

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐



“โรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการไว้วางใจ”

โดย คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

## คำนำ

ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ได้สิ้นสุดลง คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าตะเียบ จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนห้าปีโดยมีห้วงระยะเวลาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าตะเียบ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการปฏิบัติการขององค์กรให้ไปสู่วิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยมีกรอบการบริหารและการดำเนินงานตามภารกิจ (๒) เป็นเครื่องมือในการปรับบทบาทภารกิจขององค์กรให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (๓) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ (๔) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารและเป็นกรอบข้อตกลงร่วมระหว่างบุคลากรในองค์กรให้ร่วมปฏิบัติงานตามพันธกิจขององค์กรที่ได้วางไว้ร่วมกัน และ (๕) เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร

ในการยกร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ได้มีขั้นตอนการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ควบคู่ไปกับการทบทวนบริบทสุขภาพของอำเภอ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร มาเป็นข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กรโดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน การส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานเพื่อบรรลุพันธกิจของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าตะเียบได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากนั้นนำร่างฯเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อประมวลความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากการประชาคมคณะประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเียบ ในวันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๕

จากนั้นนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากที่ประชุมแบบมีส่วนร่วม ในวันดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามมติที่ประชุม ประมวลสังเคราะห์ผลและยกร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ และนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลท่าตะเียบลงนามให้ความเห็นชอบในวันที่ ๑๕ พ.ย. ๖๕ ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลท่าตะเียบ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ฉบับนี้

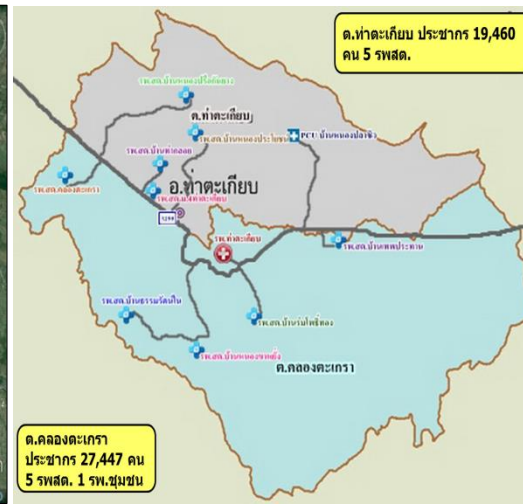
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าตะเียบ

## สารบัญ

หน้า

คำนำ .....	๒
ข้อมูลทั่วไป บริบทพื้นที่/องค์กร และข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ .....	๔
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ .....	๑๔
ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ .....	๑๗

## ข้อมูลทั่วไปและบริบทพื้นที่

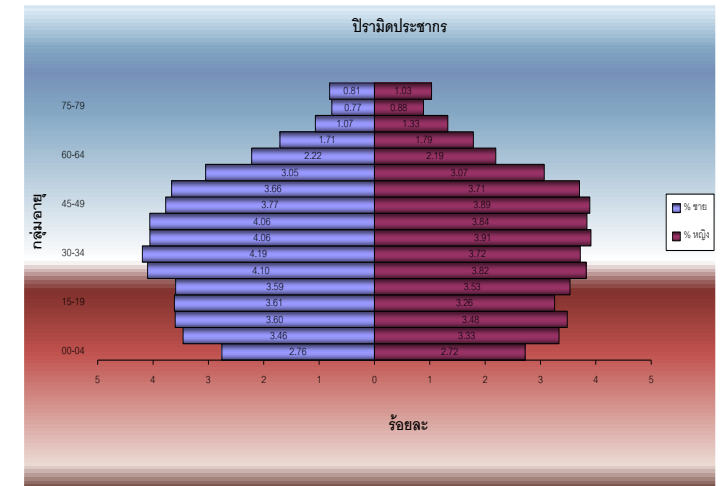


### ข้อมูลทั่วไป

มี 2 ตำบล 47 หมู่บ้าน 1,054 ตร.กม. ปชก. 46,910 คน 17,196 หลังคาเรือน 10 รพ.สต. 1 รพ.ชุมชน PCU ทั้งหมด 5 แห่ง ทุกวันจันทร์และพุธ ระยะทางรพ.ท่าตะเกรา-รพ.พุทธโสธร 101 กม.

### บริบทชุมชน/ภูมิสังคม อ.ท่าตะเกรา

- มากกว่าร้อยละ ๘๐ ประกอบอาชีพรับจ้าง/เกษตรกรรม พื้นที่การเกษตรร้อยละ ๔๒ พืชส่วนใหญ่ได้แก่ ยางพารา มันสำปะหลัง สับปะรด มีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ ๑ แห่ง และแหล่งน้ำ คลอง ทางน้ำธรรมชาติรวมทั้งสระทางการเกษตรหลายแห่งในอำเภอ การคมนาคมยากลำบาก ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อโดยเฉพาะในฤดูเก็บเกี่ยว ไม่มีรถประจำทางนิยมเดินทางด้วยมอเตอร์ไซด์ ประชาชนส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมบริโภคอาหารพื้นบ้านอีสาน “แกง ต้ม ปน แจ่ว” และอาหารตลาดนัด นับถือศาสนาพุทธและมีประเพณีประจำอำเภอคือประเพณีบุญบั้งไฟ เนื่องจากเป็นแรงงานหนักและบ้านห่างไกลกัน ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมออกกำลังกาย แต่ยังพบชมรมออกกำลังกายได้ในเขตที่เป็นหมู่บ้านตลาดหรือม.ที่อยู่รวมกัน และสนามกีฬาโรงเรียน ศักยภาพและทุนทางสังคมมีกลุ่ม ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อำเภอเคลื่อนที่ ชมรมต่างๆ เช่น แอโรบิกภูไท จักรยานฤดูไนท์ มิตรภาพบำบัด ผู้สูงอายุ และ To Be No.๑



**ข้อมูลประชากร :** เป็นแบบหดตัวคล้ายรูปดอกบัวตูมแสดงถึงรูปแบบของโครงสร้างประชากรลดลงซึ่งมีประชากรวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์และวัยทำงานเป็นจำนวนมาก และเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 13.8 ในปี 2564 จากกราฟสามารถวิเคราะห์ได้ว่าอีก 10 ปีอำเภอท่าตะเกราจะก้าวสู่ “สังคมผู้สูงโดยสมบูรณ์” (มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20)

## **บริบทองค์กร**

- รพ.ท่าตะเกียบ ตั้งอยู่เลขที่ ๒๒๙ ม.๒๔ ต.คลองตะเกรา พื้นที่ ๖๐ ไร่ ก่อตั้งเมื่อวันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๓๗ เป็นรพ.ชุมชนขนาด ๑๐ เตียง และในวันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๔๐ รพ. ได้ขยายเป็นชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ให้การดูแลรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง ผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.ได้ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพ Hospital Accreditation ในปี ๒๕๕๘ Re-Accreditation ในปี ๒๕๖๐ และ Re-Accreditation#๒ ในปี ๒๕๖๓ Re-Accreditation#๓ ในปี ๒๕๖๖
- เครือข่ายสถานบริการสุขภาพอำเภอท่าตะเกียบ ประกอบด้วย ๑ รพ.ชุมชน ๑๐ รพ.สต. มีการบริหารจัดการในรูปแบบคณะประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ โดยมีผู้อำนวยการรพ.ท่าตะเกียบเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบเป็นรองประธาน โดยมีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนและภาคเอกชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอเดือนละ ๑ ครั้ง ผลการพัฒนาคุณภาพระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาวในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ รพ.สต. ร้อยละ ๕๐ ได้ผ่านมาตรฐานรพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ และ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านมาตรฐานรพ.สต.ติดดาวระดับ ๓
- บุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าตะเกียบ(โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ทั้งหมด ๒๒๐ คน เป็นข้าราชการ ๑๒๐ คน พนักงานราชการ ๖ คน ลูกจ้างประจำ ๕ คน พนักงานกระทรวง ๖๓ คน และลูกจ้างชั่วคราว ๒๔ คน อายุต่ำสุด ๑๘ ปี สูงสุด ๕๘ ปี อายุเฉลี่ย ๓๔ ปี ส่วนใหญ่อยู่ใน Generation Y และ Generation X
- ภาระงาน รพ.ท่าตะเกียบ ปี ๒๕๖๗ : อัตราผู้ป่วยนอก ๑๒๐,๕๙๕ ครั้ง, อัตราวันนอนเฉลี่ย ๔.๑ วันต่อคน และ อัตราครองเตียง ร้อยละ ๙๕.๓๖  
ภาระงาน รพ.สต.เขตอำเภอท่าตะเกียบ ๑๐ แห่ง ปี ๒๕๖๗ : อัตราผู้ป่วยนอก ๕๘,๙๘๙ ครั้ง
- การกำกับดูแลโดยองค์กรภายนอก : รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านทาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจัดทำ MOU มีการนิเทศติดตามงานจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต การนิเทศติดตามงานฝ่ายต่างๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบตรวจสอบภายใน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง และระบบติดตามกำกับของส่วนกลางสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)
- การกำกับดูแลโดยองค์กรภายใน : จัดตั้งคณะประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ(คปสอ.) (CUP Board) ทำหน้าที่ กำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยบริการในเครือข่ายท่าตะเกียบ โดยมีผู้นำระดับสูงและจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและกำหนดนโยบายต่างๆ ในระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างานควบคุม กำกับปฏิบัติให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด และจัดตั้งทีมต่างๆ เพื่อดูแลเฉพาะด้าน เช่นทีม PCT ดูแลผู้ป่วย ทีม ENV ดูแลสิ่งแวดล้อม ทีม RM ดูแลเรื่องความเสี่ยง ทีม IC ดูแลระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค และทีมพัฒนาคุณภาพบริการ รพ.สต.ติดดาว HA Serviceplan
- สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ณ เมษายน ๒๕๖๔ : รัดับวิกฤติทางการเงินระดับ ๑ Current Ratio เท่ากับ ๑.๘๙ (เกณฑ์  $\geq ๑.๕๐$ ) , Quick Ratio เท่ากับ ๑.๗๗ (เกณฑ์  $\geq ๑.๐๐$ ) และ Cash Ratio เท่ากับ ๑.๕๘ (เกณฑ์  $\geq ๐.๘๐$ )

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

### ข้อมูลการเจ็บป่วยและสถิติโรค ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

- สาเหตุการเจ็บป่วยผู้ป่วยนอก มากที่สุดคือโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รองลงมาได้แก่ โรคทางเดินระบบหายใจ โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ และฟันผุ
- สาเหตุการเจ็บป่วยผู้ป่วยใน มากที่สุดคือ โรคทางเดินระบบหายใจหลอดลมอักเสบ รองลงมาได้แก่ ปอดอักเสบ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน และภาวะหัวใจล้มเหลว
- สาเหตุการเสียชีวิต มากที่สุดจาก ภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน วัณชรา และ การติดเชื้อ

### ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย : ภาวะโลหิตจางในเด็ก โรคมะเร็งปากมดลูก ความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และภาวะเสี่ยงต่อฟันผุ
๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน : ปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์/น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการติดเกมส์ติดโทรศัพท์มือถือ ปัญหายาเสพติด อุบัติเหตุจากการจราจร(รถมอเตอร์ไซด์และจักรยาน) การตั้งครรภ์ก่อนวัย และฟันผุในเด็กนักเรียน
๓. กลุ่มวัยรุ่น : พบปัญหาด้านยาเสพติด อุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ การท้องก่อนวัย ความเสี่ยงต่อการติดเกมส์และโทรศัพท์มือถือ
๔. กลุ่มวัยทำงาน : โรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง/เบาหวาน โรคจากการทำงานเกษตรกรรม อุบัติเหตุจราจร เสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ และ มะเร็งปอด
๕. ผู้สูงอายุและผู้พิการ : พบปัญหาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อเสื่อม ปัญหาการได้ยินและการมองเห็น ภาวะติดเตียง ผู้สูงอายุขาดคนดูแลเนื่องจากลูกหลานไปทำงานในตัวเมืองและต้องเลี้ยงหลาน ปัญหาการตกหล่นในสิทธิประชาชน สุขภาพบาลด้านที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
๖. ภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ : โรคติดเชื้อจากไวรัส โควิด-๑๙ โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วง วัณโรค อุบัติเหตุจราจร ยาเสพติด สุขภาพจิต และภัยจากธรรมชาติที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่ อุบัติเหตุจากสัตว์ป่า (ช้างป่า)

## สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ/สาธารณสุข คปสอ.ท่าตะเกียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- จากการประชุมเพื่อค้นหาและจัดลำดับปัญหาสุขภาพพื้นที่ ในระดับหมู่บ้านผ่านทางการประชุมประชาคม และระดับอำเภอผ่านทางการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อ.ท่าตะเกียบ ทำให้ได้ข้อสรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ/สาธารณสุข อ.ท่าตะเกียบ ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๐ อันดับ ดังนี้

อันดับที่ ๑ โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ โควิด-๑๙ และไข้เลือดออก : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ไข้เลือดออก อัตราป่วยต่อแสนประชากรตามลำดับดังนี้ ๑,๓๕๕, ๒๑.๓๖ และ ๑๙.๒๒ และมีแนวโน้มระบาดในปี ๒๕๖๖

อันดับที่ ๒ โรคความดันโลหิตสูง : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ อัตราป่วยต่อแสนประชากรตามลำดับดังนี้ ๖,๗๗๒ ๙,๓๗๘ และ ๙,๖๐๐

อันดับที่ ๓ โรคเบาหวาน : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ อัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ ๓๖๒ ๒๗๕ และ ๒๗๙

อันดับที่ ๔ โรคมะเร็ง : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และ มะเร็งลำไส้ กระเพาะอาหาร และหลอดอาหาร

อันดับที่ ๕ โรคหัวใจและหลอดเลือด : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของอำเภอท่าตะเกียบ

อันดับที่ ๖ โรคฉี่หนู : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคฉี่หนูของอำเภอท่าตะเกียบปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ตามลำดับดังนี้ ๔๒ ราย ๒๗ ราย และ ๔๐ ราย

อันดับที่ ๗ สุขภาพจิต : จำนวนคนและครั้งของผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ตามลำดับดังนี้ พยายามฆ่าตัวตาย ๑๒ คน ๑๒ ครั้ง และ ๑๓ คน ๑๔ ครั้ง ผู้ป่วยนอกจิตเวชทุกกลุ่มโรค ๑,๘๓๒ คน ๕,๑๙๘ ครั้ง และ ๑,๙๕๓ คน ๕,๘๗๑ ครั้ง

อันดับที่ ๘ อุบัติเหตุทางถนน : จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จำนวนคนที่ได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ตามลำดับดังนี้ ปี ๒๕๖๕ อุบัติเหตุทางถนน ๑๑๐ ครั้ง ๑๓๔ คน จำแนกเป็นเสียชีวิต ๔ ราย บาดเจ็บ ๑๒๘ ราย พิการ ๒ ราย ปี ๒๕๖๖ อุบัติเหตุทางถนน ๑๒๖ ครั้ง ๑๕๐ คน จำแนกเป็นเสียชีวิต ๖ ราย บาดเจ็บ ๑๔๔ ราย และ ปี ๒๕๖๗ อุบัติเหตุทางถนน ๑๐๗ ครั้ง ๑๒๒ คน จำแนกเป็นเสียชีวิต ๒ ราย บาดเจ็บ ๑๑๙ ราย พิการ ๑ ราย

## SWOT Analysis

	Helpful	Harmful
Internal	<b>จุดแข็ง (Strengths)</b>	<b>จุดอ่อน (Weaknesses)</b>
	๑.ผู้นำมีวิสัยทัศน์ มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ มีคุณธรรม/ ๒.มีการเงินที่เข้มแข็ง ๓.มีระบบ PCU ครบสหสาขาวิชาชีพ ๔.ระบบสนับสนุนทรัพยากร อาคาร สถานที่ อุปกรณ์/ ๕.สิ่งแวดล้อม อาคารสะอาด พื้นที่กว้างขวาง ๖.ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วม ๗.มีการพัฒนา Case Manager ครบทุกสาขาที่จำเป็น ได้แก่ ตา NCD ไต มะเร็ง Palliative Care และ Intermediate care	๑.ขาดบุคลากรสำคัญในบางสาขา ได้แก่ โภชนากร ๒.มีการผลัดเปลี่ยนบุคลากรใหม่ตามรอบปีงบประมาณ ๓.จำนวนคนไข้มีมากกว่าจำนวนเตียงที่ให้บริการ ๔.ต้นทุนในการจ้างงานสูง (พนักงานฯลูกจ้าง) ๕.การจัดระบบสารสนเทศ(non hardware)ยังไม่มีแนวทางที่เป็นระบบ
External	<b>โอกาส (Opportunity)</b>	<b>อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threats)</b>
	๑.นโยบายระบบบริการคุณภาพ:Service plan HA รพสต.ติดตาม QA ฯลฯ ๒.การปฏิรูประบบสุขภาพ ไทยแลนด์ ๔.๐ ๓.ระเบียบเศรษฐกิจ ฉะเชิงเทราเมืองน่าอยู่ ๔.มีการสนับสนุนจากแม่ข่าย โรคไต จิตเวช ตา มะเร็ง ๕.ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล ๖.ประชาชนในพื้นที่ มีภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ๗.อปท.สนับสนุนงบประมาณอย่างเต็มที่ ๘.ชุมชนให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือพึ่งพากัน /เครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง	๑.ปัญหาสุขภาพพื้นที่ : โรคติดต่อโควิด-๑๙ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคติดต่ออื่นโดยแมลง dhf มาลาเรีย ไข้หวัดใหญ่ อุบัติเหตุจราจร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ht dm โรคและภัยจากการทำการเกษตร การอพยพแรงงาน ประชากรแฝงเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๒.ปัญหาตามกลุ่มวัย : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพแม่และลูก อัตราเกิดต่ำ อัตราตายต่ำ วัยทำงานไปทำงานในเมืองผู้สูงอายุอยู่บ้านเลี้ยงหลานและขาดผู้ดูแล มีภาระพึ่งพิงเยอะ ๓.ปัญหาการส่งเสริม/ป้องกันโรค : ไร่วางเป้าเขา เอื้อต่อการเกิดโรคระบาด ปชช.ส่วนหนึ่งทำงานนอกพื้นที่ ทำให้การติดตามการส่งเสริมป้องกันมีอัตราความครอบคลุมต่ำ anc screening epi เยี่ยมบ้านขาดยา



TOWS Matrix

	จุดอ่อน (Weaknesses)	จุดแข็ง (Strengths)
อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threats)	WT กลยุทธ์เชิงรับ	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน
	<p>๑. พัฒนาระบบการส่งต่อโดยใช้ทีม PCU ศูนย์ OCC และ Family Care Cluster</p> <p>๒. เพิ่มศักยภาพของอสม. ในการให้ความรู้ และคัดกรอง และเจ้าหน้าที่รพสต. ในการดูแลโรคที่ไม่ซับซ้อน และการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพ</p>	<p>๑. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิผล</p> <p>๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่สำคัญในพื้นที่โดยเฉพาะ โรคติดต่อโควิด-๑๙ โรคระบบทางเดินอาหาร ไข้เลือดออก ฆมน้ำ ฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุจราจร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ht dm โรคและภัยจากการเกษตร โรคติดต่ออุบัติใหม่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>๔. พัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อการเข้าถึงบริการและการติดตามการรักษา : CA TB</p> <p>๕. พัฒนางาน ANC ห้องคลอดคุณภาพ การให้ความรู้กับสถานศึกษา ชุมชน</p> <p>๖. การทำข้อตกลงกับรพ.สนามช่วยในการส่งตัวผู้ป่วย ในกรณี สูติกรรม ศัลยกรรม ตา โรคข้อ</p> <p>๗. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการบริการ และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๘. พัฒนาระบบการดูแลโรคด้วย Case Manager</p>
โอกาส (Opportunity)	WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข	SO กลยุทธ์เชิงรุก
	<p>๑. พัฒนาระบบการนิเทศบุคลากรใหม่</p> <p>๒. มีแผนจัดหาอัตรากำลังในบุคลากรสำคัญที่ขาด</p> <p>๓. มีแผนในการขยายจำนวนเตียงเพื่อรองรับการบริการในอนาคต</p> <p>๒. พัฒนา รพสต. ติดดาว</p> <p>๓. พัฒนารพ. องค์กรแห่งความสุข</p> <p>๔. รับนโยบายการบริการสุขภาพเพื่อมาปฏิบัติ</p> <p>๕. พัฒนาศูนย์การให้มีทักษะความเชี่ยวชาญตาม Service Plan/นโยบายเน้นหนัก งานวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม</p> <p>๖. พัฒนาระบบสารสนเทศ Smart hospital</p> <p>๗. พัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในภาคีเครือข่ายและชุมชน</p>	<p>๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>๒. พัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการเยียวยาให้เหมาะสมต่อการบริการผู้ป่วย</p> <p>๔. ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดี วิถีทำตะเกียบ พัฒนาตามบริบท</p> <p>๕. พัฒนาการบริการ : NCD(HT/DM CKD COPD STEMI STROKE) อุบัติเหตุ(RTI ฆมน้ำ) จิตเวช ผู้สูงอายุ ทันตกรรม</p> <p>๗. พัฒนาการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาไทย ครอบงจร</p>

### ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

๑. มีวินัยทางการเงิน มีการควบคุมรายจ่าย มีการกำกับติดตามผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา
๒. มีกำลังคนที่พอเพียงมีระบบการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน บุคลากรส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้น มีความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการสนับสนุนการจัดระบบการจัดการความรู้ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศได้ง่าย
๓. มีคลินิกเฉพาะโรคพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาในด้านนั้นๆ เปิดให้บริการในโรงพยาบาลได้แก่ คลินิกโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง) คลินิกกึ่งฟาริน คลินิกให้คำปรึกษาและคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญของรพ. ให้ได้รับบริการและการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย
๔. ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในบริเวณสิ่งแวดล้อมที่สะอาดไม่มีมลพิษ อาคารสถานที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

### ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

๑. ลดตายกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ SEPSIS, STEMI STROKE, ลดโรค ลดแทรกซ้อนจากกลุ่มโรคเสี่ยงสำคัญ TB COPD CKD
๒. ลดอัตราป่วยโรคที่สำคัญของพื้นที่ DHF ควบคุมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพิ่มอัตราคัดกรองโรคเสี่ยงที่สำคัญ DM HT จิตเวช ผู้ป่วยโรคเสี่ยงสำคัญมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่ดี DM HT
๓. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบ Intermediate Care ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury
๔. การพัฒนาองค์กร องค์กรแห่งความสุข และ Smart Hospital
๕. การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ Long Term Care อย่างยั่งยืน

### โอกาสเชิงกลยุทธ์

๑. สปสข.เขต ๖ ระยองสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ และมีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่พร้อมให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน พขอ.สนับสนุนการแก้ไขปัญหา โควิด-๑๙ DHF อุบัติเหตุ และโรคพิษสุนัขบ้า
๒. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและIT สามารถนำมาใช้เพื่อสนับสนุนต่อการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ได้
๓. นโยบายของรัฐบาลที่ส่งผล/ผลักดันให้การดำเนินงานมีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น ได้แก่ นโยบาย THAILAND ๔.๐ Service Plan รพสต.ติดดาว , มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS๔ , ER คุณภาพ ฯลฯ
๔. นโยบายและมาตรฐานการจัดการภาครัฐของรัฐบาลที่ส่งผล/ผลักดันให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ได้แก่ มาตรฐานการควบคุมภายใน มาตรฐาน ITA มาตรฐาน FAI นโยบายโรงพยาบาลคุณธรรม นโยบายองค์กรแห่งความสุข
๕. การใช้สื่อออนไลน์ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น

## วิสัยทัศน์

### “โรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการไว้วางใจ”

คุณภาพ = (ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย+ความปลอดภัย) X (ความต้องการ+ความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย)

ความไว้วางใจ = ความสามารถขององค์กร (ประสิทธิภาพ+ประสิทธิผล) X คุณสมบัตินิติขององค์กร (คุณธรรม+ความโปร่งใส)

### ดังนั้นความหมายของการเป็น “โรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการไว้วางใจ” คือ

1. มีการให้บริการในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวม ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย สามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายในโรคที่สำคัญได้
2. มีการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข มีความปลอดภัยในการทำงาน

## พันธกิจ

1. ให้บริการการคัดกรอง การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และส่งต่อให้ได้คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นองค์รวม
2. สนองนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ ๖ และกระทรวงสาธารณสุข
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้

## ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน
2. การส่งเสริมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน
3. การพัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน ให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน
4. การพัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

## ค่านิยมองค์กร

### “ทำงานเต็มที่ ความประพฤติดี มีการพัฒนา”

๑. ทำงานเต็มที่ : เต็มความรู้ เต็มความสามารถ ด้วยความระมัดระวัง
๒. ความประพฤติดี : คุณธรรม ๔ (เมตตา สามัคคี สุจริต เทียงธรรม)
๓. มีการพัฒนา : คุณภาพ Service plan วิชาการ นวัตกรรม วิจัย

## เข็มมุ่ง

### ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

๑. S.๒ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี : DM & HT Good Control
๒. S.๑ พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลโรคไตเรื้อรัง : CKD ชะลอไต
๓. S.๓ พัฒนาระบบการสร้างสุขในองค์กร : นักสร้างสุข Happinometer และ Happy Organization

### ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐

๑. S.๒ พัฒนาการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ : การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
๒. S.๔ พัฒนาโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็น Smart Hospital และมีการบริการมาตรฐาน New Normal Service

## ความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core Competency)

๑. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวจนถึงชุมชน
๒. ความสามารถในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ

## **วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และเป้าประสงค์**

### **SO ๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน**

เป้าประสงค์ ๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง

เป้าประสงค์ ๒. อัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ อยู่ในเกณฑ์ดี

เป้าประสงค์ ๓. โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบ Intermediate Care ให้ได้มาตรฐาน

### **SO ๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน**

เป้าประสงค์ ๔. ประชาชนมีความรู้ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ สามารถดูแลตนเอง/ครอบครัวในเบื้องต้นได้

เป้าประสงค์ ๕. อัตราป่วยโรคที่สำคัญของพื้นที่ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ดี

เป้าประสงค์ ๖. ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### **SO ๓. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน**

เป้าประสงค์ ๗. บุคลากรมีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์ ๘. บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร

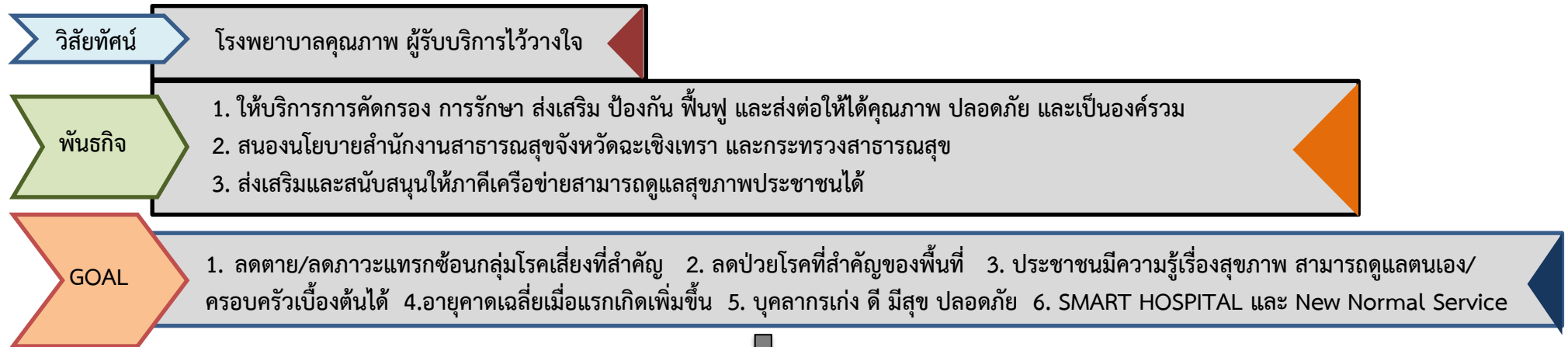
เป้าประสงค์ ๙. บุคลากรมีความสามารถในงานที่ทำ

เป้าประสงค์ ๑๐. บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน

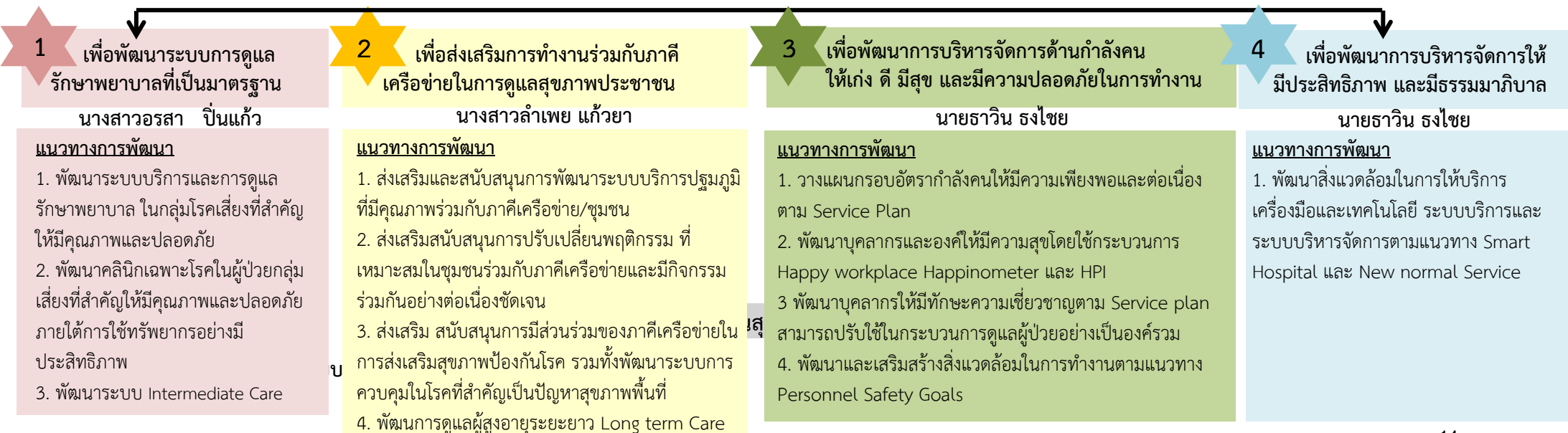
### **SO ๔. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล**

เป้าประสงค์ ๑๑. โรงพยาบาลมีการพัฒนาตามแนวทาง Smart Hospital และ New normal Service

กรอบแนวทางยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐



Strategic Objectives



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง	๑. พัฒนา ระบบบริการ และการดูแลรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ STEMI STROKE และ SEPSIS ให้มีคุณภาพและปลอดภัย	๑. แผนพัฒนาการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้เรื่อง Pre-alert signs แก่กลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคเรื้อรัง และในชุมชน ประชาสัมพันธ์ระบบ EMS ๑๖๖๙ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ๒. แผนพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ในระบบรับ-ส่งผู้ป่วยจากชุมชน เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงด้วย GPS การเพิ่มการใช้ application Stroke ในผู้ป่วยที่มี smart phone ๓. แผนพัฒนาที่พักในโรงพยาบาล ให้กับ พนักงานขับรถเพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ๔. แผนจัดซื้อ EKG ที่สามารถ link กับระบบ HosxP. ให้กับ IPD และ ER	๑. แผนจัดหาอัตรากำลังสำรอง พนักงานขับรถรีเฟอร์ ๒. แผนพัฒนาความรู้โรค/การประเมินอาการ ให้กับบุคลากร รพ.สต. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึง บริการได้รวดเร็ว ครอบคลุม ๓. แผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการวินิจฉัยแยกโรค เพิ่มพูนทักษะสมรรถนะแพทย์ ๔. แผนพัฒนาทักษะพยาบาลอบรม/Training หน่วยงาน/นิเทศติดตาม ด้านการฝึกอ่าน EKG STEMI เบื้องต้น สนับสนุนสื่อ/เอกสาร EKG STEMI ๕. แผนพัฒนาทักษะพยาบาลในการอ่านรูปแบบ EKG ACUTE MI ๖. แผนทบทวน/อบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการ ปีละ ๑ ครั้ง	๑. อัตราตาย STEMI <๘	๐.๔๗	<๑๐	<๑๐	<๑๐	<๙	<๘

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง	๑. พัฒนา ระบบบริการ และการดูแลรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ STEMI STROKE และ SEPSIS ให้มีคุณภาพและปลอดภัย	<p>๕. แผนพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อ ความรวดเร็วและปลอดภัยของผู้ป่วยรับการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะมี Atypical chest pain จะได้รับการตรวจ EKG และ consult แพทย์ทุกราย</p> <p>๖. แผนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้เป็น มาตรฐาน/ปัจจุบัน</p> <p>๗. แผนพัฒนาการระบบการประเมินผู้ป่วยกลุ่ม typical chest pain และ atypical chest pain เพื่อความถูกต้องในการประเมินผู้ป่วย</p> <p>๘. แผนพัฒนาระบบ Consult ทางไลน์ ICU อายุรกรรม เพื่อช่วยประเมินซ้ำทุกราย พร้อมส่ง Troponin T เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการวินิจฉัยผู้ป่วย</p> <p>๙. แผนพัฒนาระบบการประเมินซ้ำ โดยการปรับ CPG กลุ่มผู้ป่วย typical chest pain</p> <p>๑๐. แผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบส่งต่อ fast track ประสานงาน ร่วมกับ รพ.แม่ข่ายที่ส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและเหมาะสม</p>	๗. แผนประชุมทีม PCT STEMI เพื่อ ทบทวนปัญหาและ พัฒนาแนวทางใน การดูแลผู้ป่วยปีละ ๔ ครั้ง	๑. อัตรา ตาย STEMI <๘	๐.๔๗	<๑๐	<๑๐	<๑๐	<๙	<๘



ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง	๑. พัฒนา ระบบบริการ และการดูแลรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ STEMI STROKE และ SEPSIS ให้มีคุณภาพและปลอดภัย	๑. แผนพัฒนาการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ และอาการเส้นเลือดสมอง(stroke) ในชุมชน และรพสต.เครือข่ายสุขภาพ ผ่านทางช่องทาง การประชุมหมู่บ้าน ประชุมอำเภอ การออกหน่วย การติดป้ายและทางสื่อออนไลน์ เพิ่มความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ๒. แผนพัฒนาระบบการติด GPS การเพิ่มการใช้ application Stroke ในผู้ป่วยที่มี smart phone ๓. แผนให้ความรู้และสุขศึกษาและประเมินความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง(stroke) ในกลุ่มผู้ป่วย NCD ๔. แผนพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทั้งใน เครือข่ายอำเภอ รพสต.-รพ./แพทย์ และ รพ.-รพ.แม่ข่าย/แพทย์เฉพาะทาง ๕. แผนพัฒนาแนวทางการส่งต่อ (CPG)ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ๖. แผนพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเส้นเลือดสมอง(stroke)	๑. แผนการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต เรื่องการประเมินอาการประเมินเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง(stroke) และ ขั้นตอนการเรียกใช้ บริการ ๑๖๖๙ ๒. แผนการนิเทศ ติดตามโดยหัวหน้าหน่วยงาน ๓. แผนพัฒนา ศักยภาพ FR,อสม, อจช/ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบ EMS	๒. อัตราตาย Stroke <๗	๒.๒๒	<๗	<๗	<๗	<๗	<๗

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง	๑. พัฒนา ระบบบริการ และการดูแลรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ STEMI STROKE และ SEPSIS ให้มีคุณภาพและปลอดภัย	๗. แผนพัฒนาแนวทางการประเมินผู้ป่วย Case ที่มาด้วย dizziness ต้องมีการประเมิน cerebella sign ๘. แผนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง - สูงอันตราย โดยใช้การประเมิน CVD risk ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น ร่วมกับ case manager และส่งแพทย์ พิจารณาให้ยาลดไขมันและ ASA ทุกราย (กรณีไม่มีข้อห้าม) วางระบบนัดติดตาม และประเมิน CVD risk ซ้ำ ๙. แผนพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบ ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในรพ.และชุมชน โดยวางระบบการส่งต่อข้อมูลตั้งแต่ OPD ER และ IPD และวางระบบให้ทีมเยี่ยม บ้าน/นักกายภาพบำบัดติดตามข้อมูล ส่งกลับจากรพ.แม่ข่าย-รพ.-รพสต.-ชุมชน		๒. อัตราตาย Stroke <๗	๒.๒๒	<๗	<๗	<๗	<๗	<๗

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง	๑. พัฒนา ระบบบริการ และการดูแลรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ STEMI STROKE และ SEPSIS ให้มีคุณภาพและปลอดภัย	๑. แผนจัดหาเครื่องส่งเส้นเลือดเพื่อช่วยในการให้สารน้ำได้รวดเร็ว ๒. แผนปรับปรุง CPG การรักษาตามมาตรฐาน Sepsis Guideline ๒๐๑๙ ๓. แผนปรับปรุงระบบ โดยประสานงานกับเภสัชกรในการได้รับยา ปฏิชีวนะได้เร็วขึ้นเพิ่ม การเข้าถึงของการได้รับยา ๔. แผนจัดหา Mobile respirator เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อ	๑. แผนพัฒนาบุคลากร ในการประเมินเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงของผู้ป่วย Sepsis	๓. อัตราตาย SEPSIS <๑๐	๖.๙๐	<๑๐	<๑๐	<๙	<๙	<๘

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๑. อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ ลดลง	๑. พัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ STEMI STROKE และ SEPSIS ให้มีคุณภาพและปลอดภัย	๑. แผนพัฒนาระบบ fast tract Trauma ร่วมกับ รพ.พุทธโสธร ๒. แผนจัดทำ/ปรับปรุง CPG multiple Trauma ร่วมกับรพ.แม่ข่าย ครอบคลุมเรื่องการประเมิน organ ที่สำคัญและ CPG HI ปรับให้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลสมองบาดเจ็บปี๒๕๖๒ ๓. แผนพัฒนาระบบติดตามการรักษาเชื่อมโยงกับแม่ข่าย ๔. แผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ Pre-Hos, In-Hos ,Inter-Hos เชื่อมต่อระบบส่งต่อและUCEP ตามนโยบาย“เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่” ๕. แผนการทบทวน/วิเคราะห์สถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ กำหนดจุดเสี่ยง และ คินข้อมูล พขอ. ดำเนินการแบบเครือข่ายสุขภาพในการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการใช้รถใช้ถนน ๖. แผนการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ รวมถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรแบบบูรณาการทุกภาคส่วน	๑.แผนอบรมให้ความรู้กลุ่ม อสม. และ จนท.รพสต. ด้านอาการผู้บาดเจ็บ การดูแลเบื้องต้น และระบบการประสานงาน ๒.แผนพัฒนาทักษะบุคลากร และทีมงานในการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ โดยการอบรมให้ความรู้และ training หน่วยงาน การทบทวน RCA	๔. Dead Rate Trauma RTS Score > ๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๒. อัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญอยู่ในเกณฑ์ดี	๒. พัฒนาคลินิกเฉพาะโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ TB COPD CKD ให้มีคุณภาพและปลอดภัยภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. แผนพัฒนาระบบพี่เลี้ยงและการDot ยาวัณโรค ๒. แผนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค -สนับสนุนองค์ความรู้ให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับชุมชน บุคลากรรพสต. อสม.และญาติในเรื่องการDotยา ๓. แผนการพัฒนาระบบคัดกรองด้วย การตรวจ TST ในกลุ่มผู้สัมผัสอายุ ๕-๑๘ ปี เพื่อความครอบคลุมในการวินิจฉัย และความสะดวกของผู้รับบริการ ๔. แผนพัฒนานวัตกรรมกระเป๋า Dot ยา เพื่อสนับสนุนการกินยาได้ครบถ้วนถูกต้อง ๕. แผนการให้สุขศึกษาทั้งในรพ.และชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งกายและใจในการรักษาโรค ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เภสัชกร โภชนากร Case manager นักจิตวิทยา	๑. แผนทบทวนและให้ความรู้บุคลากรในเรื่องระบบพี่เลี้ยงและการDotยา ๒. แผนพัฒนาความรู้ Case Manager ในเรื่องการตรวจ TST แผนอบรมให้ความรู้บุคลากรในรพ.เรื่องการตรวจ TST	๕. TB Treatment Success rate ≥ ร้อยละ ๘๕	๗๕.๐๐	≥๘๕	≥๘๕	≥๘๕	≥๘๕	≥๘๕

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๒. อัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญอยู่ในเกณฑ์ดี	๒. พัฒนาคลินิกเฉพาะโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ TB COPD CKD ให้มีคุณภาพและปลอดภัยภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนาระบบบริการ One stop service เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ ดูแลร่วมกับคลินิกที่เกี่ยวข้อง ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล Data Center เพื่อความครอบคลุมในการติดตามดูแลผู้ป่วย ๓. จัดหาเครื่อง Spirometer ในการวินิจฉัยผู้ป่วย COPD รายใหม่และจำแนกประเภทผู้ป่วยในรายเก่า ๔. พัฒนาระบบ EMS ใน Case COPD End stage ด้วยการปักหมุด GPS บ้านของผู้ป่วยให้ครบทุกพื้นที่เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการและการติดตามเยี่ยมบ้าน ๕. พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรค COPD ในชุมชน ๖. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและ Case giver ๗. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบ Paliative care	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ Spirometer ๒.อบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล รพ.สต. , อสม. และ Case giver เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบ Paliative care ๓. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ COPD คุณภาพ	๖. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง <๑๓๐ ต่อแสนประชากร	๓๙๐.๘๒	<๑๓๐	<๑๓๐	<๑๓๐	<๑๓๐	<๑๓๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๒. อัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ อยู่ในเกณฑ์ดี	๒. พัฒนาคลินิกเฉพาะโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ TB COPD CKD ให้มีคุณภาพและปลอดภัย ภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. แผนพัฒนาคลินิกเฉพาะโรค CKD ๒. แผนพัฒนาและปรับปรุง CPG CKD ให้เป็นปัจจุบัน ๓. แผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในรพ. รพสต. และชุมชน ๔. แผนพัฒนาการดูแลโรคตามกลุ่มระยะ ความเสื่อมของไต โดยสนับสนุนข้อมูลสุขภาพศึกษา โภชนาการ ด้วย ๖ visit ๕. แผนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของญาติ ด้วย motivation interview ๖. แผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับกลุ่มรายใหม่ รายที่เสี่ยงต่อการขาดการรักษา รายเก่าที่ขาดนัด ประสานงานกับรพสต. ชุมชน เพื่อการติดตามการรักษาให้ต่อเนื่องมีคุณภาพ ๗. แผนพัฒนาระบบ HHC ใช้ระบบ COC ๘. แผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CKD Admit ด้วยทีมสาขาวิชาชีพ	๑. แผนจัดหา/พัฒนาศักยภาพพยาบาล Case Manager CKD ๒. แผนจัดตั้งและ พัฒนาความรู้ เครือข่ายทีมรักษ ์ไตในระดับตำบล ๓. แผนการจัดอบรมให้ความรู้ ชะลอไตเสื่อมเชิงรุกในชุมชน ครอบครัวทุก รพ.สต.	๗. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ (EGFR<๔ml/min/๑.๗๓m๒/yr) มากกว่าร้อยละ ๗๐	๗๑.๘๔	>๗๑	>๗๒	>๗๓	>๗๔	>๗๕

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๒. อัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ อยู่ในเกณฑ์ดี	๒. พัฒนาศูนย์เฉพาะโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ TB COPD CKD ให้มีคุณภาพและปลอดภัยภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	๙. แผนพัฒนาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CKD Uncontrol case CAPD โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมรักษไต ๑๐. แผนพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อการเตรียมบำบัดทดแทนไตใน CKD (stage ๔-๕) ๑๑. แผนการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ รพสต. เพื่อรองรับผู้ป่วย CKD stage ๑-๓A ที่มี eGFR ดีขึ้นหรือคงที่ ๑๒. แผนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย CKD สุขภาพช่องปากและฟัน สุขภาพจิต ภาวะเครียด ซึมเศร้า ๑๓. แผนพัฒนาระบบบ่งชี้โรค CKD No NSAID ๑๔. แผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CKD stage ๕ เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย Palliative care ๑๕. แผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CAPD อย่างมีส่วนร่วมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ รพสต. ชุมชน อสม. และครอบครัว ๑๖. แผนเพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย DM และ HT ๑๗. แผนส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ PCU ด้วยกิจกรรม self help group, Smart CKD		๗. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ (EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr) มากกว่าร้อยละ ๗๐	๗๑.๘๔	>๗๑	>๗๒	>๗๓	>๗๔	>๗๕



ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. เพื่อการพัฒนา ระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน	๓. โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบ Intermediate Care ให้ได้มาตรฐาน	๓. พัฒนาระบบ Intermediate Care ในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury	๑.แผนพัฒนาโครงสร้างตามมาตรฐาน Intermediate Care ๒.แผนพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพ ๓.แผนActivities Protocal ที่ใช้ในผู้ป่วย Intermediate bed ๔.แผนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง CPG และ Activities Protocal โดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ.และ รพสต. ชุมชน ๕.แผนติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ๖.แผนสนับสนุนองค์ความรู้กายอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นที่ชุมชน/บ้าน	๑.แผนอบรมพยาบาล หลักสูตร พยาบาลฟื้นฟู Intermediate Care ๒.แผนอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสภาพ ๓.แผนพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ให้กับจนท. รพสต. อสม. หมอครอบครัว	๘. โรงพยาบาลให้การ บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะ กลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตามมาตรฐานที่กำหนด	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
						๙. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๖๐	๕๖	>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน	๔. ประชาชนมีความรู้ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ สามารถดูแลตนเอง/ครอบครัวในเบื้องต้นได้	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย/ชุมชน	๑. แผนพัฒนาโครงสร้างตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ที่จัดรถฉุกเฉิน ห้องน้ำผู้พิการ โรงพัก ชยะ โครงสร้างตามมาตรฐาน ๕ ส. ๒. แผนพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลในโรคที่สำคัญของ รพ.สต. ๓. แผนพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าตะเกียบ	๑. แผนการอบรมบุคลากรรพ.สต.เพื่อทบทวนและให้ความรู้ระบบยา LAB IC การตรวจ/รักษาพยาบาลตามแนวทาง CPG ๒. แผนนิเทศและติดตามโดยทีมพี่เลี้ยง รพ. IT IC ยา LAB ANC OPD ER ทัศนกรรม แผนไทยและกายภาพ ๓. แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ นวัตกรรมและวิจัย ระดับคปสอ.ท่าตะเกียบ	๑๐. รพ.สต.ผ่านมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว $\geq$ ร้อยละ ๘๕	๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน	๔. ประชาชนมีความรู้ในกลุ่มโรคเสี่ยงที่สำคัญ สามารถดูแลตนเอง/ครอบครัวในเบื้องต้นได้	๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย และมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูล Data Center เพื่อความครอบคลุมในการติดตามดูแลผู้ป่วย คินข้อมูลสู่ชุมชนในเวที พชอ.สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ๒. อบรมพัฒนาชี้แจงแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วย DM HT ตามมาตรฐาน NCD คุณภาพควบคู่กับรพ.สต. ติดตามตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ๔. ส่งเสริมการเฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัย Stroke MI ที่ต้องรับมาโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ๕. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รพ.สตในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ๖. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่าย/ชมรมสุขภาพ/โรคเรื้อรังในชุมชน ๗. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ๘. จัดตั้งชมรมโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	๑. อบรมทีมสหสาขาวิชาชีพเรื่องการใช้ MI ๒. อบรม รพ.สต ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ๓. อบรมระบบฐานข้อมูล HosXP ๔. อบรม mini case manager ๕. อบรม อสม. เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๖. อบรมแกนนำการจัดตั้งชมรมโรคเรื้อรังในชุมชน	๑๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑C < ๗% มากกว่าร้อยละ ๔๐	๒๗.๔๖	>๔๐	>๔๐	>๔๐	>๔๐	>๔๐
					๑๒. อัตราผู้ป่วย HT Control BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg มากกว่าร้อยละ ๖๐	๕๖.๗๕	>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน	๕. อัตราป่วยโรคที่สำคัญของพื้นที่ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ดี	๓. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมโรคที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพพื้นที่ DHF จิตเวช โควิด-๑๙	๑. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคได้อย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน ได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำ สารเคมีกำจัดแมลง เครื่องพ่นสารเคมี และ ไฟฉาย ๒. สำรวจและประเมินพื้นที่เสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชนโดยใช้ข้อมูลจากรง ๕๐๖ ๓. สุ่มสำรวจค่า BI CI และ HI ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ๔. มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้ผู้นำชุมชนไปชี้แจงในที่ประชุมหมู่บ้านประจำเดือนทุกเดือน ๕. ทำความสะอาดชุมชน ขยะในที่สาธารณะและรณรงค์ใช้เลือดออกร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ปีละ ๒ ครั้ง	๑. พัฒนาทักษะทีมควบคุมโรค ใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ๒. พัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคในชุมชนและภาคีเครือข่าย ๓. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายอย่างละเอียด ๔. พัฒนาอาสาสมัครปราบลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน	๑๓. อัตราป่วยด้วยโรค DHF เทียบกับมีรายงาน ๕ ปี ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๒๐	ลดลง ๕๗	ลดลง ๒๐%	ลดลง ๒๐%	ลดลง ๒๐%	ลดลง ๒๐%	ลดลง ๒๐%

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน	๕. อัตราผู้ป่วยโรคที่สำคัญของพื้นที่ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ดี	๓. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมโรคที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพพื้นที่ DHF จิตเวช โควิต-๑๙	๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิต และโรคสำคัญทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท เป็นต้น ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งทางด้านบุคลากร สถานที่ การบำบัดรักษา และยาจิตเวชที่สำคัญ ๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ๔. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและลดอัตราการป่วยซ้ำ	๑. แผนสรรหาบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ นักจิตวิทยา ๒. แผนพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะตาม Service plan สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ ๓.-อบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ๔.-อบรมการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิต ๕.-อบรมเฝ้าระวังผู้ป่วยฆ่าตัวตาย	๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ >๗๑	๖๘.๗๓	>๗๑	>๗๑	>๗๒	>๗๒	>๗๔
					๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ >๘๕	๖๗.๕๕	>๘๕	>๘๕	>๘๕	>๘๕	

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒. การส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน	๕. อัตราป่วยโรคที่สำคัญของพื้นที่ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ดี	๓. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งพัฒนาระบบการควบคุมโรคที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพพื้นที่ DHF จิตเวช โควิด-๑๙	๑. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคได้อย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกัน ชุด PPE ชุดตรวจโควิด เวชภัณฑ์และวัคซีน ๒. รณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ สำหรับประชาชนในเขตอำเภอท่าตะเกียบ ๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันตัวปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-๑๙ DMHTT และ New normal ๔. พัฒนาระบบการจัดการโรคโควิด-๑๙ การเข้าถึง การรักษา การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่อง	๑. พัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคในชุมชนและภาคีเครือข่าย ๒. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันโรค และระบบการรักษาพยาบาล ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและอสม. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวสามารถดูแลแนะนำประชาชนได้อย่างถูกต้อง	๑๖. อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ น้อยกว่า ๑.๕๕ ต่อแสนประชากร	๑.๘๗	<๑	<๑	<๐.๕	<๐.๕	<๐
						๖๘.๑๓	>๗๐	>๗๕	>๘๐	>๘๕	>๙๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน	๖. ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๓. พัฒนาระบบ Long Term care แบบครบวงจร เน้นการมีส่วนร่วมในเครือช่ายและชุมชน ครอบครัว	๑.แผนพัฒนาโครงสร้างตามมาตรฐาน LTC ๒.แผนพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพ LTC ดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง CPG และ Activities Protocol โดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ. และ รพสต. ชุมชน ๕.แผนติดตามดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ๖.แผนสนับสนุนองค์ความรู้กายอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นที่ชุมชน/บ้าน	๑.แผนอบรมพยาบาล หลักสูตรพยาบาล ผู้สูงอายุ ๒.แผนอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขด้าน การฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุ ๓.แผนพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุให้กับจนท.รพสต. อสม. หมอครอบครัว	๑๘. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ ปี	๘๑.๐๒	>๘๐	>๘๐	>๘๑	>๘๑	>๘๒

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน	๗. บุคลากรมีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	๑. วางแผนกรอบอัตรากำลังคนให้มีความเพียงพอและต่อเนื่องตาม Service Plan	๑. แผนวิเคราะห์ความต้องการสรรหาบุคลากรของหน่วยงานร่วมกับกรอบอัตรากำลัง ๒. แผนสร้างแพลตฟอร์มรองรับบุคลากรเข้าใหม่จากการขยายอัตรากำลัง	๑. แผนสรรหาบุคลากรให้ครบตามสาขา Service plan Paliative Care IMC โภชนาการ เน้นการสรรหาเชิงรุก ให้โควตานักเรียนพื้นที่ ๒. แผนกำลังคนระยะสั้น ๓. แผนกำลังคนระยะยาว ๓. แผนนักเรียนทุนพยาบาล	๑๙. อัตรากำลังพยาบาลตาม FTE ๑๐๐%	๘๐	๘๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๘. บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร	๒. พัฒนาบุคลากรให้มีความสุขโดยกระบวนการ Happy workplace	๑. แผนประเมิน/วิเคราะห์ Happy ๘ ๒. แผนการจัดหาสวัสดิการ/กิจกรรม/อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการพัฒนาความสุข ๘ ประการ กิจกรรมสานสัมพันธ์ กิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ KM ๓. แผนการส่งเสริมความก้าวหน้าทางอาชีพ ๔. แผนการพัฒนาระบบการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยการใช้ KPI ผลงานเด่น และ Competency ที่มีความแม่นยำและยุติธรรม	๑. แผนพัฒนาและอบรมแกนนำด้าน HR ๒. แผนพัฒนาความสุขบุคลากร ๘ ประการ ด้วยการให้ความรู้ความสุขในการทำงาน การคิดบวก และการพัฒนาความรู้ตาม GAP Analysis ๓. แผนการประชุมทีม HR ร่วมกับ DPAC จริยธรรม เพื่อทบทวนการดำเนินงานกำกับติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาความสุข ๘ ประการ	๒๐. ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม Happinometer มากกว่าร้อยละ ๖๕	ไม่วัด	≥๖๕	≥๖๘	≥๗๑	≥๗๒	≥๗๓



ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน	๙. บุคลากรมีความสามารถในงานที่ทำ	๓. พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความเชี่ยวชาญตาม Service plan สามารถปรับใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม	๑. มอบหมายให้มี Nurse Case manager ตาม Service plan ๑๑ สาขา ๒. จัดหาเครื่องมือแพทย์ตาม Service Plan ๒.๑ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ๒.๒ เครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมเครื่องกระตุ้นหัวใจในรถพยาบาลเพื่อเชื่อมต่อศูนย์กลางการรักษาทางไกล ๒.๓ เครื่อง X-Ray Portable ๒.๔ เครื่องช่วยหายใจชนิดเคลื่อนย้ายได้ ๒.๕ Radiant Warmer	๑. ส่ง Nurse case manager เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องตาม Service plan ๕ สาขา ดังนี้ ๑.๑ สาขา Intermediate Care ๒ คน ๑.๒ สาขาอุบัติเหตุ ๒ คน ๑.๓ สาขา CKD ๑ คน ๑.๔ สาขา COPD ๑ คน ๑.๕ สาขา ตา ๑ คน	๒๑. Nurse Case manager ได้รับการอบรมตาม Service plan ๑๐๐%	๔๒.๘๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน	๑๐. บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน	๔. พัฒนาและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามแนวทาง Personnel Safety Goals	๑. แผนวิเคราะห์/จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ๒. แผนจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน IC และ ๕ส. ๓. แผนการรณรงค์การล้างมือ ๔. แผนการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ กระตุ้นเตือนบุคลากรในการล้างมือและใช้อุปกรณ์ป้องกัน	๑. แผนการนิเทศตรวจประเมินการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน IC ๒. แผนการนิเทศตรวจประเมินการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ตามมาตรฐาน IC ๕ส. ๓. แผนการอบรมให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานแก่บุคลากร ๔. แผนการนิเทศตรวจประเมินการล้างมือทุกหน่วยงาน	๒๒. อัตราการติดเชื้อบุคลากรเท่ากับ ๐	๓.๐๓	๐	๐	๐	๐	๐

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เก่ง ดี มีสุข และมีความปลอดภัยในการทำงาน	๑๐. บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน	๔. พัฒนาและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามแนวทาง Personnel Safety Goals	๑. แผนการจัดทำแนวปฏิบัติพนักงานขับรถ ๒. แผนการติดตั้ง GPS กล้องวงจรปิด ทำประกันภัย ๓. แผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และแผนการตรวจสอบความพร้อมของรถ ๔. แผนจัดทำ/ ประกาศนโยบาย Ambulance safety ๕. แผนสร้างห้องพักสำหรับพนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล เพื่อป้องกันการเหนื่อยล้าเพิ่มความรวดเร็วในการเข้าปฏิบัติงาน ๖. แผนการตรวจสุขภาพสมรรถนะ ที่เกี่ยวข้องกับการขับรถ ตรวจตา ตรวจการได้ยิน เพื่อประเมินความเหมาะสมสำหรับการเป็นพนักงานขับรถ	๑. แผนฝึกอบรมหลักสูตรขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลหลักสูตร ๒ วัน สำหรับผู้ที่จบหลักสูตร EMR (Emergency Medical Responder) หรือชื่อเดิม FR (First Responder) ๒. แผนฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ Thai Emergency Ambulance Driving Course (TEAm), ๑ st revised edition หลักสูตร ๔ วัน สำหรับพนักงานขับรถที่ไม่เคยอบรม EMR ๓. (Emergency Medical Responder) หรือชื่อเดิม FR (First Responder ) ๔. แผนอบรมฟื้นฟู (Refresh) ความรู้ให้สำหรับพนักงานขับรถปีละ ๑ ครั้ง ๕. แผนการให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติพนักงานขับรถ	๒๓. อัตราการเกิดอุบัติเหตุรถรีเฟอร์เป็น ๐	๐	๐	๐	๐	๐	

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รพ.ท่าตะเกียบ ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔. การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แนวทางการพัฒนา	แผนปฏิบัติการ	แผนพัฒนาบุคลากร	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๖๕	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี				
							๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๔. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล	๑๑. โรงพยาบาลมีการพัฒนาตามแนวทาง Smart Hospital และ New normal Service	๑. พัฒนาสิ่งแวดล้อมในการให้บริการ เครื่องมือและเทคโนโลยี ระบบบริการและระบบบริหารจัดการตามแนวทาง Smart Hospital และ New normal Service	๑. แผนพัฒนา digital look ปรับโครงสร้างบริเวณด่านหน้าที่ให้บริการ OPD ER ห้องบัตรห้องยา ห้อง LAB LR ๒. แผนพัฒนา Green and Clean ระดับดีมาก-และดีมาก plus ๓. แผนทบทวนและจัดหา Hardware Sofeware เพื่อตอบสนองความต้องการในการให้บริการได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ๔. แผนการประเมินและติดตามการใช้งานระบบคิวออนไลน์ คิวอัตโนมัติ HIS GATEWAY ๕. แผนการซ่อมบำรุงและ Maintanane Hardware Software ๖. แผนพัฒนา New Normal Service ระบบ ER ทันตกรรม OPD และ NCD ๗. แผนการพัฒนาโปรแกรม Unit Cost ๘. แผนการพัฒนาระบบจัดการ Back Office การบริหาร งาน เงิน คน ของ	๑. แผนอบรมให้ความรู้บุคลากรตามมาตรฐาน Green and Clean ๒. แผนพัฒนาคณะกรรมการ Green and Clean hospital ด้านองค์ความรู้และการจัดการ ๓. แผนสรรหาบุคลากรด้านโภชนาการเพื่อรองรับมาตรฐานด้านโรงครัวรพ. ๔. แผนพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย พยาบาลอาชีวอนามัย ๕. แผนสรรหาบุคลากรด้าน IT ๖. แผนพัฒนาบุคลากรด้าน IT ในด้าน Hardware Sofeware ระบบบริการผู้ป่วย ระบบ Office Unit cost ๗. แผนพัฒนาบุคลากรด้านหน้าในการใช้ระบบคิวออนไลน์ คิวอัตโนมัติ HIS Gateway	๒๔. มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน Smart Hospital ผ่านมาตรฐาน Smart Place Smart Tool Smart Service และ Smart Outcome	Smart place	Smart Tool	Smart Tool	Smart Service	Smart Service	Smart Outcome
							๕๐	≥๕๐	≥๗๕	≥๗๕	≥๑๐๐