

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ได้จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน อำเภอชุมแสง รวมทั้งระบบบริหารจัดการและระบบบริการสาธารณสุข เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานบริหารและสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ อันเป็นกระบวนการที่ชัดเจนของเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งสร้างสุขภาพะเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในอำเภอชุมแสง สรุปลงสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ โรงพยาบาลชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และระบบสาธารณสุขอำเภอชุมแสง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติสุขภาพสำคัญ จำแนกเป็น 9 กลุ่มปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัญหากลุ่มโรคติดต่อ 2) ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ 3) กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก 4) กลุ่มปัญหาสุขภาพจิต 5) กลุ่มปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 6) ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ปัญหาอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน 8) ปัญหายาเสพติด 9) ปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปาก และระบบงานสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ระบบการบริหารบุคลากรสาธารณสุข ระบบจริยธรรม-คุณธรรม งานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ และสถานการณ์ระบบข้อมูลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแสง

2. แนวคิดหลักในการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลชุมแสง ยึดตามแนวคิดของการวางแผนยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ (Strategic Planning) ด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Situation Analysis) และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อองค์กร 2) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Statement) 3) การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ (Implementation) และ 4) การประเมินยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation) ซึ่งเป็นแนวคิดการสร้างสุขภาพดี ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียงและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมุ่งมองการบูรณาการเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพ บริบทแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของทั้งสังคม และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดมุ่งหมาย และประเด็นยุทธศาสตร์ ได้กำหนดไว้ตามแนวคิดหลัก ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐร่วมใจ

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน

2. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบการทำงานด้านสุขภาพโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

การกำหนดค่านิยม

เรากำหนดค่านิยม โดยใช้หลักการของ CSHTT เพื่อใช้เป็นแรงบันดาลใจที่จะทำให้บรรลุเป้าประสงค์ และ ผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน กำหนดให้เป็นแบบแผนที่ทุกคนต้องปฏิบัติร่วมกันและให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

C : Customer Focus = ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือเรามีความตั้งใจ ความพยายามในการให้บริการ

S : Safety Culture = วัฒนธรรมความปลอดภัย คือ เราจะเป็นองค์กรที่มีความปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันที่สามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและยั่งยืน

Holistic : องค์กรรวม คือการมองเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแบบบูรณาการ และกำหนดแนวทางแก้ไขอย่างเชื่อมโยง โดยพิจารณาครบทุกด้านของปัญหา พร้อมแนวทางแก้ไขอย่างเชื่อมโยงกันเป็นระบบ

T : Team Work = การทำงานเป็นทีม คือ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน/ ในหน่วยงาน ในองค์กร โดยเป็นสมาชิกของทีมด้วยความเต็มใจและมีความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในทีม

T : Transparency = ความโปร่งใส คือการกระทำการใด ๆ ของภาครัฐทั้งในระดับบุคคลและองค์กรที่ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ คาดเดาได้ และเข้าใจได้ ครอบคลุมถึงทุกการกระทำที่เป็นผลจากการตัดสินใจของผู้บริหาร

ค่านิยม (Core value)

1. ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. ความปลอดภัย
3. ทำงานแบบองค์กรรวม
4. ทำงานเป็นทีม
5. ความโปร่งใส

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป้าประสงค์ (Goals)

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. การเจ็บป่วยหรือตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง
3. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
5. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
6. อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
7. อัตราการเกิด Generation 2 โรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 10
8. อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลดลง
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
10. มีการดำเนินการควบคุมโรค ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก

สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

11. โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ชั้น 3

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
2. พัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
4. การเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ
5. พัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ลดอัตราป่วย ลดอัตราตายโรคที่สำคัญ ประชาชนเข้าถึงข้อมูล
6. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีส่วนร่วม
2. มีสามหมอดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1. อำเภอชุมแสงผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
2. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน
3. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
4. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอดูประจำตัว 3 คน
5. ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด
6. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
2. การบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
3. ขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (DHS)
4. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญ ตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย UCCARE
5. การพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน การกำกับ ดูแล และเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายแก่ผู้กระทำผิดฝ่าฝืน
6. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และเผยแพร่ความรู้และข้อมูลสารสนเทศให้กับบุคลากร หน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์

1. ระบบบริหารด้านการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐาน
2. การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ และมีการทำงานเป็นทีม
4. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
5. อาคาร สถานที่ วัสดุ และครุภัณฑ์ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพมาตรฐาน
7. การพัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน
2. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินระดับ 3
3. โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน เบี่ยงเบนไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (± 3)
4. ร้อยละของบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน (FTE)
5. โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
6. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
7. มีการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

8. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ระดับคุณภาพ
9. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
10. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)
2. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)
5. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเผื่อระวัง (Efficiency)
6. เสริมสร้างระบบตรวจสอบและควบคุมการบริหารภายใน
7. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพมาตรฐาน
8. พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart hospital รองรับบริการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. พัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม
10. พัฒนาโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม และปลอดภัย
11. พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน
12. พัฒนาแหล่งเรียนรู้และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ทันสมัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

เป้าประสงค์

1. ข้อมูลสารสนเทศมีประสิทธิภาพ
2. องค์การดิจิทัล
3. การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้วยการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล หรือนวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานเดิม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)
2. มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
4. ร้อยละความสมบูรณ์ของระบบบันทึกเวชระเบียน

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ
2. การจัดระบบให้บริการ ปรีกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลไปยังบ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์□
3. กำกับติดตามการดำเนินงานการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกลให้เป็นไปตามมาตรฐานของสภาวิชาชีพ ภายใต้ระบบธรรมาภิบาลข้อมูล
4. พัฒนาระบบการใช้บริการเครือข่าย และการเข้าถึงข้อมูล
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุกในสถานบริการ
6. สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการ
7. มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ

แผนพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1</p> <p>การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2</p> <p>การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3</p> <p>การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4</p> <p>การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์</p>
<p>1. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย</p> <p>2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>3. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>4. แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน</p> <p>5. แผนงานเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>1. แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>2. แผนพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</p> <p>3. แผนพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.</p> <p>4. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</p>	<p>1. แผนงานพัฒนาระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน</p> <p>2. แผนพัฒนาระบบการเงินการคลัง</p> <p>3. แผนพัฒนาบุคลากร</p> <p>4. แผนพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน</p>	<p>1. แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศ</p>

ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงาน	ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย (ปี)				
		2566	2567	2568	2569	2570
1. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	95	96	97	98	99
2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	6. อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 7. อัตราการเกิด Generation 2 โรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 10	88	88	88	88	88
3. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	8. อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลดลง 8.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง 8.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง 9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	<23	<21	<19	<17	<15
4. แผนงานเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ	10. มีการดำเนินการควบคุมโรค ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	≥5	≥5	≥5	≥5	≥5
5. แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน	11. โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ชั้น 3	≥2.5	≥2.5	≥2.5	≥2.5	≥2.5
		80%	80%	83%	85%	85%
		1	1	1	1	1
		ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3

ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

แผนงาน	ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย (ปี)				
		2566	2567	2568	2569	2570
1. แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	12. อำเภอชุมแสงผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2. แผนพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	13. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	4	5	6	6	6
3. แผนพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.	14. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	70	80	100	100	100
4. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	15. ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	30	35	40	60	70
	16. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต	50	60	70	80	90

ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนงาน	ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย (ปี)				
		2566	2567	2568	2569	2570
1. แผนงานพัฒนาระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน	17. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน	82	84	86	88	90
2. แผนพัฒนาระบบการเงินการคลัง	18. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินระดับ 3	<3	<3	<3	<3	<3
	19. หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน เปียงเบนไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (± 3)	± 3	± 3	± 3	± 3	± 3
	20. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3. แผนพัฒนาบุคลากร	21. ร้อยละของบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน (FTE)	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
	22. โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	1	1	1	1	1
	23. มีการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด (อย่างน้อย 1 เรื่อง)	1	1	1	1	1
4. แผนพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน	24. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ระดับคุณภาพ	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ
	25. โรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
	26. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	พื้นฐาน	พื้นฐาน	พื้นฐาน	พื้นฐาน	สูง

ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพโรงพยาบาลชุมแสง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

แผนงาน	ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย (ปี)				
		2566	2567	2568	2569	2570
1. แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศ	27. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)	1	1	1	1	1
	28. มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	1	1	1	1	1
	29. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	100	100	100	100	100
	30. ร้อยละความสมบูรณ์ของระบบบันทึกเวชระเบียน	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

1. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
2. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย
3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้ปกครอง/ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว และช่วยเหลือตัวเองได้

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
5. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย
2. พัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ปกครอง/ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ส่งเสริมให้สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว
4. พัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบรอบด้านเป็นรายบุคคล และเชื่อมโยงกับการดูแลในระดับครอบครัว และชุมชน
5. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว และช่วยเหลือตัวเองได้
5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาตายที่มีประสิทธิภาพ และมีขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และ Service Plan (สูติ, ทารก, กุมารฯ)

6. จัดบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนด้านสุขภาวะทางเพศและมีมาตรการการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

7. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง โดยการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว

8. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการ ตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

9. มีระบบการส่งต่อ Fast track ในการส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมได้อย่างปลอดภัย เช่น PPH PIH เป็นต้น โดยกำหนดข้อตกลงการส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกัน ระหว่างรพช. และโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาเครือข่ายระบบให้บริการดูแลกำกับการรักษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ให้มีการบูรณาการและดำเนินงานวัณโรคร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ของการผสมผสานดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคและเอชไอวี ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาป้องกันได้อย่างทันท่วงทีและต่อเนื่องครบถ้วนตลอดแผนการรักษา

3. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

4. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก

5. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

2. อัตราการเกิด Generation 2 โรคไขเลือดออก ไม่เกินร้อยละ 10

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. พัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค โดยเน้นกลวิธีกำกับการรักษา(DOTS) การวินิจฉัยและรักษาวัณโรคโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีประสิทธิภาพ (The Stop TB Strategy)

2. พัฒนายุทธศาสตร์การผสมผสานดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรคและเอชไอวี โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาป้องกันได้อย่างทันท่วงทีและต่อเนื่องครบถ้วนตลอดแผนการรักษาและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา สถานการณ์วัณโรค ข้อมูลทางสถิติ และทะเบียนกลางวัณโรคในระดับจังหวัดโดยเชื่อมต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ

3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การส่งเสริม และสนับสนุนการลดปริมาณการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง

5. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

6. จัดทำสถานการณ์รวมถึงข้อมูลที่เป็น/เกี่ยวข้องกับโรคที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ ไตแก โรคจาก การประกอบอาชีพ 5 โรค

7. ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือตามปัญหาของพื้นที่

3. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

3.1 แผนงานสร้างเสริมทันตสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน
2. เพื่อเสริมสร้างและป้องกันปัญหาทันตสุขภาพในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
3. เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหา

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. เด็ก 0-2 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
3. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจและบริการรักษาสุขภาพช่องปากที่พบปัญหาทุกราย

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. พัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขตามคุณภาพมาตรฐาน
2. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้มีขีดความสามารถด้านบริการเพิ่มขึ้น
3. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์สนับสนุนระบบบริการทันตสาธารณสุขอย่างเพียงพอ
4. รมรงค์ทันตสุขภาพในและนอกสถานบริการ
5. เฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพช่องปาก
6. ให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก
7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

3.2 แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาครบหลักสูตรการบำบัด 3-4 เดือน ในระบบสมัครใจและได้รับการติดตามเยี่ยมหลังการบำบัดรักษาครบหลักสูตรอย่างน้อย 4 ครั้งจากกำหนดการ เยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้งภายใน 1 ปี

ตัวชี้วัด (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการเยี่ยมติดตามดูแลอย่างน้อย 4 ครั้งจากกำหนดการเยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้งภายใน 1 ปี อย่างน้อยร้อยละ 90

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ร่วมกับฝ่ายปกครองตำรวจเพื่อค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

2. การบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจตามหลักสูตร Matrix Program 3-4 เดือน
3. การติดตามเยี่ยมหลังการบำบัดรักษาครบหลักสูตรอย่างน้อย 4 ครั้งจากกำหนดการเยี่ยม 7 ครั้ง
ภายใน 1 ปี

4. การลงบันทึกข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติด (บสต.) ทางอินเทอร์เน็ตได้ครบถ้วนและถูกต้อง
5. มีศูนย์ข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. ประชาชนผู้เสพ/ผู้ติดได้รับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
8. ประชาชนผู้เสพ/ผู้ติดได้รับการติดตามเยี่ยมหลังการบำบัดรักษาครบหลักสูตรอย่างน้อย 4 ครั้ง

ภายใน 1 ปี

9. มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาทุกระดับเพื่อติดตามช่วยเหลือดูแลไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ

3.3 แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 80 %

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองผู้มีภาวะเครียดสูงและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาและดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้มีภาวะเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 แผนงานการประเมินภาวะความเครียดและซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชุมแสง

ตัวชี้วัด (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. คัดกรองความเครียดและซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอชุมแสง 100 %
2. ส่งต่อดูแลรักษา ในรายที่ผิดปกติ 100 %

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ค้นหาโดยทำแบบประเมินใน ระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ -ประเมินความเครียด (ST5)
2. คัดกรองซึมเศร้า(ประเมิน2Q,9Q,8Q) ให้บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายอำเภอชุมแสง
3. แผลผลการคัดกรองประเมินความเครียดเพื่อเข้าสู่ขบวนการดูแลรักษาต่อเนื่อง
4. ส่งต่อดูแลรักษาในรายที่ผิดปกติ
5. กำกับติดตามการรักษา

3.5 แผนโครงการรื้อฟื้นโรคหลอดเลือดสมอง ประจำปีงบประมาณ 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหลอดเลือดสมอง มีความรู้ ความเข้าใจ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดขึ้นได้

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

2. กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น หลังเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

3. กลุ่มเป้าหมายมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะเสี่ยงลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

กลยุทธ์ (กิจกรรม/แนวทางการดำเนินงาน)

1. คัดเลือกผู้มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงมาก และสูงอันตรายเข้าร่วมโครงการ

2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและความรุนแรงของโรค การออกกำลังกาย และโภชนาการที่เหมาะสม แบบบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและแบบติดตามผลการดูแลตนเอง

3. รู้เร็ว รู้ทัน stroke อบรมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและตระหนักรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในรูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้

4. ติดตามประเมินผลเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน

5. ประเมินผลโครงการ

3.6 แผนการป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยได้รับคำแนะนำและเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยได้รับการติดตามความดันโลหิตแบบ HBPM

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยได้รับการติดตามความดันโลหิตแบบ HBPM $\geq 93\%$

2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาตามมาตรฐาน 100%

กลยุทธ์ (กิจกรรม/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมและชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

2. การจัดทำฐานข้อมูลประชาชน อายุ 15 ปี แยกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคความดัน

โลหิตสูง

3. การคัดกรองประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

3.1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว คำนวณค่า BMI วัดความดันโลหิต

3.2 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

3.3 ให้คำแนะนำวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน HBPM ด้วยเครื่องวัด

ความดันโลหิตชนิดพกพาติดตามกัน 7 วัน ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดพกพา

4. การติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต ที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน

5. การส่งต่อกรณีพบว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ เข้าระบบการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

3.7 แผนงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย วิธี FIT test

วัตถุประสงค์

1. คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในกลุ่มประชากรที่มี อายุ 50-70 ปี เพื่อค้นหาและป้องกันภาวะเสี่ยงจากมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อให้ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

2. เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ประชาชนอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq 80\%$

2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลบวกได้รับการส่งกล้อง $\geq 80\%$

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. จัดทำโครงการเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ

2. โรงพยาบาลชุมแสง ประสานงานกับหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อเข้าร่วมดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง งบประมาณ 2566

3. โรงพยาบาลชุมแสง ประสานงานกับหน่วยบริการเครือข่ายร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานโครงการ เป้าหมายการดำเนินงาน การควบคุม กำกับ การดำเนินงาน และการรายงานผลการดำเนินงาน

4. โรงพยาบาลชุมแสง จัดซื้อจัดหาชุด Fit Test เพื่อกระจายให้กับหน่วยบริการเครือข่ายดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

5. จัดสรรชุดทดสอบให้หน่วยบริการเครือข่ายตามจำนวนเป้าหมาย Fit Test ที่ได้รับ และดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และรายงานผลการดำเนินงาน

6. หน่วยบริการในเครือข่ายทุกแห่ง เมื่อผลตรวจ Fit Test Positive ประสานกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการส่งต่อดำเนินการตรวจ Colonoscope และตรวจ Biopsy เพื่อยืนยันผลการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ และติดตามผลการรักษา พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน

7. รายชื่อหน่วยบริการเครือข่ายในโครงการนี้ อยู่ในเอกสารแนบท้ายโครงการ (แนบรายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ)

3.8 แผนงานรณรงค์ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ปี 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นการสนองตามนโยบายประกันสุขภาพอีกทางหนึ่ง

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. สตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA $\geq 60\%$
2. สตรีนอกกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear $\geq 60\%$

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. สำรวจและจัดทำทะเบียนสตรีกลุ่มเป้าหมาย
2. ประสานงาน อสม. ประจำหมู่บ้าน แจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินกิจกรรม
3. ติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการในชุมชน และแจกแผ่นพับให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย
4. ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม
5. แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับบริการ และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

กรณีผลการตรวจผิดปกติ

7. สรุปผล และรายงานผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

3.9 แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนรับรู้ข่าวสารเตือนภัย มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
2. ชุมชนและเครือข่ายมีศักยภาพและมีทรัพยากรนำเข้าเพียงพอใน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3. ระบบบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีคุณภาพ และสนับสนุนให้เกิดการจัดการของชุมชน บุคคลเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย

4. ชุมชนและเครือข่ายมีศักยภาพและมีทรัพยากรนำเข้าเพียงพอในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

5. ระบบบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพ และสนับสนุนให้เกิดการจัดการของชุมชน บุคคลเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคได้เร็วรั้งรายใหม่
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การตรวจสุขภาพเชิงรุก : การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และส่งต่อผู้ที่สงสัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่พบแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน

2. การให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข โดยกำหนดแนวปฏิบัติการคัดกรอง ระบบการส่งต่อและ CPG ให้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ

3. การพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยบูรณาการการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ ชุมชนไร้พุง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้าน ลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค โดย พื้นที่เป้าหมายให้เป็นแห่งเดียวกัน และกำหนดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ชุมชนต้นแบบฯ” ในระดับอำเภอ

4. การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์การลดเสี่ยงลดโรคผ่านทางสื่อต่างๆ และการจัดกิจกรรมตามสัปดาห์รณรงค์

5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้และสามารถจัดการกับปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคเมร็งปากมดลูกและเมร็งเต้านมแบบบูรณาการ

6. การติดตามประเมินผล โดยการสรุปและประเมินผลการปฏิบัติงาน การเร่งรัดการดำเนินงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงานระดับตำบล

7. การจัดระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง โดยให้ทุกหน่วยงานจัดทำระบบทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ให้เป็นปัจจุบัน และมีศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพ

3.10 แผนงานป้องกันและควบคุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด
2. เพื่อลดอัตราการป่วยจากการติดเชื้อยาด้านจุลชีพ
3. เพื่อลดการใช้ยาด้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้างอย่างไม่เหมาะสมในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ส่งเสริมกิจกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในรพ.สต. และร้านยา
2. เผื่อระวังการกระจายยาด้านจุลชีพ NSAIDs Steroid และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำและชุมชน
3. ควบคุมการกระจายยาด้านจุลชีพ และการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยนอก

3.11 แผนงานพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นทางเลือกในการจัดบริการเพิ่มสูงขึ้น

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายบริการสุขภาพ

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

3.12 การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐานสามารถอยู่ในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนา ซึ่งนำไปสู่การลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย
2. เพื่อให้เกิดการจัดการระบบการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม
3. เพื่อพัฒนาสถานพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามบริบท และขีดความสามารถที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และ ตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
2. ลดการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด
3. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการส่งต่อ

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามเกณฑ์และสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ทำคลอด และให้การดูแลหลังคลอดได้ตามมาตรฐาน
3. สามารถประเมิน ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงขณะคลอดได้
4. สามารถให้การช่วยเหลือ (neonatal resuscitation) ทารกแรกเกิดทุกรายได้อย่างเหมาะสม
5. สามารถดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนดที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง ต้องการการดูแลรักษาที่ไม่ซับซ้อนเช่น การตรวจและรักษาทารกที่มีตัวเหลืองด้วย Phototherapy การฉีดยา antibiotic ในทารกที่สงสัยว่ามี neonatal sepsis เป็นต้น
6. ตรวจสอบติดตามการเจริญเติบโต และกระตุ้นพัฒนาการในทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักแรกเกิด ≥ 1500 กรัมหรือไม่มีปัญหาซับซ้อนหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว

4. แผนงานเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขมีระบบสั่งการให้เกิดการจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้หน่วยบริหารสาธารณสุขมีระบบสนับสนุนและประสานงานเพื่อให้การให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ประชาชน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. เครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่งมีระบบสั่งการให้เกิดการจัดการเพื่อการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ
2. มีศูนย์บัญชาการในพื้นที่โดยใช้ระบบ Incident Commander System เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม
3. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ ในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่ในความรับผิดชอบ
4. มีระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อภัยพิบัติของหน่วยงาน มีระบบเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติ มีระบบการรายงาน การรับการสั่งการจากผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้มีอำนาจบัญชาการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการตอบโต้ต่อสถานการณ์สาธารณภัยอย่างเหมาะสม ทันทีกรณี มีการสร้างระบบเครือข่ายในการดำเนินงาน เพื่อตอบโต้ภัยพิบัติอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การวางแผนเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี
2. การประชุมเตรียมความพร้อมและการซ้อมแผนรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติประจำปี
3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติ ระบบรายงาน ระบบสั่งการ ด้วยการสร้างระบบเครือข่ายการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน (HA) โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้รับของประชาชนผู้รับบริการเป็นสำคัญ
2. เพื่อให้หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA)
2. ร้อยละรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล (HA)
2. พัฒนาคุณภาพบริการรพ.สต.ตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

1. แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีสถานะสุขภาพดีขึ้น
2. มีการบริหารจัดการระดมทรัพยากรในแต่ละภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบท

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ
2. มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเอง

2. แผนพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล
2. พัฒนาศักยภาพคลินิกหมอครอบครัวให้มีศักยภาพตามเกณฑ์

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (primary care cluster)
2. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
2. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน
3. งานคลินิกหมอครอบครัว
 - จัดประชุมทีมคลินิกหมอครอบครัว
 - จัดให้บริการคลินิกหมอครอบครัว
 - ติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยรายกรณี
4. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - ทบทวน/จัดตั้งคณะกรรมการ พชอ. และดำเนินการตามกลยุทธ์ พชอ.

3. แผนพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบริหารทรัพยากรบุคคล ทางด้านสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรในพื้นที่
2. เพื่อให้ประชากรในชุมชนได้รับการดูแล ทางด้านสาธารณสุขในทุกมิติ

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. อัตราส่วนแพทย์ ต่อ จำนวนประชากร (1:10,000)
2. อัตราส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อจำนวนประชากร (1:1,250-2,500)
3. อัตราส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ จำนวนหลังคาเรือน (1:10-15 หลังคาเรือน)
4. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. สรรวจแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เพื่อเปรียบเทียบกับจำนวน ประชากร
2. อบรม อสม. รายใหม่ ให้พอเพียงในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

3. ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากส่วนกลางในกรณี ขาดแคลนอัตรากำลัง
4. ประชาสัมพันธ์หลักสูตร อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขยายพื้นที่ในการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว

4. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีคุณภาพ มีมาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้บริโภค
2. เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพสมราคาและสมประโยชน์
3. เพื่อลดการปนเปื้อนของสารเคมีและเชื้อจุลินทรีย์ ในอาหารสดและอาหารพร้อมบริโภค
4. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในระบบการกำกับดูแลและเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหาร
5. เพื่อบูรณาการการดำเนินการด้านอาหารปลอดภัยให้ครบวงจร
6. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันและได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง
7. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้มีความรู้และสามารถตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสม

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละสถานประกอบการได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ร้อยละของอาหารมีความปลอดภัย
3. ร้อยละสถานบริการสุขภาพได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. พัฒนาระบบการกำกับ ดูแล ตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การบริการสุขภาพ และการโฆษณา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายแก่ผู้กระทำผิดฝ่าฝืน
2. เสริมสร้างความรู้ และพัฒนาทักษะของประชาชน ให้รู้จักสิทธิและหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้บริโภคเพื่อตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง
3. พัฒนาศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
4. เสริมสร้างความรู้ในการดำเนินการผลิตและจำหน่ายให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ให้กับผู้ประกอบการ
5. ตรวจสอบการปนเปื้อนของสารเคมีและเชื้อจุลินทรีย์ ด้วยชุดทดสอบ (Test Kit) โดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobil unit) และภาคีเครือข่าย
6. บูรณาการ การดำเนินการเพื่อให้อาหารปลอดภัย กับหน่วยงานต่างๆและภาคีเครือข่าย
7. ตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหาร ตรวจสอบการแสดงฉลากอาหาร และตรวจสอบการโฆษณาอาหาร

8. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและพิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน ชุมชน ในการบริโภคบริการสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

1. แผนงานพัฒนาระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบ ควบคุมภายในหน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความถูกต้อง
2. หน่วยงานสามารถดำเนินการบริหารพัสดุถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน
2. หน่วยงานสามารถดำเนินการบริหารพัสดุถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด
3. ร้อยละของหน่วยบริการในเครือข่ายผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การวางแผนและกำหนดขั้นตอนการตรวจสอบ ควบคุมภายใน
2. การติดตามตรวจสอบ ควบคุมภายในทุกระดับ
3. การรายงานและสรุปผลการตรวจสอบ ควบคุมภายใน
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัสดุให้มีความรู้ความสามารถในการ

ดำเนินงานตามระเบียบพัสดุได้อย่างถูกต้อง

5. การวางแผนบริหารพัสดุตามกรอบแผนพัฒนาสุขภาพและแผนบริหารงบประมาณ

(การเงินการคลัง)

6. การปฏิบัติงานด้านพัสดุตามระเบียบที่กำหนด

2. แผนพัฒนาระบบการเงินการคลัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
2. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ
3. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการประสานในการสนับสนุนหน่วยบริการ

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน เบี่ยงเบนไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (± 3)
2. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินระดับ 3

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การวางแผนงบประมาณและ/หรือการวางแผนการเงินการคลัง
2. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานบริการสาธารณสุข
3. การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. แผนพัฒนาบุคลากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการอย่างเหมาะสมตามตำแหน่งและหน้าที่ที่รับผิดชอบ
2. เพื่อรักษาคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากรให้ถือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างของข้าราชการที่ดี
3. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน
2. มีการพัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ ด้านคุณธรรมจริยธรรม
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยและการสร้างนวัตกรรม
3. การจัดประชุมและ/หรือร่วมประชุมนำเสนอผลงานวิชาการประจำปีในทุกระดับ
4. การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
5. การคัดเลือกบุคลากรที่มีผลงานเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม

4. แผนพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน

4.1 แผนงานพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ
2. เพื่อให้สถานบริการมีความสะดวกในการทำงาน เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. มาตรฐานความปลอดภัยและสิ่งแวดลอมในโรงพยาบาล
2. สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานผ่านเกณฑ์ประเมิน

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. สำรวจโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก รวบรวมข้อมูลสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
2. วางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบตามความสำคัญเร่งด่วน
3. วางแผนงบประมาณในการดำเนินการ

4.2 แผนพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
2. เพื่อพัฒนาระบบการกำจัดของเสียให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ส่งผลกระทบต่อ

สิ่งแวดล้อมกับต่อชุมชน

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. หน่วยบริการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. การตรวจสอบคุณภาพน้ำเสียอย่างเป็นระบบ
2. การจัดเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

1. แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลทั้งที่จัดเก็บเป็นเอกสารสำคัญ และระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน และทันสมัย สามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ได้ทันตามกำหนด
2. ระบบข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) มีมาตรฐานและประสิทธิภาพ มีเสถียรภาพ สามารถให้บริการข่าวสารและสารสนเทศในองค์กรและนอกองค์กรได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัดหลัก (KPIs) และตัวชี้วัดผลงาน (PIs)

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)
2. ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก
3. ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
4. มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
6. ร้อยละความสมบูรณ์ของระบบบันทึกเวชระเบียน

กลยุทธ์ (กิจกรรมหลัก/แนวทางการดำเนินงาน)

1. พัฒนาระบบข้อมูล โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศโรงพยาบาล ชุมแสง ที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ และมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการจัดเก็บ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นข่าวสารและสารสนเทศในงานด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและการเข้าถึงเวชระเบียน การบันทึกและเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ ถูกต้อง และมีการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน การวางขั้นตอนการขอประวัติการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเก็บรักษาเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ

4. พัฒนาระบบการใช้บริการเครือข่าย และการเข้าถึงข้อมูล การบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ การปรับปรุงระบบ Wi-Fi การควบคุมระบบการใช้งานเครือข่าย (Login) การจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้พัฒนาระบบ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมแสง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง	
<p>ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ วัน/เดือน/ปี: หัวข้อ: นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p> <p>Linkภายนอก: ไม่มี หมายเหตุ :</p>	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖	นางสาวบุญญธิตา ยาอินทร์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖	

