึ้น</p> <p>36. โอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคจากสารประกอบอาชีพ/มลภาวะต่างๆมากขึ้น</p> <p>37. ประชาชนไม่ตระหนักในการสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย ตีมีสุรา ขับขี่ยานพาหนะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร</p> <p>38. การให้บริการเชิงรุก ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>39. ส่วนราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ค่อยมีวิสัยทัศน์/ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร</p> <p>40. ประชาชนคาดหวังประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้น/มีการร้องเรียนเพิ่มขึ้น</p> <p>41. ผู้นำ อปท. เปลี่ยนแปลงบ่อยเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/ความต่อเนื่อง</p> <p>42. การผลักดันนโยบายสุขภาพของ อปท.</p> <p>43. ประชาชนไม่ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและหน่วยงานราชการยังไม่เคร่งครัดการบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>44. การพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน ต้องจัดทำเอกสารเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ/ความผลึกในการทำงาน</p> <p>45. สปสข.มีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานซับซ้อน ส่งผลให้มีภาระมากขึ้น / เบิกจ่ายเงินยาก</p>	<p>32. การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>33. การสรุปเวชระเบียนกับองค์กรแพทย์ ไม่ทันเวลาที่กำหนด</p> <p>34. การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p>35. ขาดการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังผู้ป่วย</p> <p>36. ขาดการทบทวนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ</p> <p>37. ภาระงานของบุคลากรมีมาก</p> <p>38. งานนโยบายมีมากทำให้การทำงานประจำไม่ทันเวลา</p> <p>39. งานตามนโยบายมีมาก ทำให้การทำงานร่วมกับชุมชนน้อยลง</p> <p>40. ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และขาดการติดตามงาน</p> <p>41. ยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจ</p> <p>42. การฝากครรภ์ล่าช้า (หลัง 12 สัปดาห์)</p> <p>43. จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคมียากและล่าช้า</p> <p>44. ห้องพิเศษไม่เพียงพอต่อความต้องการ</p> <p>45. สื่อสารกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวไม่ได้</p> <p>46. ไม่มีศูนย์ประสานงานการส่งต่อโดยเฉพาะ</p> <p>47. ยังประเมินผิดพลาดในผู้ป่วย Stroke, MI</p> <p>48. การส่งตรวจ Lab เกินความจำเป็นไม่มีแนวทางการ Investigate ในแต่ละโรค</p> <p>49. การวางแผนการรักษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพน้อย</p> <p>50. การตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>51. รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม</p>

การวิเคราะห์และประเมินองค์กร โรงพยาบาลบางระกำ

S (จุดแข็ง)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
1. ทีมนำให้การสนับสนุน ตั้งใจ มีประสบการณ์ทำงานสูง และมีนโยบายที่ชัดเจน	6	9	0.54
2. ผู้นำให้อำนาจตัดสินใจแก่หน่วยงานแก้ปัญหาเต็มที่ และดูแลลูกน้องแบบพี่น้อง	6	8	0.48
3. ผู้นำสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	4	9	0.36
4. ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ (โปร่งใส ตรวจสอบได้)	4	7	0.28
5. มีที่ปรึกษาที่มีความรู้/ความสามารถในการจัดทำแผน	1	10	0.1
6. มีการกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ	3	10	0.3
7. มีการประเมินตนเองและวิเคราะห์ตาม Gap Scoring	2	6	0.12
8. การประเมินผลการปฏิบัติงานชัดเจนจากตัวชี้วัด	2	7	0.14
9. บุคลากรมีจิตสำนึกของการให้บริการที่ดี ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากลูกค้า	3	8	0.24
10. มีการจัดการคลินิกเฉพาะโรคเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3	8	0.24
11. มีการจัดการตัวชี้วัดขององค์กรสอดคล้องกันในทุกระดับและวัดผลทุก 6 เดือน	3	7	0.21
12. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้หลากหลายในงาน สามารถทำงานแทนกันได้	4	9	0.36
13. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ ความผูกพันต่อองค์กร	4	8	0.32
14. ค่าตอบแทนให้เต็มและตรงเวลา สิทธิประโยชน์ครอบคลุม/ทั่วถึงตามสิทธิ์	2	9	0.18
15. มีวัฒนธรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเป็นพี่น้อง มีความร่วมมือร่วมใจ	2	8	0.16
16. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถหลายสาขา และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับอบรม	3	8	0.24
17. ใช้ระบบ PMS ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	1	7	0.07
18. มีการตรวจสอบสุขภาพ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรทุกปี	1	9	0.09
19. ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับ สสอ.	2	8	0.16
20. บุคลากรทุกระดับเข้าถึงการรายงานความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น	1	9	0.09
21. มี risk manager ประจำหน่วยงานทำหน้าที่จัดการความเสี่ยง และจัดการ	1	8	0.08

S (จุดแข็ง)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
22. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา	1	7	0.07
23. ผ่านการตรวจประเมินภายในในการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ทุกหน่วยงาน 100%	2	8	0.16
24. มีระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานและมีการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินอัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่ทุกปี	1	9	0.09
25. วางระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมถึงเครือข่าย รพ.สต.	1	8	0.08
26. คกก.บริหารทรัพยากรเครื่องมือและการจัดการเครื่องมือ มีการบริหารจัดการเครื่องมือได้เพียงพอและพร้อมใช้งาน	1	7	0.07
27. มีระบบในการยืม คืน และจัดเก็บเวชระเบียนตามมาตรฐาน	1	7	0.07
28. มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1	8	0.08
29. เป็นคลังยาอำเภอ จัดการและเก็บสำรองยา เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ	2	8	0.16
30. มีเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ Lab ที่ทันสมัย และมีระบบรายงานผลผ่านระบบสารสนเทศ	2	7	0.14
31. มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคืนข้อมูลให้ชุมชน	2	9	0.18
32. มีการจัดการด้านสุขภาพ โดยมีการวางแผนร่วมกับชุมชนครอบคลุมทั้งเครือข่าย	2	7	0.14
33. มี คกก. PCT เป็นผู้กำหนด CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วย	1	7	0.07
34. มีระบบ EMS ให้บริการ 24 ชั่วโมง และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีรถรับส่งต่อที่ทันสมัย	2	9	0.18
35. มีระบบบริการตามประเภทผู้ป่วย และมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ	3	8	0.24
36. มีระบบกำหนดการเข้าถึงผู้ป่วย	3	8	0.24
37. มีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	2	7	0.14
38. สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	2	7	0.14
39. มีการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น MI, Stroke	2	8	0.16
40. มีระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด	2	8	0.16
41. สถานที่ประกอบอาหาร และการผลิตอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน	1	8	0.08
42. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม	1	9	0.09

S (จุดแข็ง)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
43. มีสถานที่ เครื่องมือทางกายภาพบำบัดพร้อมและทำงานเชิงรุกใน รพ.สต. และชุมชน	1	8	0.08
44. มีระบบ Home Health Care และมีการติดตามประเมินผลหลังส่ง Home Health Care	2	8	0.16
45. มีการอบรม care giver ให้กับตัวแทนชุมชนในเครือข่าย	1	7	0.07
46. บุคลากรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และอุปกรณ์ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	1	8	0.08
และส่งต่อมีความพร้อมใช้งานเสมอ			
47. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อที่รวดเร็วผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	2	9	0.18
รวม	100	376	8.07

○ (โอกาสพัฒนา)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
1. มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนครอบคลุมทุกตำบล 15 แห่ง และผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก13 แห่ง	2	8	0.16
2. มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยนักจิตวิทยา	1	8	0.08
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ครอบคลุม 100%	4	10	0.4
4. ดำเนินการตรวจสุขภาพฟันในทุกศูนย์เด็กเล็ก	2	8	0.16
5. เด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ทำให้เด็กมีความอบอุ่น และได้รับการซึมซับวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม	2	8	0.16
6. มีโรงเรียนประถมศึกษาครบทุกตำบล	3	8	0.24
7. มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงเรียน	2	7	0.14
8. ดำเนินการสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนประถมศึกษา	1	7	0.07
9. มีการให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์	3	7	0.21
10. มีกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในทุกโรงเรียน	1	7	0.07
11. เด็กสามารถเข้าถึงการศึกษาได้มากขึ้น มีโรงเรียนขยายโอกาส	2	8	0.16
12. มีโรงเรียนมีการสอนเรื่องทักษะชีวิตและการอนามัยเจริญพันธุ์	2	7	0.14
13. โรงงานมีการสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และตามความเสี่ยง	4	8	0.32
14. มี รพ.สต.เครือข่ายให้บริการด้านทันตกรรมในรูปแบบโซน	1	6	0.06
15. อปท.สนับสนุนงบประมาณการคัดกรองภาวะสุขภาพผ่านกองทุนท้องถิ่น	5	8	0.4
16. มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล	2	6	0.12
17. มีการคัดกรองตาให้กับชุมชน	1	6	0.06
18. มีแกนนำผู้สูงอายุในทุกตำบล	2	6	0.12
19. มีการดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน	3	7	0.21

○ (โอกาสพัฒนา)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
20. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกรับบริการได้เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง	4	9	0.36
21. ประชาชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ในระดับหนึ่ง	3	7	0.21
22. ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	3	8	0.24
23. กลุ่มแกนนำต่างๆ เช่น อสม. กลุ่มจิตวิทยา ชมรมต่างๆ มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	3	8	0.24
24. มีความช่วยเหลือ/การสนับสนุนด้านทรัพยากร จากหน่วยงานภายนอก ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	5	9	0.45
ในพื้นที่/เตรียมการรองรับสถานการณ์น้ำท่วม/พัฒนา/เยียวยา/ปรับปรุง/แก้ไขปัญหา			
25. การออกพื้นที่เข้าดูแลสุขภาพของประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วมนับว่าเป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างประชาชนและโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถค้นพบปัญหาสาธารณสุข/ผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ และเกิดความเข้าใจบริบทของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น	4	9	0.36
26. ประชาชนสนใจเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น			
27. โรงพยาบาลได้รับความอุปการะคุณจากประชาชนในพื้นที่	3	8	0.24
28. งบประมาณเพียงพอ ภายใต้การบริหารที่มีประสิทธิภาพและการประหยัด / ใช้อย่างคุ้มค่า	4	8	0.32
และมีเทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลทำให้สื่อสารได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	4	8	0.32
29. เป็นพื้นที่ใกล้เมือง การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเลือกรับบริการได้เนื่องจากมีสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง	4	9	0.36
30. การเดินทางสะดวกมากขึ้น เพราะมีรถส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น	4	8	0.32
31. ภาครัฐเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น	3	9	0.27
32. ภาครัฐเมืองมีนโยบายที่สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการบริการและการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคมากขึ้น	2	9	0.18
33. อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น	4	10	0.4

○ (โอกาสพัฒนา)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
34. มีนโยบายการคัดกรอง THS ในทารกแรกเกิด	1	6	0.06
35. มีการประกาศใช้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีส่งเสริม/กระตุ้นการพัฒนารูปแบบ/ระบบการดำเนินงานเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น	2	8	0.16
36. มีนโยบายของกระทรวง เช่น P4P, พนักงานกระทรวง , DHS เป็นต้น	1	7	0.07
37. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	1	6	0.06
38. อปท. ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพประจำตำบล 100% (ผ่านการประเมินคุณภาพ ระดับ A 12 แห่ง และระดับ B 1 แห่ง	2	7	0.14
รวม	100	293	8.04

W (จุดอ่อน)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
1. บทบาทและการบูรณาการทีมผู้นำยังไม่ชัดเจน	6	7	0.42
2. ผู้นำขาดความจริงจังต่อเนื่อง การตัดสินใจของผู้นำยังไม่ชัดเจน ไม่เด็ดขาด	6	6	0.36
3. ขาดการประเมินการนำองค์กร	2	4	0.08
4. การจัดซื้อ - จัดจ้างไม่เป็นไปตามแผน และการปฏิบัติตามแผนขาดความต่อเนื่อง	4	8	0.32
5. ขาดการกำกับแผนพัฒนาจาก Gap Scoring	1	4	0.04
6. การจัดทำแผนกลยุทธ์เสร็จช้าและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่วนใหญ่มีเฉพาะทีมนำ	2	8	0.16
7. มีการกำหนดตัวชี้วัดมากเกินไป และไม่ได้เก็บข้อมูลตามแบบตัวชี้วัดที่กำหนดให้	4	9	0.36
8. ยังไม่มีระบบการติดตามลูกค้าที่ไปรักษาที่อื่น	1	4	0.04
9. การจัดการข้อร้องเรียนและตอบสนองไม่ได้ทุกเรื่อง เช่น รอแพทย์นาน	1	5	0.05
10. ขาดการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Data Center)	2	4	0.08
11. ขาดการแก้ปัญหาเชิงระบบ	3	4	0.12
12. ทำ CQI ไม่ครบทุกคน และขาดการติดตามผล CQI	2	5	0.1
13. ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพจากโปรแกรม HOSxP	2	3	0.06
14. การวางคนให้ถูกงาน/การมอบหมายงานไม่ชัดเจนในบางงาน	2	4	0.08
15. ความไม่เท่าเทียมในวิชาชีพ	1	3	0.03
16. การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรยังมีน้อย	2	7	0.14
17. ไม่มีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในอาชีพ	1	4	0.04
18. การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะส่วนขาดไม่ครอบคลุมและไม่ได้ประเมินผล	3	5	0.15
19. บุคลากรเริ่มเป็นกลุ่มเสี่ยง Metabolic เพิ่มขึ้น อายุเพิ่มขึ้น และกลุ่มป่วยเพิ่มขึ้น	2	6	0.12

W (จุดอ่อน)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
20. บุคลากรมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากการให้บริการผู้ป่วย	3	6	0.18
21. บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการจัดทำ risk profile และ risk matrix	1	5	0.05
22. การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและการบริหารความเสี่ยงจากการทำงานยังไม่ครอบคลุม	1	4	0.04
23. การประสานงานกับทีมคร่อมสายงาน เช่น PCT IC ENV ยังไม่ต่อเนื่อง	2	7	0.14
24. บางหน่วยงานรายงานความเสี่ยงไม่ทันเวลาที่กำหนด	2	4	0.08
25. ขาดการขยายผลการบริหารความเสี่ยงลงสู่ รพ.สต. เครือข่าย	2	3	0.06
26. การบริหารจัดการองค์กรแพทย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ	2	7	0.14
27. เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไม่ครบทุกคน	1	5	0.05
28. แพทย์ออกหมอนเวียนตรวจใน รพ.สต. ทำให้แพทย์เหลือทำงานใน รพ. น้อย	2	6	0.12
29. บางครั้งไม่ปฏิบัติตาม CPG การสื่อสารแนวทางปฏิบัติไม่ทั่วถึง	1	6	0.06
30. บุคลากรติดต่อประสานงานน้อยลง เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น	1	5	0.05
31. ยังพบปัญหาที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เอง	2	4	0.08
32. การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ยังไม่ครอบคลุม	2	4	0.08
33. การสรุปเวชระเบียนกับองค์กรแพทย์ ไม่ทันเวลาที่กำหนด	2	7	0.14
34. การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์	1	5	0.05
35. ขาดการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังผู้ป่วย	2	4	0.08
36. ขาดการทบทวนร่วมกันระหว่างวิชาชีพ	2	4	0.08
37. ภาระงานของบุคลากรมีมาก	2	7	0.14
38. งานนโยบายมีมากทำให้การทำงานประจำไม่ทันเวลา	2	6	0.12

W (จุดอ่อน)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
39. งานตามนโยบายมีมาก ทำให้การทำงานร่วมกับชุมชนน้อยลง	2	6	0.12
40. ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และขาดการติดตามงาน	2	5	0.1
41. ยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจ	2	5	0.1
42. การฝากครรภ์ล่าช้า (หลัง 12 สัปดาห์)	2	5	0.1
43. จำนวนผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคมียากและล่าช้า	1	7	0.07
44. ห้องพิเศษไม่เพียงพอต่อความต้องการ	1	3	0.03
45. สื่อสารกับผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวไม่ได้	1	3	0.03
46. ไม่มีศูนย์ประสานงานการส่งต่อโดยเฉพาะ	1	5	0.05
47. ยังประเมินผิดพลาดในผู้ป่วย Stroke, MI	2	7	0.14
48. การส่งตรวจ Lab เกินความจำเป็นไม่มีแนวทางการ Investigate ในแต่ละโรค	2	6	0.12
49. การวางแผนการรักษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพน้อย	1	7	0.07
50. การตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม	1	7	0.07
51. รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม	2	6	0.12

T (อุปสรรค/สิ่งคุกคาม)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
1. อบต.บางแห่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมไม่เต็มที่	4	8	0.32
2. เด็กที่เป็นเด็กต่างดาวและเด็กที่ติดตามแรงงานก่อสร้างไม่สามารถติดตามให้รับวัคซีนได้ครบตามเกณฑ์	2	7	0.14
3. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	2	6	0.12
4. อัตราตายในทารกเพิ่มสูงขึ้น	2	5	0.1
5. อัตราการคลอดของแม่วัยใสเพิ่มมากขึ้น	3	8	0.24
6. มารดาฝากครรภ์ไม่ได้มาตรฐาน และเด็กแรกเกิดยังมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	2	8	0.16
7. เด็กพัฒนาการล่าช้า เจริญเติบโตไม่เต็มศักยภาพ (โภชนาการเกิน/ต่ำกว่าเกณฑ์)	2	5	0.1
8. ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการลดอ้วน ลดหวาน ลดเค็ม	2	6	0.12
9. การได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณาที่ทันสมัย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	2	6	0.12
10. มีจำนวนร้านสะดวกซื้อมาก ง่ายต่อการเข้าถึงอาหารขยะ	1	5	0.05
11. กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบตามกระแสสังคมและสื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์	2	7	0.14
12. การเข้าถึงการสื่อสาร สารสนเทศของเด็กง่ายขึ้น การติดเกมส์	2	7	0.14
13. ไม่ตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3	8	0.24
14. มีการรวมกลุ่มของวัยรุ่นเด็กแว้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น	3	7	0.21
15. วัยรุ่นมีการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น	2	6	0.12
16. การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	2	5	0.1
17. ไม่ตระหนักภาวะสุขภาพ/ไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ทำงานอย่างเดียว	1	6	0.06
18. มีการเจ็บป่วยด้วยโรค NCD มากขึ้น เช่น CA, CVA, CVD, DM, HT	2	7	0.14
19. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น	3	7	0.21

T (อุปสรรค/สิ่งคุกคาม)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
20. ผู้สูงอายุเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น(DM,HT) จึงอยู่ในภาวะที่พึ่งพิงทางสังคมสูง	3	6	0.18
21. กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น	2	6	0.12
22. ประชาชนขาดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกขึ้น (บริโภคอาหารจานด่วน การเลือกซื้อสินค้าด้วยคุณภาพ)	3	7	0.21
23. พฤติกรรมวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคทางเพศสัมพันธ์	3	8	0.24
24. ประชาชนขาดวินัยจราจร เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิตและพิการ	3	8	0.24
25. อาศัยแบบสังคมเมืองมากขึ้น ขาดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ค่านิยมในการครองเรือนเปลี่ยนไปในทางไม่ดี (เปลี่ยนคู่ครองบ่อย)	2	6	0.12
26. มีกลุ่มผู้ด้อยโอกาสบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการ	1	6	0.06
27. ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น	2	6	0.12
28. ปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่ซ้ำซากส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนด้านสุขภาพและความเป็นอยู่	2	6	0.12
29. เป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ลูกหลานต้องทำงานต่างพื้นที่ เกิดปัญหาสังคม	1	6	0.06
30. แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพ/อาชญากรรม	2	7	0.14
31. ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงมีราคาแพงมีผลต่อค่าครองชีพ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดมากขึ้นและขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง	4	8	0.32
32. ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/มีฐานะยากจน	2	6	0.12
33. ประชาชนอยู่ตึกกินดินนำไปสู่การเกิดกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น	1	5	0.05
34. มีตลาดนัด/ อาหาร/ ร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้นทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป	2	5	0.1
35. อัตราค่าครองชีพเพิ่มขึ้น เป็นหนี้มากขึ้น	2	7	0.14
36. โอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ/มลภาวะต่างๆมากขึ้น	2	7	0.14
37. ประชาชนไม่ตระหนักในการสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย ดื่มสุรา ขับขี่ยานพาหนะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร	3	9	0.27
38. การให้บริการเชิงรุก ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	3	5	0.15

T (อุปสรรค/สิ่งคุกคาม)	น.น.คะแนน	คะแนนที่ให้	คะแนนที่ได้
39. ส่วนราชการ อปท.บางแห่ง ยังไม่ค่อยมีวิสัยทัศน์/ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร	4	9	0.36
40. ประชาชนคาดหวังประสิทธิภาพการบริการสูงขึ้น/มีการร้องเรียนเพิ่มขึ้น	2	5	0.1
41. ผู้นำ อปท. เปลี่ยนแปลงบ่อยเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/ความต่อเนื่อง	4	7	0.28
42. การผลักดันนโยบายสุขภาพของ อปท.	2	7	0.14
43. ประชาชนไม่ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและหน่วยงานราชการยังไม่เคร่งครัด การบังคับใช้กฎหมาย	1	6	0.06
44. การพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน ต้องจัดทำเอกสารเป็นจำนวนมาก ส่งผล	1	6	0.06
ต่อคุณภาพการบริการ/ความผาสุกในการทำงาน			
45. สปสช.มีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานซับซ้อน ส่งผลให้มีภาระมากขึ้น / เบิกจ่ายเงินยาก	1	5	0.05
รวม	100	293	6.78

SWOT Matrix

ประเด็นกลยุทธ์	SO
ส่งเสริม/สนับสนุนให้ประชาชน กลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ เพิ่มศักยภาพบุคลากรทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งเสริมการบริหารงานเชิงกลยุทธ์แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	O15-16, 18-19, 21-23, 26-27, 31-33, 35 S13, 16, 19, 31-33 O33 S9-10, 16 O32 S1, 3, 11, 12, 16 O1, 2, 3, 4, 5, 7, 13, 16, 23, 28, 38 S10, 16, 32,
ประเด็นกลยุทธ์	WO
สร้างระบบการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ปรับปรุงการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศจากโปรแกรมสำเร็จรูป	O28 W7, 10, 23, 30, 40 O19-23, 26, 31-33, 38 W37, 39, 43, 46 O28 W10, 13
ประเด็นกลยุทธ์	TW
ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงระหว่าง รพ.กับชุมชน ส่งเสริมการวางระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนตามวาระเกษียณ/ลาออก และการสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร	T1-27, 33-34, 36-37 W23, 30, 39, 51 T25-27, 39, 41 W4-7, 30, 40, 49 T9, 12, 40 W10-11, 13, 40, 49 T1, 38, 40, 44 W8, 39, 46 T35, 44 W14-20, 28, 30, 37-40, 50
ประเด็นกลยุทธ์	TS
สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเชิงรุก และบูรณาการการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพตอบสนองตามความต้องการของชุมชน บริหารระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ	T1-27, 37-42 S21, 23-24, 27, 31-33 T25-26, 28-30, 32 S1-2, 9, 12-13, 16, 19, 31-32 T1, 45 S1, 4 T9, 22 S1, 16, 19, 32, 41 T28 S 12, 16, 24, 29, 47

ชื่อกลยุทธ์	ประเด็นพิจารณา				ประเด็นพิจารณา				คะแนนรวม ถ่วงน้ำหนัก	ลำดับ
	ขนาดของความสำเร็จ/ ขนาดของปัญหา		ผลกระทบด้านบวก/ ความรุนแรงของ ปัญหา		ความยากง่าย/ความ เป็นไปได้		ความสนใจขององค์กร หรือชุมชน			
	ค่าถ่วงน้ำหนัก = 20		ค่าถ่วงน้ำหนัก = 30		ค่าถ่วงน้ำหนัก = 20		ค่าถ่วงน้ำหนัก = 30			
	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนนที่ ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก		
กลยุทธ์ SO (Prevention & Promotion Excellence)										
1.พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	9	18.00	9	27.00	6	12.00	6	18.00	75.00	1
2.ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	9	18.00	8	24.00	6	12.00	6	18.00	72.00	4
3.ความปลอดภัยทางด้านอาหาร	8	16.00	7	21.00	5	10.00	6	18.00	65.00	13
4.บริการจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถาน บริการ	8	16.00	8	24.00	5	10.00	7	21.00	71.00	5
รวม	34	17.00	32	24.00	22	11.00	25	18.75	70.75	
กลยุทธ์ WO (Service Excellence)										
5.การพัฒนางานตามโครงการตามแนวพระราชดำริ	8	16.00	7	14.00	7	14.00	7	21.00	65.00	13
6.ส่การพัฒนาาระบบแพทย์ปฐมภูมิ	10	20.00	8	16.00	5	10.00	8	24.00	70.00	6
7.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ	7	14.00	8	16.00	7	14.00	8	24.00	68.00	10
8.ศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติ	7	14.00	6	12.00	5	10.00	7	14.00	50.00	15
รวม	32	21.33	29	29.00	24	16.00	30	30.00	96.33	

ชื่อกลยุทธ์	ประเด็นพิจารณา				ประเด็นพิจารณา				คะแนนรวม ถ่วงน้ำหนัก	ลำดับ
	ขนาดของความสำเร็จ/ ขนาดของปัญหา		ผลกระทบต่อด้านบวก/ ความรุนแรงของ ปัญหา		ความยากง่าย/ความ เป็นไปได้		ความสนใจของ องค์กรหรือชุมชน			
	ค่าถ่วงน้ำหนัก = 20		ค่าถ่วงน้ำหนัก = 30		ค่าถ่วงน้ำหนัก = 20		ค่าถ่วงน้ำหนัก = 30			
	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนนที่ ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก		
กลยุทธ์ WT (People Excellence)										
9.วางแผนกำลังคนทางด้านสุขภาพ (HRP)	9	18.00	8	24.00	6	12.00	7	21.00	75.00	1
10.การผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD)	9	18.00	8	24.00	5	10.00	7	21.00	73.00	3
11.การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM)	7	14.00	7	21.00	7	14.00	7	21.00	70.00	6
12.แผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย	8	16.00	7	21.00	5	10.00	7	21.00	68.00	10
รวม	33	13.20	30	18.00	23	9.20	28	16.80	57.20	
กลยุทธ์ ST (Governance Excellence)										
13.ระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ	8	16.00	8	24.00	6	12.00	6	18.00	70.00	6
14.ระบบประกันสุขภาพ	8	16.00	8	24.00	6	12.00	6	18.00	70.00	6
15.ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค	7	14.00	7	21.00	4	8.00	7	21.00	64.00	14
16.ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย	8	16.00	7	21.00	6	12.00	6	18.00	67.00	12
รวม	31	12.40	30	18.00	22	8.80	25	15.00	54.20	

แผนยุทธศาสตร์ ตามมุมมอง BSC

มิติการประเมิน	ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
Balance score card		
1. ด้านลูกค้า (Customer)	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (WO,WT)	3. ประชาชนมีความพึงพอใจต่องานบริการสุขภาพ 4. ภาควิชาหรือฝ่ายสุขภาพมีศักยภาพเข้มแข็ง มีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพ 9. ระบบเสริมสร้างสัมพันธภาพพบพบ และศักยภาพของภาควิชาหรือฝ่ายสุขภาพในการสร้างสุขภาพมีประสิทธิภาพ
2. ด้านกระบวนการพัฒนา (Internal process)	ด้านบริการเป็นเลิศ (SO,ST,WO)	1. ประชาชนมีสุขภาพดี 5. ระบบงานรักษาพยาบาล, ส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันควบคุมโรค, ฟื้นฟูสภาพ, แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และการคุ้มครองผู้บริโภคมีคุณภาพตามมาตรฐาน 6. การจัดระบบบริการสุขภาพ (service Plan) ที่มีประสิทธิภาพ 7. ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ 8. ระบบบริการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ 10. หน่วยงานบริหารจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน (PMQA, HA, PCA,มาตรฐาน วิชาชีพ,งานสุขศึกษา,อื่นๆ) 13. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพ
		14. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ
3. ด้านการเรียนรู้ /พัฒนา ศักยภาพ (Learning and growth)	บุคลากรเป็นเลิศ	12. บุคลากรมีศักยภาพและมีความสุข
4. ด้านการเงิน (Financial)	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (SO,WO,ST,WT)	2. การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขมีความคุ้มค่า 11. การบริหารจัดการการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ