

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน ปี พ.ศ.2560 – 2564
ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ 2564



บริการดี มีมาตรฐาน เชี่ยวชาญงานชุมชน

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน พ.ศ. 2560 – พ.ศ.2564 ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ 2564 จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลชานุมานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มต้นตอนปีงบประมาณ 2560 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board; DHB)

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน บทที่ 2 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล และภาคผนวกมีข้อมูลการวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร รวมถึงภาพกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

ขอขอบคุณทุกหน่วยงาน ประกอบด้วย นายอำเภอชานุมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานุมาน สาธารณสุขอำเภอชานุมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน ตัวแทนหน่วยงานราชการต่างๆ และคณะทำงานทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือในการแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวอำเภอชานุมานต่อไป

คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน

30 พฤศจิกายน 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
บทที่ 1 แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน.....	1
● ทิศทางองค์กร โรงพยาบาลชานุมาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 – 2564.....	1
● ทิศทางยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564.....	3
● ตารางเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายรายปีงบประมาณ พ.ศ.2561 – 2564.....	9
● แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน พ.ศ. 2561 – 2564.....	13
● แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน ปี พ.ศ.2561 – 2564.....	22
บทที่ 2 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.....	23
บทที่ 3 การติดตามและประเมินผล.....	25
● การติดตามผล (Monitoring).....	25
● การประเมินผล (Evaluation).....	25
● การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	26
● ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก.....	26
● ระบบการติดตามและประเมินผล.....	27
● ตารางแสดงช่วงเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด.....	28
ภาคผนวก.....	30
ก. การวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร.....	30
ข. ภาพกิจกรรม.....	60

บทที่ 1
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน

ทิศทางการค์กร โรงพยาบาลชานุมาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 – 2564

วิสัยทัศน์ (Vision)	<p>บริการดี มีมาตรฐาน เชี่ยวชาญงานชุมชน</p> <p><u>นิยาม</u></p> <p>บริการดี คือ “SERVICE” ประกอบด้วย</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">S Smiling & Sympathy</td> <td>ยิ้มแย้ม เอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นใจในความจำเป็นของผู้รับบริการ</td> </tr> <tr> <td>E Early Response</td> <td>ตอบสนองความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว</td> </tr> <tr> <td>R Respectful</td> <td>แสดงออกถึงการให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ</td> </tr> <tr> <td>V Voluntariness Manner</td> <td>ลักษณะการให้บริการอย่างเต็มใจ</td> </tr> <tr> <td>I Image Enhancing</td> <td>แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการขององค์กร</td> </tr> <tr> <td>C Courtesy</td> <td>ความมีไมตรีจิตในการบริการ</td> </tr> <tr> <td>E Enthusiasm</td> <td>ความกระตือรือร้นในการบริการ</td> </tr> </table> <p>มีมาตรฐาน คือ ให้บริการภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ของแต่ละสาขาวิชาชีพที่เป็นที่ยอมรับ มีการตรวจสอบ และประเมินอย่างต่อเนื่อง</p> <p>เชี่ยวชาญงานชุมชน คือ มีการจัดระบบบริการโดยมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน รวมทั้งการสนับสนุนระบบบริการจากองค์กรต่างๆ ในชุมชนในการจัดระบบบริการสุขภาพ</p>	S Smiling & Sympathy	ยิ้มแย้ม เอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นใจในความจำเป็นของผู้รับบริการ	E Early Response	ตอบสนองความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว	R Respectful	แสดงออกถึงการให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ	V Voluntariness Manner	ลักษณะการให้บริการอย่างเต็มใจ	I Image Enhancing	แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการขององค์กร	C Courtesy	ความมีไมตรีจิตในการบริการ	E Enthusiasm	ความกระตือรือร้นในการบริการ
S Smiling & Sympathy	ยิ้มแย้ม เอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นใจในความจำเป็นของผู้รับบริการ														
E Early Response	ตอบสนองความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว														
R Respectful	แสดงออกถึงการให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ														
V Voluntariness Manner	ลักษณะการให้บริการอย่างเต็มใจ														
I Image Enhancing	แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการขององค์กร														
C Courtesy	ความมีไมตรีจิตในการบริการ														
E Enthusiasm	ความกระตือรือร้นในการบริการ														
พันธกิจ (Mission)	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน 2. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นมืออาชีพ และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างสรรค์นวัตกรรมและวิจัย 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและพอเพียง 														
เป้าหมายหลัก (Main goal)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนสุขภาพดี 2. เจ้าหน้าที่มีความสุข 3. ระบบสุขภาพยั่งยืน 4. องค์กรเข้มแข็ง 														

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคสู่ความเป็นเลิศ (Health care participation for PP & P Excellence) 2. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence) 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence) 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence)
ค่านิยมองค์กร (Core values)	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกคนปลอดภัย (Everyone is safe) ● เต็มใจบริการ (Willingness to serve) ● เรียนรู้สร้างสรรค์ (Learn creative) ● ทำงานเป็นทีม (Team work)
อัตลักษณ์ (Identities)	สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ
เข็มมุ่ง ปีงบประมาณ 2564	<ol style="list-style-type: none"> 1. แก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ไข้เลือดออก TB Sepsis และ ปัญหาอุบัติเหตุ 2. ลดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน DM/HT 3. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย STROKE และ STEMI 4. ภาวะวิกฤติทางการเงินไม่เกินระดับ 4 5. เป็นองค์กรแห่งความสุข 6. คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Ranking) \geq 96 คะแนน 7. เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

วิสัยทัศน์ (Vision) “ บริการดี มีมาตรฐาน เชี่ยวชาญงานชุมชน ”

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน	SI1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคสู่ความเป็นเลิศ (Health care participation for PP & P Excellence)	G1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ	K1. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ	S1. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ S2. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม ภายใต้ธรรมนูญประชาชน S3. เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน
		G2. ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้	K2. ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง K3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	S4. ส่งเสริมศักยภาพหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีการจัดการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง S5. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์ S6. จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (ต่อ)	SI1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคสู่ความเป็นเลิศ (Health care participation for PP & P Excellence) (ต่อ)	G3. ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ	K4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงตามเกณฑ์ K5. อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินเกณฑ์ K6. อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับไม่เกินเกณฑ์ K7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกินเกณฑ์	S7. จัดทำ MOU ร่วมกับนายอำเภอ กำหนดผู้ใหญ่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก S8. พัฒนาระบบการคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ S9. ส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB S10. พัฒนาระบบบริการเชิงรุกและการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีให้มีประสิทธิภาพ S11. สร้างระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุโดยภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
		G4. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ	K8. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของ FDA Guard	S12. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน และ อย.น้อย ให้สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม
M2. พัฒนาศูนย์สาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นมืออาชีพ และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข	SI2. พัฒนาศูนย์สาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)	G5. บุคลากรสุขภาพดีมีความสุข	K9. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์ K10. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร K11. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน K12. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	S13. สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ S14. จัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับ S15. เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M2. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นมืออาชีพ และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข (ต่อ)	SI2. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence) (ต่อ)	G5. บุคลากรสุขภาพดีมีความสุข (ต่อ)		S16. เสริมสร้างความรู้การบริหารจัดการด้านการเงินให้แก่บุคลากร S17. ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร S18. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้น่าอยู่น่าทำงาน
		G6. บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ	K13. ร้อยละของบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน	S19. พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากร
		G7. มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามภาระงาน	K14. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามเกณฑ์ (FTE)	S20. บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานของหน่วยงาน
		G8. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม	K15. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร K16. ร้อยละของบุคลากรมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา	S21. เสริมสร้างวินัยและคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากร
M3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างสรรค์นวัตกรรมและวิจัย	SI3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	G9. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	K17. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA การเยี่ยมผู้ป่วย	S22. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA
		G10. ระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพ	K18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	S23. พัฒนาระบบงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพ
		G11. ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพ	K19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ K20. ร้อยละของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ K21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	S24. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานความดันสูงอย่างครบวงจร S25. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงาน Flow chart DOT By HeartAmnatcharoen
		G12. ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานทั่วถึง และทันการณ์	K22. ระดับความสำเร็จของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน K23. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	S26. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างสรรค์นวัตกรรมและวิจัย (ต่อ)	SI3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence) (ต่อ)	G12. ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานทั่วถึง และทันการณ์ (ต่อ)	K24. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	S27. พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ S28. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม S29. พัฒนาระบบการบริการเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองให้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
		G13. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ	K25. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลในการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	S30. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital
		G14. ประชาชนมีความพึงพอใจจากการรับบริการ	K26. ร้อยละความพึงพอใจจากการรับบริการของประชาชน	S31. พัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่รวดเร็วและเป็นมิตร
		G15. มีระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ	K27. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลชายแดนให้บริการที่เป็นมิตร Friendly service	S32. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล และระบบส่งต่อ ให้ได้มาตรฐาน มี คุณภาพ มี ความพร้อม และสะดวกต่อการเข้ารับบริการ S33. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ S34. ส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขอนามัยที่ดี เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ด้านการ

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างสรรค์นวัตกรรมและวิจัย (ต่อ)	SI3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence) (ต่อ)	G15. มีระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ต่อ)		ดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค
		G16. มีงานวิจัยและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย	K28. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือผลงานเด่น K29. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	S35. เสริมสร้างความรู้และทักษะในการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมหรือผลงานวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ S36. สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการในทุกหน่วยงาน
M4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและพอเพียง	SI4. พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence)	G17. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพ	K30. โรงพยาบาลมีคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD มีความถูกต้องครบถ้วน K31. จำนวนการ Down time ของระบบ IT K32. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ IT	S37. พัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ S38. พัฒนาระบบ Hardware Software และ Peopleware ให้มีประสิทธิภาพ S39. พัฒนาระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ IT ให้มีคุณภาพ
		G18. การบริหารยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ	K33. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	S40. พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
		G19. การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	K34. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	S41. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ
		G20. การบริหารจัดการมีธรรมาภิบาล	K35. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณธรรม K36. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความโปร่งใส	S42. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส S43. ส่งเสริมบุคลากรในด้านคุณธรรมจริยธรรม

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและพอเพียง (ต่อ)	SI4. พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence) (ต่อ)	G21. ระบบสนับสนุนบริการเพียงพอและมีประสิทธิภาพ	K37. จำนวนการ Down time ของระบบไฟฟ้า ประปา K38. จำนวนอุบัติการณ์ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค ในโรงพยาบาล K39. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ในโรงพยาบาล	S44. พัฒนาระบบการบำรุงรักษา ระบบไฟฟ้า ประปา ให้มี ประสิทธิภาพ S45. พัฒนาระบบการตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ใน โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ S46. พัฒนาระบบโลจิสติกส์ให้มี ประสิทธิภาพ

ตารางเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายรายปีงบประมาณ พ.ศ.2561 – 2564

วิสัยทัศน์ (Vision) “ บริการดี มีมาตรฐาน เชี่ยวชาญงานชุมชน ”

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	Base line (2560)	2561	2562	2563	2564
S1 : พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคสู่ความเป็นเลิศ (Health care participation for PP & P Excellence) (4G)					
G1 : ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ (1K)					
K1. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ(ระดับภาพรวมอำเภอคะแนนประเมินจากสสจ.)		พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
G2 : ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (2K)					
K2. ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง		≥60%	≥70%	≥80%	≥90%
K3. ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
G3 : ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ (K)					
K4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงตามเกณฑ์		≥30%	≥35%	≥40%	≥45%
K5. อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินเกณฑ์		≤2.4	≤2.4	≤2.4	≤2.4
K6. อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับไม่เกินเกณฑ์		≤23.5	≤23	≤22.5	≤22
K7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกินเกณฑ์		≤16	≤14	≤12	≤10
G4 : ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ (1K)					
K8. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของ FDA Guard		ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	Base line (2560)	2561	2562	2563	2564
SI2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence) (4G)					
G5. บุคลากรสุขภาพดีมีความสุข (4K)					
K9. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์		≥50	≥55	≥60	≥65
K10. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร		≥60	≥63	≥65	≥69
K11. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน		≥75	≥80	≥85	≥90
K12. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร		≥80	≥80	≥80	≥80
G.6 บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ (1K)					
K13. ร้อยละของบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน		≥65	≥70	100	100
G7. มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามภาระงาน (1K)					
K14. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามเกณฑ์		≥60	≥65	≥80	≥80
G8. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม (2K)					
K15. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร		0	0	0	0
K16. ร้อยละของบุคลากรมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา		≥90	≥90	≥90	≥90

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	Base line (2560)	2561	2562	2563	2564
SI3 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence) (8G)					
G9 : โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (1K)					
K17. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การประเมินซ้ำ Re-ac-HA		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
G10 : ระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพ (1K)					
K18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน		≥20%	≥21%	≥22%	≥23%
G11 : ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพ (3K)					
K19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้		≥40%	≥40%	≥40%	≥40%
K20. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้		≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
K21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		≥90%	≥91%	≥92%	≥93%
G12 : ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ทัวถึง และทันการณ์ (3K)					
K22. ระดับความสำเร็จของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
K23. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ		≤27	≤26	≤25	≤24
K24 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		≤7%	≤7%	≤7%	≤7%
G13 : โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ (1K)					
K25. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก
G14 : ประชาชนมีความพึงพอใจจากการรับบริการ (1K)					
K26. ร้อยละความพึงพอใจจากการรับบริการของประชาชน		≥80%	≥85%	≥90%	≥95%
G15 : มีระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ (1K)					
K27. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลชายแดนให้บริการที่เป็นมิตร Friendly service		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
G16 : มีงานวิจัยและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย (2K)					
K28. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือผลงานเด่น		≥70%	≥80%	≥90%	≥100%
K29. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์		≥25%	≥30%	≥35%	≥40%

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	Base line (2560)	2561	2562	2563	2564
SI4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence) (5G)					
G17 : ระบบสารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ (3K)					
K30. โรงพยาบาลมีคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD มีความถูกต้องครบถ้วน		≥75%	≥80	≥80%	≥80%
K31. จำนวนการ Down time ของระบบ IT		0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
K32. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ IT		0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
G18 : การบริหารยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ (1K)					
K33. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล		ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
G19 : การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ (1K)					
K34. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน		ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4
G20. การบริหารจัดการมีธรรมาภิบาล (2K)					
K35. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณธรรม		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
K36. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความโปร่งใส		0 เรื่อง	0 เรื่อง	0 เรื่อง	0 เรื่อง
G21. ระบบสนับสนุนบริการเพียงพอและมีประสิทธิภาพ (3K)					
K37. จำนวนการ Down time ของระบบไฟฟ้า ประปา		0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
K38. จำนวนอุบัติการณ์ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภคในโรงพยาบาล		0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
K39. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ในโรงพยาบาล		0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน พ.ศ. 2561 – 2564

วิสัยทัศน์ (Vision) “ บริการดี มีมาตรฐาน เชี่ยวชาญงานชุมชน ”

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคสู่ความเป็นเลิศ (Health care participation for PP & P Excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ	K1. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ขั้น	พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม	S1. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ S2. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม ภายใต้ธรรมนูญประชาชน S3. เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน	P1. โครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ให้มีคุณภาพ P2. โครงการพัฒนาความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนไทยลาวเมืองคูขนาน P3. โครงการจัดอบรมเครือข่ายจิตเวชระดับอำเภอ P4. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. P5. โครงการประกวดอสม.ระดับอำเภอระดับจังหวัดภาคและประเทศ P6. โครงการคนรักสุขภาพและนวัตกรรมอำเภอชานุมาน P7. โครงการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ทีมคปสอ.ชานุมาน
G2. ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้	K2. ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง	ร้อยละ	≥60%	≥70%	≥80%	≥90%	S4. ส่งเสริมศักยภาพหมู่บ้าน/ชุมชน ให้มีการจัดการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง	P8. โครงการเพื่อป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บเสียชีวิตจากสาเหตุจากรถทางบก P9. โครงการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	งาน ER / ทีม EOC / ท้องถิ่น ER/ปฐมภูมิ
	K3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ระดับ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	S5. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์ S6. จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล	P10. โครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน P11.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	งานผู้สูงอายุ/ ทีม PCT

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
								P7.โครงการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	
G3. ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ	K4. อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดลงตามเกณฑ์	ร้อยละ	≥30%	≥35%	≥40%	≥45%	S7. จัดทำ MOU ร่วมกับนายอำเภอ กำหนดผู้ใหญ่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดโรคใช้เลือดออก	P12. โครงการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมSRRT P13. โครงการเพราะพันธึปลากินลูกน้ำยุงลาย P14. โครงการเตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและบำรุงรักษาเครื่องพ่นเคมีหมอกควัน	งานควบคุมโรค/ ทีม SRRT
	K5. อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินเกณฑ์	ร้อยละ	≤2.4%	≤2.3%	≤2.2%	≤2.1%	S8. พัฒนาระบบการคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ S9. ส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB	P15. โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง P16. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง P17.โครงการอบรมฟื้นฟูประจำปี อสม. เขียวชาญด้านNCD	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/ กลุ่มการพยาบาล/ กลุ่มงานโภชนศาสตร์
G3. ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ (ต่อ)	K6. อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับไม่เกินเกณฑ์	อัตรา	≤23.5	≤23	≤22.5	≤22	S10. พัฒนาระบบบริการเชิงรุกและการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีให้มีประสิทธิภาพ	P18. โครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชน 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ P19. โครงการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ P20. รณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/ ทีม PCT
	K7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกินเกณฑ์	อัตรา	≤16	≤14	≤12	≤10	S11. สร้างระบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุโดยภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบและยั่งยืน	P9. โครงการเตรียมความพร้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่	งาน ER / ทีม กกบ.
G4. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ	K8. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของ FDA Guard	ระดับ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	S12. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน และ อย.น้อย ให้สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม	P21. โครงการอบรมด้าน คบส.	กลุ่มงานเภสัชฯ/ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G5. บุคลากรสุขภาพดีมีความสุข	K9. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	≥50	≥55	≥60	≥65	S13. สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ S14. จัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับ	P22. โครงการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี P23. โครงการตรวจอาชีวอนามัยกลุ่มเสี่ยง หูตา เจ้าหน้าที่ P24. โครงการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ยอดเยี่ยมมนุษย์สุดพิตต่อเนื่อง P25. โครงการ 2P Safety	ทีม IC/ ทีม กกบ. ทีมสร้างเสริมสุขภาพ/ ทีม OCC
	K10. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ	≥60	≥63	≥65	≥69	S15. เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร S16. เสริมสร้างความรู้การบริหารจัดการด้านการเงินให้แก่บุคลากร	P26. แผนงานสวัสดิการเจ้าหน้าที่ P27. โครงการสนับสนุนทุนวิจัย P28. โครงการสนับสนุนวิชาการระดับอำเภอ จังหวัดเขตสุขภาพ กระทรวง และประเทศ	ทีม HRD/ ทีม กกบ.
	K11. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	≥75	≥80	≥85	≥90	S17. ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร S18. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ในการทำงาน	P29. โครงการสร้างสุข P30. โครงการฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่ P31. โครงการสนับสนุนทุนวิจัย	ทีม HRD/ ทีม กกบ.
	K12. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ	≥80	≥80	≥80	≥80		P32. โครงการคลินิกวิชาการเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ P33. โรงพยาบาล Green and Clean hospital	ทีม ENV/ ทีม OCC
G6. บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ	K13. ร้อยละของบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	≥65	≥70	100	100	S19. พัฒนสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากร	P34. โครงการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ P35. โครงการพัฒนาบุคลากรและงบประมาณสนับสนุนการเข้าอบรม ประชุมวิชาการ P36. โครงการอบรมเจ้าหน้าที่ IC P37. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านยา P38. โครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร P39. โครงการอบรมฟื้นฟูมาตรฐานการคลอด CPR P40. โครงการอบรมอนามัยแม่และเด็ก P41. โครงการจัดอบรมให้คำปรึกษาพื้นฐานเจ้าหน้าที่ P42. โครงการฟื้นฟูเรื่องรหัสวินิจฉัยโรค	ทีม HRD

G7. มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามภาระงาน	K14. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามเกณฑ์ (ของFTE)	ร้อยละ	≥60	≥65	≥80	≥80	S20. บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานของหน่วยงาน	P43. มีแผนงานการจัดการอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ พัฒนาระบบตรวจสอบHROPS NON HR	ทีม HRD
G8. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม	K15. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร	เรื่อง	0	0	0	0	S21. เสริมสร้างวินัยและคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากร	P44. โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม มาตรการ Scan ลายนิ้วมือ	ทีม HRD
	K16. ร้อยละของบุคลากรมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา	ร้อยละ	≥90	≥90	≥90	≥90			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G9. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	K17. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองซ้ำ HA	สถานะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	S22. พัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	P45. โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเยี่ยมเฝ้าระวังหลังรับรองซ้ำมาตรฐาน HA P46. โครงการรับเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย QLN P47. โครงการประชุมวิชาการ HA	ศูนย์คุณภาพ/ ทีม กกบ.
G10. ระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพ	K18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	≥20%	≥21%	≥22%	≥23%	S23. พัฒนาระบบงานบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพ	P48. โครงการเตรียมรับประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท P49. โครงการอบรมผู้ปลูกพืชสมุนไพร P50. โครงการดูแลเข้าเล่มในผู้สูงอายุ P51. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตอำเภอชานุมาน P52. โครงการสพาน้ำเพื่อความหน้าใสปรับปรุงมีที่ศูนย์แพทย์แผนไทย P53. ร่วมมหกรรมสมุนไพรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	งานแพทย์แผนไทยฯ
G11. ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพ	K19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ	≥40%	≥40%	≥40%	≥40%	S24. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานความดันสูงอย่างครบวงจร	P54. โครงการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวาน P55. โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง P17. โครงการอบรมฟื้นฟูประจำปี อสม. เขียวชาญด้านNCD P56. โครงการเตรียมความพร้อมทีมและวิชาการแก่ผู้รับผิดชอบงาน NCD โครงการชะลอไตเสื่อม	NCD clinic / ทีม PCT/ โภชนศาสตร์
	K20 ร้อยละของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%			
	K21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ	≥90%	≥91%	≥92%	≥93%			

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G12. ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานทั่วถึง และทันการณ	K22. ระดับความสำเร็จของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ระดับ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	S26. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร S27. พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	P58. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร P59. โครงการกู้ชีพทางน้ำ P60. โครงการหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อตัวรอด P8. โครงการเพื่อป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บเสียชีวิตจากสาเหตุจากรางทางบก P9. โครงการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ P61. โครงการซ้อมแผนอัคคีภัย	งาน ER / ทีม PCT
	K23. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตรา	≤27	≤26	≤25	≤24	S28. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม	P62. พัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอำเภอชานุมาน P63. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	งาน ER / กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	K24 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	≤7%	≤7%	≤7%	≤7%			
G13. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ	K25. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ชั้น	ดี	ดี	ดีมาก	คุณภาพ	S29. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital	P64. โครงการ Green & Clean Chanuman hospital P65.โครงการธนาคารชยะ	ทีม ENV / ทีม กกบ.
G14. ประชาชนมีความพึงพอใจจากการรับบริการ	K26. ร้อยละความพึงพอใจจากการรับบริการของประชาชน	ร้อยละ	≥80%	≥85%	≥85%	≥85%	S30. พัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่รวดเร็วและเป็นมิตร	P66. โครงการพัฒนาพฤติกรรมบุคลากร P44. โครงการโรงพยาบาลคุณธรรมมาตรการ Scan ลายนิ้วมือ P67. โครงการพัฒนารายได้โรงพยาบาลชานุมาน	ผู้ป่วยนอก
G15. มีระบบงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ	K27. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลชายแดนให้บริการที่เป็นมิตร Friendly service	สถานะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	S31. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาล และระบบส่งต่อ ให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความพร้อม และสะดวกต่อการเข้ารับบริการ S32. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ S33. ส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชากรในพื้นที่ชายแดนมีสุขอนามัยที่ดี เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และได้รับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	P2. โครงการพัฒนาความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนไทยลาวเมืองคู่ขนาน	ทีม IC / ทีม SRRT / ทีม กกบ. ทีม Friendly service

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G16. มีงานวิจัยและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย	K28. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาล มีผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือผลงานเด่น	ร้อยละ	≥70%	≥80%	≥90%	≥100%	S34. เสริมสร้างความรู้และทักษะในการสร้างงานวิจัย นวัตกรรมหรือผลงานวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ S35. สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการในทุกหน่วยงาน	P27. โครงการสนับสนุนทุนวิจัย P28. โครงการสนับสนุนวิชาการระดับอำเภอจังหวัดเขตสุขภาพ กระทรวง และประเทศ P31. โครงการสนับสนุนทุนวิจัย	ทีมวิชาการ / ทีม กทบ.
	K29. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	≥25%	≥30%	≥35%	≥40%			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence)

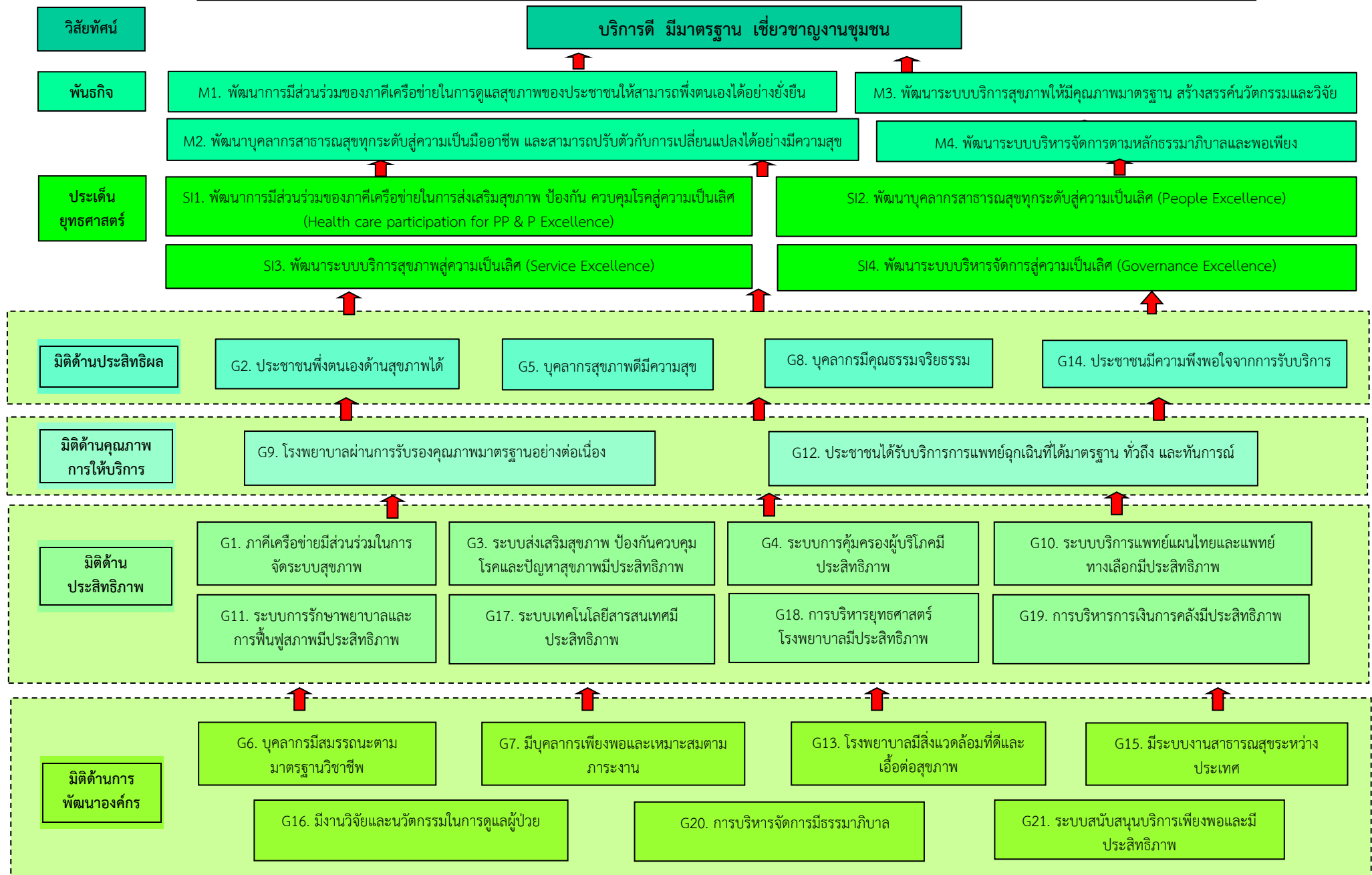
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G17. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ	K30. โรงพยาบาลมีคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD มีความถูกต้องครบถ้วน	ร้อยละ	≥75%	≥80%	≥80%	≥80%	S36. พัฒนาระบบการตรวจสอบ ข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ	P68. โครงการอบรมการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการทางการแพทย์ของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชานุมาน P69. โครงการอบรมฟื้นฟูการบันทึก ข้อมูลในโปรแกรม HOSxP เพื่อ ส่งออก 43 แพ้ม ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชานุมาน	งานเวชระเบียน / ทีม IM
	K31. จำนวนการ Down time ของระบบ IT	จำนวน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	S37. พัฒนาระบบ Hardware และ Software ให้มีประสิทธิภาพ	P70. โครงการซ่อมแผนตอปได้ ภาวะฉุกเฉินของระบบ IT	ทีม IM / ทีม ENV
	K32. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของ วัสดุ อุปกรณ์ IT	จำนวน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	S38. พัฒนาระบบการตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ IT ให้มีคุณภาพ	P71. โครงการจัดหาและพัฒนา ระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ ของ Hardware, Software วัสดุ และอุปกรณ์ IT	
G18. การบริหารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ	K33. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	ระดับ	5	5	5	5	S39. พัฒนาระบบบริหาร ยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพ	P72. โครงการทบทวนแผน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ประจำปี รพ.ชานุมาน P73. โครงการสรุปผลงานประจำปี P74. โครงการนิเทศงานสาธารณสุข ผสมผสานประจำปี P75. โครงการเตรียมรับการ ประเมิน Ranking ระดับจังหวัด	งานแผนยุทธศาสตร์/ ทีม กกบ.
G19. การบริหารการเงินการ คลังมีประสิทธิภาพ	K34. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงินของ โรงพยาบาล	ระดับ	4	1	1	0	S40. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มี ประสิทธิภาพ	P67. โครงการพัฒนาระบบการ จัดเก็บรายได้โรงพยาบาลชานุมาน P76 แผนงานควบคุม กำกับและ ติดตามการใช้จ่าย รพ.ชานุมาน P77 โครงการอบรมความรู้งานพัสดุ การเงินและบัญชี	ทีมจัดเก็บรายได้/ งานพัสดุ/ ทีม กกบ.

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
			61	62	63	64			
G20. การบริหารจัดการมี ธรรมาภิบาล	K35. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาล คุณธรรม	ชั้น	สูง	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก	S41. พัฒนาระบบการบริหาร จัดการให้มีประสิทธิภาพและ โปร่งใส S42. ส่งเสริมบุคลากรในด้าน คุณธรรมจริยธรรม	P78. โครงการพัฒนาระบบการ บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและ โปร่งใส ประเมินตรวจสอบควบคุม ภายใน P44. โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม	ทีม กกบ. / ทีม HRD
	K36. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความโปร่งใส	จำนวน	0 เรื่อง	0 เรื่อง	0 เรื่อง	0 เรื่อง			
G21. ระบบสนับสนุนบริการ เพียงพอและมีประสิทธิภาพ	K37. จำนวนการ Down time ของระบบ ไฟฟ้า	จำนวน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	S43. พัฒนาระบบการบำรุงรักษา ระบบไฟฟ้า ประปา ให้มี ประสิทธิภาพ S44. พัฒนาระบบการตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ใน โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ S45. พัฒนาระบบโลจิสติกส์ให้มี ประสิทธิภาพ	P79. โครงการแผนตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินของระบบ ไฟฟ้า ประปา P80. โครงการจัดหาและพัฒนา ระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ ของวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนใน โรงพยาบาล	ทีม ENV / งานพัสดุ / ทีม กกบ.
	K38. จำนวนอุบัติเหตุรั่วไหลของน้ำอุปโภค บริโภคในโรงพยาบาล	จำนวน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง			
	K39. จำนวนอุบัติเหตุความไม่พร้อมใช้ของ วัสดุ อุปกรณ์ในโรงพยาบาล	จำนวน	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง			

สรุปแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี โรงพยาบาลชานุมาน (ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ 2564)

- 4 พันธกิจ (Mission)
- 4 เป้าหมายหลัก (Main goal)
- 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)
- 21 เป้าประสงค์ (Goal)
- 39 ตัวชี้วัด (KPI)
- 45 กลยุทธ์ (Strategy)
- 80 โครงการ (Project)

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชานุมาน ปี พ.ศ.2561 - 2564



บทที่ 2

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องมีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย และต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอชานุมาน ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมประชุม ระดมความคิดเห็น และพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรภายใต้การประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงาน จำนวน 2 ครั้ง แล้วนำเสนอให้ผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอให้ความเห็นชอบ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการทำงานของ กลไกทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีกระบวนการและกลไกการผนึกกำลัง มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งแผนงาน แผนเงิน และแผนคน รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน ค่านิยม วิธีการทำงาน และการสร้างสภาวะผู้นำร่วมกัน ใน บุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรร่วมกัน ให้ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดขององค์กร คือการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยการ สนับสนุนและติดตามกำกับให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมอบหมายให้มีผู้บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์รายประเด็นยุทธศาสตร์
2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเพื่อเป็นกลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง รวมถึงจะต้องมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงทิศ ทิศทางการทำงานขององค์กร เพื่อจะได้เข้าใจและให้การสนับสนุนการทำงาน โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบายและถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส
3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาแปลงเป็นแผนงาน /โครงการที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยจะต้องมีการปรึกษาหารือระหว่างกันเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในกระบวนการวางแผนได้มีการหารือกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกำหนดค่า เป้าหมายและแผนงาน/โครงการรองรับในเบื้องต้นไว้แล้ว โดยเจ้าภาพหลักหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำแนวคิดแผนงาน/โครงการ ดังกล่าวมาจัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการ เพื่อทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้ดำเนินการต่อไป
4. นอกจากการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ สู่แผนปฏิบัติการแล้ว การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นการทำงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นจึงต้องแปลงเป้าประสงค์ และตัวชี้วัด จากระดับ องค์กรลงไปสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ รวมทั้งลงไปถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยให้แต่ละองค์กรจัดทำบันทึกคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีเพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัดรายองค์กร และรายบุคคล

5. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการของแต่ละหน่วยงาน ให้มีความก้าวหน้า เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล จัดเก็บข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน อันจะเป็นการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรให้เกิดขึ้น โดยจัดระบบการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร

6. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยองค์ความรู้ใหม่ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ทันสมัย สร้างระบบ การติดตามประเมินผล และการกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ โดยการกำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ รวมทั้งพัฒนาให้กลไกและระบบต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงกัน โดยจัดให้มีเวทีวิชาการประจำปี

7. การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนยุทธศาสตร์และวางแผนทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และให้สามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป็น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน และยังมีแผนการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในพื้นที่ ปีละ 1 - 2 ครั้ง

บทที่ 3

การติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลจะมีการดำเนินการตามวงจรของแผน (Plan cycle) มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ วางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ซึ่งการติดตามและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพและผลสำเร็จของแผน

❖ การติดตามผล (Monitoring)

เป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารงาน เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานที่จะช่วยให้ระบบการวางแผนและการบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูลตามระบบงาน เช่น เป้าหมาย วิธีการและผลการปฏิบัติงาน แล้ววิเคราะห์นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงาน ในห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการตามแผน เพื่อให้ได้ผลงาน (Outputs) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามผลเป็นวิธีการในการเร่งรัดตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องตลอดห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการ ซึ่งอาจจะติดตามผลเป็นประจำทุก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หรือตามความเหมาะสมในการเร่งรัดงาน เป็นต้น ซึ่งการติดตามผลจะมุ่งเน้นข้อมูลที่มีความสำคัญหลัก ๆ ของงาน/โครงการ ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน (ของผู้รับผิดชอบ) หรือกิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด
2. ผลการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากร (Inputs) เพื่อตรวจสอบว่างาน/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด
3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Outputs) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

❖ การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงาน/โครงการตามแผน และพิจารณาปัจจัยให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงาน/โครงการอย่างเป็นระบบ แล้วตัดสินใจจะปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงาน/โครงการนั้น

การประเมินผลงาน/โครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารงาน/โครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้ว่า จะสามารถสนองตอบความต้องการของสังคม หรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการดำเนินการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงงาน/โครงการ ให้มีความถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้งาน/โครงการ นั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

❖ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

ดังนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติย่อมรู้ข้อมูลต่างๆได้ดี และจะเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

❖ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก วัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันได้

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก ที่มักใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ ของโครงการภาครัฐ มี 5 ประเภท ดังนี้

1. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ได้แก่ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้หรือจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการ และจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น
2. ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่ทำการสอน จำนวนนักเรียนที่เลื่อนชั้น หรือจบการศึกษา หรือจำนวนหลุมบนถนนที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น
3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ร้อยละของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่มีงานทำหรือร้อยละของผู้จบการศึกษาที่เข้าต่อได้หลังสำเร็จการศึกษาได้ ๒ ปี หรือจำนวนกิโลเมตรของทางด่วนที่มีสภาพอยู่ในเกณฑ์เลว พอใช้ได้และดีมาก หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องถนนชำรุด เป็นต้น
4. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดเหล่านี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ตามลำดับ ตัวอย่างได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้น และสำเร็จการศึกษา หรือเวลาทำงาน (ชั่วโมง) ในการปรับสภาพพื้นผิวถนน 1 กิโลเมตร เป็นต้น

❖ ระบบการติดตามและประเมินผล

เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้ว ก็จะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และการบรรลุผลสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ต่าง ๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับและติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) พิจารณาแต่งตั้งบุคคลจากผู้บริหาร ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ผู้แทนจากหน่วยงานซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชน เป็นคณะทำงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีของอำเภอรุขานามาน อำนาจหน้าที่ของคณะทำงานติดตามและประเมินผล ได้แก่

1) เสนอการกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

2) ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนา โดยใช้ระบบรายงาน ระบบการนิเทศงาน

3) รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด

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

3. กลุ่มงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน

4. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding: MOU) ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในระดับอำเภอและพื้นที่

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

ตารางแสดงช่วงเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ช่วงเวลาในการติดตามผล				
		ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 9 เดือน	ทุก 12 เดือน
K1. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ดีมาก					
K2. ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง	80%					
K3. ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ระดับ 5					
K4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงตามเกณฑ์จาก 340 ต่อแสนประชากร	≥40%					
K5. อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินเกณฑ์	≤2.2%					
K6. อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับไม่เกินเกณฑ์	≤22.5					
K7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกินเกณฑ์	≤12					
K8. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของ FDA Guard	ระดับ 5					
K9. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์	≥60%					
K10. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	≥65%					
K11. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	≥85%					
K12. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	≥80%					
K13. ร้อยละของบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน	100%					
K14. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามเกณฑ์	≥80%					
K15. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร	0 เรื่อง					
K16. ร้อยละของบุคลากรมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา	≥90%					
K17. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการเยี่ยมเฝ้าระวัง	ผ่าน					
K18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	≥23%					
K19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥40%					
K20. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥50%					
K21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥92%					
K22. ระดับความสำเร็จของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ระดับ 5					
K23. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	≤25					
K24. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	≤7%					
K25. โรงพยาบาลพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ดีมาก					

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ช่วงเวลาในการติดตามผล				
		ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 9 เดือน	ทุก 12 เดือน
K26. ร้อยละความพึงพอใจจากการรับบริการของประชาชน	≥85%					
K27. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลชายแดนให้บริการที่เป็นมิตร Friendly service	ผ่าน					
K28. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือผลงานเด่น	≥90%					
K29. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	≥35%					
K30. โรงพยาบาลมีคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD มีความถูกต้องครบถ้วน	≥80%					
K31. จำนวนการ Down time ของระบบ IT	0 ครั้ง					
K32. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ IT	0 ครั้ง					
K33. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	ระดับ 5					
K34. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ระดับ 4					
K35. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณธรรม	ผ่าน					
K36. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความโปร่งใส	0 เรื่อง					
K37. จำนวนการ Down time ของระบบไฟฟ้า ประปา	0 ครั้ง					
K38. จำนวนอุบัติการณ์ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภคในโรงพยาบาล	0 ครั้ง					
K39. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ในโรงพยาบาล	0 ครั้ง					
รวม		19 ข้อ	2 ข้อ	19 ข้อ	1 ข้อ	20 ข้อ

ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์ภารกิจและสภาพแวดล้อมองค์กร

1. กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 - 2564

ปรัชญา“เศรษฐกิจพอเพียง”กับแนวคิด“สุขภาพพอเพียงและสุขภาวะ” โดยคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและมีพื้นที่เป็นฐานภายใต้ระบบสุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรมและมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนให้กับประเทศไทย

1.1 วิสัยทัศน์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว มีหลักประกันสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

1.2 พันธกิจร่วม

- 1) การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)
- 2) การระดมพลังทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health)
- 3) ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)
- 4) การปฏิรูประบบสุขภาพสู่การปฏิรูปประเทศไทย (Health System Reform –Thailand Reform)
- 5) การสร้างคนไทยสุขภาพดี สังคมดี เมืองไทยแข็งแรง (Healthy People-Healthy Society-Healthy Thailand)

1.3 เป้าประสงค์ร่วม

- 1) ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach)
- 2) เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)
- 3) มีความเป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิความเป็นมนุษย์ (Health Equity & Human Right)

1.4 เป้าหมายร่วมในการพัฒนา

- 1) เพิ่มเด็กไทยพัฒนาการสมวัย แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี เป็นกำลังสำคัญ พัฒนาประเทศให้ก้าวไกลในอนาคต
- 2) ลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน เป็นแรงงานที่ผลิตภาพสูง สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคม ความยั่งยืนของวัฒนธรรม ประเพณี และสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 3) เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้ด้อยโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4) เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ก้าวสู่สังคมเอื้ออาทร ลดการพึ่งพิง
- 5) ลดการตายก่อนวัยอันควร อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น

1.5 ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา

1) การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมเท่าเทียมและเพิ่มโอกาสการเข้าถึง บริการพื้นฐานและขั้นสูงที่จำเป็น

1.1) สร้างหลักประกันสุขภาพทุกสิทธิ : ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบข้าราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คำนึงสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ครอบครัวและผู้ติดตาม

1.2) พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน ระบบข้อมูล

1.3) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีขีดความสามารถสูง และมีประสิทธิภาพ

2.1) สร้างรูปแบบบริการใหม่และความเข้มแข็งของบริการระดับปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงผสมผสาน: เมืองบริการสุขภาพ

2.2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง สุขศาลา หน่วยบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นระบบบริการบูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับสู่ชุมชน และกระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ มีเครือข่ายบริการสหวิชาชีพ และทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สำหรับการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.3) พัฒนาคุณภาพการบริการ คุณภาพสถานพยาบาล และควบคุมกำกับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ครอบคลุมบริการทุกระดับ และเป็นตลาดบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรม

2.4) บูรณาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ

2.5) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center)

2.6) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร “ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นด้วยตนเอง จัดตั้งหน่วยบริหารพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.7) พัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับภัยพิบัติและภัยธรรมชาติ

3) การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต

3.1) สร้างเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัย: การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอด การตรวจคัดกรองความผิดปกติและพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารกและเด็กเล็ก ภาวะทุพโภชนาการ (ผอม-อ้วน) ขาดสารไอโอดีน การได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันครบถ้วน สุขภาพช่องปาก IQ & EQ

3.2) สร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ลดพฤติกรรมเสี่ยง มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และมีภูมิคุ้มกันที่ดี : ส่งเสริมกีฬาและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ การตั้งครกในวัยรุ่น บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด เกมส์และการพนัน เด็กกม.น้ำ ความรุนแรง

3.3) สร้างวัยทำงานที่ลดปัจจัยเสี่ยงและอุบัติเหตุ มีสุขภาพดี ผลิตภาพสูง : คัดกรองสุขภาพภาวะอ้วน โรคไม่ติดต่อ ลดปัญหาสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพ สภาพแวดล้อมอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการทำงาน

3.4) สร้างผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่สุขภาพแข็งแรง คุณภาพชีวิตดี : หลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ บริการพิเศษเฉพาะ การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลระยะยาว สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและคุณค่า

4) การคุ้มครอง จัดการโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ลดผลกระทบ สร้างเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

4.1) คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยคุกคามสุขภาพ

- ฝ้าระวังป้องกันควบคุม กำจัด และกวดล้าง โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม: โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไต อุบัติเหตุ ผู้ติดยาและสารเสพติด สุขภาพจิต โรคคอติบ โรคหัด โรคเอดส์ โรคฉี่หนู มาเลเรีย โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคพิษสุนัขบ้า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

- คุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง จากสารเคมี มลพิษสิ่งแวดล้อม

- ปรับปรุงระบบการจัดการขยะมูลฝอย สารเคมี และของเสียอันตราย: การคัดแยก การกำจัด ลดการใช้ และมุ่งเน้นเข้าสู่สังคมรีไซเคิล (Recycle society)

- สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย ส่งเสริมการท่องเที่ยว เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

4.2) สร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

- สร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภค ผู้รับบริการ ได้รับการคุ้มครอง การจัดทำมาตรฐานและคุณภาพมาตรฐานสินค้าและบริการ การตรวจสอบประกาศแจ้งเตือนภัย การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย

- เพิ่มผลิตภัณฑ์คุณภาพดีและอาหารปลอดภัย และความมั่นคงของระบบอาหาร

- ลดผลิตภัณฑ์และบริการด้อยคุณภาพ ควบคุมสินค้าไม่ปลอดภัย

- ส่งเสริมการเข้าถึง ตรวจสอบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกทันการณ์

- สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ผู้บริโภค และผู้ใช้บริการ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ดูแลและรับผิดชอบด้านสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

5) การสร้างพันธมิตรทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ระดับภูมิภาคและระดับโลกได้อย่างทัดเทียมและก้าวไกล

5.1) พัฒนากลไกความร่วมมือและสร้างบทบาทนำและความรับผิดชอบร่วมอย่างสร้างสรรค์ ของประเทศไทยในเวทีสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก

5.2) สร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็ง และความมั่นคงของระบบการจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม ภัยจากพฤติกรรมมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี

5.3) สร้างระบบสนับสนุนและความร่วมมือการจัดการบริการสุขภาพและสร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมของแรงงานต่างด้าว ผู้อพยพข้ามพรมแดน ผู้ลี้ภัย ผู้ไร้รัฐ เขตพื้นที่ความมั่นคง เศรษฐกิจพิเศษ การท่องเที่ยว และพื้นที่ที่มีข้อพิพาท

5.4) สร้างความสมดุลและสอดคล้องของนโยบายสาธารณะ การค้า การลงทุน ที่คำนึงถึงผลกระทบและปกป้องสุขภาพของประชาชน

5.5) ยกระดับสินค้า บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนวดแผนไทย ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสังคม ให้มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่ นิยมของนานาชาติอย่างแพร่หลาย

5.6) พัฒนาศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ศูนย์กลางทางวิชาการ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม การผลิตและพัฒนากำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

6) การวิจัย พัฒนา ลงทุนด้านผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพให้สามารถแข่งขัน พึ่งตนเอง ลดการนำเข้า และเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจก้าวสู่ประเทศรายได้สูง

6.1) พัฒนาธุรกิจจากสมุนไพรเพื่อให้มียาทดแทนการนำเข้าและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนาการแพทย์แผนไทยทดแทนด้านการรักษา (Replacement therapy)

6.2) ส่งเสริมธุรกิจสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)

6.3) ส่งเสริมการวิจัยและผลิตยา วัคซีน อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ครบวงจร

6.4) พัฒนากลไกทางกฎหมาย การเงินการคลัง การต่างประเทศ และสนับสนุนการลงทุนร่วมภาครัฐและเอกชน ในการส่งเสริมการวิจัยพัฒนา การผลิต และการตลาด ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพ

7) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน

7.1) ปฏิรูปบทบาทและปรับปรุงโครงสร้างกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ

- กลไกนโยบายสุขภาพ: คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Board), คณะกรรมการสุขภาพเขต, คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด, คณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ/พื้นที่ มีกลไกการเงินสนับสนุน และมีส่วนร่วมทางการเงินขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

- กระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ: โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital) การกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างขีดความสามารถให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมการใช้หลักการ Health in All Policies Approach มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีกลไกการบริหารจัดการระดับพื้นที่แบบบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร และการคุ้มครองผู้บริโภค

- พัฒนากฎหมายเพื่อปฏิรูประบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและคุ้มครองทางด้านสุขภาพทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ และ พรบ.ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พรบ.สาธารณสุข พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พรบ.การแจ้งเตือนภัยและจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย พรบ.ควบคุมตลาดอาหารเด็ก

7.2) สร้างธรรมาภิบาลในการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- พัฒนากลไกคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ, กำหนดบทบาทและขอบเขตการจัดระบบบริการสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ และแยกบทบาทและโครงสร้างของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพให้ชัดเจน, มีกลไกตรวจสอบถ่วงดุล (Watch & Voice)

- บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน, วางกลไกเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ, และพัฒนาระบบการเงินการคลังโดยมีการร่วมจ่ายบริการ

สุขภาพระหว่างรัฐและผู้ให้บริการ (Co-payment), กระจายอำนาจทุนและทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ร่วม เสริม และจำเพาะ

- พัฒนากลไกกลางจัดการสารสนเทศ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพระดับชาติ และพัฒนากลไกกลางของระบบข้อมูลสารสนเทศ การควบคุมค่าใช้จ่าย

- พัฒนากลไกกฎระเบียบ กฎหมายและการเงินการคลัง เพื่อแก้ปัญหาการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่มีความยุ่งยากลดความซ้ำซ้อน มีกองทุนเพื่อชดเชยช่วยเหลือ เยียวยาความเสียหายเบื้องต้น ภาษีอาหาร เครื่องดื่ม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

- เพิ่มประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบและภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

7.3 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการลึคนด้านสุขภาพ

- ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน : แผนบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขทั้งระบบแผนผลิตและกระจาย กรอบอัตรากำลัง ปรับปรุงระบบ การจ้างงาน ระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิต

7.4 สร้างธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและสร้างความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ บริหารจัดการ วัคซีน ประกันคุณภาพยา

- สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองภูมิปัญญาไทยทั้งในและต่างประเทศ : ยาไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

7.5 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่น ระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัลเพื่อให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Health & Digital Economy) ระบบแอปพลิเคชันหน้าต่างเดียวสุขภาพ (Single Window) และระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน

7.6 สร้างสุขภาวะของบุคคล ชุมชน และสังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสังคมสุขภาวะในการอภิบาลระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน : พัฒนามาตรทางสังคม กฎหมายและการบังคับใช้ การเงินการคลัง โครงสร้างพื้นฐาน ผังเมือง พื้นที่สาธารณะ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- พัฒนาทบทางของท้องถิ่นในการสร้างสุขภาวะของชุมชน/ท้องถิ่น: เสริมพลังและศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมของพลเมือง พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นนักรจัดการสุขภาพ สร้างแกนนำและเครือข่ายสร้างสุขภาพ องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ส่งเสริมการพัฒนาบ้าน สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานที่สาธารณะและเมืองสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Healthy setting & Healthy city)

- ปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการสารเคมีและสิ่งแวดล้อม:พัฒนาฐานข้อมูล, ใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดการ, ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ EIA-EHIA-RA-SEA, ส่งเสริมเกษตรและอุตสาหกรรมที่ดี, ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม, การขนส่งและคมนาคมที่ปลอดภัย

2. กรอบทิศทางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคม ที่เชื่อมต่อทั้งโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณาสินค้ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพประชาชนไทย

กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนั้นยังได้จัดประชุม ผู้บริหารในส่วนภูมิภาคได้แก่ ตัวแทนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผลการประชุมดังนี้

2.1) จุดยืนองค์กร (Positioning)

ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.2) วิสัยทัศน์ (vision)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

2.3) พันธกิจ (mission)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

2.4) เป้าหมาย (intention)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

2.5) ค่านิยม (Core value)

MOPH: Mastery, Originality, People-centered approach, Humility

- Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง
- Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ
- People-centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง
- Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน

2.6) ยุทธศาสตร์หลัก

1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

- 1.1) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 1.2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.3) ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 1.4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

- 2.1) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 2.2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 2.3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 2.4) ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

- 3.1) การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
- 3.2) การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน
- 3.3) การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ
- 3.4) การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

- 4.1) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 4.2) ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 4.3) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4.4) ระบบธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้ เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่อความยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ช่วงเวลา	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
2560 - 2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา อีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565 - 2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
2570 - 2574	สู่อความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและ เวชภัณฑ์ ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575 - 2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

3. กรอบทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2558 - 2563

3.1 ปัญหาสุขภาพ / บริการที่สำคัญ ของเขตสุขภาพที่ 10

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 10 มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ปัญหาสุขภาพของประชาชน

- 1.1) โรคมะเร็ง (มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี)
- 1.2) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.3) โรคไต (ไตวายและนิ่ว)
- 1.4) โรค NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

2) ปัญหาาระบบบริการสุขภาพ

- 2.1) ความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์ (อัตราครองเตียง>100)
- 2.2) รอคิวนานในกลุ่มโรคหัวใจ หัวใจ จอประสาทตา และมะเร็งตับ
- 2.3) การส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประมาณ 75,000 ราย/ปี
- 2.4) โรคที่พบว่ามีสัดส่วนการส่งต่อสูงคือ ไส้ติ่ง ปอดบวม และ C/S ซึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลระดับ S และโรงพยาบาลระดับ M ควรทำได้

3.2 เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10

เขตสุขภาพที่ 10 มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญระดับสูงและระบบการส่งต่อในเครือข่าย เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่สมเหตุสมผล ลดความแออัดโรงพยาบาลประจำจังหวัด (รพท.) ในเขตสุขภาพที่ 10 และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (รพศ.) โดยมีเป้าหมายดังนี้

- 1) ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- 2) เพิ่มคุณภาพชีวิต ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง ตัดบ้านติดเตียง และการดูแลประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 3) ลดการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

3.3 กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ

- 1) ระดับเขตสุขภาพที่ 10 ได้มอบหมายเป็นลักษณะ Focal point ให้แต่ละจังหวัดรับผิดชอบในแต่ละสาขาตาม Service Plan ดังนี้
 - 1.1) จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบ 3 สาขา ประกอบด้วย สาขาโรคหัวใจ มะเร็ง และทารกแรกเกิด
 - 1.2) จังหวัดศรีสะเกษ รับผิดชอบ 2 สาขา ประกอบด้วย สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และเครือข่ายเชี่ยวชาญ 5 สาขาหลัก
 - 1.3) จังหวัดยโสธร รับผิดชอบ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - 1.4) จังหวัดอำนาจเจริญ รับผิดชอบ 2 สาขา ประกอบด้วย สาขาโรคไตและทันตกรรม
 - 1.5) จังหวัดมุกดาหาร รับผิดชอบ 3 สาขา ประกอบด้วย สาขาตา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโดยการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น การจัดทีมอายุรแพทย์ จากโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ไปช่วยตรวจที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ การใช้ห้องผ่าตัดร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
- 3) ให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อขับเคลื่อนในระดับจังหวัด
- 4) เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการพัฒนางาน เช่น โครงการพี่เลี้ยงน้อง โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในปี 2558 ได้ออกเยี่ยมให้คำแนะนำกับทีมผู้เชี่ยวชาญในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบและโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรงพยาบาลราศีไศลในรอบปี 2557 ที่ผ่านมาได้ออกเยี่ยมโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร (M2) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม (M1) จังหวัดยโสธร โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดมุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหาร (S) และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ (M2) จังหวัดศรีสะเกษ ทีมผู้เชี่ยวชาญสาขาหัวใจออกเยี่ยมให้คำแนะนำ และสร้างความมั่นใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลระดับ F2 หลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลโขงเจียม อุบลราชธานี

ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการของเขตสุขภาพ ดังนี้

- 1) เขตสุขภาพมีความเข้มแข็ง สามารถให้บริการเบ็ดเสร็จภายในเขต
- 2) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Pool and Share)
- 3) หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นตาม Service Plan
- 4) เพิ่มคุณภาพบริการและการบริหารจัดการ
- 5) ลดระยะเวลารอคอยในการให้บริการ เช่น การผ่าตัดต่อกระดูก การผ่าตัดมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- 6) ลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อน
- 7) ลดอัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ เช่น STEMI, STROKE, TRAUMA

3.4 แนวทางและกลวิธีดำเนินงาน

- 1) การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast Tract) ในการเข้าถึงบริการ เพื่อลดอัตราตายโรคที่สำคัญ ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด และ High Risk Pregnancy และสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
- 2) เพิ่มศักยภาพการให้บริการและลดระยะเวลาในการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ในกลุ่มโรคที่ไม่เร่งด่วน ประกอบด้วย สาขามะเร็ง สาขาทา สาขาไต สาขาสุขภาพจิต
- 3) เพิ่มศักยภาพของการให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับ M1, M2 ในเขตสุขภาพ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับ A และระดับ S ประกอบด้วยสาขา 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาทันตกรรม
- 4) เชื่อมโยงระบบบริการ ทุกสาขาความเชี่ยวชาญกับระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS) เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกระดับ ได้รับการดูแลแบบองค์รวม และมีระบบการส่งต่อและส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ

4. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

วิสัยทัศน์ (Vision)	ประชาชนอำนาจเจริญมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ภายในปี 2579
พันธกิจ (Mission)	1.ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน . 2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทัวถึงและเป็น ธรรม 3.บริหาร .จัดการเครือข่ายบริการสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาล 4. พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
เป้าประสงค์หลัก (Goal)	1.ประชาชนสุขภาพดี 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข 3.ระบบสุขภาพยั่งยืน
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)	1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ (PP&P Excellence) 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ทัวถึงและเป็นธรรม (Service Excellence) 3. พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ (People Excellence) 4. การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence) 5. การดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Health Care Participation Excellence)
ค่านิยมองค์กร (Core Value)	MOPH : “อำนาจเจริญก้าวหน้า” SMART and Change to Pro “มุ่งสู่ดาวเท้าติดดิน”

5. นโยบายและข้อเสนอแนะจากการออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ระดับจังหวัด รอบที่ 2-2560

วันเดือนปี	CUP	นโยบายและข้อเสนอแนะ
18 กรกฎาคม 2560	ชานุมาน	<p>ประธาน นายปฐมพงศ์ พรุโปร่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง/เขต/จังหวัด ให้ได้ตามเป้าหมาย 2. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2560 ในส่วนของตัวชี้วัดสมรรถนะใจของพื้นที่จะมีการปรับเกณฑ์เพิ่มขึ้นจาก 10% เป็น 20% ให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด 3. งานตามบริบท (Context base) ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ต้องแก้ไขให้ทันเหตุการณ์ 4. พัฒนางานสาธารณสุขภายใต้คำนิยาม “SMART and Change to Pro มุ่งสู่ดาวห้าแฉกติดดิน” เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเอง (Self Care) ร่วมไปกับนโยบาย 3 ดี (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี) 5. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่เข้มแข็งโดยเน้นโครงการหลัก (Master Project) <ol style="list-style-type: none"> 5.1 SMART รพ.สต. 5.2 ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food safety) 5.3 ธรรมนูญสุขภาพ & ตำบลจัดการสุขภาพ 5.4 โครงการอำนาจเจริญคนดี สุขภาพดี รายได้ดี สู่เมืองธรรมเกษตร เขตพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง (3 ดี : คนดี สุขภาพดี รายได้ดี) 5.5 โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place)

CUP	กลุ่มงาน/งาน	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน
<p>ชานุมาน (18 กรกฎาคม 2560) (ต่อ)</p>	<p>พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p>	<p><i>ด้านแผนงาน</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยังมีการใช้แบบสัมภาษณ์สาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล แต่น้อยรายซึ่งได้แจ้งยกเลิกไปแล้ว ผู้มีหน้าที่สัมภาษณ์ คือ นายทะเบียนอำเภอ 2. ขาดการคืนข้อมูลสรุปผลงานรอบ 6 เดือนให้คณะกรรมการ DHB/พื้นที่ 3. มีแผนการนิเทศงาน แต่ยังไม่ได้ลงพื้นที่ออกนิเทศงาน 4. ขาดการสรุปการจัดทำแผนงบประมาณ/งบ PPA/งบดำเนินการ สป. 5. การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี 2560 เบิกได้ร้อยละ 21.90 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้จัดทำหนังสือคืนข้อมูลสรุปผลงานรอบ 6 เดือนให้คณะกรรมการ DHB/พื้นที่ 2. ลงพื้นที่นิเทศงาน รอบที่ 2/2560 3. เร่งรัดเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี 2560 เป้าหมายร้อยละ 63 4. ข้อมูลสาเหตุการตายให้เชื่อมโยงข้อมูลกับนายทะเบียน เพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน
	<p>ควบคุมโรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบูรณาการงานรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ระดับอำเภอ เพื่อการบริการไร้รอยต่อ ยังไม่ครอบคลุม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนสาธารณสุขเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ปัญหาไปวางแผนการดำเนินงานเพื่อการบริการฉุกเฉินไร้รอยต่อ 2. ใช้เลือดออก เน้นใช้มาตรการ 3-3-1-5-14-21-28 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - 3 แรก คือ 3 ชั่วโมง รพ.เมื่อพบผู้ป่วยใช้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมง ต้องแจ้งข่าวให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - 3 ที่สอง คือ 3 ชั่วโมงภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับการแจ้งข่าวทีมสอบสวนโรคมีการควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน โดยใช้สเปรย์กำจัดยุง/สำรวจและทำลายลูกน้ำรอบบ้านผู้ป่วย - 1 คือ ภายใน 1 วันต่อมา มีการควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายและรณรงค์กำจัดลูกน้ำ พ่นยาฆ่ายุงลายในรัศมี 100 เมตร

CUP	กลุ่มงาน/งาน	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน
<p>ชานุมาน (18 กรกฎาคม 2560) (ต่อ)</p>	<p>ควบคุมโรค (ต่อ)</p>		<p>ภายใน 1 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 คือ รมรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยประเมินจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายใน 5 วันต้องเป็นศูนย์ คือ ไม่พบลูกน้ำยุงลายและให้ค่า HI/CI = 0 - 14 คือ ภายใน 14 วัน ควบคุมโรคให้สงบไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ - 21 คือ รมรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยประเมินจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายใน 21 วัน ต้องไม่เกิน 5% ค่า CI ไม่เกิน 5% - 28 คือ ไม่พบผู้ป่วยอีกหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก 28 วัน ถือว่าควบคุมโรคได้ไม่เกิดผู้ป่วยระลอกสอง (Second generation) กรณีนี้คือ วันที่ 27 เมษายน 2560 และผู้บริหารควรมีการกำกับอย่างต่อเนื่อง (กักไม่ปล่อย)
	<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข</p>	<p>1. ข้อมูลการตรวจสอบฉลาก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (FDA Guard) ยังไม่ครบถ้วนอยู่ระหว่างดำเนินการ และยังไม่นำส่งข้อมูลให้กับ สสจ.อจ.</p> <p>2. ผลการดำเนินงาน RDU ไม่ผ่าน 6 ตัวชี้วัด เช่น การใช้ยา ใน กลุ่ม URI และ Acute Diarrhea</p>	<p>1. การดำเนินงาน FDA Guard ควรทำแผนร่วมกันทั้งอำเภอ แบ่งงานทั้ง รพ./รพ.สต. รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัด เช่น ตัวอย่างยามาแมลงควรช่วยกันรับผิดชอบทั้งอำเภอ เพื่อจะได้ลดภาระงาน หรือการตรวจร้านขายของชำ ควรให้แต่ละ รพ.สต.รับผิดชอบ ตรวจสอบเฝ้าระวัง</p> <p>2. ส่งรายงานผลการดำเนินงาน FDA Guard ให้ สสจ. ทราบทุกครั้ง ข้อมูลจะได้ตรงกัน</p>
	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ</p>	<p>-</p>	<p>1. รพ.สต.คำเตี๋ย ให้ยกระดับการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตดาว เช่น แผนยุทธศาสตร์ตำบลสอดคล้องกับ ODOP/OTOP/ระบบ 5ส.</p> <p>2. ธรรมนูญสุขภาพตำบลให้เร่งรัดการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>3. รพ.สต.โคกเจริญ ที่จะประเมิน รพ.สต.ตีตดาว ให้มาศึกษา ดูงานจาก รพ.สต.คำเตี๋ย</p>

CUP	กลุ่มงาน/งาน	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน
<p>ชานุมาน (18 กรกฎาคม 2560) (ต่อ)</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด</p>	<p>1. ตัวชี้วัดของงาน NCD บางตัว ยังไม่มีการปรับเปลี่ยน ตัวชี้วัดใหม่ คือ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวานไม่เกินร้อยละ 2.4</p>	<p>1. ทบทวนตัวชี้วัดเพื่อให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 2. เน้นการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย</p>
	<p>แพทย์แผนไทย</p>	<p>1. ห้องอบ/ห้องน้ำ ยังไม่ได้แบ่งแยก ชาย-หญิง 2. รพ.สต.บึงเขี้ยว ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย</p>	<p>1. ควรมีห้องตรวจโรคที่มิดชิด 2. ควรมีการศึกษาดูงานโรงพยาบาลอื่นๆ ร่วมกับแพทย์แผน ไทยในจังหวัด เพื่อปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้น</p>
	<p>นิติการ</p>	<p>-</p>	<p>1. ให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันทุจริตและแก้ไข (สป.) อย่างเคร่งครัดดังนี้ - มาตรการการใช้รถส่วนกลาง (นร.2523) - มาตรการการเบิกค่าตอบแทน การลงเวลาปฏิบัติราชการ (นร.2555 ข้อ 11) - มาตรการการจัดทำโครงการประชุมอบรมสัมมนา - มาตรการการจัดหาพัสดุ 2. ผู้ว่าราชการจังหวัดกำชัย เรื่อง การเล่นการพนันและเสพ สุราในเวลาและหรือสถานที่ราชการ (ดำเนินการทางวินัยตาม มติ ครม. เมื่อวันที่ 28 สค.2496) และเสพสุราในขณะปฏิบัติ หน้าที่ราชการ</p>
	<p>ประกันสุขภาพ</p>	<p>1. รายงานผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงรายเดือนของ รพ.สต.ยัง ไม่เป็นปัจจุบัน และยังไม่ได้นำส่ง สสจ.จ.</p>	<p>1. การควบคุมกำกับแผนเงินบำรุงไม่ให้เกินเป้าหมายตาม แผนประมาณการเงินบำรุง ทั้งระดับ รพ. และ รพ.สต.</p>
	<p>วิจัยและพัฒนา</p>	<p>1. ไม่มีเวที workshop ระดับอำเภอ 2. หน่วยงาน สสอ. และ รพ.สต. มีผลงานวิจัยน้อย (10 แห่ง มีผลงาน 6 แห่ง ร้อยละ 60)</p>	<p>1. ให้มีการจัดเวที workshop ระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาทักษะ ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ 2. เสนอให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนให้เกิดการ พัฒนาของงานวิจัย</p>

CUP	กลุ่มงาน/งาน	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน
ชานุมาน (18 กรกฎาคม 2560) (ต่อ)	ICT	1. มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัสโรค ICD10 จำนวน 9 หน่วยบริการ ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 หน่วยบริการ คิดเป็นร้อยละ 90 2. รพ.ชานุมาน ใช้ระบบ Paperless แต่มีการบันทึกการตรวจร่างกายในระบบ HIS มีคุณภาพเพียงร้อยละ 15.62 และมีคุณภาพการให้รหัสโรค ICD10 เพียงร้อยละ 60.29 โดยมี Error A (ให้รหัสโรคไม่สอดคล้องกับคำวินิจฉัยโรค) และ Error B (ให้รหัสโรคโดยไม่มีคำวินิจฉัยโรค)	1. ให้หน่วยบริการบันทึกการตรวจร่างกายในระบบ HIS ให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถทำการวินิจฉัยโรคได้ 2. ขอให้ทีม IM ของ รพ.ชานุมานเข้ามาดูแลคุณภาพข้อมูลของผู้ป่วยนอก
	บริหารงานบุคคล	-	1. มีการนำข้อมูลมากรอวิเคราะห์ และจัดทำแผนเพื่อพัฒนาต่อไป

6. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร ปีงบประมาณ 2560

6.1 SWOT Analysis อ.ชานุมาน จ.อำนาจเจริญ

<p>S = Strength (จุดแข็ง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำเข้มแข็งและมีคุณภาพ 2. ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง 3. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน 4. ทรัพยากรมีเพียงพอ 5. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพของอำเภอที่มีประสิทธิภาพ 6. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 7. การใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ 8. การบริการแพทย์แผนไทย 9. เป็นแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัด 	<p>W = Weakness (จุดอ่อน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. ผู้บริหารระดับสูงเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้นโยบายไม่ต่อเนื่อง 3. ผู้บริหารอายุน้อยขาดประสบการณ์ด้านบริหารจัดการองค์กร 4. งบประมาณไม่เพียงพอไม่ทั่วถึง 5. เครื่องมือในหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ 6. บุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอ 7. การใช้บริการของชาวต่างดาวในสถานบริการสูง 8. ไม่มีการบูรณาการในระดับอำเภอ 9. การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพไม่ดีพอ 10. ไม่สามารถคืนข้อมูลด้านสุขภาพแก่ชุมชนในบางโรคหรือบางข้อมูลได้
<p>O= OPPORTUNITY (โอกาส)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุม 2. นโยบายของผู้นำมีความชัดเจน 3. นโยบาย AEC 4. เป็นพื้นที่ชายแดนและเป็นแหล่งท่องเที่ยว 5. มีระบบสื่อสารที่ทันสมัย 6. มีนโยบายในการพัฒนาสถานบริการสู่คุณภาพ (HA) 7. มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี 8. มีผลผลิตทางการเกษตรดี 9. มีการดำรงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมในชุมชน 	<p>T= THREAT (อุปสรรค)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะห่างไกลจากจว./การคมนาคมไม่สะดวก 2. ยาเสพติด 3. การใช้สารเคมี ยาฆ่าแมลง 4. ผลผลิตตกต่ำ 5. ช่องทางการค้าที่ผิดกฎหมาย 6. ตัดไม้ทำลายป่า 7. โรคติดต่อชายแดน 8. ชยะในชุมชนเพิ่มมากขึ้น 9. รายได้ต่อหัวประชากรลดลง 10. ความเชื่อวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง 11. นโยบายรัฐบาลเปลี่ยนแปลงบ่อย 12. หวยใต้ดิน/ มีการกู้เงินนอกระบบ

6.2 TOWS Matrix อ.ชานุมาน จ.อำนาจเจริญ

<p>SO Strategy: กลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive – Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้ และฉกฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิด มหาประ โยชน้อย่างเต็มที่</p> <p>S1,3,4,5 + O1,2,3,4,5,6,7,8,9 S2 + O2,3,4,5,6,7,8,9 S6 + O3,5,6,7 S7 + O3,4,6,8 S8 + O3,4,6,8,9 S9 + O1,3,4,5,6,7,8,9</p>	<p>ST Strategy: กลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ สถานการณ์เลวร้ายที่สุด (diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มี สร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่นๆแทน สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรค ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้น</p> <p>S1,2,3 + T1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 S4 + S7 + T1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, S5 + T11 S6 + T1,9,10,11 S8 + T3,7,10,11 S9 + T1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12</p>
<p>WO Strategy: กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้ พร้อมทั้งจะฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้</p> <p>W1,2,3,9,10 + O1,2,3,4,6,7 W4,6,8 + O1,2,3,4,5,6,7,8,9 W5 + O3,4,6,7,8 W7 + O1,2,6</p>	<p>WT Strategy: กลยุทธ์เชิงรับ หรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) สถานการณ์เลวร้ายที่สุด เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรค ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้น</p> <p>W1,3,4,5,8 + T11 W2 + T1,2,5,6,9 W6 + T1,2,11 W7,10 + T7,11 W9 + T1,7,11</p>

7. ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7.1 การวิเคราะห์ลูกค้า (Customers)

ลูกค้า	ความคาดหวัง	การตอบสนองขององค์กร
1. ผู้ป่วยและญาติ 2. ประชาชนทั่วไป 3. ผู้ประกอบการ 4. นักเรียน 5. ผู้ใช้แรงงาน 6. หน่วยงานอื่นๆ เช่น ส่วนราชการ ในอำเภอ ท้องถิ่น	1. ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ตรงต่อเวลา ปลอดภัย มีมาตรฐาน 2. หายจากการเจ็บป่วย หรืออาการป่วยทุเลาลง 3. บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญ 4. มีความพึงพอใจจากการรับบริการ 5. มีสถานที่ ภูมิทัศน์ที่สวยงามและเอื้อต่อสุขภาพ 6. มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ที่มีความทันสมัยและเพียงพอในการให้บริการ 7. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ที่นั่ง น้ำดื่ม ห้องน้ำสะอาด ที่เพียงพอ 8. ได้รับคำปรึกษา แนะนำ ที่ถูกต้องเหมาะสม 9. มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ 10. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	1. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการ 2. จัดบริการ one stop service 3. พัฒนาพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการทุกระดับ 4. พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรตามวิชาชีพ 5. มีระบบการสำรวจและประเมินความพึงพอใจ 6. ปรับปรุงภูมิทัศน์ทั้งภายในและภายนอก ของหน่วยงาน และโรงพยาบาล 7. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ที่มีความทันสมัยและเพียงพอต่อการให้บริการ 8. จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอต่อความต้องการ 9. เพิ่มช่องทางในการรับฟังข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะ ที่เข้าถึงง่าย สะดวกสบาย 10. พัฒนาระบบบริการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ 11. มีคณะกรรมการภาคีเครือข่ายเพื่อ พัฒนาระบบงาน 11. จัดช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล

7.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders)

ผู้มีส่วนได้เสีย	ความคาดหวัง	การตอบสนองขององค์กร
1. อปท. 2. อสม. 3. ผู้รับเหมา ร้านค้า 4. ตัวแทนขายยา 6. ส่วนราชการอื่นๆ (โรงเรียน/ ที่ว่าการอำเภอ/สถานีตำรวจ) 8. พระภิกษุ ผู้นำศาสนา 9. ชุมชน/ประชาชน	1. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพ ทำงานเป็นทีม และได้รับการยอมรับจากภาครัฐ 2. มีการประสานงานที่รวดเร็ว สะดวก และตรงต่อเวลา 3. ทำงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ 4. ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ 5. ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย 6. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณหรือสวัสดิการ	1. สนับสนุนการจัดตั้งและการปฏิบัติงานของเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรม อสม. ชมรมผู้ประกอบการ ร้านค้า เป็นต้น 2. ลดขั้นตอนในการทำงาน 3. พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ 4. สนับสนุนด้านวิชาการ 5. จัดทำฐานข้อมูล/ศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่บุคคลเข้าถึงได้อย่างสะดวกสบายทุกระดับ 6. สนับสนุนงบประมาณหรือสวัสดิการตามความเหมาะสม 7. จัดระบบสร้างขวัญกำลังใจ ยกย่อง เชิดชูเกียรติผู้ที่มีผลงาน และคุณงามความดี

7.3 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Employee)

ผู้มีส่วนได้เสียภายใน	ความคาดหวัง	การตอบสนองขององค์กร
1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ 3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 4. ลูกจ้างประจำ 5. ลูกจ้างชั่วคราว	ได้รับการพัฒนาและเลื่อนขั้นเป็นข้าราชการหรือบรรจุในตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมและเป็นธรรม ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง 4. มีภาระงานที่เหมาะสม 5. มีสถานที่ทำงานปลอดภัย และน่าอยู่ 6. ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน	1. ดำเนินการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม 2. พัฒนาศักยภาพของข้าราชการตามความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง 3. จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมต่อภาระงาน 4. จัดให้มีสถานที่ทำงานปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ

8. ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายใน ปี 2560 (ข้อมูล 1 ต.ค. 59 – 30 ก.ย. 60)

8.1 ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข/เขตตรวจราชการ/PA

- 1) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 54) ผลงาน ร้อยละ 42.69
- 2) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 10) ผลงาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.00
- 3) อัตราเพิ่มของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (ร้อยละ 2.5) ผลงาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.22
- 4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (ร้อยละ 40) ผลงาน ร้อยละ 28.32
- 5) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ร้อยละ 50) ผลงาน ร้อยละ 34.64
- 6) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 18.5) ผลงาน ร้อยละ 16.56
- 7) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร) ผลงาน ร้อยละ 29.28

8.2 ตัวชี้วัด Service Plan

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 50) ผลงาน ร้อยละ 19.86
- 2) ร้อยละของ รพ. ที่ผู้ป่วยใช้ยาเบาหวาน metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ร้อยละ 100) ผลงาน ร้อยละ 50.89
- 3) ร้อยละของ รพ. ที่ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังได้รับยา inhaled corticosteroid \geq ร้อยละ 80 (ร้อยละ 100) ผลงาน ร้อยละ 65.36

8.3 ตัวชี้วัดตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ(QOF)

- 1) ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 20) ผลงาน ร้อยละ 19.57
- 2) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบงานผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (\leq ร้อยละ 20) ผลงาน ร้อยละ 43.49
- 3) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบงานผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ (\leq ร้อยละ 20) ผลงาน ร้อยละ 43.49
- 4) ร้อยละสะสมครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี (\geq ร้อยละ 80) ผลงาน ร้อยละ 58.13

9. นโยบายการพัฒนางานโรงพยาบาลชานุมาน ปีงบประมาณ 2561 โดย นายแพทย์นพพล ธาดากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานุมาน

- 1) ใช้นโยบายการทำงานภายใต้ค่านิยม “SMART and Change to Pro มุ่งสู่ดาวห้าแฉกติดดิน” โดยการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า นำพาสุขภาพสู่ชุมชน เน้นการพึ่งตนเอง (Self care) ร่วมกับนโยบาย 3 ดี (คนดี สุขภาพดี ความเป็นอยู่ดี)
- 2) พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และ ระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
- 3) ป้องกัน รักษาและควบคุม วัณโรค อย่างเป็นระบบ
- 4) จัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และอุบัติเหตุ ในชุมชน
- 6) ป้องกัน และ ตรวจค้นหาผู้ป่วยมะเร็งตั้งต้นและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- 7) พัฒนาการป้องกันโรค ด้วยโภชนบำบัด การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สนับสนุนเมืองสมุนไพรของ จ.อำนาจเจริญ
- 8) สร้างระบบการดูแลผู้ป่วย long term care ด้วยระบบผู้ดูแลประจำครอบครัว และโรงเรียนบริบาลในชุมชน
- 9) พัฒนาศักยภาพของ รพ สต ทุกแห่งให้สามารถบริการผู้ป่วยในเบื้องต้น แบบ gate keeper ได้
- 10) จัดระบบคลินิกหมอครอบครัว อย่างน้อย 1 แห่งในอำเภอ
- 11) พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ให้ผ่านเกณฑ์อย่างยั่งยืน
- 12) วิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน
- 13) พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กรให้มีความสุขในการทำงาน ตามหลักค่านิยม “MOPH”
- 14) พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(DHB) ที่เข้มแข็ง ร่วมกับเครือข่าย
- 15) บริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพไม่ขาดทุนระดับ 7 อีก
- 16) พัฒนาระบบการใช้จ่ายอย่างมีสมเหตุผล (RDU)
- 17) ดูแลความปลอดภัยด้านอาหารในชุมชน และ community FDA guard
- 18) เน้นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ การควบคุมภายใน

10. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการสมัครใจ คปสอ.ชานุมาน ปีงบประมาณ 2561

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (>ร้อยละ 40)
- 2) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R หรือนวัตกรรมของหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอชานุมาน
 - หน่วยงานสาธารณสุขมีผลงานวิจัย/ R2R หรือนวัตกรรม ร้อยละ 100
 - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ
 - ผลงานวิจัย/R2R หรือนวัตกรรม ได้รับคัดเลือกนำเสนอระดับจังหวัด >50% ของจำนวนผลงานที่ส่ง
 - ได้รับรางวัลระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ
- 3) ระดับความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 3.1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ร้อยละ 30
 - 3.2) ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่าHI < 10, โรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน มีค่า CI = 0
 - 3.3) ร้อยละ 80 ของสถานบริการสาธารณสุข ได้รับการประเมินไข้ว ดชนีลูกน้ำยุงลายใน หมู่บ้าน/ชุมชน/โรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน ตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.4) ร้อยละ 80 ของสถานบริการสาธารณสุข ได้จัดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน/ชุมชน /โรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
 - 4.1 คุณภาพข้อมูลการให้รหัส ICD-10 (ABC Error) ไม่เกินร้อยละ 1
 - 4.2 คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

11. ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานปี2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2563	ผลการดำเนินงานตามช่วงเวลาในการติดตามผล												ผู้รับผิดชอบ	
		ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน			ทุก 6 เดือน			ทุก 9 เดือน			ทุก 12 เดือน			
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
K1. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ดีมาก						ดีมาก						ดีมาก	คปสอ.ชานุมาน กกบ.	
K2. ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง	80%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	ER SRRT EOC	
K3. ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ระดับ 5						5						5	PCT ผู้สูงอายุ ปฐมภูมิ	
K4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงตามเกณฑ์จาก 340 ต่อแสนประชากร	≥40%	0	0	0	0	4.78	16.75	16.75	57.45	7421	74.21	74.21	82	ควบคุมโรค SRRT	
K5. อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินเกณฑ์	≤2.2%	0.71	0.71	0.71	0.71	2.35	2.61	2.86	2.61	2.61	2.60	2.60	3.11	ปฐมภูมิ NCD โภชนาการ	
K6. อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งต่าไม่เกินเกณฑ์	≤22.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	PCT ปฐมภูมิ	
K7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกินเกณฑ์	≤12	0	0	0	0	2.36	2.36	2.36	11.97	11.97	11.97	11.97	11.97	ER, SRRT ปฐมภูมิ	
K8. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของ FDA Guard	ระดับ 5						5						5	เภสัช ปฐมภูมิ	
K9. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์	≥60%						46.62						44.28	HRD IC กกบ.	
K10. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	≥65%						62.5						62.5	HRD กกบ.	
K11. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	≥85%						71.79						71.93	HRD กกบ.	
K12. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	≥80%						99.25						97.11	HRD กกบ.	
K13. ร้อยละของบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน	100%						100						100	HRD กกบ.บริหาร	
K14. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมตามเกณฑ์	≥80%						43.75						82.35	HRD กกบ.บริหาร	
K15. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร	0 เรื่อง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	HRD กลุ่มการ บริหาร IM กกบ.	
K16. ร้อยละของบุคลากรมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา	≥90%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	HRD บริหาร	
K17. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองซ้ำ HA ชั้น 3	ผ่าน												ผ่าน	ศูนย์คุณภาพ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2563	ผลการดำเนินงานตามช่วงเวลาในการติดตามผล												ผู้รับผิดชอบ
		ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน		ทุก 6 เดือน			ทุก 9 เดือน			ทุก 12 เดือน			
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
K18. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	≥23%	31.24	31.2 4	31.2 4	31.9 9	31.99	31.30	30.63	30.01	29.3 2	29.14	29.14	28.83	แพทย์แผนไทย
K19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥40%	10.97	10.9 7	10.9 7	12.9 7	12.97	13.41	13.33	14.93	24.4 8	27.80	27.80	28.50	ผู้ป่วยนอก NCD PCT
K20. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥50%	29.03	29.0 3	29.0 3	16.2 4	16.24	41.07	31.81	31.95	33.6 9	38.62	38.60	54.87	
K21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥92%			60			60			60			88.46	ปฐมภูมิ PCT
K22. ระดับความสำเร็จของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ระดับ 5						5						5	ER PCT
K23. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	≤25	0	0	0	0	0	0	0	2.39	2.39	2.39	2.39	2.39	ER ภายภาพ PCT
K24 อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	≤7%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.39	ER ภายภาพ PCT
K25. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ดีมาก						ดีมาก						ดีมาก	ENV ปฐมภูมิ กกบ.
K26. ร้อยละความพึงพอใจจากการรับบริการของประชาชน	≥85%						85						85	ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน IM
K27. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลชายแดนให้บริการที่เป็นมิตร Friendly service	ผ่าน						ผ่าน						ผ่าน	Friendly service team IC SRRT เทศบาล อำเภอ จุดผ่อนปรน
K28. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีผลงานวิจัยนวัตกรรม หรือผลงานเด่น	≥90%						100						100	HRD วิจัย กกบ.
K29. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	≥35%						100						100	HRD วิจัย กกบ.
K30. โรงพยาบาลมีคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD มีความถูกต้องครบถ้วน	≥80%						84/87/7 7.45/65. 45						82/85	เวชระเบียน IM
K31. จำนวนการ Down time ของระบบ IT	0 ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	IM ประกันสุขภาพฯ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2563	ผลการดำเนินงานตามช่วงเวลาในการติดตามผล												ผู้รับผิดชอบ	
		ทุก 1 เดือน	ทุก 3 เดือน			ทุก 6 เดือน			ทุก 9 เดือน			ทุก 12 เดือน			
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
K32. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ IT	0 ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	IM ประกันสุขภาพฯ	
K33. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพโรงพยาบาล	ระดับ 5						5						5	ประกันสุขภาพฯ กกบ.	
K34. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ระดับ 4			0			0			0			0	ศูนย์จัดเก็บฯ ประกันสุขภาพฯ กกบ.บริหาร	
K35. โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลคุณธรรม	ผ่าน						ผ่าน						ผ่าน	กกบ.บริหาร	
K36. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความโปร่งใส	0 เรื่อง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	กกบ.บริหาร	
K37. จำนวนการ Down time ของระบบไฟฟ้า ประปา	0 ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ENV ศูนย์ช่าง บริหาร ปฐมภูมิ	
K38. จำนวนอุบัติการณ์ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภคในโรงพยาบาล	0 ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ENV บริหาร ปฐมภูมิ	
K39. จำนวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ในโรงพยาบาล	0 ครั้ง	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	พัสดุ บริหาร กกบ.	
ผ่านเกณฑ์		16 (88.88)	16 (88.88)	17 (85)	16 (88.88)	14 (77.77)	31 (78.37)	15 (83.33)	14 (77.77)	16 (80)	15 (83.33)	15 (83.33)	34 (87.17)		
ไม่ผ่านเกณฑ์		2 (11.12)	2 (11.12)	3 (15)	2 (11.12)	4 (22.23)	8 (21.63)	3 (16.67)	4 (22.23)	4 (20)	3 (16.67)	3 (16.67)	5 (12.83)		

วันเดือนปี	คปสอ.	นโยบายและข้อเสนอแนะ
15 มกราคม 2563	นิเทศผสมผสาน คปสอ.ชานุมาน	<p align="center">นโยบายและข้อเสนอแนะ</p> <p>- ประธาน นายแพทย์ปฐมพงศ์ ปุรุโปร่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (เข้า รพ.ชานุมาน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดดำเนินการตามตัวชี้วัดนโยบายของ กระทรวง/ตรวจราชการ/จังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ให้ได้ตามเกณฑ์ 2. ยึดหลักการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ ตามนโยบาย (PA), ตามบทบาทหน้าที่ (Functional based) และตามบริบทของพื้นที่ (Context based) 3. เร่งรัดดำเนินการและติดตามการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้เพิ่มขึ้น 4. เร่งรัดติดตาม ประเมินผล IQ/EQ ในเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ตามเกณฑ์ 5. เร่งรัดคัดกรองผู้ป่วยโรคหัวใจโรคให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น 6. ติดตามการดำเนินงานงบลงทุน ปี 2564 ของ รพ.สต. (งบบริหารจัดการหน่วยปฐมภูมิ) เร่งรัดให้เตรียมข้อมูลให้พร้อม (แบบแปลน)และดำเนินการให้แล้วเสร็จทันเวลา 7. ห้อง ER คุณภาพ ให้มีมาตรการป้องกันเหตุทะเลาะวิวาทของผู้ที่มาใช้บริการ โดยให้ประสานติดต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจมาดูแล ความปลอดภัย 8. การดูแลสวัสดิการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ให้อำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการ 9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้หญิง โดยขึ้นเวรประจำ รพ.สต.ให้มีเจ้าหน้าที่ขึ้นเวรร่วมด้วย เพื่อความปลอดภัย <p>- ประธาน นายแพทย์ประภาส วีระพล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (ป่วย รพ.สต.พุทธรักษา)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้คู่มือปฏิบัติงาน รพ.สต. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทุกหน่วยบริการ 2. พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. โดยปรับปรุงภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ทั้งภายในภายนอกภายใน ให้สวยงาม สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย ปลุกต้นไม้ให้ร่มรื่น เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ 3. เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด 4. เร่งรัดดำเนินการแก้ไขปัญหาหน้าขาดแคลนถังเก็บน้ำไม่เพียงพอ โดยการเปลี่ยนถังเก็บน้ำใหม่ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.ชานุมาน <p>- ประธาน นายแพทย์ประภาส วีระพล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (ป่วยสรุป รพ.สต.คำแก้วเมืองเก่า)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดดำเนินการแก้ไขสภาพคล่องทางการเงินการคลัง เงินคงเหลือไม่พอจ่าย พกส. โดยใช้มาตรการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย คือ ดำเนินการด้านสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่, เก็บค่าแพทย์นัดแผนไทย และลดอัตราจ้างลูกจ้าง 2. นำคู่มือปฏิบัติงาน รพ.สต. มาใช้ในการปฏิบัติงานทุกหน่วยบริการ ทำงานแบบมืออาชีพ (SMART รพ.สต.) 3. ใช้ระบบ Dashboard ในการควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัด และลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

บทสรุปผู้บริหาร อำเภอชานุมาน (วันที่ 15 มกราคม 2563)

อำเภอชานุมาน ประกอบด้วย 5 ตำบล 62 หมู่บ้าน 12,813 หลังคาเรือน ประชากร 41,770 คน ชาย 20,909 คน หญิง 20,861 คน มีโรงพยาบาลชุมชน (F2) 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง บุคลากรทางการแพทย์ มีแพทย์ 5 คน, ทันตแพทย์ 3 คน, เภสัชกร 4 คน และพยาบาลวิชาชีพ 48 คน สถิติชีพที่สำคัญช่วง ปี 2557-2562 พบว่า อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มมีแนวโน้มลดลง สาเหตุการตาย พบว่า ตายด้วยโรคมะเร็งตับมากที่สุด รองลงมา คือ โรคไตวาย ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ โรคไข้เลือดออก, โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง , ยาเสพติด, โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี และพัฒนาการเด็ก ตามลำดับ

จากการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ระดับจังหวัด รอบที่ 1 ประจำปี 2563 ได้มอบนโยบายที่สำคัญ คือ

1. ใช้คู่มือปฏิบัติงาน รพ.สต. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทุกหน่วยบริการ
2. พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. โดยปรับปรุงภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ทั้งภายในภายนอกภายใน ให้สวยงาม สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย ปลุกต้นไม้ให้ร่มรื่น เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ
3. ติดตามการดำเนินงานงบประมาณ ปี 2564 ของ รพ.สต. (งบบริหารจัดการหน่วยปฐมภูมิ) เร่งรัดให้เตรียมข้อมูลให้พร้อม (แบบแปลน)และดำเนินการให้แล้วเสร็จทันเวลา
4. ใช้ระบบ Dashboard ในการควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัด และลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
5. ห้อง ER คุณภาพ ให้มีมาตรการป้องกันเหตุทะเลาะวิวาทของผู้ที่มาใช้บริการ โดยให้ประสานติดต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจมาดูแลความปลอดภัย

ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพความทันเวลาการบันทึกข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ ยังน้อยกว่าเป้าหมายและไม่เป็นปัจจุบัน เช่น แม่และเด็ก, EPI, DM/HT, บสท.
- เป็นต้น
2. ข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ยังไม่เป็นปัจจุบัน เช่น ใบประกอบวิชาชีพและวุฒิการศึกษาที่ตรงตามตำแหน่ง เป็นต้น
- รพ.ชานุมาน
 1. ตึกคนไข้นอก (OPD) 2 ชั้น ห้องยังไม่ได้มาตรฐานคุณภาพ
 2. ขาดพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินพัฒนาการเด็ก
 3. รถ Refer เสื่อมสภาพ
 - รพ.สต.พุทธรักษา
 1. น้ำอุปโภค บริโภค ไม่เพียงพอ
 2. ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
 - รพ.สต.คำแก้วเมืองเก่า
 1. งบประมาณไม่เพียงพอ (ค่าจ้างลูกจ้าง)

แนวทางแก้ไข

1. ให้ทุกหน่วยงานใช้ระบบ Amnatcharoen Dashboard ในการควบคุม กำกับ บันทึก และติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ลงข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

- รพ.สต.พุทธรักษา

1. เร่งรัดดำเนินการแก้ไขปัญหาน้ำขาดแคลนถึงเก็บน้ำไม่เพียงพอ โดยการเปลี่ยนถังเก็บน้ำใหม่ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.ชานุมาน

- รพ.สต.คำแก้วเมืองเก่า

1. เร่งรัดดำเนินการแก้ไขสภาพคล่องทางการเงินการคลัง เงินคงเหลือไม่พอจ่าย พกส. โดยใช้มาตรการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย คือ ดำเนินการด้านสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่, เก็บค่าแพทย์นัดแผนไทยและลดอัตราจ้างลูกจ้าง

ข้อเสนอแนะ

1. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม Planfin (ประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย) เป็นประจำทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์รายการที่ไม่เป็นไปตามแผน
2. ควรขยายผล Best Practice ที่ดีเด่นหรือได้รับรางวัลในเวทีระดับประเทศ ไปสู่ระดับพื้นที่
3. ให้ทุกรพ.สต. ใช้โปรแกรม HOSxPxE PCU v4 ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 เป็นต้นไป เน้นการบันทึกข้อมูลการให้บริการแบบ Real Time ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและเป็นจริง รวมทั้ง Sync Data และส่งข้อมูล 43 แฟ้มทุกวัน
4. ควรจัดอัตรากำลังผู้ช่วยงานทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ยังไม่มีผู้ช่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทั้งใน รพ.สต.และการออกหมอนเวียน รพ.สต.ในโซน ช่วยป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงอันตรายในการให้บริการทันตกรรมในเด็กเล็ก เด็กประถมศึกษา ผู้ป่วยที่พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบต่างๆ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- รพ.ชานุมาน

1. จัดซื้อระบบแอร์ตี๊กผู้ป่วย (OPD) 2 ชั้น เพื่อเปิดบริการ ปี 2563
2. รถ Refer
3. อบรม (Training) พยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินพัฒนาการเด็ก ในระดับจังหวัดทุกปี

สรุปตัวชี้วัด PA จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2563	จำนวน ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		คปสอ. ประเมินตนเอง		กรรมการ ประเมิน	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 22 ตัวชี้วัด	22	222.50	60.54	208.85	56.83	206.30	56.13
ตัวชี้วัดตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 3 ตัวชี้วัด	3	55	14.97	31.00	8.44	43.67	11.89
ตัวชี้วัดแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ตัวชี้วัด	9	90	24.49	74.00	20.14	84.00	22.86
รวม	34	367.50	100	313.85	85.40	333.97	90.88

สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2563

รางวัลชมเชยการนำเสนอผลงานประจำปี2563อันดับที่ 4

บุริวิชาการป้องกันการเสียชีวิตจากจมน้ำอำเภอชานุมานระดับดีเด่น

PA Ranking'1 คะแนน อันดับที่ 5 คะแนน 88.84

PA Ranking'2 คะแนน อันดับที่ 4 คะแนน 90.88

ภาคผนวก ข
ภาพกิจกรรม



รูปภาพที่ 1 PA Ranking'63



รูปภาพที่ 2 PA Ranking'63



รูปภาพที่ 2 สรุปลงงานเขตสุขภาพที่10 อุบลราชธานี



รูปภาพที่ 4 สรุปลงงานประจำปี2563



รูปภาพที่ 5 รับนิเทศสาธารณสุขผสมผสาน



ภาพที่ 6 ท่านผู้อำนวยการกล่าวเปิดการประชุมทบทวนแผนฯ



ภาพที่ 7 ท่านผู้อำนวยการมอบนโยบายการดำเนินงาน



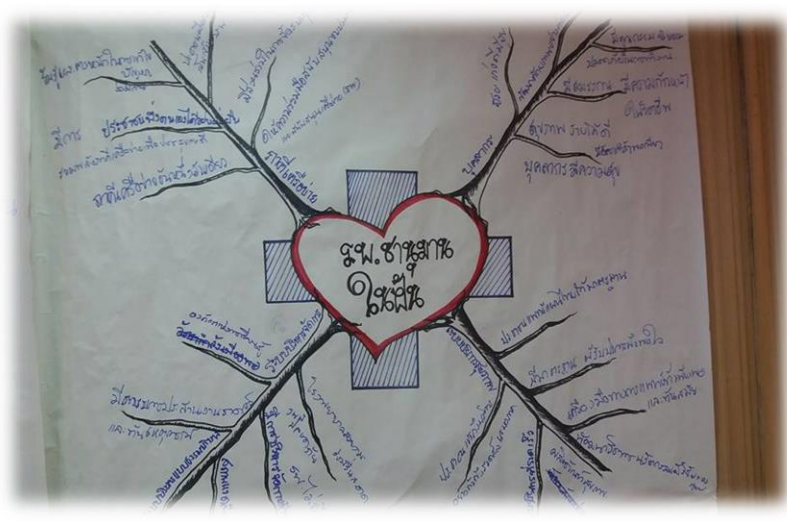
ภาพที่ 7 กิจกรรมละลายพฤติกรรมก่อนเริ่มประชุมจัดทำแผนฯ



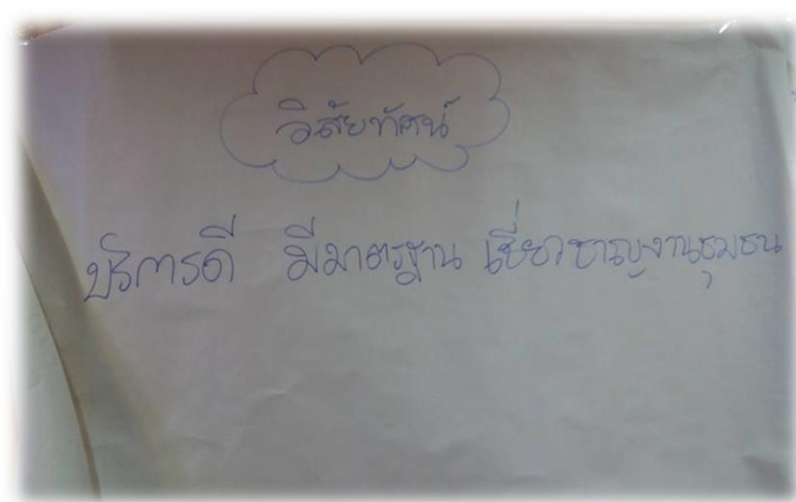
ภาพที่ 8 กิจกรรมละลายพฤติกรรมก่อนเริ่มประชุมจัดทำแผนฯ



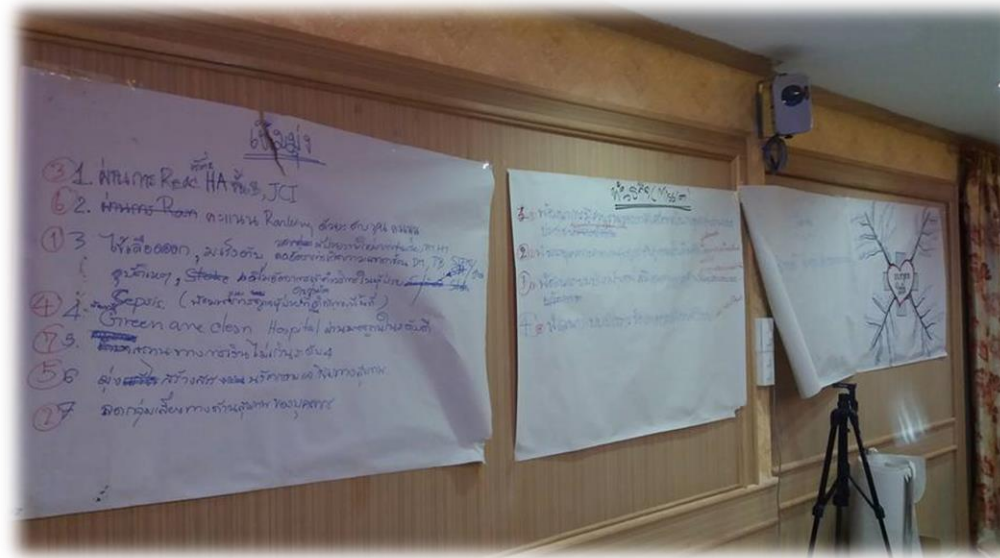
ภาพที่ 9 และ 10 ร่วมสร้างภาพฝัน วิเคราะห์ SWOT, TOWN ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดโรงพยาบาล



ภาพที่ 11 ภาพฝันในอนาคตของโรงพยาบาลชานูมานวิเคราะห์



ภาพที่ 12 วิสัยทัศน์โรงพยาบาลชานูมาน



ภาพที่ 13 เข้มมุ่งโรงพยาบาลชานุมาน ปี 2561



ภาพที่ 14 และ 15 ร่วมกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดโรงพยาบาลและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย



ภาพที่ 16 และ 17 ร่วมกำหนดโครงการ/กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินงานตามกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้น



ภาพที่ 18 และ 19 ปิดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี โรงพยาบาลชานุมาน

เข็มมุ่ง ปีงบประมาณ 2564

- แก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ไข้เลือดออก TB Sepsis และ ปัญหาอุบัติเหตุ
- ลดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน DM/HT
- เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย STROKE และ STEMI
- ลดกลุ่มเสี่ยงทางด้านสุขภาพของบุคลากร
- เป็นองค์กรแห่งความสุข
- มุ่งสร้างสรรค์นวัตกรรมและวิจัยทางสุขภาพ
- คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Ranking) ≥ 96 คะแนน
- ภาวะวิกฤติทางการเงินไม่เกินระดับ 4

