



โรงพยาบาลมะขาม
Makham Hospital

แผนยุทธศาสตร์

2567-2571

คปสอ.มะขาม



กลุ่มงานยุทธศาสตร์

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้เป็นแผนที่ใช้สำหรับการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567-2571 ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการ คปสอ.มะขาม โดยในการจัดทำแผนครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ ดร.ญาณันธร กราบทิพย์ อาจารย์จากสถาบันพระบรมราชชนกสิรินธร 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 รายจ่ายและเงินคงเหลือ ของสถานบริการสาธารณสุขอำเภอ มะขาม จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566	12
ตารางที่ 14 อัตราเกิดอัตรารตายอัตราเพิ่มอัตรามารดาตายและอัตราทารกตาย 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 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำแนกรายตำบลของ อำเภอมะขามปี 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 นโยบายที่สำคัญคือโครงการพระราชดำริและโครงการพระราชดำริสาฯ ตลอดจนโครงการเฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขอีก 11 เรื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างบริการสาธารณสุขสามประการได้แก่ การแก้ปัญหาที่สำคัญได้แก่การขยายโรงพยาบาลในพื้นที่กทม. 50 เขตและ 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล, การส่งเสริมและการพัฒนางานสุขภาพจิตและยาเสพติด, การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาระบบการให้บริการมะเร็งแบบครบวงจรและการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

- การวางรากฐาน อาทิ การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ, การสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ, สถานชิวาภิบาล และพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
- 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.เฉลิมพระเกียรติเป็นรพ.อัจฉริยะต้นแบบ และสุศาลาพระราชทานผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง รวมทั้งขับเคลื่อนโครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไตรมาส 2 ทั้งแวนตาผู้สูงอายุ 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.บัว ก็พบว่า มีบุคคลหนึ่งที่ต้องมีในหมู่บ้าน อย่าง คนไม่มีเสื้อผ้าใส่ อย่างที่อ.บัว จ.น่าน เราจะพบคนกลุ่มหนึ่งที่ขาดสารไอโอดีน ในท้องถิ่นจะเรียกว่า โรคเอ๋อ และจะมีคนสูงอายุลักษณะนี้เดินตามพื้นที่จำนวนมาก โดยก่อนที่ตนจะออกจากบัว ปี 2543 เราจะพบคนสูงอายุป่วยเยอะมาก โดยสมัยนั้นจะตรวจเจอ และเติมไอโอดีนเข้าไป เพื่อป้องกันโรค จนทุกวันนี้สามารถพัฒนาตรวจคัดกรองให้เด็กแรกเกิดได้ถึง 24 โรค ดังนั้น นโยบายเรา เด็กเกิดใหม่จะได้รับการคัดกรองเพิ่มเป็น 40 กลุ่มโรค หากเราดูแลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ช่วงวัยทอง คือ 2 ปีและ 5 ปี โดยเราจะมียุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีลูก

ส่งเสริมการมีลูก พร้อมจัดปัจจัยเอื้อสภาพปัจจุบัน

“การส่งเสริมการมีลูกนั้น เราจะดูตั้งแต่เกิด เมื่อโตขึ้นมาก็จะมีงานอนามัยโรงเรียน สิ่งต่างๆเราทำดีแล้ว แต่เราจะเติมเต็มเข้าไปอีก โดยสิ่งหนึ่งที่จะผลักดัน คือ จะดูปัจจัยเงื่อนไขทางสังคมที่เอื้อต่อนโยบาย เพราะสภาพเศรษฐกิจสังคม เป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมไปถึงเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต ความมีความจน เราจำเป็นต้องทำเป็นวาระแห่งชาติ เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง เป็นต้น นอกจากนี้ ในเรื่องสุขภาพจิตก็เป็นสิ่งสำคัญ การจัดการยาเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เสพคือผู้ป่วย มีการแบ่งกลุ่มอาการ และจะมีศูนย์อำนวยการรักษาทุกจังหวัด 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 อย่างใกล้กรุงเทพฯ แต่มีพี่น้องต่างชาติมาใช้แรงงาน เราต้องดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยจะมีการขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายเรียลไทม์ ลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ เป็นต้น

เดินหน้า Cancer Warrior ทุกจังหวัด

“การดูแลประชาชนโดยรวม ปัญหาหนักสุดคือ โรคไม่ติดเชื้อมากถึง 80% อย่างโรคมะเร็ง เรามีนโยบายกำหนดแล้วภายใน 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. อัจฉริยะทั่วประเทศด้วยจริงๆ การพัฒนารพ. เราให้ความสำคัญกับบุคลากรคนทำงาน แม้จะอยู่ด่านหน้า กองหลังอย่างไร ทุกระดับให้ความสำคัญหมด ตนประกาศเป็นนโยบายเติมขวัญกำลังใจให้บุคลากรทุกกลุ่ม 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 สร้างความสัมพันธที่ดี

โดยนโยบายสร้างขวัญกำลังใจ ก็จะมีหลายๆอย่าง ทั้งการมี Care D+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ สร้างความสัมพันธที่ดี มีเรื่องบรรจุพยาบาล 3 พันตำแหน่ง กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ แพทย์ลาเรียน

ได้รับเงินเดือนระหว่างลา อย่างไรก็ตาม บุคลากรเรามีกว่า 5 แสนคน แม้จะมีเครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยแบ่งเบาภาระงานได้บ้าง แต่เราก็ยังต้องให้บริการ ให้การรักษาพยาบาล

เส้นทางแยกตัวออกจาก ก.พ.เพื่อการบริหารบุคลากรเอง

“เราอยู่ภายใต้คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ ก.พ. ซึ่งดูแลทุกระบบ และจากนโยบายจำกัดกำลังคน กระทบพวกเรามาก แต่โชคดีที่เรายังมีเงินบำรุง เงินนอกงบประมาณ ไม่มีตำแหน่งก็จ้างชั่วคราว จ้างรายวัน รายเดือน สิ่งเหล่านี้เราจะเอาเหตุผลไปเสนอต่อ ก.พ. เพื่อขอให้มี ก.สธ. เป็นของเราเอง มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ของเราเอง 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.ให้เกิดขึ้นได้ ในอนาคต โดยให้มีแพทย์ 3 คนต่อ 1 รพ.สต. ซึ่งท่านรัฐมนตรีฯ รับเรื่องนี้ในการขับเคลื่อนร่วมกัน” รัฐมนตรีช่วยฯ กล่าว ขณะที่ นพ.ชลน่าน กล่าวถึงนโยบายท่านรัฐมนตรีช่วยฯ ในการขับเคลื่อน 3 หมอในรพ.สต. ว่า เป็นความมุ่งหวังทุกครั้งที่ท่านรัฐมนตรีช่วยฯ พูดถึงนโยบายนี้ เพื่อให้การบริการประชาชน ซึ่งตอบได้ว่า เมื่อมีนพ.วิชัย เทียนถาวร จะทำให้เกิดขึ้น โดยจะเป็น 3 หมอไปดูแลระบบสุขภาพปฐมภูมิ



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โครงการแม่เหล็กไฟฟ้าสุขภาพ
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (RWS/RWN)
- สุกษาลงพระราชนาถ นำมาปรับระบบคุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
- 1) เงินอุดหนุน 72,000 ล้านบาท
- 2) นำคิดคือ: 7,200 คน
- 3) ราคาใบไม้ 7,200 คน
- 4) ดอกไม้ 72,000 คน
- 5) ดอกไม้ 72,000 คน
- 6) ดอกไม้ 72,000 คน
- เฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 แห่ง
- ในเขตตอนเมือง



3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มบำบัดจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ครอบคลุม HPV ในหญิงวัย 11-20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care Team D+ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- บรรลุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดค่าตอบแทนพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- เพิ่มอัตราเงินเดือนการสอบ
- ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ

แก้ปัญหาคือ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจสอบระบบ Telemedicine
- ใกล้เคียง 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ฟื้นฟูระบบบริการ Real Time
- บุคลากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน พัฒนาการเข้าถึงบริการ
- ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวากิบาล

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

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

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

วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ: ก่อประเศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ส่งเสริมในวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรมทารกแรกเกิด 24 ชม

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพ: 1 แห่ง
- ศูนย์ Wellness Center 500 แห่ง
- การสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 ภูมิภาค
- สร้างงานสร้างอาชีพ (มูลค่า 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- เขตสุขภาพ: 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

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 มีศูนย์ธัญญารักษ์ทุกจังหวัด ให้บริการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทางระบบ telemedicine

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 ตรวจเลือดรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง และพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล

7.สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง จะเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้ง 3 จังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอแกน กลุ่มไร้รัฐ และกลุ่มเปราะบาง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพราะเป็นคนไทยเหมือนกัน

- 8.สถานชีวาภิบาล 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

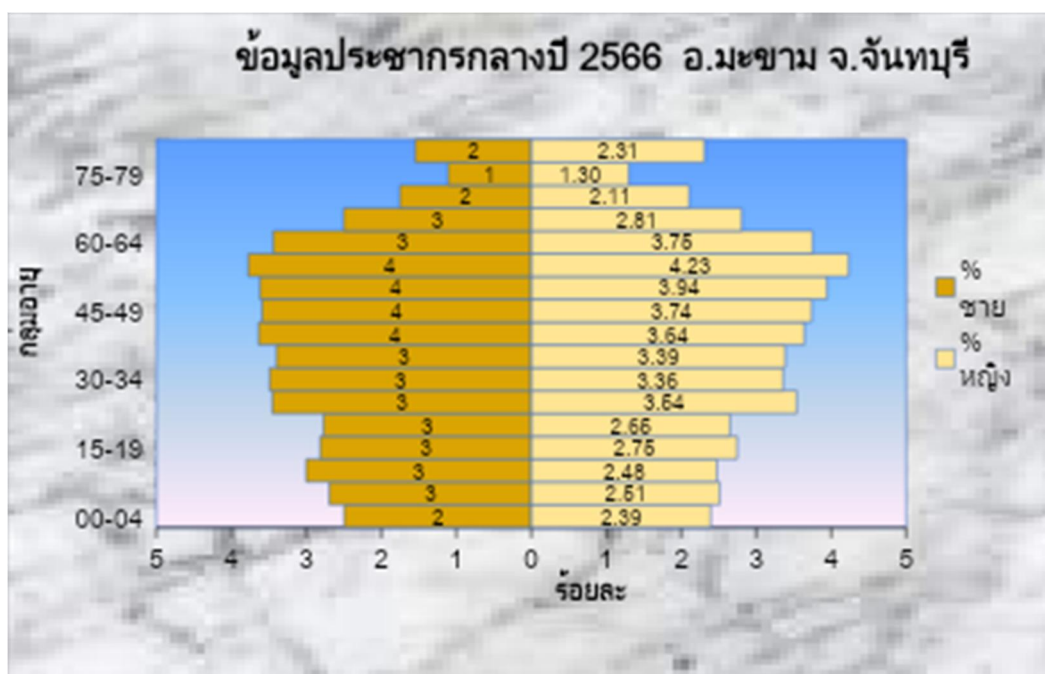
1.4 พื้นที่การปกครองแสดงจำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน และประชากร

ตารางที่ 1 แสดงตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน จำนวนประชากรอำเภอมะขาม ปี 2566

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
ปลีวี	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
ปัทวี	228	200	237	210	251	212	256	256	241	224	1,958	1996	714	793
วังแฉิม	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	3379	4006

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ 1 กรกฎาคม 2566

1.7 อาชีพ

การทำนาข้าว บริเวณที่ราบชายเขาในพื้นที่ตำบลปัทวีและตำบลฉมัน

การทำสวนผลไม้ บริเวณตอนใต้ของอำเภอติดกับอำเภอเมืองและอำเภอเขาฉิมชุกฎในตำบลท่าหลวง

ตำบลอ่างศิรีและตำบลวังแฉิม

รับจ้าง มีเล็กน้อยในพื้นที่ตำบลปัทวี

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
ปัทวี	10	0	0
วังแฉิม	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. เครือข่ายอ่างคีรี

ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดเครือข่ายอ่างคีรี อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคา เรือน	พ. วิชาชีพ	พ.เวช ปฏิบัติ	นวก. สส.	จพ. สส.	จพ. ทันตฯ	ลูกจ้าง
อ่างคีรี	อ่างคีรี	7	4857	1,966	-	2	2	-	-	2
มะขาม	มะขาม	1	3,531	2,389	-	1	2	-	-	1
หลวง ประกอบา	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
ทัพ นคร	ปลิว	5	3,570	1,713	-	1	2	-	-	1
ปลิว	ปลิว	6	3,413	1,311	-	-	3	-	-	2
ทุ่งบอน	ปลิว, อ่างคีรี	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. เครือข่ายวังแฉ่ม

ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดเครือข่ายวังแฉ่ม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ปี 2566

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคา เรือน	พ. วิชาชีพ	พ.เวช ปฏิบัติ	นวก. สส.	จพ. สส.	จพ. ทันต	ลูกจ้าง
วังแฉ่ม	วังแฉ่ม	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

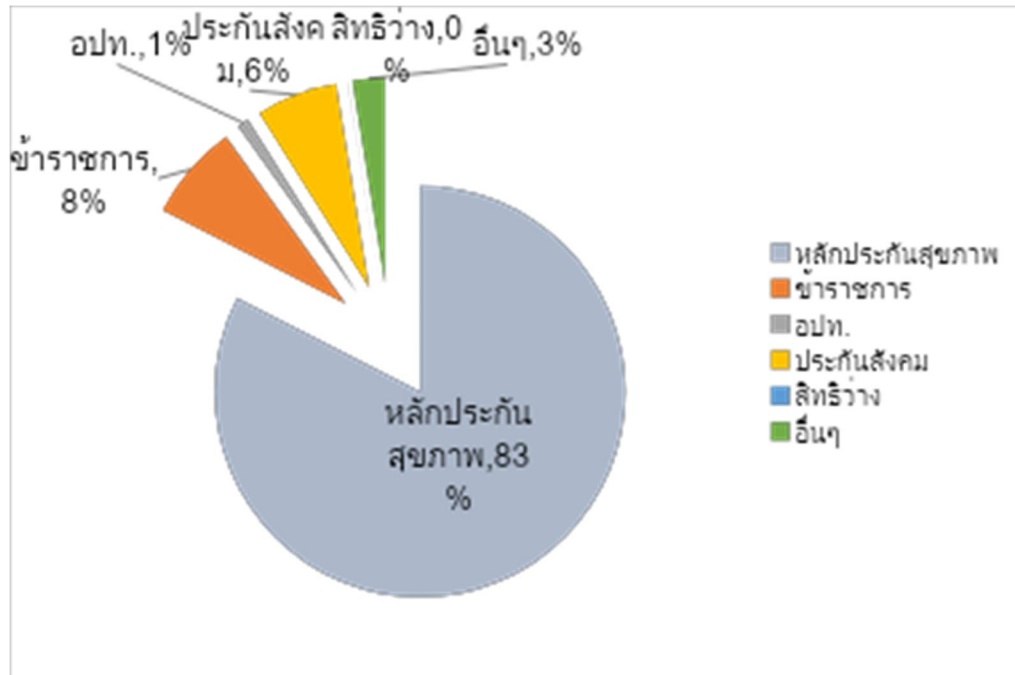
ตารางที่ 13 ข้อมูลรายรับ ร่ายจ่ายและเงินคงเหลือของสถานบริการสาธารณสุขอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี
ปีงบประมาณ2566

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.ปัดวี	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

2.4 ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรีปี 2566

ภาพที่ 3 แผนภูมิความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพจำแนกรายสิทธิ์ อ.มะขาม จ.จันทบุรี ปี2566



ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.จันทบุรี ณ เดือนตุลาคม 2566

2.5 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

2.5.1 อัตราเกิดอัตราตายอัตราเพิ่มอัตรามารดาตายและอัตราทารกตาย

ตารางที่ 14 อัตราเกิดอัตราตายอัตราเพิ่มอัตรามารดาตายและอัตราทารกตายปี 2564- 2566

รายการ	ปี พ.ศ.		
	2564	2565	2566
อัตราเกิด(ต่อพันประชากร)	5.35	4.49	4.26
อัตราตาย(ต่อพันประชากร)	6.45	8.27	6.44
อัตราเพิ่มร้อยละ		-0.86	-0.23
อัตรามารดาตาย(ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	0.00	0.00	0.00
อัตราทารกตาย(ต่อพันการเกิดมีชีพ)	0.00	0.00	0.00

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอมะขาม 1 ตุลาคม2566

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	376.4 7	1	โรคระบบไหลเวียน เลือด	366.4 6	1	โรคระบบไหลเวียน โลหิต	426.4 2
2	โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก	228.0 7	2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะ บอลิซึม	223.4 4	2	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	342.6 4
3	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอ ลิซึม	220.7 9	3	โรคระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่อง	207.8 6	3	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะ บอลิซึม	274.7 6
4	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	153.6 0	4	โรคระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อ เสริม	156.6 9	4	โรคระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อ เสริม	265.7 8
5	โรคระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	148.8 4	5	อาการ,อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิก	149.2 9	5	อาการ,อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิก	215.0 0
6	อาการ,อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิก	137.0 4	6	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	145.8 0	6	โรคระบบหายใจ	133.1 5
7	โรคระบบหายใจ	87.52	7	โรคระบบหายใจ	87.69	7	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	126.5 3
8	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	86.23	8	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	84.88	8	โรคติดเชื้อและปรสิต	110.6 6
9	โรคติดเชื้อและปรสิต	73.30	9	โรคติดเชื้อและปรสิต	80.23	9	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	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 ๑ / พัน	อันดับ	สาเหตุการป่วย ปี 2565	อัตรา ๑ / 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	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	13.64
3	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก	7.74	3	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	7.68	3	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก	11.74
4	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	5.25	4	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	7.28	4	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	7.48
5	โรคของระบบหายใจ	2.72	5	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	5.92	5	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	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 และเมตะบอลิซึม	2.28	9	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	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	เสียชีวิตไม่ทราบ สาเหตุ	14	3	เสียชีวิตไม่ทราบ สาเหตุ	11
4	เสียชีวิตไม่ทราบ สาเหตุ	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	สுகไส	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
ป้อมกวี	7,776	435	5.59	813	10.46
วังแซ้ม	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 ลำดับความสำคัญของปัญหาโรคติดต่ออำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรีปี2564 - 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 อุตบัติซ้ำ และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

บทที่ 3

การวิเคราะห์หน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมะขาม

การวิเคราะห์หน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมะขาม ใช้หลักการ SWOT Analysis โดยใช้ประเด็นการวิเคราะห์ภายในใช้หลัก 7'S Model และการวิเคราะห์ภายนอกใช้ PEST 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 มีโครงสร้างที่เอื้อต่อการพัฒนา โดยมีทีมนำระบบงานต่างๆที่ประสานงานกันในแนวราบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ S3 มีเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน สามารถสานต่อได้อย่างต่อเนื่อง S4 ผู้นำทุกระดับมีการควบคุมกำกับติดตามผลลัพธ์ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง	W1 การถ่ายทอดนโยบายและแผนงานสู่ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังขาดประสิทธิภาพ W2 การพัฒนาและขยายศักยภาพของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บุคลากรปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic)	S5 กรรมการที่มามีส่วนร่วมในการทำแผน S6 มีการจัดทำเข็มมุ่งประจำปี สอดคล้องกับปัญหาขององค์กรชัดเจน S7 มีการใช้ AI มาช่วยในการวิเคราะห์แผน	W3 ขาดการควบคุม กำกับติดตามการจัดทำแผนตามกำหนดเวลา W4 กระบวนการแนวทางการจัดทำแผนยังไม่ชัดเจน W5 ยังไม่มีคู่มือ/แนวทางการจัดทำแผนที่สามารถทำซ้ำได้
การมุ่งเน้นลูกค้า (Share value)	S8 มีการจัดกลุ่มผู้รับบริการทั้งภายนอก ภายใน เพื่อวิเคราะห์ความต้องการเพื่อตอบสนองผู้รับบริการ S9 มีเพิ่มช่องทางการรับข้อเสนอแนะที่หลากหลาย เช่น การสแกน QR Code	W6 ปัญหาด้านการสื่อสารกับแรงงานต่างชาติในการซักประวัติและให้บริการ W7 ยังไม่มีระบบหรือกระบวนการสอบถามและรับฟังความต้องการ รวมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ

	S10 มีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายโดยมีคลินิกเฉพาะโรค	ทั้งภายในและภายนอก
การวัดวิเคราะห์จัดการความรู้ (Share value)	S11 มีการนำผลลัพธ์จากการดำเนินงานมาวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการ และการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง S12 มีการพัฒนาผลงาน CQI นวัตกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี S13 มีระบบควบคุมเอกสารคุณภาพที่ชัดเจน ครอบคลุม CPG, WI และ WP เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน S14 มีการใช้เทคโนโลยีมาประมวลผลข้อมูล มีระบบ Dashboard ในศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาล S15 มีการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ (KM) อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน	W8 ขาดการ Review เอกสารคุณภาพให้เป็นปัจจุบัน W9 ขาดการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูลในศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาล
บุคลากร (Staff/Skill)	S16 อัตราการโยกย้าย/ลาออกน้อย S17 มีบุคลากรเฉพาะทางหลายด้าน เช่น อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลเฉพาะทางตาม Service plan S18 มีบุคลากรจำนวนเพียงพอ S19 มีกิจกรรมพัฒนาสร้างสุขในองค์กร	W10 บุคลากรมีปัญหาสุขภาพมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง W12 มีช่องว่างระหว่างวัยของบุคลากรส่งผลให้รูปแบบการทำงาน และการสื่อสารส่งผลให้มีมุมมองแตกต่างกัน W 13 บุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มอายุน้อยขาดประสบการณ์
การจัดกระบวนการ (System)	S20 มีการระดมทุนและรับบริจาคจากภายนอก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล S21 มีการทำงานเป็นทีมในรูปแบบคณะกรรมการ และคณะทำงานที่ครบทุกระบบงานสำคัญ โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ S22 มีระบบความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน	W14 การวางระบบความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น การรับเหตุการณ์ชุมนุมประท้วง ดินโคลนถล่ม อุทกภัย สารเคมีรั่วไหล W15 ขาดระบบควบคุมกำกับควบคุมภายในพบการทุจริต W16 งบประมาณ/สถานการณ์การเงินอยู่ในสถานการณ์ไม่ดี W17 ขาดการทำแผนซ่อมบำรุงโครงสร้าง อาคารสถานที่และภูมิทัศน์

	<p>ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น จิตเวชฉุกเฉิน อุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย</p> <p>S23 มีระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์</p> <p>S24 มีระบบทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p>	ของโรงพยาบาล
--	--	--------------

2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกใช้ PEST Analysis

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคองค์กรโดยใช้แนวคิด PEST Analysis

การวิเคราะห์	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
1. ประชากร	O1.สังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเอื้อต่อการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุและพัฒนาบริการระบบ IMC	<p>T1.จำนวน UC ที่ขึ้นทะเบียนลดลงจากการออกนอกระบบของ รพ.สต. ส่งผลให้เงินเหมาจ่ายรายหัวลดลง</p> <p>T2.ประชากรแฝงแรงงานย้ายถิ่นในช่วงฤดูการ ส่งผลต่อการควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพติด</p> <p>T3.พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการเกิดโรค NCD และ IMC</p> <p>T4.แรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในพื้นที่น้อยลง ทำให้ได้รับรายได้จากการตรวจสุขภาพแรงงาน/ประกันสุขภาพลดลง</p>
2.ด้านสังคม	O1. สังคมเกษตรกรรมที่มีรายได้เพียงพอเอื้อต่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงินและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น	<p>T1.สังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพและความเป็นเลิศทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้น</p> <p>T2.ถนนมีทางร่วมทางแยกมากมีอุบัติเหตุสูง</p>

การวิเคราะห์	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
	<p>O2. มีพระสงฆ์ที่เป็นที่เคารพนับถือและศรัทธาของประชาชนในชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนเงินทุนในการพัฒนาโรงพยาบาล</p> <p>O3. สังคมเป็นสังคมชนบทการเข้าถึงประชาชนทำได้ง่าย</p> <p>O4. มีกลุ่มชมรมด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง (เช่น ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุ และอื่นๆ)</p> <p>O5. มีภาคีเครือข่ายทั้งส่วนราชการภาคประชาสังคมอปท./อสม./ผู้นำชุมชน/จิตอาสาที่เข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p>	<p>T3. สังคมมีการใช้สารเคมีในการเกษตรส่งผลให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสารเคมี</p> <p>T4. ชุมชนมีการผลิตสุราในพื้นที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคจากสุรา</p>
3. เศรษฐกิจ	<p>O1. มีงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค</p> <p>O2. มีเทคโนโลยี Application มากขึ้นสามารถนำมาพัฒนางานด้านสุขภาพได้</p>	<p>T1. ความไม่แน่นอนของราคาสินค้าทางการเกษตร ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)</p>
4. การเมือง	<p>O1. นโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทำให้เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมมากขึ้น</p> <p>O2. นโยบายการ Smart Hospital ทำให้เพิ่มคุณภาพบริการและความสะดวกในการบริการ</p>	<p>T1. นโยบายการกระจายอำนาจ (ถ่ายโอน รพ. สต.) ส่งผลกระทบต่อรายได้ UC ลดลง และการประสานงาน การส่งต่อยากขึ้น รวมถึงปัญหาทางสังคม</p> <p>T3. ระบบการบริหารกระทรวงสาธารณสุขที่แยกงบประมาณและการบริหารงานออกจากกันงบประมาณอยู่ในความรับผิดชอบของสปสช. ทำให้รายได้น้อยกว่าให้บริการจริง</p>

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกขององค์กรนำมาจัดทำ STOWS matrix เพื่อทราบถึงปัญหาและสิ่งที่ต้องการพัฒนาโดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับศักยภาพขององค์กร โดยนำเสนอเหตุผลการแก้ไขปัญหาเป็น ยุทธศาสตร์ใน 4 ประเด็นดังนี้

1. การกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)
<p>S1.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่สุดคล้องกับสภาพปัญหาและยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี</p> <p>S2.ผู้บริหารมีการกำหนดและมอบนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน</p> <p>S3.มีแบ่งงานตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>S4.มีสายการบังคับบัญชาและการบริหารจัดการองค์กรที่ชัดเจน</p> <p>S5.มีขอบเขตการรับผิดชอบงานที่ชัดเจน</p> <p>S6.มีระบบบริการที่มีคุณภาพได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพงานต่อเนื่อง</p> <p>S7.มีช่องทางการเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายเช่นการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค</p> <p>S8.มีช่องทางให้ผู้รับบริการได้เสนอข้อร้องเรียนโดยเข้าถึงได้ง่ายและชัดเจน</p> <p>S9.มีระบบส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ(IT)</p> <p>S10.มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการการปฏิบัติงานและระบบข้อมูลข่าวสาร</p>	<p>O1.พรบ.ปฏิรูประบบสุขภาพเอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>O2.นโยบายจากกระทรวงมีความชัดเจน</p> <p>O3.นโยบายจัดสรรบุคลากรตาม FTE ทำให้โรงพยาบาลมีสหสาขาวิชาชีพในการทำงาน</p> <p>O4.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560 มีความรัดกุม ลดความเสี่ยงในการทุจริต</p> <p>O5.งบประมาณได้รับสนับสนุนจากสปสช. กองทุนสุขภาพท้องถิ่น</p> <p>O6.มีรายได้จากการตรวจสุขภาพข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ประกันสังคม</p> <p>O7.ระบบสาธารณสุขปลอดภัย</p> <p>O8.ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในเกณฑ์ดี</p> <p>O9.ในชุมชนมีหมอชาวบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ</p> <p>O10.เครือข่ายชุมชนสนับสนุนสมุนไพรรักษาโรคในโรงพยาบาล</p> <p>O11.ชุมชนมีการจัดตั้งชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง (ex. ชมรมรวมความคิดพิชิตเบาหวานความดันชมรมผู้สูงอายุ)</p> <p>O12.มีแหล่งท่องเที่ยวโดยวิสาหกิจชุมชน</p> <p>O13.ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและ</p>	<p>1.จัดระบบบริการที่มีคุณภาพโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (S 1,2,3,4,5,6,11,12,13,14,15,16,17,18O 8,9,10,11)</p> <p>2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบและเข้าถึงง่าย (S7,9,10,19O 1,2,3,14)</p>

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)
<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. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่นทันตแพทย์พยาบาลจิตเวชพยาบาลฉุกเฉินผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรคไต เป็นต้น</p> <p>S19. บุคลากรมีทักษะความสามารถการคิดค้นนวัตกรรม</p> <p>S20. มีค่านิยมที่ชัดเจนและได้รับการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>S21. ค่านิยมขององค์กรสอดคล้องกับค่านิยมร่วมของกระทรวง</p>	<p>เอกชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p> <p>O14. ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น</p>	

2. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (WO)

จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา(WO)
<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.การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน</p> <p>W10.ผู้บริหารไม่สามารถติดตามประเมินงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>W11.ขาดการประชุมระดับหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>W12.การโยกย้ายและการลาออกของบุคลากรมีโอกาสสูง</p> <p>W13.ปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากร BMI >25 มากกว่า 50%</p> <p>W14.บุคลากรบางหน่วยงานไม่เพียงพอ</p> <p>W15.บุคลากรขาดทักษะในการทำงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน(R2R)</p>	<p>O1.พรบ.ปฏิรูประบบสุขภาพเอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>O2.นโยบายจากกระทรวงมีความชัดเจน</p> <p>O3.นโยบายจัดสรรบุคลากรตาม FTE ทำให้โรงพยาบาลมีสหสาขาวิชาชีพในการทำงาน</p> <p>O4.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560 มีความรัดกุม ลดความเสี่ยงในการทุจริต</p> <p>O5.งบประมาณได้รับสนับสนุนจากสปสช. กองทุนสุขภาพท้องถิ่น</p> <p>O6.มีรายได้จากการตรวจสุขภาพข้าราชการ แรงงานต่างด้าว ประกันสังคม</p> <p>O7.ระบบสาธารณสุขปลอดภัย</p> <p>O8.ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในเกณฑ์ดี</p> <p>9.ในชุมชนมีหมอชาวบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ</p> <p>O10.เครือข่ายชุมชนสนับสนุนสมุนไพรรักษาโรคในโรงพยาบาล</p> <p>O11.ชุมชนมีการจัดตั้งชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง (ex. ชมรมรวมความคิดพิชิตเบาหวานความดันชมรมผู้สูงอายุ)</p> <p>O12.มีแหล่งท่องเที่ยวโดยวิสาหกิจชุมชน</p> <p>O13.ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน</p>	<p>1.พัฒนาระบบการบริหารและการติดตามงานในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ(W 1,2,3,5,6,7,10, O 1,2,3,4,5,6))</p> <p>2.พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน(W 9,10, O 11,12, 13</p> <p>3.พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย (W 13,15,16,17, O 9,10,11,12,14)</p>

จุดอ่อน (Weakness)	โอกาส (Opportunity)	ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา(WO)
W16.ขาดทักษะการจัดการด้านคลังความรู้(KM) W17.การประเมินการปฏิบัติตามค่านิยมร่วมของหน่วยงานไม่ได้รับการติดตาม	O14.ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น	

3. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการขยายงาน (ST)

จุดแข็ง (Strength)	อุปสรรค (Threat)	ยุทธศาสตร์เพื่อการขยายงาน (ST)
<p>S1.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี</p> <p>S2.ผู้บริหารมีการกำหนดและมอบนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน</p> <p>S3.มีแบ่งงานตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>S4.มีสายการบังคับบัญชาและการบริหารจัดการองค์กรที่ชัดเจน</p> <p>S5.มีขอบเขตการรับผิดชอบงานที่ชัดเจน</p> <p>S6.มีระบบบริการที่มีคุณภาพได้รับการตรวจสอบและประเมินคุณภาพงานต่อเนื่อง</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>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>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>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 เช่น ทันตแพทย์พยาบาลจิตเวชพยาบาลฉุกเฉินผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรคไต เป็นต้น</p> <p>S19.บุคลากรมีทักษะความสามารถการคิดค้นนวัตกรรม</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)	ยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุงหน่วยงาน (WT)
<p>W1.การควบคุมและกำกับติดตามแผนขาดความต่อเนื่อง</p> <p>W2.การนำผลการปฏิบัติงานมาสรุปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขยังมีความล่าช้า</p> <p>W3.การถ่ายทอดแผนงาน นโยบายสู่ผู้ปฏิบัติยังขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง</p> <p>W4.การจัดสรรงานตรงตามบริบทโรงพยาบาลแต่ไม่เป็นไปตามโครงสร้างกระทรวง</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.งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่</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>

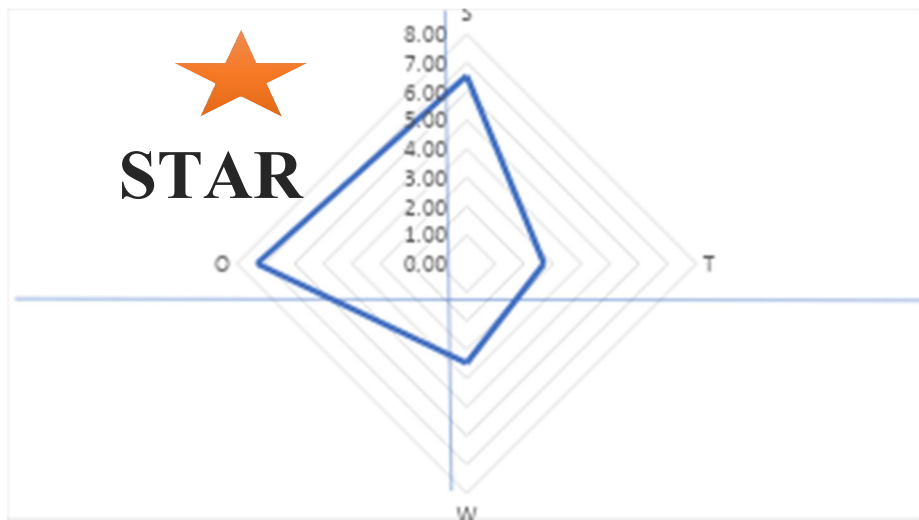
จุดอ่อน (Weakness)	อุปสรรค (Threat)	ยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง หน่วยงาน (WT)
<p>W5.หน่วยงานยังไม่มีแผนเผยแพร่และทบทวนคำสั่งมอบหมายงานตามโครงสร้างให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>W6.ขาดการควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้</p> <p>W7.ระบบรายงานทางการเงินและบัญชีมีความล่าช้า</p> <p>W8.ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรในบางครั้ง</p> <p>W9.การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน</p> <p>W10.ผู้บริหารไม่สามารถติดตามประเมินงานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>W11.ขาดการประชุมระดับหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>W12.การโยกย้ายและการลาออกของบุคลากรมีโอกาสสูง</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>เพียงพอไม่ครบถ้วนและล่าช้า</p> <p>T7.ประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงเช่นหวานมันเค็มและการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง</p> <p>T8.มีโรงกลั่นสุราระดับชุมชน</p> <p>T9.ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ</p> <p>T10.มีความเสี่ยงต่อโรคระบาดเนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวและแรงงานย้ายถิ่นในพื้นที่</p> <p>T11.ประชาชนมีปัญหาในการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในช่วงฤดูการผลิตผลไม้</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 XP เป็นต้น</p>	

หลังจากนั้นได้ให้สมาชิกคปสอ.ได้แสดงความคิดเห็นและให้นำหนักความสำคัญทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก 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 ตำแหน่งทางกลยุทธ์ อยู่ที่ตำแหน่งของ STAR กลยุทธ์เชิงรุก(SO) จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์ TOWS Matrix (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 SWOT POSITION

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างกลยุทธ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด สามารถนำไปสู่การสร้างกลยุทธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาางานของ คปสอ.มขาม โดยใช้จุดแข็งและโอกาสของอำเภอมะขาม มาเป็นหลักในการสร้างกลยุทธ์การแก้ปัญหา ซึ่งได้กลยุทธ์ทั้งหมด 5 กลยุทธ์คือ

1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยและมีคุณภาพ

มุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย สะดวก และได้มาตรฐาน

2 สร้างความประทับใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

พัฒนาบริการให้เป็นมิตร รวดเร็ว ใสใจ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทุกกลุ่ม

3 บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

เสริมระบบบริหารคุณภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีการวางแผน ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ

4 พัฒนาบุคลากรและสร้างความสุขในการทำงาน

ส่งเสริมศักยภาพ ความก้าวหน้า และคุณภาพชีวิตของบุคลากร เพื่อสร้างทีมงานที่มีความสุขและมีประสิทธิผล

5 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง

ประสานพลังภาคีเครือข่ายและชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและรองรับการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 4

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลมะขาม ปี 2567 – 2571

1.วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัย บริการประทับใจ การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุข

ความหมายของวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลที่ทันสมัย : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ด้วยระบบดิจิทัล

บริการประทับใจ : บุคลากรทุกระดับให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ มีคุณภาพ เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม สร้างความเชื่อมั่นและพึงพอใจ

การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ : การบริหารงานอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน โปร่งใส ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีการวางแผน ประสานงาน และติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงได้ดี

บุคลากรมีความสุข: บุคลากรพึงพอใจและเหมาะสมกับภาระงาน มีความสมดุลในชีวิตด้านการเงิน สุขภาพ ครอบครัว และผู้ร่วมงาน มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี สนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพ

2.พันธกิจ (Mission) :

- 2.1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม
- 2.2 ให้บริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และประทับใจ
- 2.3 บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และใช้ทรัพยากรคุ้มค่า
- 2.4 ส่งเสริมบุคลากรให้มีความสุข ศักยภาพ และสมดุลชีวิตการทำงาน
- 2.5 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

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)

4.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยและมีคุณภาพ

มุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย สะดวก และได้มาตรฐาน

4.2 สร้างความประทับใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

พัฒนาบริการให้เป็นมิตร รวดเร็ว ใสใจ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทุกกลุ่ม

4.3 บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

เสริมระบบบริหารคุณภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีการวางแผน ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ

4.4 พัฒนาบุคลากรและสร้างความสุขในการทำงาน

ส่งเสริมศักยภาพ ความก้าวหน้า และคุณภาพชีวิตของบุคลากร เพื่อสร้างทีมงานที่มีความสุขและมีประสิทธิภาพ

4.5 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง

ประสานพลังภาคีเครือข่ายและชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและรองรับการเปลี่ยนแปลง

5. เป้าประสงค์

5.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยและมีคุณภาพ

มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อยกระดับมาตรฐานและความปลอดภัย

เป้าประสงค์ 5.1.1: ระบบบริการทางการแพทย์ได้รับการรับรอง HA อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ 5.1.2: ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการผ่านระบบดิจิทัล (Digital Health) เช่น Telemedicine หรือนัดหมายออนไลน์ได้สะดวกและรวดเร็ว

เป้าประสงค์ 5.1.3: อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรงจากการรักษาพยาบาลลดลง (Patient Safety)

เป้าประสงค์ 5.1.4: มีการนำนวัตกรรมหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยและรักษา

5.2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความประทับใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มุ่งเน้นประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วยและการบริการที่เป็นเลิศ

เป้าประสงค์ 5.2.1: ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction Index) อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

เป้าประสงค์ 5.2.2: ระยะเวลารอคอยในจุดบริการวิกฤตและจุดบริการหลักลดลงอย่างเห็นได้ชัด

เป้าประสงค์ 5.2.3: มีช่องทางการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นที่เข้าถึงง่าย พร้อมระบบตอบสนองและแก้ไขปัญหาเชิงรุก

เป้าประสงค์ 5.2.4: การบริการมีความเท่าเทียมและครอบคลุมความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ)

5.3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

มุ่งเน้นระบบหลังบ้านที่เข้มแข็ง การใช้ทรัพยากร และธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ 5.3.1: องค์กรผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ในระดับสูง

เป้าประสงค์ 5.3.2: ระบบการบริหารงบประมาณและการคลังมีความมั่นคง (Efficiency & Financial Health) และใช้ทรัพยากรคุ้มค่าที่สุด

เป้าประสงค์ 5.3.3: มีฐานข้อมูลกลาง (Big Data) ที่ถูกต้องแม่นยำ เพื่อใช้ในการวางแผนและตัดสินใจของผู้บริหาร

เป้าประสงค์ 5.3.4: กระบวนการทำงานภายในมีการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น (Lean Process) และมีความคล่องตัวสูง

5.4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบุคลากรและสร้างความสุขในการทำงาน

มุ่งเน้น "คน" ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุข

เป้าประสงค์ 5.4.1: บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาทักษะ (Upskill/Reskill) ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีและสมรรถนะที่จำเป็น

เป้าประสงค์ 5.4.2: ระดับความสุขของบุคลากร (Happinometer) เพิ่มขึ้น และอัตราการลาออกหรือขอย้ายลดลง

เป้าประสงค์ 5.4.3: มีระบบเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และการสร้างขวัญกำลังใจที่ชัดเจนเป็นธรรม

เป้าประสงค์ 5.4.4: สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการสร้างสรรค์ผลงาน

5.5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง

มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีภายนอก

เป้าประสงค์ 5.5.1: กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีความเข้มแข็งและสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้จริง

เป้าประสงค์ 5.5.2: เครือข่ายอาสาสมัครและชุมชนมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังโรคเชิงรุก

เป้าประสงค์ 5.5.3: มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ระหว่างหน่วยงานในเครือข่ายที่ไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ 5.5.4: เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

6. กลยุทธ์ (Strategic)

6.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยและมีคุณภาพ

กลยุทธ์ 6.1.1: Digital Transformation in Healthcare

พัฒนาระบบ Smart Hospital เต็มรูปแบบ เช่น ระบบ OPD Online, การใช้ AI ช่วยวินิจฉัยโรค และระบบคิวอัจฉริยะเพื่อลดความแออัด

กลยุทธ์ 6.1.2: Clinical Excellence & Patient Safety

ยกระดับมาตรฐานการดูแลรักษาเฉพาะทาง (Service Plan) และพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก (Proactive Risk Management) ตามมาตรฐาน 2P Safety

6.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างความประทับใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กลยุทธ์ 6.2.1: Service Mind & Humanized Health Care

อบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวก (Empathic Communication) และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

กลยุทธ์ 6.2.2: Process Redesign & Fast Track

ปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบ Lean เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และขยายช่องทางบริการด่วน (Fast Track) สำหรับโรควิกฤตหรือกลุ่มเฉพาะ

6.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3: บริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

กลยุทธ์ 6.3.1: Data-Driven Management

ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (MIS) และ Dashboard ติดตามผลการดำเนินงานรายวัน เพื่อการตัดสินใจที่แม่นยำและรวดเร็ว

กลยุทธ์ 6.3.2: Resource Optimization & Green Hospital

บริหารจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (PBB) และลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน (เช่น การติดตั้ง Solar Rooftop) เพื่อนำงบประมาณไปพัฒนางานบริการส่วนอื่น

กลยุทธ์ 6.3.3: Good Governance Framework

วางระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เปิดเผยและตรวจสอบได้ พร้อมประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

6.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาบุคลากรและสร้างความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ 6.4.1: Competency-Based Development

จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) ที่เน้นทักษะแห่งอนาคต (Digital Literacy, Multitasking) และทักษะเฉพาะทาง

กลยุทธ์ 6.4.2: Happy & Healthy Organization

จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ (Team Building) และดูแลสุขภาพจิต สุขภาพกาย-ใจ ของบุคลากรให้มีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance)

6.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5: เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง

กลยุทธ์ 6.5.1: Integrated District Health System (DHS)

เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับ พชอ. และ อปท. ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ตอบโจทย์ปัญหาในพื้นที่ (เช่น สังคมผู้สูงอายุ, ขยะและสิ่งแวดล้อม)

กลยุทธ์ 6.5.2: Community Health Empowerment

พัฒนาศักยภาพ อสม. ยุคใหม่ให้เป็น "Smart อสม." ที่สามารถใช้เทคโนโลยีในการคัดกรองและส่งต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว

7. เชื่อมมุ่ง

ปี 2566

- 1) พัฒนาตามเกณฑ์ Smart Hospital
- 2) พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage)
- 3) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- 4) พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้

ปี 2567

- 1) พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ
- 2) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยด้านอายุรกรรม
- 3) พัฒนาระบบบริการแรงงานต่างชาติ

ปี 2568

- 1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบทางไกล (Telemedicine)

- 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
- 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการคลัง และระบบขึ้นทะเบียนพัสดุและสิ่งก่อสร้าง

ปี 2569

- 1) ยกระดับความครอบคลุมและความรวดเร็วของการคัดกรองผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
- 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามมาตรฐานองค์รวม และต่อเนื่อง
- 3) ลดรายจ่าย และเพิ่มความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล

8. สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competencies)

1. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอายุรกรรม
3. จัดระบบบริการหออครอบครัว (Family Care Team) ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของอำเภอ เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย

9. ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages)

1. นำองค์กรเป็นคนรุ่นใหม่ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมุ่งขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างสร้างสรรค์
2. มีเครือข่ายพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และประชาชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากร เพื่อการจัดการเครื่องมือ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างของโรงพยาบาล
3. ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอมะขาม ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์
4. มีหน่วยบริการผลิตและซ่อมขาเทียม สามารถให้บริการผู้พิการและผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง
5. มีศูนย์บริการสุขภาพ แบบ One stop service ที่รองรับจำนวนผู้รับบริการแบบกลุ่มจำนวนมาก
6. มีแพทย์เฉพาะทาง อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ และทันตแพทย์ ให้บริการตรวจและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์

10. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ สูงอายุ ,NCD, TB ,ลดอุบัติเหตุจราจร
2. ด้านการรักษา Stroke, STEMI, Sepsis
3. ด้านบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีจำกัดให้มีสมรรถนะสูงขึ้น

11. โอกาสเชิงกลยุทธ์ (Strategic Opportunities)

1. ได้รับความร่วมมือกับท้องถิ่น พัฒนาระบบบริการด้าน NCD อุบัติเหตุ พชอ.
2. การดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยญาติ เครือข่ายพระสงฆ์และ อปท. มีส่วนร่วม
3. ประชากรในพื้นที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำสวนทุเรียน ที่มีรายได้เพียงพอ เป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงินและเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น

สรุปตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้า หมาย
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ ทันสมัยและมีคุณภาพ	มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อ ยกระดับมาตรฐานและความปลอดภัย 1: ระบบบริการทางการแพทย์ได้รับการ รับรอง HA อย่างต่อเนื่อง 2: ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการผ่าน ระบบดิจิทัล (Digital Health) เช่น Telemedicine หรือนัดหมายออนไลน์ได้ สะดวกและรวดเร็ว 3: อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ รุนแรงจากการรักษาพยาบาลลดลง (Patient Safety) 4: มีการนำนวัตกรรมหรือเครื่องมือทาง การแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้เพิ่ม ประสิทธิภาพการวินิจฉัยและรักษา	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	ร้อยละของการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	
		7	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย stroke 29	<1%
		8	ร้อยละความสำเร็จการรักษาวินโรค	80%
		9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถชะลอความเสี่ยงของไตได้ ตามเป้าหมาย	
		10	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยา ACEIs หรือ ARBs	
		11	อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์)	
		12	อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	
		13	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (ภาพรวม)	
		14	ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย/ทางเลือก	≥16%
		15	สถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) อยู่ใน ระดับ Re-accreditation อย่างต่อเนื่อง	ระดับ 3
		16	มาตรฐาน EMS	The Best
		17	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥60

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยและมีคุณภาพ (ต่อ)		18	Case Mix Index (CMI)	0.45-0.65
		19	ร้อยละของการได้รับการชดเชยจากกองทุนต่างๆ	≥85%
		20	ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์จัดเก็บ	≥90%
		21	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	
		22	ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง	
		23	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	
		24	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	
		25	ร้อยละของผู้รับบริการที่จองคิวนัดหมายล่วงหน้าผ่านระบบออนไลน์ (เช่น แอปพลิเคชัน หรือ LINE OA) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	≥ปีที่ผ่านมา
		26	จำนวนครั้งหรือร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อลดการเดินทางมาโรงพยาบาล	≥ปีที่ผ่านมา
27	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ กระบวนการ CLEAN และมีการขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN	ระดับดีเยี่ยม		
2. สร้างความประทับใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ	มุ่งเน้นประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วยและการบริการที่เป็นเลิศ 1: ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction Index) อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด 2: ระยะเวลารอคอยในจุดบริการวิกฤต	28	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	≥85%
		29	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	≥85%
		30	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ	≥85%
		31	ร้อยละผู้ป่วยในที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ	≥85%
		32	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ	≥85%
		33	ร้อยละผู้ป่วยในที่จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ	≥85%
		34	อัตราความพึงพอใจในชุมชน	≥85%

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
2. สร้างความประทับใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ต่อ)	และจุดบริการหลักลดลงอย่างเห็นได้ชัด 3: มีช่องทางการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นที่เข้าถึงง่าย พร้อมระบบตอบสนองและแก้ไขปัญหาเชิงรุก 4: การบริการมีความเท่าเทียมและครอบคลุมความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ)	35	ระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก	≤90 นาที
		36	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่ได้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินระยะเวลาภายใน 60 นาที	
		37	ร้อยละของข้อร้องเรียน (Complaints) ที่ได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองเบื้องต้นภายใน 24 ชั่วโมง	80%
		38	คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ต้องได้ระดับ "ผ่านดีเยี่ยม"	ระดับ A ขึ้นไป
		39	ร้อยละของข้อร้องเรียนด้านการทุจริตหรือประพฤติมิชอบที่ได้รับการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด	100%
		40	ระดับดัชนีความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk Index) อยู่ในระดับ 0 หรือไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน	ระดับ 0
		41	ร้อยละของค่าสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า/น้ำ) ที่ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อนหน้า (เช่น ลดลง 5-10% จากการใช้ Solar Cell หรือมาตรการประหยัดพลังงาน)	ลดลง 5%
		42	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณลงทุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้	80%
43	ร้อยละของหน่วยงานภายในที่ผ่านการประเมิน 5ส หรือมาตรฐานความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	100%		

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
4.พัฒนาบุคลากรและสร้าง ความสุขในการทำงาน	มุ่งเน้น "คน" ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบ สาธารณสุข 1: บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนา ทักษะ (Upskill/Reskill) ให้สอดคล้องกับ เทคโนโลยีและสมรรถนะที่จำเป็น 2: ระดับความสุขของบุคลากร (Happinometer) เพิ่มขึ้น และอัตราการ ลาออกหรือขอย้ายลดลง 3: มีระบบเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และการสร้างขวัญกำลังใจ ที่ชัดเจนเป็นธรรม 4: สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความ ปลอดภัยและเอื้อต่อการสร้างสรรค์	44	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์ ทันตแพทย์ (ค่าเฉลี่ย)	70%
		45	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาล วิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย)	70%
		46	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากร สาย Allied Health (ค่าเฉลี่ย)	70%
		47	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากร สายสนับสนุน (ค่าเฉลี่ย)	70%
		48	ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วยจากการทำงาน	
		49	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจร่างกายประจำปี	100%
		50	อัตรา Retention Rate	≥85%
		51	Happinometer	≥75%
5.เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ เข้มแข็ง	มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกับ ชุมชนและภาคีภายนอก 1: กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีความเข้มแข็ง และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ จริง 2: เครือข่ายอาสาสมัครและชุมชนมี ความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเองและเฝ้าระวังโรคเชิงรุก 3: มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral	52	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	≥90%
		53	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดความดันโลหิตสูง	≥90%
		54	การติดตามผู้คัดกรอง HT แล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเข้าสู่การวินิจฉัย	≥85%
		55	การติดตามผู้คัดกรอง DM แล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเข้าสู่การวินิจฉัย	≥60%
		56	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี BP<149/90mmHg	≥60%
		57	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดี HbA1C <7%	≥40%
		58	DM Remission	
59	ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน	≥90%		

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
5.เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ เข้มแข็ง (ต่อ)	System) ระหว่างหน่วยงานในเครือข่ายที่ ไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ 4: เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เกิดจาก การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นอย่างยั่งยืน	60	ร้อยละของชมรมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	≥80%
		61	จำนวนปัญหาสุขภาพที่ได้รับการผลักดันเข้าสู่ พขอ.	อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
		62	ร้อยละของการลงพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก 2 ครั้งขึ้นไป ของ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาตามสาเหตุการเกิด (เช่น เทศบาล ปภ.เขต 17 แขวงการทาง กู๊ภัย ตำรวจ)	≥ 80%
		63	ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (6 ตำบล)	100
		64	อัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกลดลงเมื่อเทียบกับเฉลี่ย 5 ปี ย้อนหลัง	ลดลง 20% ≤ 582
		65	อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก	≤12/แสน ปชก.

บทที่ 5

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอมะขาม ได้มีกระบวนการมีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมประชุม ระดมความคิดเห็นและพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กร การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการทำงานของกลไกทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีกระบวนการและกลไกการผนึกกำลัง มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพทั้งแผนงาน แผนเงิน และแผนคน รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ค่านิยม วิธีการทำงานและการสร้างสถานะผู้นำร่วมกัน ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กร ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่จุดหมายสูงสุดขององค์กรคือการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยความสะดวกสนับสนุนและติดตาม กำกับ ให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมาย
2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเพื่อกลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับ ได้มีความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง รวมถึงต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงทิศทางการทำงานขององค์กร โดยการจัดประชุมชี้แจงนโยบายและถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ไตรมาส
3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาแปลงเป็นแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน
4. การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนที่สำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งเน้นการทำงานนั้น เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ จึงต้องแปลงเป้าประสงค์และตัวชี้วัด จากระดับองค์กรลงไปสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่างๆ
5. การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการของแต่ละหน่วยงานให้มีความก้าวหน้าแลกเปลี่ยนข้อมูล จัดเก็บข้อมูล เผยแพร่ข้อมูล และถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรให้เกิดขึ้น โดยระบบการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร
6. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยองค์ความรู้ใหม่ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถสร้างและนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศให้ทันสมัย สร้างระบบการติดตามประเมินผล การกำหนดดัชนีวัดความสำเร็จ โดยการกำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ รวมทั้งพัฒนาให้กลไกและระบบต่างๆมีการเชื่อมโยงกัน โดยจัดให้มีเวทีวิชาการประจำปี
7. การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับแผนยุทธศาสตร์และวางแผนแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ โดยติดตามผลการดำเนินงานไว้ตามตัวชี้วัดเป็น 1, 3, 6 และ 12 เดือน

บทที่ 6

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลจะมีการดำเนินตามวงจรของแผน (plan cycle) มีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ วางแผน (planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการติดตามผล (Monitoring and Evaluation) :ซึ่งการติดตามและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพและผลสำเร็จของแผน

การติดตามผล (Monitoring)

เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานช่วยให้ระบบการวางแผนและการบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูลตามระบบงาน เช่น เป้าหมาย วิธีการและผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงาน ในช่วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการตามแผน เพื่อให้ได้ผลงาน (Outputs) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การติดตามผลเป็นวิธีการเร่งรัดตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจจะติดตามผล ทุก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หรือตามความเหมาะสมในการเร่งรัดงาน ซึ่งการติดตามผลติดตามผลจะมุ่งเน้นข้อมูลข้อมูลที่มีความสำคัญของกิจกรรม/โครงการ ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน หรือ กิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด
2. ผลการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากร (Input) เพื่อตรวจสอบว่ากิจกรรม/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณหรือคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่เพียงใด
3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Output) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน/โครงการตามแผนและพิจารณาปัจจัยให้ทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยของกิจกรรม/โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม/โครงการนั้น ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีตัวชี้วัดเป็นรูปธรรมด้วยการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (key Performance Indicators : KPI) ไว้อย่างชัดเจนเป็นที่เข้าใจของทุกคนในองค์กร โดยจะต้องเป็นตัวชี้วัดที่แสดงเป้าหมายของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์กร และการวัดผลการปฏิบัติงานควรให้สอดคล้องกับลำดับขั้นของเป้าหมายองค์กรด้วย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการภาครัฐ มี 4 ประเภท ดังนี้

1. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เงิน จำนวนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์
2. ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้ ให้บริการต่อผู้รับบริการ รวมถึงตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่สอน เป็นต้น

3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เช่น ร้อยละของผู้จบการศึกษา หรือตัวชี้วัดของผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ
4. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ตามลำดับ ตัวอย่าง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้น

ระบบติดตามและประเมินผล

เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้ว ก็จะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และการบรรลุความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับและติดตามประเมินผล ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผล
2. กำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์
3. ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาโดยใช้ระบบรายงาน ทั้งทาง Dashboard, Google Form และระบบนิเทศงาน
4. กำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ ในการบริหารงานในหลายมิติ ทั้งด้านประสิทธิผล คุณภาพการให้บริการประสิทธิภาพและการพัฒนาองค์กร
5. ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุมประจำเดือน
6. รายงานการประเมินตนเอง (self Assessment Report: SAR Card) ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ในทุก 3, 6, 9 และ 12 เดือน

