

แผนยุทธศาสตร์

2567-2571

อำเภอมะขาม
จังหวัดจันทบุรี

SWOT

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เป็นแผนที่ใช้สำหรับการดำเนินงานในปี่งบประมาณ 2567-2571 ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการคปสอ.มะขาม โดยในการจัดทำแผนครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ ดร.ญาณันธร กราบทิพย์ อาจารย์จากสถาบันพระบรมราชชนกสิรินทร ชลบุรี มาช่วยในการให้คำแนะนำ ในการทำแผน ซึ่งหวังว่าการจัดทำแผนกลยุทธ์ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพื้นที่ในการนำไปใช้ในการพัฒนางานต่อไป

คณะกรรมการ คปสอ.มะขาม

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค - ง
บทที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	1 - 5
บทที่ 2 ข้อมูลทั่วไปอำเภอมะขาม	6 - 18
บทที่ 3 การวิเคราะห์หน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมะขาม	19 - 29
ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์หน่วยงานโดยใช้ SWOT Analysis	19 - 21
ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	22 - 29
ขั้นตอนที่ 3 การสร้างกลยุทธ์	29
บทที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลมะขามปี 2567 – 2571	30 - 34

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน จำนวนประชากร อำเภอมะขาม ปี 2566	7
ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและจำแนกรายตำบล อำเภอมะขาม ปี 2566	8
ตารางที่ 3 ข้อมูลศาสนสถานจำแนกรายตำบล อำเภอมะขาม ปี 2566	8
ตารางที่ 4 ข้อมูลสถานศึกษาจำแนกรายตำบล อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	9
ตารางที่ 5 ข้อมูลนักเรียนก่อนประถมและประถมศึกษา อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566	9
ตารางที่ 6 ข้อมูลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566	9
ตารางที่ 7 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขจำแนกรายตำบล อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	10
ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรจำแนกตามประเภท อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	10
ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดเครือข่ายอ่างศิรี อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	11
ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดเครือข่ายทัพนคร อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	11
ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดเครือข่ายวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566	11
ตารางที่ 12 ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลมะขาม	12
ตารางที่ 13 ข้อมูลรายรับ ร่ายจ่ายและเงินคงเหลือ ของสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ มะขาม จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566	12
ตารางที่ 14 อัตราเกิดอัตรตายอัตราเพิ่มอัตรามารดาตายและอัตราทารกตาย ปี 2564 - 2566	13
ตารางที่ 15 ผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก อำเภอมะขาม ปีงบประมาณ 2564 - 2566	14
ตารางที่ 16 ผู้ป่วยในแยกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก อำเภอมะขาม ปีงบประมาณ 2564 - 2566	15
ตารางที่ 17 การตายแยกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก อำเภอมะขาม ปีงบประมาณ 2564 - 2566	16
ตารางที่ 18 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2564 - 2566	16
ตารางที่ 19 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำแนกรายตำบลของอำเภอ มะขามปี 2566	17

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 20 ลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่ออำเภอมะขามจังหวัด จันทบุรีปี 2564 - 2566	17
ตารางที่ 21 ลำดับความสำคัญของปัญหาโรคติดต่ออำเภอมะขามจังหวัด จันทบุรีปี 2564 - 2566	18
ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์หาจุดอ่อนและจุดแข็งของการบริหาร องค์กรโดยใช้เครื่องมือ 7'S Model	19
ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคองค์กรโดยใช้แนวคิด PEST Analysis	20
ตารางที่ 24 การให้คะแนนกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ (SWOT POSITION)	28

บทที่ 1

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

นายแพทย์ชลน่านศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.)เปิดเผยถึงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 โดยชูประเด็นการขับเคลื่อนด้านการบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุม พร้อมส่งเสริมงานสุขภาพจิตเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการจิตเวชและยาเสพติด เชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วนและการวิเคราะห์ข้อมูลยกระดับนโยบายบัตรทอง 30 บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนทั้งนี้ นโยบายที่สำคัญคือโครงการพระราชดำริและโครงการพระราชดำริสาตตลอดจนโครงการเฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขอีก 11 เรื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างบริการสาธารณสุขสามประการได้แก่ การแก้ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่การขยายโรงพยาบาลในพื้นที่กทม. 50 เขตและ 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล, การส่งเสริมและการพัฒนางานสุขภาพจิตและยาเสพติด, การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาระบบการให้บริการมะเร็งแบบครบวงจรและการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

- การวางรากฐาน อาทิ การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ, การสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ, สถานชิวาภิบาลและพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
- การสร้างเศรษฐกิจ ได้แก่ การพัฒนา ดิจิทัลสุขภาพ, การส่งเสริมการมีบุตรและเศรษฐกิจสุขภาพ

Quick Win 100 วันเร่งรัด 5 เรื่อง

สำหรับ Quick Win 100 วันที่จะเร่งรัดให้เห็นผลลัพธ์โดยเร็วมี 5 เรื่อง จาก 13 ประเด็น คือ

- 1.โครงการพระราชดำริ โดยคัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน พัฒนา รพ.สมเด็จพระยุพราชและรพ.เฉลิมพระเกียรติ เป็นรพ.อัจฉริยะต้นแบบ และสุขภาพพระราชทานผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง รวมทั้งขับเคลื่อนโครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไตรมาส 2 ทั้งแวนตามผู้สูงอายุ 72,000 อัน ผ่าตัดต่อกระดูก 7,200 ดวง ฟันเทียม 72,000 คน ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป และอาคารผู้ป่วยนอกเขตเมืองเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง
 - 2.ดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ นำร่อง 4 เขตสุขภาพ
 - 3.สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร โดยมี Care D+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
 - 4.รพ.กทม.50 เขต 50 รพ.และปริมณฑล โดยจัดตั้ง รพ.120 เต็มในเขตตอนเมือง และ
 - 5.สถานชิวาภิบาล จัดตั้งจังหวัดละ 1 แห่ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง และคลินิกผู้สูงอายุทุก รพ.
- นพ.ชลน่าน อธิบายถึงนโยบายประเด็นหลักๆ ว่า เราต้องดำเนินการทุกมิติในเรื่องการบริการสุขภาพ ทั้งตั้งแต่เกิดโตมาในทุกช่วงวัย จนอายุมากและเสียชีวิตจากไปอย่างเป็นสุข จากที่ตนเคยทำงานที่อ.ปัว ก็พบว่า มีบุคคลหนึ่งที่ต้องมีในหมู่บ้าน อย่าง คนไม่มีเสื้อผ้าใส่ อย่างที่อ.ปัว จ.น่าน เราจะพบคนกลุ่มหนึ่งที่ขาดสารไอโอดีน ในท้องถิ่นจะเรียกว่า โรคเอ๋อ และจะมีคนสูงอายุลักษณะนี้เดินตามพื้นที่จำนวนมาก โดยก่อนที่ตนจะออกจากปัว ปี 2543 เราจะพบคนสูงอายุป่วยเยอะมาก โดยสมัยนั้นจะตรวจเจอ และเติมไอโอดีนเข้าไป เพื่อป้องกันโรค จนทุกวันนี้สามารถพัฒนาตรวจคัดกรองให้เด็กแรกเกิดได้ถึง 24 โรค ดังนั้น นโยบายเรา เด็กเกิดใหม่จะได้รับการคัดกรองเพิ่มเป็น 40 กลุ่มโรค หากเราดูแลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ช่วงวัยทอง คือ 2 ปีและ 5 ปี โดยเราจะมั่นนโยบายส่งเสริมการมีลูก

ส่งเสริมการมีลูก พร้อมจัดปัจจัยเอื้อสภาพปัจจุบัน

“การส่งเสริมการมีลูกนั้น เราจะดูตั้งแต่เกิด เมื่อโตขึ้นมาก็จะมีงานอนามัยโรงเรียน สิ่งต่างๆเราทำดีแล้ว แต่เราจะเติมเต็มเข้าไปอีก โดยสิ่งหนึ่งที่จะผลักดัน คือ จะดูปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมที่เอื้อต่อนโยบาย เพราะสภาพเศรษฐกิจสังคมเป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมไปถึงเศรษฐกิจสถานะ คุณภาพชีวิต ความมีความจน เราจำเป็นต้องทำเป็นวาระแห่งชาติ เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง เป็นต้น นอกจากนี้ในเรื่องสุขภาพจิตก็เป็นสิ่งสำคัญ การจัดการยาเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เสพคือผู้ป่วย มีการแบ่งกลุ่มอาการ และจะมีศูนย์ธัญญารักษ์ทุกจังหวัด มีหอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด” นพ.ชลน่าน กล่าว

Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง

สถานชิวาภิบาล จะเป็นหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีความสุข แต่เราจะดูแลผู้สูงอายุโดยรวมให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงด้วย ซึ่งจะมีสถานชิวาภิบาลต้นแบบประกาศออกมาภายใน 100 วัน และจะมีจังหวัดละ 1 แห่ง จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่งและจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทุกโรงพยาบาล ส่วนพื้นที่ห่างไกล ชายแดน ทุรกันดาร เกาะ เราจะไม่ทิ้งพวกเขา อย่างไกลกรุงเทพฯ แต่มีพี่น้องต่างชาติมาใช้แรงงาน เราต้องดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยจะมีการขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายเรียลไทม์ ลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ เป็นต้น

เดินหน้า Cancer Warrior ทุกจังหวัด

“การดูแลประชาชนโดยรวม ปัญหาหนักสุดคือ โรคมะเร็งเรื้อรัง เรามีนโยบายกำหนดแล้ว ภายใน 100 วัน จะฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก หรือเอชพีวี ขยายอายุ 11-20 ปี ในผู้หญิง จริงๆผู้ชายก็ฉีดได้ แต่วัคซีนมีจำกัด เราจะให้ผู้หญิงก่อน นอกจากนี้ จะมีเรื่องมะเร็งครบวงจร อย่างการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 1 แสนคน และป้องกันการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี และจะรณรงค์ Cancer Warrior ทุกจังหวัด”

นโยบาย“ยกระดับ 30 บาทพลัส” เป็นชื่อนโยบายโดยจะมีการใช้ดิจิทัลสุขภาพมายกระดับผ่าน บัตรประชาชน ใบเดียวรักษาทุกที่ ด้วยความสะดวก นัดหมอรับยา ไม่ต้องรอนาน โดยใช้ระบบดิจิทัลมารองรับ ซึ่งจะมี 200 รพ. อัจฉริยะทั่วประเทศด้วย จริงๆ การพัฒนารพ. เราให้ความสำคัญกับบุคลากรคนทำงาน แม้จะอยู่ด่านหน้า กองหลังอย่างไร ทุกระดับให้ความสำคัญหมด ตนประกาศเป็นนโยบายเต็มขวัญกำลังใจให้บุคลากรทุกกลุ่ม ทุกสายวิชาชีพ ไม่ว่าจะอยู่ส่วนหน้า ส่วนกลาง กองหลัง จะได้รับการดูแล ได้รับการสนับสนุนการทำงาน ขณะนี้เรามีสถาบันพระบรมราชชนก เป็นหน่วยผลิตบุคลากร สอดรับรัฐมนตรีช่วยฯ จะผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งภายใน 10 ปี จะมีแพทย์ประจำครอบครัวลงไปชุมชน

คำตอบแทนพี่น้องสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญ

“ขวัญกำลังใจพี่น้องเรา ทั้งคำตอบแทน สวัสดิการ ความก้าวหน้า ภาระงาน การมีส่วนร่วมในเรื่องการดูแลตัวเอง การบริหารจัดการต่างๆ ผมหวังมากกว่า พวกเราจะได้รับโอกาส และมาช่วยกันทำงาน ขอขอบคุณสำหรับชมรมต่างๆ ที่มารองรับวิชาชีพ แม้ไม่มีกฎหมาย ทั้งชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมแพทย์ชนบท ต้องขอบคุณพวกท่านที่มาร่วมขับเคลื่อนกัน แต่แน่นอนว่า ท้องเราไม่เหมือนขา ทุกคนต้องกินต้องอยู่ เมื่อชมรมของท่านต้องทำงานเพื่อวิชาชีพ อะไรก็ตามที่มีข้อจำกัด เราจะเข้าไปดูแลทั้งหมด”

Care D+ Team หน่วยบริการทุกระดับ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี

โดยนโยบายสร้างขวัญกำลังใจ ก็จะมีหลายๆอย่าง ทั้งการมี Care D+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีเรื่องบรรจุพยาบาล 3 พันตำแหน่ง กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ แพทย์ลาเรียนได้รับเงินเดือนระหว่างลา อย่างไรก็ตาม บุคลากรเรามีกว่า 5 แสนคน แม้จะมีเครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยแบ่งเบาภาระงานได้บ้าง แต่เราก็ยังต้องให้บริการ ให้การรักษาพยาบาล

เส้นทางแยกตัวออกจาก ก.พ.เพื่อการบริหารบุคลากรเอง

“เราอยู่ภายใต้คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ ก.พ. ซึ่งดูแลทุกระบบ และจากนโยบายจำกัดกำลังคนกระทบพวกเรามาก แต่โชคดีที่เรายังมีเงินบำรุง เงินนอกงบประมาณ ไม่มีตำแหน่งก็จ้างชั่วคราว จ้างรายวัน รายเดือน สิ่งเหล่านี้เราจะเอาเหตุผลไปเสนอต่อ ก.พ. เพื่อขอให้มี ก.สธ. เป็นของเราเอง มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของเราเอง เพื่อจะได้บริหารจัดการของเราเอง ก็จะพยายามดำเนินการและให้ออกมาเป็นกฎหมายภายในปี 2568”

สำหรับประกาศ 13 ประเด็น จะนำเสนอกรม.ประกาศเป็น Quick Win เป็นกระทรวงแรก หากทันอังคารหน้า ตนจะนำเข้าสู่ที่ประชุมกรม.สัปดาห์หน้าทันที โดยควิกวินคือแผนปฏิบัติที่มีผลทันตาเห็น เป็นที่ประจักษ์จับต้องได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้คนไทยสุขภาพดี มีความมั่นคง ประเทศไทยสุขภาพดีโดยรวม

“หมอชลน่าน” รับเรื่องผลิต 3 หมอส่ง รพ.สต.1 แห่ง ของรมช.สาธารณสุข

ด้านนายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ กล่าวว่า ตนพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อยกระดับบริการสุขภาพสู่อนาคตสาธารณสุขไทย วันนี้ถือเป็นโอกาสที่ดีในการระดมสรรพกำลังและทรัพยากร ร่วมกันคิดและขับเคลื่อนสาธารณสุขไทยทั้งระบบ ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ ให้เกิดการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนแข็งแรงทุกช่วงวัย ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการผลิตและพัฒนาให้มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพสำหรับประชาชนทุกคน “นอกจากนี้ ได้เสนอเรื่องขับเคลื่อนแพทย์ประจำ รพ.สต.ให้เกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยให้มีแพทย์ 3 คนต่อ 1 รพ.สต. ซึ่งทำนรัฐมนตรียฯ รับเรื่องนี้ในการขับเคลื่อนร่วมกัน” รัฐมนตรีช่วยฯ กล่าว ขณะที่ นพ.ชลน่าน กล่าวถึงนโยบายทำนรัฐมนตรียฯ ในการขับเคลื่อน 3 หมอในรพ.สต. ว่า เป็นความมุ่งหวังทุกครั้งที่ทำนรัฐมนตรียฯ พูดถึงนโยบายนี้ เพื่อให้การบริการประชาชน ซึ่งตอบได้ว่า เมื่อมีนพ.วิชัย เทียนถาวร จะทำให้เกิดขึ้น โดยจะเป็น 3 หมอไปอยู่ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โครงการอเนกประสงค์ในท้องถิ่นภาคกลาง
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (RWS./SWN.)
- สุภาพราชราชทาน ผ่านการรับรอง คุณภาพทุกแห่ง

โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)

- 1) เสนอค่าผู้สูงอายุ 72,000 บาท
- 2) นำค่าผู้สูงอายุ 7,200 บาท
- 3) ราชทัณฑ์ 7,200 บาท
- 4) ออกหน่วยขึ้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
- 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (RWS.)
- 6) อาคารผู้เฒ่าเอกเขตเมือง
- เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 แห่ง
- ในเขตตอนเมือง

3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รับบริการฯ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ใช้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพบมะเร็งในสตรี 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care Team D+ ในหน่วยบริการระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้สมรรถนะขึ้น
- ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาเรียนต่อ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเช็ค รับยา Telemedicine
- ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- ขยายบริการ (ครู หมอ พ่อนม) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ขึ้นทะเบียน เฝ้าระวัง Real Time บุคคลที่มีปัญหาตามแนวชายแดน
- ลงทะเบียน เพื่อบริการด้านบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มการศึกษากายภาพวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว ปรึกษาได้ทุกที่
- 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw. อัจฉริยะ ก้าวสู่ประชาคม
- Virtual Hospital 1 แห่ง

10

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นสาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดสรรโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 24 ไตร

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- Silver Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตกับสุขภาพชุมชน 100 ฐาน
- สร้างงานสร้างอาชีพ (มูลค่าไทย 5,000 บาท/ Caregiver 5,000 บาท/ Care Assistant 1,000 บาท)

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

แก้ปัญห

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566

สำหรับ 13 ประเด็นยกระดับ 30 บาทพลัส

- 1.โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข
- 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง รพ. กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล ทั้งการบริหารเตียง ใช้ทรัพยากรร่วมกันทุกภาคส่วน ใช้รูปแบบรัฐร่วมเอกชน จัดตั้ง รพ.แห่งใหม่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง เป็นต้น
- 3.สุขภาพจิต/ยาเสพติด มีแผนกจิตเวช มีหอผู้ป่วยจิตเวชที่พร้อมให้บริการ มีศูนย์รณรงค์รณรงค์ทุกจังหวัด ให้บริการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทางระบบ telemedicines
- 4.มะเร็งครบวงจร คัดกรองรักษาอย่างรวดเร็ว ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในเพศหญิง และมะเร็งท่อน้ำดี ตับ ปอดในเพศชาย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้วยการจัดตั้งกองทุนมะเร็ง และจัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior เพื่อลดป่วยลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี
- 5.สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ถือเป็นภารกิจสำคัญต่อการสร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพ โดยสนับสนุนบุคลากรทุกคนทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้า มั่นคง อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนด้วยความสุข ที่สำคัญคือ การสื่อสารรูปแบบใหม่กับผู้ป่วย ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อความเข้าใจของผู้รับบริการ
- 6.การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลที่บ้านและชุมชน พัฒนาระบบนัดหมายพบแพทย์ ตรวจเลือด รับยา ในหน่วยบริการใกล้บ้าน เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง และพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล

7. สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง จะเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้ง 3 จังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอร์แกน กลุ่มไร้รัฐ และกลุ่มเปราะบาง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพราะเป็นคนไทยเหมือนกัน
8. สถานชิวาภิบาล พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รองรับสังคมผู้สูงอายุและลดภาระบุตรหลาน
9. พัฒนา รพ.ชุมชนแม่ข่าย มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ เพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาทั้ง CT Scan/ICU จัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อลดการส่งต่อ
10. ดิจิทัลสุขภาพ ใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ และพัฒนาเป็น รพ.อัจฉริยะ One ID Card Smart Hospital ให้บริการสุขภาพยุคใหม่ ตรงความต้องการของประชาชน เข้าถึงได้ง่าย
11. ส่งเสริมการมีบุตร โดยผลักดันเป็นวาระแห่งชาติ เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม “มีลูก มีแต่ได้”
12. เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน (Blue Zone) “หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งพื้นที่อายุยืน” ในทุกจังหวัด พัฒนาสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง ดูแลสุขภาพครบวงจร ต่อยอดพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ
13. นักท่องเที่ยวปลอดภัย ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา และง่ายต่อการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคระบาด เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม เป็นหลักประกันความปลอดภัย ให้ประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยว

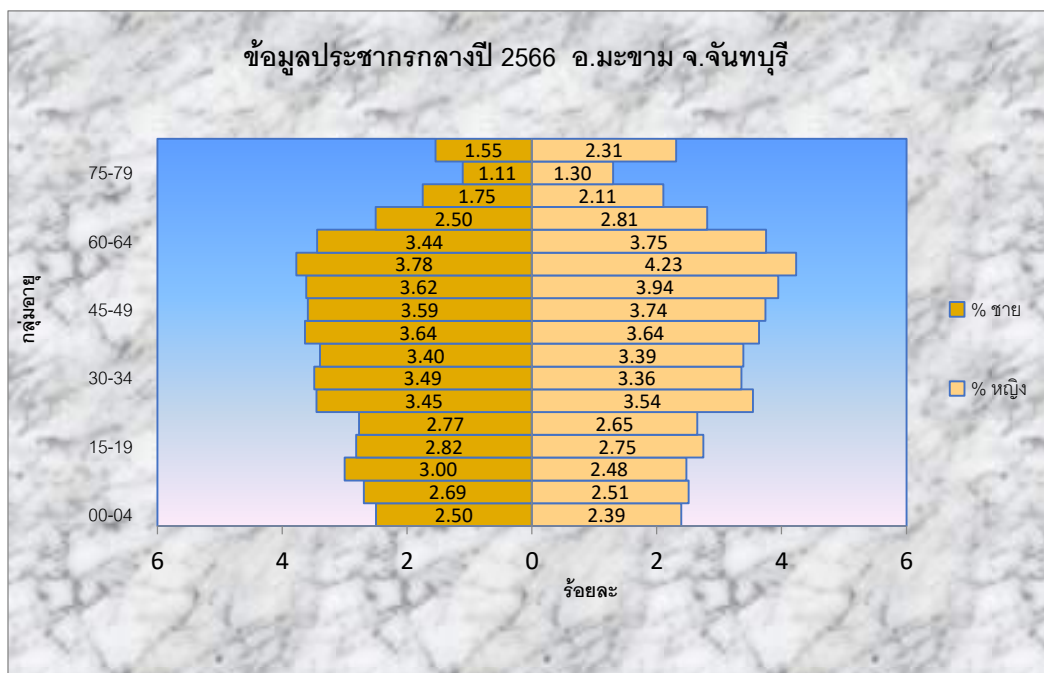
1.4 พื้นที่การปกครองแสดงจำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน และประชากร

ตารางที่ 1 แสดงตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน จำนวนประชากรอำเภอมะขาม ปี 2566

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
ปลิวี	12	3,375	3,885	3,891	7,776
วังแซ้ม	12	1,859	2,101	2,236	4,337
มะขาม	10	4,392	3,811	4,090	4,090
ฉมัน	9	1,767	2,199	2,237	4,436
อ่างคีรี	8	2,349	2,740	2,775	5,515
ท่าหลวง	8	1,263	1,288	1,379	2,667
รวม	59	15,005	16,024	16,608	32,632

ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ 1 กรกฎาคม 2566

1.5 โครงสร้างปิรามิดประชากร



ภาพที่ 2 โครงสร้างปิรามิดประชากรอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี ปี 2566

1.6 ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและจำแนกรายตำบล

ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและจำแนกรายตำบล อำเภอมะขาม ปี 2566

ตำบล	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ													
	0 - 4 ปี		5 - 9 ปี		10 - 14 ปี		15 - 19 ปี		20 - 24 ปี		25 - 59 ปี		60 ปีขึ้นไป	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
ปลั้ว	228	200	237	210	251	212	256	256	241	224	1,958	1,996	714	793
วังแฉ่ม	102	104	99	101	110	90	106	94	118	118	1,046	1,161	520	568
มะขาม	166	194	206	191	211	165	214	218	208	204	1,913	2,015	839	1,103
ฉมัน	117	108	137	139	147	128	120	122	125	115	1,135	1,134	417	491
อ่างศิรี	135	113	141	125	195	152	157	137	154	134	1,386	1,455	572	659
ท่าหลวง	67	62	59	54	65	61	66	69	59	70	655	671	317	392
อำเภอ มะขาม	815	781	879	820	980	808	919	896	905	865	8,147	8,332	3,379	4,006

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ 1 กรกฎาคม 2566

1.7 อาชีพ

การทำนาข้าว บริเวณที่ราบชายเขาในพื้นที่ตำบลปลั้วและตำบลฉมัน

การทำสวนผลไม้ บริเวณตอนใต้ของอำเภอติดกับอำเภอเมืองและอำเภอเขาฉิมชุกฎในตำบลท่าหลวง
ตำบลอ่างศิรีและตำบลวังแฉ่ม

รับจ้าง มีเล็กน้อยในพื้นที่ตำบลปลั้ว

1.8 ข้อมูลด้านศาสนา

ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.95 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.05

มีวัดพุทธ 33 แห่ง สำนักสงฆ์ 12 แห่ง โบสถ์คริสต์ 1 แห่ง

ตารางที่ 3 ข้อมูลศาสนสถานจำแนกรายตำบล อำเภอมะขาม ปี 2566

ตำบล	วัด	สำนักสงฆ์	โบสถ์คริสต์
ปลั้ว	10	0	0
วังแฉ่ม	7	1	0
มะขาม	5	0	1
ฉมัน	6	0	0
อ่างศิรี	3	0	0
ท่าหลวง	4	0	0
รวมอำเภอมะขาม	35	1	1

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

1.9 ข้อมูลด้านการศึกษา

ตารางที่ 4 ข้อมูลสถานศึกษาจำแนกรายตำบลอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรีปี 2566

ตำบล	โรงเรียน					
	มัธยมศึกษา	ขยายโอกาส	ประถมศึกษา	ตชด.	เอกชน	ศูนย์เด็กเล็ก
ปัดวี	-	1	4	-	-	2
วังแฉิม	-	-	1	-	-	1
มะขาม	1	-	2	-	-	2
ฉมัน	-	-	2	-	-	1
อ่างศิรี	-	-	1	1	-	1
ท่าหลวง	-	-	1	-	-	1
รวม	1	1	11	1	0	8

ที่มา ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

ตารางที่ 5 ข้อมูลนักเรียนก่อนประถมและประถมศึกษาอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566

เพศ	ก่อน ประถมศึกษา	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
ชาย	292	127	118	122	116	121	115	847
หญิง	268	123	103	98	108	87	101	698
รวม	560	250	221	220	224	208	216	1545

ที่มา ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

ตารางที่ 6 ข้อมูลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลายอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2566

เพศ	มัธยมศึกษาตอนต้น				มัธยมศึกษาตอนปลาย			
	ม.1	ม.2	ม.3	รวม	ม.4	ม.5	ม.6	รวม
ชาย	92	77	54	223	36	25	20	91
หญิง	75	65	63	203	33	27	36	96
รวม	167	142	117	426	69	52	56	117

ที่มา ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

2. ข้อมูลระบบสุขภาพ

2.1 ทรัพยากรสาธารณสุข

ตารางที่ 7 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขจำแนกรายตำบลอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

ตำบล	รพช. 30เตียง	รพ.สต.	ศสมช.	สสอ.	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันต กรรม	คลินิก พยาบาล	ร้านขาย ยาแผน ปัจจุบัน	ร้านขาย ยาแผน โบราณ
มะขาม	1	2	10	1	-	-	2	3	-
อ่างศิรี	-	1	8	-	-	-	-	-	-
ปัดวี	-	3	12	-	-	-	1	2	-
ท่าหลวง	-	1	8	-	-	-	1	-	-
วังแฉิม	-	1	12	-	-	-	-	1	-
ฉมัน	-	2	9	-	-	-	-	-	-
รวม	1	10	59	1	-	-	4	6	-

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรจำแนกตามประเภทอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

ประเภทบุคลากร	รพ.สต	สนง.สสอ.	รพ.มะขาม	รวม	อัตราส่วน : ประชากร
แพทย์	-	-	6	6	1 : 5,439
ทันตแพทย์	-	-	5	5	1 : 6,526
เภสัชกร	-	-	5	5	1 : 6,526
พยาบาลวิชาชีพ	9	1	49	59	1 : 533
นักวิชาการสาธารณสุข	19	6	6	31	1 : 1053
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	2	2	6	1 : 5439
จพ.ทันตสาธารณสุข	-	-	3	3	1 : 10877
พนักงานราชการ	-	1	2	3	1 : 10877
แพทย์แผนไทย	-	-	2	2	1 : 16316
พนักงานกระทรวง	-	-	59	59	1 : 553
ลูกจ้างชั่วคราว	13	-	18	62	1 : 526
อาสาสมัครสาธารณสุข	-	653	39	692	1 : 47

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

2.2 การจัดเครือข่ายบริการ

อำเภอมะขามแบ่งเครือข่ายบริการสาธารณสุขออกเป็น 3 เครือข่ายมีรายละเอียดดังนี้

1. เครือข่ายอ่างศิรี

ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดเครือข่ายอ่างศิรี อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคา เรือน	พ. วิชาชีพ	พ.เวช ปฏิบัติ	นวก. สส.	จพ. สส.	จพ. ทันตฯ	ลูกจ้าง
อ่างศิรี	อ่างศิรี	7	4857	1,966	-	2	2	-	-	2
มะขาม	มะขาม	1	3,531	2,389	-	1	2	-	-	1
หลวง ประกอบฯ	มะขาม	5	2,602	1,284	-	-	3	-	-	2
รวม		13	10,990	5,639	-	3	6	0	0	5

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

2.เครือข่ายทัพนคร

ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดเครือข่ายทัพนคร อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคา เรือน	พ. วิชาชีพ	พ.เวช ปฏิบัติ	นวก. สส.	จพ. สส.	จพ. ทันต	ลูกจ้าง
ทัพนคร	ป้อมวี	5	3,570	1,713	-	1	2	-	-	1
ป้อมวี	ป้อมวี	6	3,413	1,311	-	-	3	-	-	2
ทุ่งบอน	ป้อมวี, อ่างศิรี	2	1,451	734	-	1	1	1	-	1
รวม		13	8,434	3,758	-	2	6	1	0	4

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

3.เครือข่ายวังแฉิม

ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดเครือข่ายวังแฉิม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคา เรือน	พ. วิชาชีพ	พ.เวช ปฏิบัติ	นวก. สส.	จพ. สส.	จพ. ทันต	ลูกจ้าง
วังแฉิม	วังแฉิม	12	4,337	1,859	-	-	1	1	-	1
ท่าหลวง	ท่า หลวง	8	2,667	1,263	-	2	2	-	-	1
ฉมัน	ฉมัน	5	1,343	560	-	1	2	-	-	1
ทุ่งเพล	ฉมัน	4	3,093	1,207	-	1	2	-	-	2
รวม		29	11,440	4,889	-	4	7	1	0	

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม 2566

2.3 สถานการณ์การเงินการคลังของเครือข่ายบริการสุขภาพ

ตารางที่ 12 ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลมะขาม

ดัชนีชี้วัด	ค่าผลการประเมิน
Current Ratio	2.8
Quick Ratio	2.01
Cash Ratio	1.07
Networking Capital (NWC)	19,257203.85
Net Income	14,706149.94
Risk Scoring	1

ที่มา : งานการเงินโรงพยาบาลมะขาม ข้อมูล ณ 30กันยายน 2566

ตารางที่ 13 ข้อมูลรายรับ รายจ่ายและเงินคงเหลือของสถานบริการสาธารณสุขอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี
ปีงบประมาณ2566

สถานบริการ	ยอดยกมา ปีงบประมาณ2565	รายรับ ปีงบประมาณ 2566	รายจ่าย ปีงบประมาณ 2566	เงินคงเหลือยกไป ปีงบประมาณ 2567
รพ.สต.วังแซ้ม	110,216.74	978,639.29	830310.97	253543.06
รพ.สต.บ้านทุ่งเพล	238,472.91	1,171,184.78	810779.23	598878.46
รพ.สต.ท่าหลวง	179,369.34	1,018,686.55	792,659.58	405,396.31
รพ.สต.อ่างศิรี	269,389.17	1,173,957.47	795,083.88	648,262.76
รพ.สต.ปัทวี	184,542.60	831,242.08	645,456.14	361,328.54
รพ.สต.บ้านทุ่งบอน	124,636.60	947,009.62	767,598.59	304,047.63
รพ.สต.บ้านทัพนคร	366,245.36	1,294,815.31	1,056,517.03	604,543.64
รพ.สต.หลวง ประกอบนิติสาร	81,431.76	1,030,011.19	838,532.42	272,910.53
รพ.สต.ฉมัน	113,631.85	946,646.68	687,510.59	372,767.94
รพ.สต.มะขาม	79,697.95	1,455,513.55	1,010,626.81	524,584.69
รพ.มะขาม	1,747,634.28	10,847,706.52	8,235,075.24	4,346,263.56

ที่มา: งบเดือน ณ 30 กันยายน 2566

2.5.2 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 15 ผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรกอำเภอมะขามปีงบประมาณ 2564 - 2566

อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2564	อัตรา / พัน	อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2565	อัตรา / พัน	อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2566	อัตรา/ พัน
1	โรคระบบไหลเวียนเลือด	376.47	1	โรคระบบไหลเวียนเลือด	366.46	1	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	426.42
2	โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	228.07	2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	223.44	2	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	342.64
3	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	220.79	3	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่อง	207.86	3	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	274.76
4	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	153.60	4	โรคระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	156.69	4	โรคระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	265.78
5	โรคระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	148.84	5	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก	149.29	5	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก	215.00
6	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก	137.04	6	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	145.80	6	โรคระบบหายใจ	133.15
7	โรคระบบหายใจ	87.52	7	โรคระบบหายใจ	87.69	7	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	126.53
8	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	86.23	8	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	84.88	8	โรคติดเชื้อและปรสิต	110.66
9	โรคติดเชื้อและปรสิต	73.30	9	โรคติดเชื้อและปรสิต	80.23	9	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	94.57
10	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	4.30	10	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	50.83	10	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	57.43

ที่มา: รง.504

2.5.3 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

ตารางที่ 16 ผู้ป่วยในแยกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรกอำเภอมะขาม ปีงบประมาณ 2564 -2566

อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2564	อัตรา / พัน	อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2565	อัตรา / พัน	อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2566	อัตรา / พัน
1	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	8.51	1	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก	9.53	1	โรคของระบบหายใจ	14.17
2	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	8.20	2	โรคของระบบหายใจ	7.87	2	โรคติดเชื้อและโรคปรสิต บางโรค	13.64
3	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก	7.74	3	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	7.68	3	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก	11.74
4	โรคของระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ	5.25	4	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	7.28	4	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	7.48
5	โรคของระบบหายใจ	2.72	5	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	5.92	5	โรคของระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ	6.62
6	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	4.06	6	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	3.98	6	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	5.98
7	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	3.50	7	อาการ,อาการแสดง และความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการมีได้จำแนกไว้ที่ใด	3.95	7	อาการ,อาการแสดง และความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการมีได้จำแนกไว้ที่ใด	5.12
8	อาการ,อาการแสดง และความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการมีได้จำแนกไว้ที่ใด	3.16	8	โรคของระบบย่อยอาหาร	2.75	8	ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	4.20
9	ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด	2.58	9	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	2.28	9	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	2.88
10	โรคของระบบย่อยอาหาร	2.06	10	ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด	2.28	10	โรคของระบบย่อยอาหาร	2.85

ที่มา: รง.505

2.5.4 สาเหตุการตาย

ตารางที่ 17 การตายแยกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรกอำเภอมะขาม ปีงบประมาณ2564-2566

อันดับ	สาเหตุการตาย ปี 2564	อัตรา / แสน	อันดับ	สาเหตุการตาย ปี 2565	อัตรา /แสน	อันดับ	สาเหตุการตาย ปี 2566	อัตรา /แสน
1	โรคเบาหวาน-ความดัน	46	1	โรคเบาหวาน-ความดัน	36	1	โรคเบาหวาน-ความดัน	25
2	อุบัติเหตุ	27	2	โรควัยชรา	27	2	โรควัยชรา	22
3	โรควัยชรา	25	3	เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ	14	3	เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ	11
4	เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ	15	4	อุบัติเหตุ	11	4	อุบัติเหตุ	9
5	ปอดติดเชื้อ	14	5	โรคหลอดเลือดสมอง	8	5	มะเร็งลำไส้	7
6	โรคหัวใจวาย	13	6	มะเร็งปอด	5	6	มะเร็งตับ	6
7	โรคถุงลมโป่งพอง	8	7	ปอดติดเชื้อ	4	7	มะเร็งปอด	4
8	โรคตับแข็ง	6	8	โรคหัวใจวาย	4	8	โรคหัวใจวาย	3
9	โรคไต	6	9	ผูกคอตาย	4	9	โรคหลอดเลือดสมอง	2
10	มะเร็งตับ	5	10	มะเร็งหลอดอาหาร	3	10	ผูกคอตาย	2

ที่มา: มรณะบัตร

2.5.5 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ 18 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ2564 - 2566

อันดับ	โรคที่ป่วย ปี 2564	อัตรา / แสน	โรคที่ป่วย ปี 2565	อัตรา /แสน	โรคที่ป่วย ปี 2566	อัตรา /แสน
1	อุจจาระร่วง	2110.46	อุจจาระร่วง	1807.47	อุจจาระร่วง	1409.65
2	ปอดบวม	301.05	ปอดบวม	521.26	ไข้เลือดออก	784.50
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	230.40	มือ เท้า ปาก	333.11	ไข้หวัดใหญ่	594.50
4	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	135.16	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	188.14	ปอดบวม	481.12
5	อาหารเป็นพิษ	98.30	ไข้เลือดออก	154.22	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	263.54
6	ซิฟิลิส	95.23	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	148.05	อาหารเป็นพิษ	171.61
7	เลปโตสไปโรซิส	92.16	ไข้หวัดใหญ่	129.54	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	153.22
8	สுகใส	43.00	ซิฟิลิส	101.78	เลปโตสไปโรซิส	153.22
9	ตับอักเสบ	39.93	เลปโตสไปโรซิส	95.61	มือ เท้า ปาก	131.77
10	วัณโรค	27.64	อาหารเป็นพิษ	86.36	ซิฟิลิส	79.67

ที่มา: รง.506

2.5.6 สถานการณ์โรคเรื้อรังอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 19 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำแนกรายตำบลของอำเภอมะขามปี2566

ตำบล	ประชากร	เบาหวาน(ราย)	ร้อยละ	ความดันโลหิตสูง(ราย)	ร้อยละ
ปึกวี	7,776	435	5.59	813	10.46
วังแฉ่ม	4,337	253	5.83	630	14.53
มะขาม	7,901	499	6.32	1,045	13.23
ฉม้น	4,436	243	5.48	1,004	22.63
อ่างศิรี	5,515	278	5.04	565	10.24
ท่าหลวง	2,667	184	6.90	385	14.44
รวม	32,632	1,892	5.80	4,442	13.61

ที่มา:ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 30 เมษายน2566

2.5.7 ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ 5 อันดับแรกย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 20 ลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่ออำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรีปี2564 - 2566

ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
อันดับ	ปัญหาสุขภาพ	อันดับ	ปัญหาสุขภาพ	อันดับ	ปัญหาสุขภาพ
1	เบาหวาน	1	เบาหวาน	1	เบาหวาน
2	ความดันโลหิตสูง	2	ความดันโลหิตสูง	2	หลอดเลือดสมอง
3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	3	ความดันโลหิตสูง
4	หัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	4	หัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	4	โรคมะเร็ง
5	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	5	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน		ฆ่าตัวตาย

ที่มา:ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม2566

ตารางที่ 21 ลำดับความสำคัญของปัญหาโรคติดต่ออำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรีปี 2564 - 2566

ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
อันดับ	ปัญหาสุขภาพ	อันดับ	ปัญหาสุขภาพ	อันดับ	ปัญหาสุขภาพ
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1	โรคไข้เลือดออก	1	โรคไข้เลือดออก
2	โรคไข้เลือดออก	2	โรคไข้หวัดใหญ่	2	โรคไข้หวัดใหญ่
3	โรคฉี่หนู	3	โรคฉี่หนู	3	โรคฉี่หนู
4	โรคไข้หวัดใหญ่	4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4	โรคฉี่หนู
5	โรคฉี่หนู	5	โรคฉี่หนู	5	โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

บทที่ 3

การวิเคราะห์หน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมะขาม

การวิเคราะห์หน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมะขาม ใช้หลักการ SWOT Analysis โดยใช้ประเด็นการวิเคราะห์ภายในใช้หลัก 7'S Model และการวิเคราะห์ภายนอกใช้PEST โดยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์หน่วยงานโดยใช้ SWOT Analysis

1. การวิเคราะห์ปัจจัยภายในใช้หลัก 7'S Model

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์หาจุดอ่อนและจุดแข็งของการบริหารองค์กรโดยใช้เครื่องมือ 7'S Model

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
การนำองค์กร (Style/Structure)	S1 ผู้นำสูงสุดเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีวิสัยทัศน์ S2 จัดโครงสร้างการประสานงาน คร่อมสายงานที่เอื้อต่อการพัฒนา	W1 หัวหน้าหน่วยงานบางส่วนยัง ไม่ได้รับการอบรมพัฒนาผู้นำ ต่างๆ
การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic)	S3กรรมการที่มามีส่วนร่วมในการ ทำแผน S4มีการจัดทำเข็มมุ่งประจำปี สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร ชัดเจน	W2ไม่มีการปรับ/จัดทำแผนตาม กำหนดเวลา W3 กระบวนการแนวทางจัดทำแผน ยังไม่ชัดเจน W4 ยังไม่มีคู่มือ/แนวทางการจัดทำ แผนที่สามารถทำซ้ำได้
การมุ่งเน้นลูกค้า (Share value)	S5 มีการจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ความ ต้องการเพื่อตอบสนองผู้รับบริการ S6 มีเพิ่มช่องทางการรับข้อเสนอแนะ ที่หลากหลายเช่นการสแกนQR Code S7 มีช่องทางในการเข้าถึงระบบ บริการได้ง่ายโดยมีคลินิกเฉพาะโรค S8มีป้ายประชาสัมพันธ์บอกจุด บริการ 3 ภาษา	W5ปัญหาด้านการสื่อสารกับแรงงาน ต่างชาติในการซักประวัติและ ให้บริการ W6 ขาดการศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการภายใน และภายนอก
การวัดวิเคราะห์จัดการความรู้ (Share value)	S9นำผลลัพธ์การดำเนินงานของ องค์กรมาวิเคราะห์และปรับปรุง S10มีผลงานCQI นวัตกรรมทุกปี S11 มีระบบควบคุมเอกสารคุณภาพ (CPG WI WP) S12 มีการใช้เทคโนโลยีมา	W7 ขาดการ Review เอกสาร คุณภาพให้เป็นปัจจุบัน W8ขาดการประชาสัมพันธ์การเข้าถึง ข้อมูลในศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาล W9ขาดการประเมินการปฏิบัติตาม ค่านิยม

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	ประมวลผลข้อมูล S13 มีค่านิยมและประกาศเป็นลาย ลักษณ์อักษรสอดคล้องค่านิยมของ กระทรวง	
บุคลากร (Staff/Skill)	S14 อัตราการโยกย้าย S15 มีการพัฒนาบุคลากรตาม สมรรถนะหลักขององค์กรเช่นIMC PCN S16 มีกิจกรรมพัฒนาสร้างสุขใน องค์กร	W10 ปัญหาสุขภาพในบุคลากรเกิน ค่าเป้าหมาย W11บุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงานเกินค่าเป้าหมาย W12 มีช่องว่างระหว่างวัย W13บุคลากรที่ปฏิบัติงานIMC ไม่ เพียงพอและขาดทักษะต่อการ ปฏิบัติงาน
การจัดกระบวนการ (System)	S20งบประมาณ/สถานการณ์การเงิน อยู่ในสถานการณ์ดี S21 มีการระดมทุนบริจาคจาก ภายนอก	W14 การวางระบบยังไม่ครบทุกด้าน เช่นการรับเหตุการณ์ชุมนุมประท้วง ดินโคลนถล่มอุทกภัยสารเคมีรั่วไหล W15 ขาดระบบควบคุมกำกับควบคุม ภายในพบการทุจริต

2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกใช้PESTAnalysis

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคองค์กรโดยใช้แนวคิด PEST Analysis

การวิเคราะห์	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
1. ประชากร	O1.สังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเอื้อต่อการ จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุและพัฒนาบริการ ระบบ IMC O2.แรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ทำ ให้ได้รับรายได้จากการตรวจสุขภาพแรงงาน/ ประกันสุขภาพ	T1.จำนวน UC ที่ขึ้นทะเบียนลดลงจากการ ออกนอกระบบของ รพ.สต. ส่งผลให้เงินเหมา จ่ายรายหัวลดลง T2.ประชากรแฝงแรงงานย้ายถิ่นในช่วง ฤดูกาล ส่งผลต่อการควบคุมโรคและปัญหา เสพติด T3.พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการเกิดโรค NCD และ IMC
2.ด้านสังคม	O1. สังคมเกษตรกรรมที่มีรายได้เพียงพอเอื้อ ต่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแหล่ง	T1.สังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการบริการ สุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและความเป็น

การวิเคราะห์	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>สนับสนุนทางการเงินและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น</p> <p>O2.มีพระที่มีชื่อเสียงในชุมชนเป็นที่เลื่อมใสศรัทธา ทำให้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสาธารณสุข</p> <p>O3.สังคมเป็นสังคมชนบทการเข้าถึงประชาชนทำได้ง่าย</p> <p>O4. มีกลุ่มชมรมด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง (เช่น ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุ และอื่นๆ)</p> <p>O5.มีภาคีเครือข่ายทั้งส่วนราชการภาคประชาสังคมอปท./อสม/ผู้นำชุมชน/จิตอาสาที่เข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p>	<p>เลิศ ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้น</p> <p>T2.ถนนมีทางร่วมทางแยกมากมีอุบัติเหตุสูง</p> <p>T3.สังคมมีการใช้สารเคมีในการเกษตร ส่งผลให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสารเคมี</p> <p>T4.ชุมชนมีการผลิตสุราในพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อารเกิดโรคจากสุรา</p>
3.เศรษฐกิจ	<p>O1. มีงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค</p> <p>O2.มีเทคโนโลยี Applicationมากขึ้น สามารถนำมาพัฒนางานด้านสุขภาพได้</p>	<p>T1.ความไม่แน่นอนของราคาสินค้าทางการเกษตร ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)</p>
4.การเมือง	<p>O1.นโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทำให้เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมมากขึ้น</p> <p>O2.นโยบายการ Smart Hospital ทำให้เพิ่มคุณภาพบริการและความสะดวกในการบริการ</p>	<p>T1.นโยบายการกระจายอำนาจ (ถ่ายโอน รพ.สต.) ส่งผลกระทบต่อรายได้ UC ลดลง และการประสานงาน การส่งต่อยากขึ้น</p> <p>T2.นโยบายกัญชาเสรี ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงปัญหาทางสังคม</p> <p>T3.ระบบการบริหารกระทรวงสาธารณสุขที่แยกงบประมาณและการบริหารงานออกจกกันงบประมาณอยู่ในความรับผิดชอบของสปสช. ทำให้รายได้น้อยกว่าให้บริการจริง</p>

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกขององค์กรนำมาจัดทำ STOWS matrix เพื่อทราบถึงปัญหาและสิ่งที่ต้องการพัฒนาโดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับศักยภาพขององค์กร โดยนำเสนอเหตุผลการแก้ไขปัญหาเป็น ยุทธศาสตร์ใน 4 ประเด็นดังนี้

1. การกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)
S1.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์5 ปี และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี	O1.พรบ.ปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการปฏิบัติงาน O2.นโยบายจากกระทรวงมีความชัดเจน O3.นโยบายจัดสรรบุคลากรตาม FTE ทำให้โรงพยาบาลมีสหสาขาวิชาชีพในการทำงาน O4.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560 มีความรัดกุม ลดความเสี่ยงในการทุจริต O5.งบประมาณได้รับสนับสนุนจากสปสช. กองทุนสุขภาพท้องถิ่น O6.มีรายได้จากการตรวจสุขภาพข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ประกันสังคม O7.ระบบสาธารณสุขปลอดภัยดี O8.ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในเกณฑ์ดี O9.ในชุมชนมีหมอชาวบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ O10.เครือข่ายชุมชนสนับสนุนสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคในโรงพยาบาล O11.ชุมชนมีการจัดตั้งชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง (ex. ชมรมรวมความคิดพิชิตเบาหวานความดันชมรมผู้สูงอายุ) O12.มีแหล่งท่องเที่ยวโดยวิสาหกิจ	1.จัดระบบบริการที่มีคุณภาพโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (S 1,2,3,4,5,6,11,12,13,14,15,16,17,18O 8,9,10,11) 2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบและเข้าถึงง่าย (S7,9,10,19O 1,2,3,14)
S2.ผู้บริหารมีการกำหนดและมอบนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน		
S3.มีแบ่งงานตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน		
S4.มีสายการบังคับบัญชาและการบริหารจัดการองค์กรที่ชัดเจน		
S5.มีขอบเขตการรับผิดชอบงานที่ชัดเจน		
S6.มีระบบบริการที่มีคุณภาพได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพงานต่อเนื่อง		
S7.มีช่องทางการเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายเช่นการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค		
S8.มีช่องทางให้ผู้รับบริการได้เสนอข้อร้องเรียนโดยเข้าถึงได้ง่ายและชัดเจน		
S9.มีระบบส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ(IT)		
S10.มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการ		

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)
<p>ให้บริการการปฏิบัติงานและระบบข้อมูลข่าวสารS11. มีการจัดทำและเผยแพร่คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน (CPG WP WI)</p> <p>S12.มีการติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>S13.มีการทำงานเป็นทีมโดยทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ</p> <p>S14. ผู้บริหารระดับสูงเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>S15.บุคลากรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานยาวนานมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานอื่น</p> <p>S16.มีบุคลากรครบทุกสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เต็มระบบ</p> <p>S17.ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการเพิ่มพูนทักษะเฉพาะทางตามภารกิจหลักของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>S18.มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่นทันตแพทย์พยาบาลจิตเวชพยาบาลฉุกเฉินผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรคไต เป็นต้น</p> <p>S19.บุคลากรมีทักษะความสามารถการคิดค้นนวัตกรรม</p> <p>S20.มีค่านิยมที่ชัดเจนและได้รับการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร</p>	<p>ชุมชน</p> <p>O13.ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p> <p>O14.ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น</p>	

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)
S21.ค่านิยมขององค์กร สอดคล้องกับค่านิยมร่วมของกระทรวง		

2. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (WO)

จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา(WO)
W1.การควบคุมและกำกับติดตามแผน ชาติความต่อเนื่อง	O1.พรบ.ปฏิรูประบบสุขภาพเอื้อต่อ การปฏิบัติงาน	1.พัฒนาระบบการบริหารและการ ติดตามงานในทุกระดับให้มี ประสิทธิภาพ(W 1,2,3,5,6,7,10, O 1,2,3,4,5,6))
W2.การนำผลการปฏิบัติงานมาสรุป วิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขยังมีความ ล่าช้า	O2.นโยบายจากกระทรวงมีความ ชัดเจน	2.พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน(W 9,10, O 11,12, 13
W3.การถ่ายทอดแผนงาน นโยบายสู่ผู้ ปฏิบัติยังขาดความเชื่อมโยงและ ต่อเนื่อง	O3.นโยบายจัดสรรบุคลากรตาม FTE ทำให้โรงพยาบาลมีสหสาขา วิชาชีพในการทำงาน	3.พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพให้ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (W 13,15,16,17, O 9,10,11,12,14)
W4.การจัดสรรงานตรงตามบริบท โรงพยาบาลแต่ไม่เป็นไปตาม โครงสร้างกระทรวง	O4.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560 มี ความรัดกุม ลดความเสี่ยงในการ ททุจริต	
W5.หน่วยงานยังไม่มีแผนเผยแพร่และ ทบทวนคำสั่งมอบหมายงานตาม โครงสร้างให้เป็นปัจจุบัน	O5.งบประมาณได้รับสนับสนุน จากสปสช. กองทุนสุขภาพท้องถิ่น	
W6.ขาดการควบคุมกำกับงานให้ เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติงานที่ กำหนดไว้	O6.มีรายได้จากการตรวจสุขภาพ ชำร่าราชการ แรงงานต่างด้าว ประกันสังคม	
W7.ระบบรายงานทางการเงินและ บัญชีมีความล่าช้า	O7.ระบบสาธารณสุขโปคดี	
W8.ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่ เสถียรในบางครั้ง	O8.ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในเกณฑ์ดี	
W9.การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	9.ในชุมชนมีหมอชาวบ้านที่ได้รับการ ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ	
W10.ผู้บริหารไม่สามารถติดตาม ประเมินงานได้อย่างต่อเนื่อง	O10.เครือข่ายชุมชนสนับสนุน สมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคใน โรงพยาบาล	
W11.ขาดการประชุมระดับหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ	O11.ชุมชนมีการจัดตั้งชมรมเพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้และดูแลสุขภาพที่ เข้มแข็ง (ex. ชมรมรวมความคิด	

จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา(WO)
<p>W12.การโยกย้ายและการลาออกของบุคลากรมีโอกาสูง</p> <p>W13.ปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากร BMI >25 มากกว่า 50%</p> <p>W14.บุคลากรบางหน่วยงานไม่เพียงพอ</p> <p>W15.บุคลากรขาดทักษะในการทำงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน(R2R)</p> <p>W16.ขาดทักษะการจัดการด้านคลังความรู้(KM)</p> <p>W17.การประเมินการปฏิบัติตามค่านิยมร่วมของหน่วยงานไม่ได้รับการติดตาม</p>	<p>พิชิตเบาหวานความดันขมรมผู้สูงอายุ)</p> <p>O12.มีแหล่งท่องเที่ยวโดยวิสาหกิจชุมชน</p> <p>O13.ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p> <p>O14.ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น</p>	

3. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการขยายงาน (ST)

จุดแข็ง (Strength)	อุปสรรค (Threat)	ยุทธศาสตร์เพื่อการขยายงาน (ST)
<p>S1.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์5ปี และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี</p> <p>S2.ผู้บริหารมีการกำหนดและมอบนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน</p> <p>S3.มีแบ่งงานตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>S4.มีสายการบังคับบัญชาและการบริหารจัดการองค์กรที่ชัดเจน</p> <p>S5.มีขอบเขตการรับผิดชอบงานที่ชัดเจน</p> <p>S6.มีระบบบริการที่มีคุณภาพได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพงาน</p>	<p>T1.นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงตามผู้บริหารกระทรวง</p> <p>T2.นโยบายบางอย่างจากกระทรวงไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>T3.นโยบายจำกัดอัตรากำลังและจัดสรรตาม FTE</p> <p>T4.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560 มีระบบที่ยังไม่สมบูรณ์</p> <p>T5.การดำเนินงานเชิงรุกยังไม่ทั่วถึงในกลุ่มของอปท.</p> <p>T6.งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอไม่ครบถ้วนและล่าช้า</p> <p>T7.ประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงเช่นหวานมันเค็มและการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้</p>	<p>1.สร้างเสริมบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงาน เป็นต้นแบบองค์กรสุขภาพดี(S1,2,3,4,5,13, 15,16,17,18,19 T1,7,15)</p>

จุดแข็ง (Strength)	อุปสรรค (Threat)	ยุทธศาสตร์เพื่อการขยายงาน (ST)
<p>ต่อเนื่อง</p> <p>S7.มีช่องทางการเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายเช่นการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค</p> <p>S8.มีช่องทางให้ผู้รับบริการได้เสนอข้อร้องเรียนโดยเข้าถึงได้ง่ายและชัดเจน</p> <p>S9.มีระบบส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ(IT)</p> <p>S10.มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการการปฏิบัติงานและระบบข้อมูลข่าวสาร</p> <p>S11. มีการจัดทำและเผยแพร่คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน (CPG WP WI)</p> <p>S12.มีการติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>S13.มีการทำงานเป็นทีมโดยทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ</p> <p>S14. ผู้บริหารระดับสูงเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>S15.บุคลากรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานยาวนานมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานอื่น</p> <p>S16.มีบุคลากรครบทุกสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เต็มระบบ</p> <p>S17.ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการเพิ่มพูนทักษะเฉพาะทางตามภารกิจหลักของงานที่รับผิดชอบ</p> <p>S18.มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่นทันตแพทย์พยาบาลจิตเวชพยาบาลฉุกเฉินผู้จัดการรายการณโรคเรื้อรังโรคไต เป็นต้น</p> <p>S19.บุคลากรมีทักษะความสามารถคิดค้นนวัตกรรม</p>	<p>เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง</p> <p>T8.มีโรงกลั่นสุราระดับชุมชน</p> <p>T9.ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ</p> <p>T10.มีความเสี่ยงต่อโรคระบาดเนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวและแรงงานย้ายถิ่นในพื้นที่</p> <p>T11.ประชาชนมีปัญหาในการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในช่วงฤดูกาลผลิตผลไม้</p> <p>T12.ถนน4เลนส์มีทางแยกทางร่วมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>T13.แหล่งท่องเที่ยวทางน้ำจำนวนมากทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>T14.มีโรคจากการประกอบอาชีพ</p> <p>T15.อัตราส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น</p> <p>T16.มีข้อร้องเรียนผ่านช่องทางสังคมออนไลน์</p> <p>T17.มีโอกาสถูกโจรกรรมข้อมูลจากบุคคลภายนอก</p> <p>T18.สูญเสียงบประมาณในการจ่ายค่าลิขสิทธิ์โปรแกรมในการทำงานเช่น Hos XPI เป็นต้น</p>	

4. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุงหน่วยงาน (WT)

จุดอ่อน (Weakness)	อุปสรรค (Threat)	ยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง หน่วยงาน (WT)
<p>W1.การควบคุมและกำกับติดตามแผนขาดความต่อเนื่อง</p> <p>W2.การนำผลการปฏิบัติงานมาสรุปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขยังมีความล่าช้า</p> <p>W3.การถ่ายทอดแผนงาน นโยบายสู่ผู้ปฏิบัติยังขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง</p> <p>W4.การจัดสรรงานตรงตามบริบทโรงพยาบาลแต่ไม่เป็นไปตามโครงสร้างกระทรวง</p> <p>W5.หน่วยงานยังไม่มีแผนเผยแพร่และทบทวนคำสั่งมอบหมายงานตามโครงสร้างให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>W6.ขาดการควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติงานที่กำหนดไว้</p> <p>W7.ระบบรายงานทางการเงินและบัญชีมีความล่าช้า</p> <p>W8.ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรในบางครั้ง</p> <p>W9.การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน</p> <p>W10.ผู้บริหารไม่สามารถติดตามประเมินงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>W11.ขาดการประชุมระดับหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>W12.การโยกย้ายและการลาออกของบุคลากรมีโอกาสูง</p> <p>W13.ปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากร BMI >25 มากกว่า 50%</p> <p>W14.บุคลากรบางหน่วยงานไม่</p>	<p>T1.นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงตามผู้บริหารกระทรวง</p> <p>T2.นโยบายบางอย่างจากกระทรวงไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>T3.นโยบายจำกัดอัตรากำลังและจัดสรรตาม FTE</p> <p>T4.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560 มีระบบที่ยังไม่สมบูรณ์</p> <p>T5.การดำเนินงานเชิงรุกยังไม่ทั่วถึงในกลุ่มของอปท.</p> <p>T6.งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอไม่ครบถ้วนและล่าช้า</p> <p>T7.ประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงเช่นหวานมันเค็มและการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง</p> <p>T8.มีโรงกลั่นสุราระดับชุมชน</p> <p>T9.ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ</p> <p>T10.มีความเสี่ยงต่อโรคระบาดเนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวและแรงงานย้ายถิ่นในพื้นที่</p> <p>T11.ประชาชนมีปัญหาในการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในช่วงฤดูกาลผลิตผลไม้</p> <p>T12.ถนน4เลนส์มีทางแยกทางร่วมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>T13.แหล่งท่องเที่ยวทางน้ำจำนวนมากทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>T14.มีโรคจากการประกอบอาชีพ</p> <p>T15.อัตราส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น</p> <p>T16.มีข้อร้องเรียนผ่านช่องทางสังคมออนไลน์</p>	<p>1.ปรับปรุงการบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ(W 1,2,7,11, T 3,4,6,)</p> <p>2.ปรับปรุงระบบการจัดการด้านสุขภาพของแรงงานต่างชาติให้มีประสิทธิภาพ(W 14,16,17 T 2,10,14)</p>

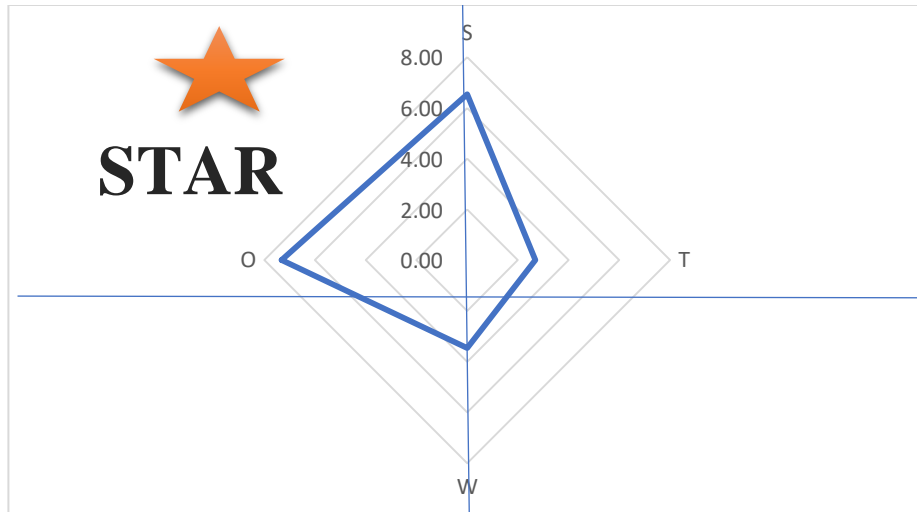
จุดอ่อน (Weakness)	อุปสรรค (Threat)	ยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง หน่วยงาน (WT)
<p>เพียงพอ</p> <p>W15.บุคลากรขาดทักษะในการ ทำงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน(R2R)</p> <p>W16.ขาดทักษะการจัดการด้านคลัง ความรู้(KM)</p> <p>W17.การประเมินการปฏิบัติตาม ค่านิยมร่วมของหน่วยงานไม่ได้รับ การติดตาม</p>	<p>T17.มีโอกาสถูกโจรกรรมข้อมูลจาก บุคคลภายนอก</p> <p>T18.สูญเสียงบประมาณในการจ่าย ค่าลิขสิทธิ์โปรแกรมในการทำงานเช่น Hos XP เป็นต้น</p>	

หลังจากนั้นได้ให้สมาชิกคปสอ.ได้แสดงความคิดเห็นและให้นำน้ำหนักความสำคัญทั้งปัจจัยภายในและปัจจัย
ภายนอก ด้วยวิธีการกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ (SWOT POSITION) โดยการให้คะแนนคู่ละ 10 คะแนน (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 24 การให้คะแนนกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ (SWOT POSITION)

SWOT	สมาชิกคนที่													รวม	คิด คะแนน เต็ม 10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
S	7	9	9	6	8	7	6	7	3	3	6	8	6	85	6.54
W	3	1	1	4	2	3	4	3	7	7	4	2	4	45	3.46
O	6	9	6	6	8	8	7	6	7	7	9	8	8	95	7.31
T	4	1	4	4	2	2	3	4	3	3	1	2	2	35	2.69

จากคะแนนในตารางที่ 23 นำไปสร้าง SWOT POSITION ได้ตามภาพที่ 4 ซึ่งพบว่า ตำแหน่งทางกลยุทธ์อยู่ที่
ตำแหน่งของ STAR กลยุทธ์เชิงรุก(SO) จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์ TOWS Matrix (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 SWOT POSITION

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างกลยุทธ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด สามารถนำไปสู่การสร้างกลยุทธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาางานของ คปสอ.มขาม โดยใช้จุดแข็งและโอกาสของอำเภอมะขาม มาเป็นหลักในการสร้างกลยุทธ์การแก้ปัญหา ซึ่งได้กลยุทธ์ทั้งหมด 4 กลยุทธ์คือ

1. พัฒนาระบบการบริการตามเกณฑ์ Smart Hospital โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. สร้างระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่าย
3. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มโรคNCD ให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยโดยใช้งบประมาณสนับสนุน

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพของพื้นที่

4. สร้างความร่วมมือในการลดอุบัติเหตุจราจรทางบก

บทที่ 4

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลมะขาม ปี 2567 – 2571

1. **วิสัยทัศน์(Vision) :** เป็นโรงพยาบาลที่บริการประทับใจ การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุข ความหมายของวิสัยทัศน์

- โรงพยาบาลที่บริการประทับใจ : บุคลากรทุกระดับให้บริการผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ยึดคุณภาพ ความปลอดภัย และดูแลผู้รับบริการดุจญาติ
- การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ :โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากร ด้านการเงิน ด้าน อุปกรณ์ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ตอบสนองการรองรับนโยบาย Smart hospital
- บุคลากรมีความสุข: บุคลากรเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน มีความสมดุลในชีวิตด้านการเงิน สุขภาพ ครอบครัว และผู้ร่วมงาน

2. **พันธกิจ (Mission) :**

1. จัดบริการสุขภาพองค์รวม ผสมผสานอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความคาดหวังประชาชนผู้รับบริการ ปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสุข
2. พัฒนาบริการสุขภาพเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชน
3. พัฒนาองค์ความรู้และระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่เอื้อต่อการจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพ
4. จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

3. **ค่านิยมขององค์กร(values) :**

M : MIND (SERVICE)	บริการที่ดี
A : ACCOUNTABILITY	มีส่วนร่วม
K : KNOWLEDGE	รอบรู้
H : HOLISTIC	องค์รวม
A : ATTITUDE	ทัศนคติดี
M : MORAL	มีคุณธรรม

4. **ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issue)**

1. พัฒนาระบบการบริการตามเกณฑ์ Smart Hospital โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. สร้างระบบบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่าย
3. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มโรค NCD ให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของพื้นที่
4. สร้างความร่วมมือในการลดอุบัติเหตุจราจรทางบก

5. **เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)**

1. ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
3. ประชาชนมีสุขภาพดีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลงและได้รับการอย่างครอบคลุม
4. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ

5. อุบัติเหตุจากรางทางบกตกลงโดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
6. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ
7. บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ Happinometer

6. กลยุทธ์ (Strategic)

1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่
4. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ
5. ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการป้องกันอุบัติเหตุจากรางทางบก
6. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ
7. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความสุขในการทำงานตามเกณฑ์ Happinometer

7. เชื่อมโยง

ปี 2566

1. พัฒนาตามเกณฑ์ Smart Hospital
2. พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage)
3. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิธโรค
4. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้

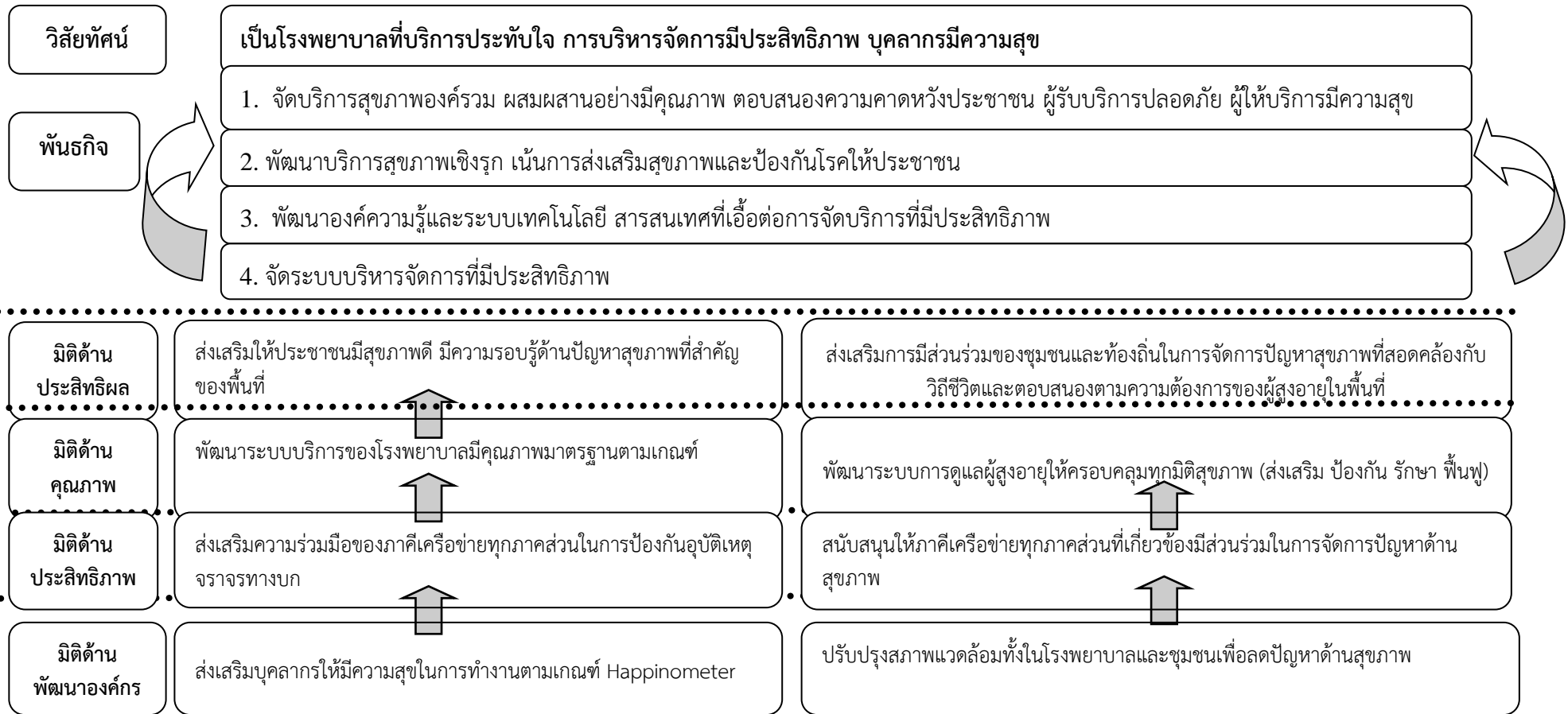
ปี 2567

1. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ
2. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยด้านอายุรกรรม
3. พัฒนาระบบบริการแรงงานต่างชาติ

ปี 2568

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบทางไกล (Telemedicine)
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการคลัง และระบบขึ้นทะเบียนพัสดุและสิ่งก่อสร้าง

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมะขาม ปี 2567- 2571



สรุปตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
1.พัฒนาระบบการบริการตาม เกณฑ์ Smart Hospital โดยใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบคลัง Tele med ภาพลักษณ์ พฤติกรรมบริการ แต่ละหน่วย	1.ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์	1	อัตราการเกิด Sudden dead ในโรงพยาบาล	0%
		2	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤1/พัน
		3	อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยในภายใน 28 วัน	≤4%
		4	อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม (OPD)	≤1%
		5	อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม (ER)	≤1%
		6	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก≤1%	≥85%
		7	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥85%
		8	อัตราความพึงพอใจในชุมชน	≥85%
		9	ระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก	≤90 นาที
		10	ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทย/ทางเลือก	≥16%
		11	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS4	≥80
		12	มาตรฐาน EMS	The Best
		13	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥60
		14	Case Mix Index (CMI)	0.45-0.65
		15	ร้อยละของการได้รับการชดเชยจากกองทุนต่างๆ	≥85%
		16	ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์จัดเก็บ	≥90%
		17	ระดับศูนย์ Health data center ของอำเภอมะขาม	ระดับ 4
	2.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ - บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์ Happinometer	18	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ กระบวนการ CLEAN และมีการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN	ระดับ ดีเยี่ยม
		19	Retention Rate	≥85%
		20	Happinometer	≥75%

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
2.สร้างระบบบริการการดูแล ผู้สูงอายุ อย่างมีส่วนร่วมโดยภาคี เครือข่าย	- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุก มิติสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)	21	ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (6 ตำบล)	100
		22	ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน	≥90%
3.สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันกลุ่มโรค NCD ให้เหมาะสม ตามกลุ่มวัยโดยใช้งบประมาณ สนับสนุนจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพของพื้นที่	- ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของพื้นที่ลดลงและได้รับบริการ อย่างครอบคลุม	23	อัตราผู้เป็น HT ที่ควบคุม BP<149/90mmHg	≥60%
		24	อัตราผู้เป็น DM สามารถควบคุมระดับ HbA1C <7%	≥40%
		25	อัตราการเกิด Stroke ในรอบปี (ใหม่)	<1%
		26	เกณฑ์เด็กโภชนาการเกิน	≤ 10 %
		27	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	≥90%
		28	การติดตามผู้คัดกรอง HT แล้วเข้าสู่การวินิจฉัย	≥93%
		29	DM Remission	≥5%
		30	ร้อยละของชมรมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	≥80%
		31	จำนวนปัญหาสุขภาพที่ได้รับการผลักดันเข้าสู่ พขอ.	อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
4. สร้างความร่วมมือในการลด อุบัติเหตุจากรถทางบก	- อุบัติเหตุจากรถทางบกลดลงโดยความ ร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	32	อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกลดลงเมื่อเทียบกับเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง	ลดลง20% ≤ 582
		33	อัตราการตายจากอุบัติเหตุจากรถทางบก	≤12/แสนปชก
		34	ร้อยละของการลงพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุจากรถทางบก 2 ครั้งขึ้นไป ของ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาตามสาเหตุการเกิด (เช่น เทศบาล ปก.เขต 17 แขวงทาง กัญภัย ตำรวจ)	≥ 80%