



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี (กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๗๒๙ ๒๑๔๔ ต่อ ๑๒๓)

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑/๒๓๘

วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ไปขยายผลสู่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ และต้องดำเนินงานตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard) ซึ่งโรงพยาบาลวิภาวดี ได้ดำเนินการแล้ว นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลวิภาวดี มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดีเพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นางกิงดาว ประเสริฐศรี)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

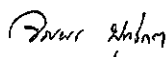
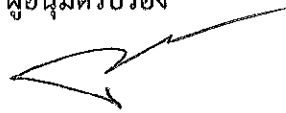
ทราบ/อนุญาต

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี
ตามประกาศโรงพยาบาลวิภาวดี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลวิภาวดี วัน/เดือน/ปี : ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวจรรยาพร พุทธรักษา) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสุรากรี มุสิกพันธ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวสิริกา จำปา) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	

แผนกลยุทธ์

โรงพยาบาลวิภาวดี



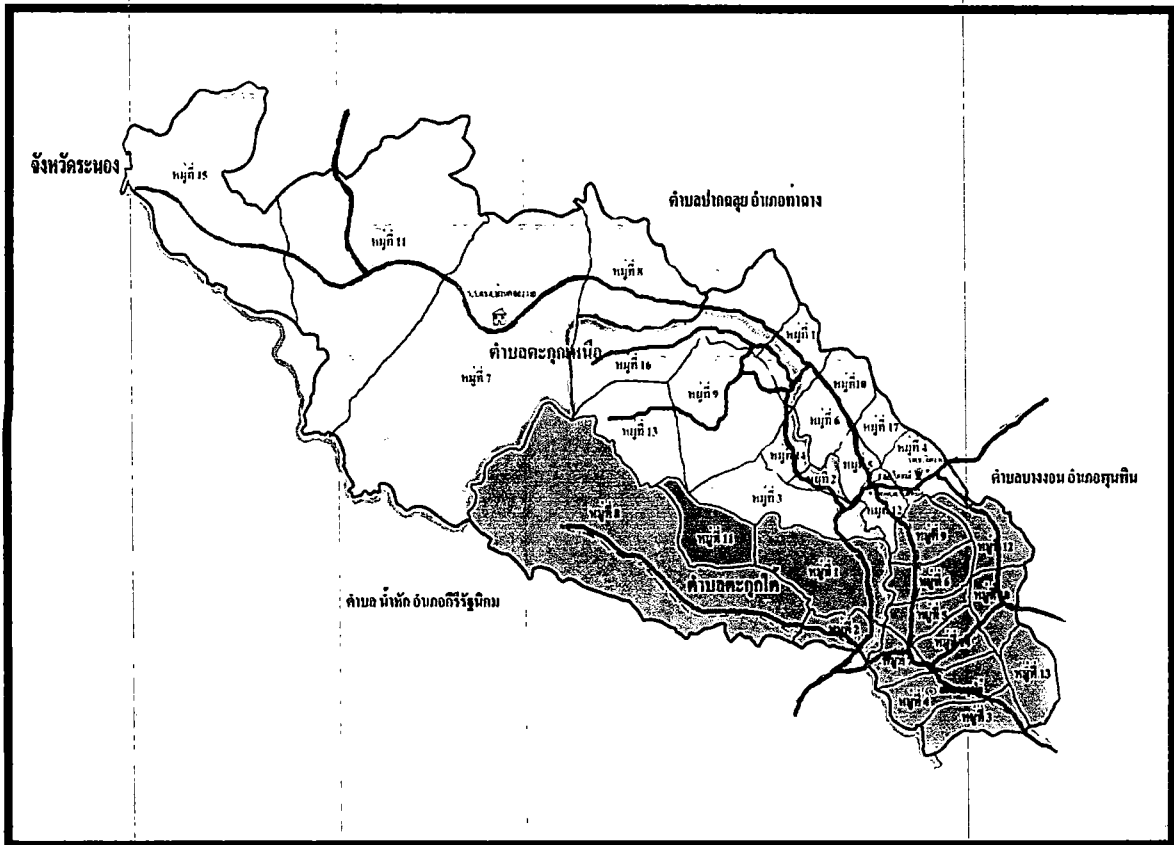
ปีงบประมาณ
๒๕๖๕-๒๕๖๙

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แผนที่อำเภอวิภาวดี



ประวัติอำเภอวิภาวดี

อำเภอวิภาวดี เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอศรีรัตนนิคม ต่อมาเมื่อปี 2526 ได้มีมติที่ประชุมสภาตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้ร่วมกันขอแยกตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้ตั้งเป็นกิ่งอำเภอใหม่ โดยดำเนินการไปตามลำดับขั้น เสนอเรื่องไปยังกระทรวงมหาดไทย และได้ทำหนังสือทูลไปยัง หม่อมเจ้าปิยะ รัชสิด เพื่อขอตั้งชื่อ “กิ่งอำเภอวิภาวดี” ซึ่งเป็นการเทิดพระเกียรติพระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้าวิภาวดี รัชสิด ที่เคยเสด็จประทับ ณ ตำบลตะกุกเหนือ (หมู่ที่ 1 บ้านท่านหญิงวิภา) และตำบลตะกุกใต้ (หมู่ที่ 8 บ้านวังผักแว่น) หลายครั้งในช่วงปี 2515 – 2517

กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศแบ่งเขตการปกครองท้องที่อำเภอศรีรัตนนิคม เป็นกิ่งอำเภอวิภาวดี ประกอบด้วยตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2535 และประกาศเพิ่มเติมในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 46 ก ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2550 ยกฐานะเป็นอำเภอวิภาวดี ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2550 เป็นต้นมา

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ขนาดที่ตั้ง

อำเภอวิภาวดี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ 70 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 529.25 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 330,781 ไร่

อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง, อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ทิศใต้ ติดต่อ อำเภอพุนพิน , อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ทิศตะวันออก ติดต่อ อำเภอท่าฉาง, อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ทิศตะวันตก ติดต่อ อำเภอคีรีรัฐนิคม, อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบด้วยเทือกเขาและที่ราบสูง มีที่ราบลุ่มประมาณ 1 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด แบ่งเป็นป่าเตรียมการสงวนหมายเลข 92 ประมาณร้อยละ 60 เขตนิคมสหกรณ์ท่าฉาง ประมาณร้อยละ 20 และสวนผลไม้/ที่อยู่อาศัย ประมาณร้อยละ 20 มีแม่น้ำและลำธารหลายสาย แม่น้ำที่สำคัญ คือ แม่น้ำคลองยัน ไหลผ่านพื้นที่เป็นระยะทางประมาณ 27 กิโลเมตร ซึ่งไหลผ่านทั้งตำบลตะกุกเหนือและตำบลตะกุกใต้

ลักษณะภูมิอากาศ

ภูมิอากาศของอำเภอวิภาวดีส่วนใหญ่เป็นแบบร้อนชื้น ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดผ่านอ่าวไทยและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูฝน (พฤษภาคม – มกราคม) และฤดูร้อน (กุมภาพันธ์ – เมษายน) มีปริมาณฝนตกเฉลี่ยทั้งปีประมาณ 1,900 มิลลิเมตร อุณหภูมิมีค่าเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ประมาณ 28.5 องศาเซลเซียส

ข้อมูลประชากร

อำเภอวิภาวดี มีประชากรทั้งหมด 15,668 คน เพศชาย 8106 คน เพศหญิง 7,562 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 30 คนต่อตารางกิโลเมตร อัตราเพิ่มของประชากร ร้อยละ 0.57 จำนวนหลังคาเรือน 6,716 หลังคาเรือน รายละเอียดดังตาราง ที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนหลังคาเรือน และประชากรกลางปี 2566 อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
ตำบลตะกุกใต้	๑๔	3,602	3,134	2,980	6,112
ตำบลตะกุกเหนือ	๑๗	3,114	4,974	4,582	9,556
รวม	๓๑	6,716	8,106	7,562	15,668

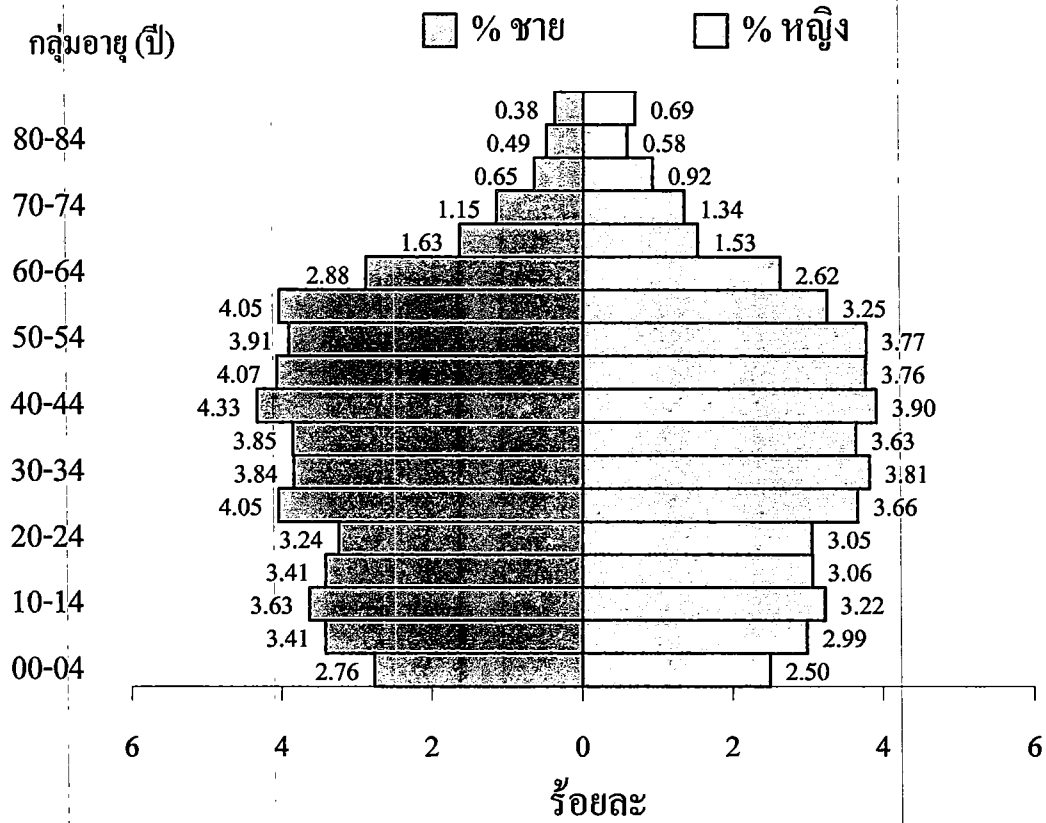
ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ กรกฎาคม 2566

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรกลางปี 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	432	2.76	391	2.50	823	5.25
5-9	535	3.41	468	2.99	1,003	6.40
10-14	568	3.63	505	3.22	1,073	6.85
15-19	535	3.41	479	3.06	1,014	6.47
20-24	507	3.24	478	3.05	985	6.29
25-29	634	4.05	573	3.66	1,207	7.70
30-34	602	3.84	597	3.81	1,199	7.65
35-39	604	3.85	569	3.63	1,173	7.49
40-44	679	4.33	611	3.90	1,290	8.23
45-49	638	4.07	589	3.76	1,227	7.83
50-54	613	3.91	590	3.77	1,203	7.68
55-59	634	4.05	509	3.25	1,143	7.30
60-64	452	2.88	411	2.62	863	5.51
65-69	256	1.63	239	1.53	495	3.16
70-74	180	1.15	210	1.34	390	2.49
75-79	102	0.65	144	0.92	246	1.57
80-84	76	0.49	91	0.58	167	1.07
85 ขึ้นไป	59	0.38	108	0.69	167	1.07
รวม	8,106	51.74	7562	48.26	15,668	100

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ ณ กรกฎาคม 2566

แผนภูมิโครงสร้างประชากร
อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ 2566



ที่มา : ทะเบียนราษฎร อำเภอวิภาวดี ณ กรกฎาคม 2566

การปกครอง

แบ่งเขตการปกครอง ตาม พ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2475 เป็น 2 ตำบล 31 หมู่บ้าน คือ ตำบลตะกุกเหนือ 17 หมู่บ้าน และตำบลตะกุกใต้ 14 หมู่บ้าน เป็นรูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 2 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกเหนือ และองค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกใต้

โครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม

อำเภอวิภาวดี ไม่มีถนนของทางหลวงแผ่นดินตัดผ่าน การติดต่อคมนาคมกับอำเภอใกล้เคียง ใช้ถนน รพช. และถนนดินลูกรัง ซึ่งมีเส้นทางที่ติดต่อได้ 4 เส้นทางดังนี้

1.ถนนลาดยาง รพช. จากอำเภอท่าฉาง(สี่แยกควนรา) ตำบลเสวีียด ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทาง ประมาณ 25 กิโลเมตร

2.ถนนลาดยาง รพช. จากสี่แยกคลองวัว อำเภอท่าฉาง ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทางประมาณ 32 กิโลเมตร

3.ถนนลาดยาง รพช. สลับกับถนนดินลูกรัง จากบ้านหนองไทร อำเภอพุนพิน ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทาง ประมาณ 45 กิโลเมตร

4.ถนนลาดยาง รพช. จากอำเภอคีรีรัฐนิคม ถึงอำเภอวิภาวดี ระยะทางประมาณ 30 กิโลเมตร

การสื่อสาร

1.อำเภอวิภาวดี มีที่ทำการไปรษณีย์ และที่ทำการไปรษณีย์ที่ได้รับอนุญาตของเอกชนจำนวน 5 แห่ง

2.มีระบบคู่สายโทรศัพท์ และระบบโทรศัพท์สาธารณะ และโทรศัพท์ทางไกลสาธารณะแต่ไม่ครอบคลุมทั่วพื้นที่

การไฟฟ้า

ประชากรของอำเภอวิภาวดี มีไฟฟ้าใช้ 30 หมู่บ้าน (แต่ละหมู่บ้านไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์) และไม่มีไฟฟ้าใช้จำนวน 1 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 15 บ้านบางจำ ตำบลตะกุกเหนือ

การประปา

อำเภอวิภาวดี มีระบบประปาขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 2 ที่ บริการน้ำครอบคลุม จำนวน 178 หลังคาเรือน 5 หมู่บ้าน และประปาขนาดเล็ก 2 ที่ ผู้ใช้น้ำ 32 หลังคาเรือน ประชาชนส่วนใหญ่ใช้น้ำฝน น้ำบ่อ ในการอุปโภคและบริโภค และใช้น้ำคลองในการเกษตร

เศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของอำเภอวิภาวดีขึ้นอยู่กับเกษตรเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น สวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน สวนกาแฟ และสวนไม้ผล ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 29,165 บาทต่อคนต่อปี

สถาบันการเงิน

อำเภอวิภาวดี มีสถาบันการเงินของราชการ 2 แห่ง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารออมสิน ไม่มีธนาคารพาณิชย์

การท่องเที่ยว

อำเภอวิภาวดี มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่ได้รับความนิยม ได้แก่

1. น้ำตกวิภาวดี (น้ำตกคลองพาย) อยู่ห่างที่ว่าการอำเภอวิภาวดีประมาณ 25 กิโลเมตร ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลตะกุกใต้ ในเขตพื้นที่อนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าคลองยัน และหน่วยจัดการต้นน้ำตาปี มีน้ำตกจำนวน 9 ชั้น
2. น้ำตกโกกกา (คลองซุน) ตั้งอยู่ที่บ้านคลองซุน หมู่ที่ 13 ตำบลตะกุกเหนือ ห่างจากที่ว่าการอำเภอวิภาวดี ประมาณ 15 กิโลเมตร ได้น้ำตกมีแอ่งน้ำขนาดใหญ่
3. อุทยานแห่งชาติแก่งกรุง ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 บ้านคลองใส ตำบลตะกุกเหนือ มีความหลากหลายทางชีวภาพติดอันดับหนึ่งในสิบของโลก
4. น้ำตกบางจำ บ้านบางจำ หมู่ที่ 15 ตำบลตะกุกเหนือ เป็นพื้นที่ที่อุดมไปด้วยป่าไม้เหมาะสำหรับเดินป่าและล่องแก่ง

ด้านสังคม

โครงสร้างทางสังคม

ลักษณะโครงสร้างทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นสังคมด้านการเกษตร การตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายไปตามแหล่งที่ประกอบอาชีพ มีประเพณีที่สำคัญ เช่น วันวิภาวดีรำลึก วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ของทุกปี เป็นต้น

การศึกษา

การศึกษาในระบบโรงเรียน มีตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา แยกเป็นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 2 จำนวน 10 โรง สังกัดกรมตำรวจ 1 โรง โรงเรียนเอกชน 1 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

จำนวนนักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 3 จำนวนนักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อโรงเรียน	อนุบาล 1		อนุบาล 2		อนุบาล 3		รวม	ป.1		ป.2		ป.3		ป.4		ป.5		ป.6		รวม	รวมทั้งหมด	จำนวนครู
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง			
เขียวมะปราง	3	1	7	3	-	-	14	3	3	6	6	3	5	6	1	7	4	8	2	54	68	7
วัดโพธิ์น้อย	22	22	16	16	-	-	76	23	14	23	12	18	20	14	12	15	13	13	22	199	275	
บ้านวังผักแว่น	13	12	10	11	-	-	46	8	8	6	8	10	7	11	10	12	11	10	4	105	151	8
บ้านโพธิ์พนา	6	1	9	5	-	-	21	5	3	4	1	4	2	7	9	9	4	5	3	56	77	8
บ้านเขี้ยวเพื่อง	5	1	2	5	-	-	13	9	9	3	0	5	8	10	1	4	3	2	8	59	72	5
วัดอรัญญาราม	8	5	5	5	-	-	23	4	2	4	2	4	1	3	3	2	0	4	1	30	53	4
อนุบาลชนะพร	40	25	28	26	25	26	170	38	37	34	29	33	25	33	32	32	31	19	17	360	530	20
บ้านท่านหญิงวิภา	18	22	24	15	-	-	79	28	27	27	25	23	24	12	19	15	40	30	19	275	354	19
สหกรณ์นิคม	20	13	18	19	-	-	70	23	12	17	11	19	16	21	7	13	24	16	21	200	270	16
ตชดคลองวาย	4	-	5	-	3	4	16	16	9	13	10	10	7	13	5	5	17	10	3	118	134	12
รวมทั้งหมด	135	102	119	105	25	26	512	155	120	140	102	125	114	127	108	116	140	113	101	1461	1956	98

ที่มา : ทะเบียนนักเรียน งานอนามัยโรงเรียน ปีการศึกษา 2565

จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 4 จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อโรงเรียน	ม. 1		ม. 2		ม. 3		รวม	ม. 4		ป. 5		ม. 6		รวม	รวมทั้งหมด	จำนวนครู
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง			
บ้านท่าหนิงวิภา	29	31	22	20	15	13	130	-	-	-	-	-	-	-	130	19
มัธยมวิภาวดี	21	29	26	23	17	28	148	19	40	23	23	18	20	143	291	20
ตะกุกใต้ศึกษา	19	19	35	25	36	20	154	16	20	14	15	9	7	81	235	19
รวมทั้งหมด	69	79	83	68	68	61	432	35	60	37	38	27	27	224	656	58

ที่มา : ทะเบียนนักเรียน งานอนามัยโรงเรียน ปีการศึกษา 2565

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

การจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในปัจจุบัน นอกเหนือจากการให้การศึกษาในระบบโรงเรียนแล้ว ยังมีการศึกษาอีกประเภทหนึ่งที่สามารถให้ประชาชนที่พลาดโอกาสทางการศึกษา ได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในวิชาที่ตนเองถนัดหรือศึกษาเพิ่มเติมในวิชาชีพที่ตนเองกำลังดำเนินการอยู่ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นั่นคือ “การศึกษานอกระบบโรงเรียน” ซึ่งในอำเภอวิภาวดี มีหน่วยงานรับผิดชอบ คือ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอวิภาวดี

ศาสนา

ประชาชนในอำเภอวิภาวดีส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถาน คือ วัด 3 แห่ง และสำนักสงฆ์ 7 แห่ง ดังนี้

1. วัดโพธิ์น้อย
2. วัดอรุณาราม
3. วัดวิภาวดี
4. สำนักสงฆ์ตะโปตวัน
5. สำนักสงฆ์โพธิ์พนา
6. สำนักสงฆ์บ้านท่านหญิง
7. สำนักสงฆ์บ้านคลองวาย
8. สำนักสงฆ์ถ้ำเขาล้อม
9. สำนักสงฆ์บ้านคลองใส
10. สำนักสงฆ์บ้านหน้าเขา

2. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 1 แห่ง สัตว์ส่วนของเจ้าหน้าที่ต่อประชากรในความรับผิดชอบดังรายละเอียดในตารางที่ 5 ตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขและสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรในความรับผิดชอบ

บุคลากร	จำนวน	สัดส่วน : ประชากร
แพทย์	4	1 : 3,917
เภสัชกร	4	1 : 3,917
ทันตแพทย์	2	1 : 7,834
พยาบาลวิชาชีพ	41	1 : 382
นักวิชาการสาธารณสุข	6	1 : 2,611
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	1 : 7,834
นักจัดการงานทั่วไป	1	1 : 15,668
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	1 : 5,222
นักเทคนิคการแพทย์	2	1 : 7,834
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ฯ	1	1 : 15,668
เจ้าพนักงานทันตกรรม	2	1 : 7,834
แพทย์แผนไทย	1	1 : 15,668
นักกายภาพบำบัด	2	1 : 7,834
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	1 : 15,668
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	3	1 : 5,222
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	1 : 7,834
นักวิชาการการเงินและบัญชี	1	1 : 15,668
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	4	1 : 3,917
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งอื่นๆ	66	1 : 238
ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งอื่นๆ	3	1 : 5,223

ที่มา : จากการสำรวจ ณ เดือน กันยายน 2566

ตารางที่ ๖ จำนวนหลังคาเรือนและประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการ	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
รพ.สต.ตะกุกใต้	1,896	2,312	2,222	4,534
รพ.สต.ตะกุกเหนือ	2,180	2,457	2,272	4,731
รพ.สต.บ้านคลองใส	1,440	1,653	1,477	3,130
โรงพยาบาลวิภาวดี	1,198	1,682	1,591	3,273
รวม	6,716	8,106	7,562	15,668

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร์ ณ กรกฎาคม 2566

ตารางที่ ๗ ข้อมูลทั่วไปในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	อสม. (คน)	สัดส่วนหลังคา เรือนที่ รับผิดชอบ	จำนวน (หมู่บ้าน)	วัด	สำนัก สงฆ์	โรงเรียน
1	รพ.สต.ตะกุกเหนือ	183	1 : 11	9	1	2	4
2	รพ.สต.ตะกุกใต้	121	1 : 15	11	1	0	4
3	โรงพยาบาลวิภาวดี	86	1 : 13	6	1	3	3
4	รพ.สต.บ้านคลองใส	91	1 : 15	5	0	2	1
รวม		481	เฉลี่ย 1 : 14	31	3	7	12

ที่มา : จากการสำรวจ ณ กรกฎาคม 2566

สถิติชีพ

ปี 2566 อำเภอวิภาวดี มีเด็กเกิดจำนวน 137 คน คิดเป็นอัตรา 8.65 ต่อพันประชากร ซึ่งลดลงจากปี 2565 (10.18 ต่อพันประชากร) ในอัตรา 2.26 ต่อพันประชากร ส่วนการตายของประชากรอำเภอวิภาวดี ซึ่งในปี 2566 มีประชากรตาย จำนวน 46 คน คิดเป็นอัตรา 2.91 ต่อพันประชากร ลดลงจากปี 2565 ในอัตรา 0.02 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ 0.16 ลดลงจากปี 2565 ในส่วนของอัตรา มารดาตายและอัตราทารกตาย ไม่มีรายงานการตาย รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สถิติชีพอำเภอวิภาวดี ปี 2563 – 2566

รายการ	ปี 2563 ประชากร กลางปี 15,421 คน		ปี 2564 ประชากร กลางปี 15,617 คน		ปี 2565 ประชากร กลางปี 15,711 คน		ปี 2566 ประชากร กลางปี 15,838 คน	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิด (ต่อพันประชากร)	188	12.19	181	11.59	160	10.18	137	8.65
อัตราตาย (ต่อพันประชากร)	31	2.01	26	1.66	46	2.93	46	2.91
อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ(ร้อยละ)	-	1.02	-	0.99	--	0.73		0.57
อัตราทารกตาย (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
อัตรามารดาตาย (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ที่มา: สุตินัตรและมรณะบัตร อำเภอวิภาวดี

3. ข้อมูลสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

ตาราง แสดงสาเหตุการตายและอัตราตาย 10 อันดับสำคัญ (ต่อแสนประชากร)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	หัวใจล้มเหลว	11	0.71	11	0.70	5	0.32	10	0.63
2	วัยชรา	5	0.32	3	0.19	5	0.32	5	0.32
3	ปอดบวม	4	0.26	1	0.06	0	0.00	0	0.00
4	ระบบหายใจ	3	0.19	4	0.26	0	0.00	2	0.13
5	การติดเชื้อในกระแสเลือด	3	0.19	0	0.00	5	0.32	0	0.00
6	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียดขณะทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	0.13	0	0.00	1	0.06	0	0.00
7	โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	2	0.13	0	0.00	2	0.13	0	0.00
8	ตับแข็งแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	0.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00
9	หัวใจหยุดเต้น	1	0.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10	ปอดอักเสบจากอาหารและอาเจียน			1	0.06	0	0.00	0	0.00
11	มะเร็ง			1	0.06	1	0.06	3	0.19

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชระเบียน HDC ณ วันที่ 11 / 8/2566

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำแนกตามปีงบประมาณ 2563 – 2566

ปีงบประมาณ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งปี (คน/ครั้ง)	13,574 / 56,443	14,604 / 58,145	18,973 / 68,263	14,775 / 58,540
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกต่อวัน (ครั้ง ต่อวัน)	198	204	240	250
จำนวนผู้ป่วยใน ทั้งปี	2,895	2,543	2,854	2,659
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	18	17	26	16
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	6,369	5,856	9,352	5,811
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	2	2	3	2
อัตราครองเตียง	70.67	63.76	82.49	75.82
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (คน/ครั้ง)	5,768 / 15,776	5,402 / 13,749	6,007 / 14,508	5,643 / 14,591
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม (คน/ครั้ง)	3,100 / 5,018	2,562 / 4,311	2,186 / 3,792	2,880 / 4,788

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชระเบียน HOSXP ณ วันที่ 11 / 8/2566

ตารางแสดงอันดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ปี 2563 – 2566 (ต่อแสนประชากร)

อันดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1	ความดันโลหิตสูง	4,527	29.36	4,368	27.97	4,307	27.41	2,770	17.49
2	เนื้องอกมดลูก	3,389	21.98	3,256	20.85	3,209	20.43	2,377	15.01
3	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	3,008	19.51	1,962	12.56	2,437	15.51	2,401	15.16
4	เบาหวาน	2,480	16.08	2,309	14.79	1,972	12.55	2,050	12.94
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	2,457	15.93	2,142	13.72	2,107	13.41	2,080	13.13
6	ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	1,689	10.95	832	5.33	616	3.92	446	2.82
7	การบาดเจ็บกระดูกข้อต่ออื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,491	9.67	1,232	7.89	982	6.25	558	3.52
8	โรคหลอดเลือดอีกเสบ กล้ามเนื้อหัวใจและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,475	9.56	1,163	7.45	1,121	7.14	960	6.06
9	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	1,200	7.78	1,196	7.66	1,118	7.12	817	5.16
10	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	987	6.40	927	5.9	721	4.59	711	4.49

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 11 / 8/2566

ตารางแสดงอันดับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ต่อแสนประชากร)

อันดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1	โรคหลอดเลือดสมอง	238	1.54	219	1.40	228	1.4	187	1.18
2	หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดดำ	142	0.92	125	0.80	146	0.93	129	0.81
3	ปอดบวม	131	0.85	74	0.47	158	1.01	95	0.60
4	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	131	0.85	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	โรคอัมพาต	114	0.74	66	0.42	0	0.00	0	0.00
6	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	70	0.45	50	0.32	46	0.29	33	0.21
7	การบาดเจ็บรุนแรงเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	62	0.40	100	0.64	72	0.46	66	0.42
8	โลหิตเป็นพิษ	61	0.40	0	0.00	0	0.00	0	0.00
9	ไข้หวัดใหญ่	59	0.38	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	55	0.36	61	0.39	60	0.38	59	0.37
11	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	0	0.00	64	0.41	63	0.40	46	0.29
12	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	0	0.00	62	0.40	42	0.27	38	0.24
13	โรคหัด	0	0.00	50	0.32	0	0.00	0	0.00
14	หัวใจล้มเหลว	0	0.00	0	0	43	0.27	57	0.36

ตาราง แสดงสาเหตุการบาดเจ็บ/ตาย 19 สาเหตุ

สาเหตุการบาดเจ็บ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย
๑. อุบัติเหตุการขนส่งทางบก	314	0	279	0	234	0	150	0
๒. อุบัติเหตุอื่นๆ								
๒.๑ พลัดตก หรือหกล้ม	350	0	345	0	322	0	439	0
๒.๒ สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	409	0	450	0	397	0	250	0
๒.๓ สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	449	0	430	0	345	0	278	0
๒.๔ การตกน้ำ จมน้ำ	3	0	0	0	3	0	0	0
๒.๕ ความเค้นการหายใจ	0	0	1	0	0	0	1	0
๒.๖ สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ	4	0	1	0	4	0	3	0
๒.๗ สัมผัสเปลวไฟและเปลวไฟ	324	1	252	0	221	0	190	0
๒.๘ สัมผัสความร้อนของร้อน	15	0	17	0	6	0	3	0
๒.๙ สัมผัสพิษจากสัตว์และพืช	219	1	178	0	156	0	124	0
๒.๑๐ สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	0	0	0	0	0	0	0	0
๒.๑๑ สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	52	0	39	0	30	0	39	0
๒.๑๒ การออกแรงเกิน	0	0	0	0	0	0	0	0
๒.๑๓ สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	25	0	5	0	11	0	8	0
๓. ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	9	0	6	0	7	0	4	0
๔. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	31	0	22	0	25	0	23	0
๕. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	6	0	8	0	19	0	30	0
๖. ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม	0	0	0	0	0	0	0	0
๗. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชระเบียน HOSXP ณ วันที่ 11 / 8/2566

ตารางแสดงจำนวนและอัตราการป่วยตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก

โรค	ปี 2563				ปี 2564				ปี 2565				ปี 2566			
	ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย	
	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕	คน/ปี	๕๕๕๕
Pneumonia	33	210.04	0	0.00	14	89.11	0	0.00	36	229.14	0	0.00	52	330.98	0	0.00
Hand foot mouth disease	15	95.47	0	0.00	28	178.22	0	0.00	35	222.77	0	0.00			0	0.00
Influenza	12	76.38	0	0.00	6	38.19	0	0.00	37	235.50	0	0.00	19	120.923	0	0.00
Varicella ,Chickenpox	12	76.38	0	0.00	2	12.73	0	0.00	5	31.82	0	0.00	4	25.46	0	0.00
Leptospirosis	9	57.28	0	0.00	12	76.38	0	0.00	7	44.55	0	0.00	2	12.73	0	0.00
S.T.D Total	7	44.55	0	0.00	2	12.73	0	0.00	8	50.92	0	0.00	4	25.46	0	0.00
Measles Total	5	31.82	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Measles	4	25.46	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Syphilis	3	19.09	0	0.00	0	0	0	0.00	4	25.46	0	0.00	1	6.36	0	0.00
Food Poisoning	3	19.09	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	2	12.73	0	0.00
Dengue fever	0	0	0	0.00	2	12.73	0	0.00	1	6.36	0	0.00	36	229.14	0	0.00
Acute hepatitis B virus	0	0	0	0.00	2	12.73	0	0.00	1	6.36	0	0.00	0	0	0	0.00
Coronavirus disease 2019	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	23	146.39	0	0.00	11	70.01	0	0.00

ที่มา : ฐานข้อมูลรายงาน 506 ณ วันที่ 11 / 8/2566

การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ตารางแสดงข้อมูลการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

สิทธิ UC/สิทธิ อื่นๆ	ประกันสังคม	เบิกได้	อปท.	ผู้มีปัญหา สถานะสิทธิ	สิทธิว่าง
13779 ร้อยละ 85.83	1133 ร้อยละ 7.06	908 ร้อยละ 5.66	106 ร้อยละ 0.66	128 0.79	0

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล สปสช. ณ สิงหาคม 2566

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ขนาด ของ ปัญหา	ความ รุนแรงของ ปัญหา	ความยาก ง่ายในการ แก้ปัญหา	ความสนใจ วิตกกังวล ต่อปัญหา	คะแนน (คูณ)	ลำดับ
๑	การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	๓	๓	๓	๓	๘๑	๒
๒	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๔	๓	๓	๓	๑๐๘	๑
๓	สุขภาพจิต(ยาเสพติด)	๓	๔	๑	๒	๒๔	๕
๔	โรคติดต่อ	๔	๓	๒	๓	๗๒	๓
๕	ภาวะสุขภาพของเด็ก ก่อนวัยเรียน	๒	๑	๔	๒	๑๖	๖
๖	โรคที่เกิดจากการ ทำงาน	๒	๑	๓	๒	๑๒	๗
๗	โรคติดเชื้อ	๒	๓	๓	๒	๓๖	๔
๘	การรับบริการของหญิง ตั้งครรภ์	๓	๒	๒	๒	๒๔	๕
๙	อาหารปลอดภัย	๒	๑	๓	๒	๑๒	๗

ส่วนที่ 2

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวิภาวดี

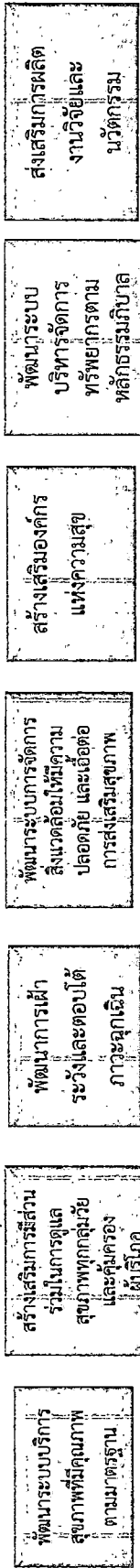
แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลครอบคลุมควัร็ด องค์การแห่งความสุข ในปี 2569

1. ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ
3. สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุขและความปลอดภัย

4. บริหารจัดการทรัพยากรโดยหลักธรรมาภิบาล
5. ส่งเสริมเป็นองค์กรแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

พันธกิจ



ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

องค์กรแห่งความสุข

หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ

ผู้บริหารได้รับการฝึกอบรมและพึงพอใจ

ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการความรู้สู่นวัตกรรม

เสถียรภาพทางการเงิน

ระบบธรรมาภิบาล

โดยทพ.ประจักษ์ น.พ.เกษม น.พ.ณัฐพร น.พ.ณัฏฐา น.พ.ณัฏฐา

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี

วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลครอบครัว องค์กรแห่งความสุข ในปี ๒๕๖๙

- พันธกิจ :
๑. ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
 ๒. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ
 ๓. สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุขและความปลอดภัย
 ๔. บริหารจัดการทรัพยากรโดยหลักธรรมาภิบาล
 ๕. ส่งเสริมเป็นองค์กรแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ค่านิยม

มีมาตรฐาน บริการด้วยใจ

คำขวัญ

อบอุ่นเหมือนบ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๒. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค
๓. พัฒนาการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
๔. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
๕. สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุข
๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล
๗. ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	๑. หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ๒. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ๓. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มโรคสำคัญ ๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง ๕. พัฒนา service mind
๒. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค	๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี	๑. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย ๒. พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๓. คุ้มครองสุขภาพประชาชน
๓. พัฒนาการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	๔. ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ๕. มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๑. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ๒. สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	๖. เป็นองค์กรแห่งความสุข ๗. มีระบบธรรมาภิบาล ๘. มีเสถียรภาพทางด้านการเงิน	๑. ส่งเสริมความผูกพันและสร้างบรรยากาศการทำงานองค์กร ๑. ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม ๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
๕. สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุข	๙. มีการจัดการความรู้สู่นวัตกรรม ๑๐. ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ	๑. ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย และนวัตกรรม ๒. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลภักดี ปี 2565-2569

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การ	ตัวชี้วัด KPIs	คำเป้าหมาย	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติดตาม
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ						
ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี	1. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย 2. พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 3. คุ้มครองสุขภาพประชาชน	ความสำเร็จของตัวชี้วัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	กลุ่มการพยาบาล คุณดารจิตต์	กลุ่มงานประกัน คุณชนกพร
				2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ บริการฝากครรภ์ คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	กลุ่มการพยาบาล คุณดารจิตต์	
				3. เด็กเกิดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วนทุกช่วงวัย	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณนงลักษณ์	
				4. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ดัชนีมวลกายปกติ	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณอรอนงค์	
				5. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณกิริยา	
				6. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชยอร	
				7. ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยป่วยโรคเบาหวาน	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชยอร	
				8. ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชยอร	
				9. สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชนกพร	

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2565-2569

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด KPIs	คำเป้าหมาย	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติดตาม
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ						
				10.สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE)	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชนกพร	กลุ่มงานประกัน คุณชนกพร
				11.สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีHPV DNA Testing (สะสมความครอบคลุมปีงบประมาณ 2563-2567	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชนกพร	
				12.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณชนกพร	
				13.ร้อยละของอำเภอมีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เผื่อระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	กลุ่มงานเภสัชฯ คุณปิ่นณฉัตร	กลุ่มงานเภสัชฯ คุณปิ่นณฉัตร
				14.ร้อยละของโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญ อย่างสมเหตุผล (RDU) - ชั้นที่ 3	กลุ่มงานเภสัชฯ คุณปิ่นณฉัตร	
				15.ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จากสารปนเปื้อน	กลุ่มงานปฐมภูมิ คุณวุฒินันท์	
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ						
องค์กรแห่ง ความสุข	ส่งเสริมความผูกพัน และสร้างบรรยากาศ การทำงานขององค์กร	ความสำเร็จในการ พัฒนาองค์กรแห่ง ความสุข	ร้อยละ 80	16.ร้อยละความสุขในภาพรวมของคะแนนรวม Happinometer	กลุ่มงานการจัดการ คุณเพ็ญมาศ	คุณภาณุมาศ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2565-2569

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด KPIs	ค่าเป้าหมาย KPIs	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติด
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพบริการ						
หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	ความสำเร็จตัวชี้วัดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	17.โรงพยาบาลสังกัดผ่านเกณฑ์การรับรอง HA ชั้น 3	กลุ่มการพยาบาล คุณสุวรรณี	คุณหมอ รุ่งโรจน์
	2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ			18.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ คุณชนกพร	
	3. พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ			19. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ คุณชนกพร	
				20. พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ คุณชนกพร	
				21. ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมได้	กลุ่มการพยาบาล คุณเสาวรส	
				22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	กลุ่มการพยาบาล คุณเสาวรส	
				23. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI-ต่อแผนประชากร	กลุ่มการพยาบาล คุณเนาวรัตน์	
				24. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	กลุ่มการพยาบาล คุณเนาวรัตน์	
				25. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke 160-169)	กลุ่มการพยาบาล คุณเนาวรัตน์	

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด KPIs	ค่าเป้าหมาย KPIs	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติดตาม
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพบริการ						
ผู้รับบริการ ได้รับความ ปลอดภัย และพึง พอใจ	พัฒนาระบบการบริหาร จัดการความเสี่ยง พัฒนา service mind HA	ร้อยละ ของ ความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ ชุมชน ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	26.ระดับความพึงพอใจในการบริการความเสี่ยง	คุณศิริพร	คุณสุวรรณี
				27.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 80	กลุ่มการพยาบาล คุณเนตรชนก /คุณธิดา	
				28.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ร้อยละ 80		
				29.อัตราความพึงพอใจของชุมชน ร้อยละ 80	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ คุณกิริณา	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพบริการ						
ข้อมูล สารสนเทศที่ มีคุณภาพ	พัฒนาระบบข้อมูล และเทคโนโลยี สารสนเทศ	ความสำเร็จใน การพัฒนา ระบบข้อมูล และเทคโนโลยี สารสนเทศให้ มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	30.ระดับความพึงพอใจของการบริการ จัดการสารสนเทศ ระดับ 5	กลุ่มงานประกัน คุณภาพ คุณจันทร์จิรา	คุณสุภากร

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2565-2569

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด KPIs	คำเป้าหมาย	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติดตาม
มิติที่-3 ด้านประสิทธิภาพ						
ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน	ความสำเร็จในการระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	31.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กลุ่มการพยาบาล คุณเนาวรัตน์	คุณสุวรรณี
	2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			32.ระดับความสำเร็จของการเตรียมพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	กลุ่มการพยาบาล คุณเนาวรัตน์/อรพินท์	
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	33.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก	ENV คุณอุษณีย์/ คุณภาณุมาตร์	คุณหมอ รุ่งโรจน์
				34.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2565-2569

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด KPIs	คำเป้าหมาย	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติดตาม
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร						
การจัดการความรู้สู่ นวัตกรรม	ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย และนวัตกรรม	การพัฒนาองค์กรแห่งความสำเร็จ ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	35.จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	กลุ่มการพยาบาล คุณสุวรรณี	คุณหมอ รุ่งโรจน์
เสถียรภาพทางด้านการเงิน	พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง	ความสำเร็จในการบริหารจัดการ เสถียรภาพทางการเงิน การคลัง ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	36.ระดับความสำเร็จของ 7 Plus ระดับ A	กลุ่มการจัดการ/กลุ่มงานประกันฯ ภานุมาตร์/ สุราก็รี	
				37.ผ่านเกณฑ์ศูนย์จัดเก็บรายได้ ร้อยละ 80	กลุ่มงานประกันฯ คุณจันทรีจิรา	
				38.โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน - ระดับ 7 - ระดับ 6	กลุ่มการจัดการ/ กลุ่มงานประกันฯ ภานุมาตร์/สุราก็รี	
				39.ร้อยละมูลค่าการจัดการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา-วัสดุ-วิทยาศาสตร์-และวัสดุทันตกรรม	กลุ่มงานเภสัช/ ชั้นสุดร/ ทันตกรรม	

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลวิภาวดี ปี 2565-2569

เป้าประสงค์	กลยุทธ์การ	ตัวชี้วัด KPIs	คำเป้าหมาย	ตัวชี้วัด U	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับติดตาม
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร						
มีระบบธรรมาภิบาล	ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม	ความสำเร็จในการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล	ร้อยละ 80	37.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	กลุ่มการจัดการคุณธรรมาภิบาล	คุณหมอ รุ่งโรจน์
				38.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	กลุ่มการจัดการคุณธรรมาภิบาล	

Templet

รายละเอียดตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ 1 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

โครงการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง			
ตัวชี้วัดที่ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การรับรอง HA ชั้น 3 (Reaccredit)			
หน่วยวัด	ผ่าน/ไม่ผ่าน		
คำอธิบาย/คำนิยาม	โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการ Re - accredit และผ่านการรับรองตามมาตรฐาน		
เกณฑ์เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ชั้น 3		
	ปี 2565	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ชั้น 3	
	ปี 2566	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ชั้น 3	
	ปี 2567	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ชั้น 3	
	ปี 2568	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ชั้น 3	
	ปี 2569	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ชั้น 3	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยบริการและทุกทีมคร่อมสายงานในโรงพยาบาลวิภาวดี		
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	จากการประเมินของ สรพ.		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	_____		
ระยะเวลาการประเมินผล	กันยายน 2565-2569		
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นพ.รุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร		
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสุวรรณี พรหมวิเศษ		

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ ที่ 1 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ

โครงการ : Smart NCDs		
ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมได้		
หน่วยวัด	ร้อยละ	
คำอธิบาย/คำนิยาม	ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด	
หมายเหตุ **อ้างอิงจาก HDC	ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7 หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด Hb1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 8	
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	
	ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
	ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
	ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 45
	ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
	ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 55
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	HDC	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A :จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี B =จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$	
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางสุวรรณี พรหมวิเศษ	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสาวเสาวรส สังข์กุล	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ ที่ 1 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ

โครงการ Smart NCDs		
ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี		
หน่วยวัด	ร้อยละ	
คำอธิบาย/คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส=I10-I15 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย <140 และ < 90 mmHg.จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่	
หมายเหตุ **อ้างอิงจาก HDC		
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	
	ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
	ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65
	ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
	ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
	ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	HDC	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A :จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี B:จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เขตรับผิดชอบ สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$	
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางสุวรรณี พรหมวิเศษ	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสาวเสาวรส สังข์กุล	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ ที่ 1 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ

โครงการ สืบรัก พิทักษ์หลอดเลือด ในเครือข่ายวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2566																	
ตัวชี้วัดที่ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ต่อแสนประชากร																	
หน่วยวัด	ร้อยละ																
คำอธิบาย/คำนิยาม	๑.จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต หมายถึง จำนวนของผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก(Principle Diagnosis)ว่าถึงแก่กรรม ๒.จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยวินิจฉัยโรคหลัก(Principle Diagnosis)ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)ทั้งหมด																
เกณฑ์เป้าหมาย	1.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าร้อยละ ๗ <table><tr><td>ปี 2565</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2566</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2567</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2568</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2569</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4</td><td></td></tr></table>		ปี 2565	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7		ปี 2566	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7		ปี 2567	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6		ปี 2568	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5		ปี 2569	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4	
ปี 2565	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7																
ปี 2566	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7																
ปี 2567	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6																
ปี 2568	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5																
ปี 2569	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.ประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี																
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลโรงพยาบาลวิภาวดี /ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจจากหน่วยบริการโรงพยาบาลวิภาวดี																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งหมดในอำเภอวิภาวดี B=จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในอำเภอวิภาวดี สูตรคำนวณตัวชี้วัด $\frac{B}{A} \times 100$																
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน																
ผู้กำกับตัวชี้วัด	น.ส.เนาวรัตน์ ชูศรี																
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสุภาวดี เพชรไชยา																

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ ที่ 1 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่3 พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ

โครงการ สู้รัก พิทักษ์หลอดเลือด ในเครือข่ายวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2566																
ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด																
หน่วยวัด	ร้อยละ															
คำอธิบาย/ค่านิยาม	โรคหลอดเลือดหัวใจ(STEMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาทีหรือไม่เกินชั่วโมงกลไกการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมันที่เกาะในหลอดเลือด เมื่อมีการปริแตกร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้น จนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามิดเป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 5-10 การรักษาคือการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุดการดูแลรักษานี้โดยอ้างอิงจากแนวทางปฏิบัติระดับสากลในต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา โดยปัจจุบัน วิธีการเปิดหลอดเลือดนั้นทำได้ 2 วิธี คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytics)การสวนหัวใจเพื่อทำการเปิดหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention, PCI)															
เกณฑ์เป้าหมาย	๑.จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทันเวลามากกว่าร้อยละ ๘๐															
	<table border="1"> <tr><td>ปี 2565</td><td>มากกว่าร้อยละ 80</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2566</td><td>มากกว่าร้อยละ 80</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2567</td><td>มากกว่าร้อยละ 81</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2568</td><td>มากกว่าร้อยละ 82</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2569</td><td>มากกว่าร้อยละ 85</td><td></td></tr> </table>		ปี 2565	มากกว่าร้อยละ 80		ปี 2566	มากกว่าร้อยละ 80		ปี 2567	มากกว่าร้อยละ 81		ปี 2568	มากกว่าร้อยละ 82		ปี 2569	มากกว่าร้อยละ 85
ปี 2565	มากกว่าร้อยละ 80															
ปี 2566	มากกว่าร้อยละ 80															
ปี 2567	มากกว่าร้อยละ 81															
ปี 2568	มากกว่าร้อยละ 82															
ปี 2569	มากกว่าร้อยละ 85															
	๒.ร้อยละของป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI) โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัยมากกว่าร้อยละ ๖๐															
	<table border="1"> <tr><td>ปี 2565</td><td>มากกว่าร้อยละ 60</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2566</td><td>มากกว่าร้อยละ 60</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2567</td><td>มากกว่าร้อยละ 65</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2568</td><td>มากกว่าร้อยละ 70</td><td></td></tr> <tr><td>ปี 2569</td><td>มากกว่าร้อยละ 75</td><td></td></tr> </table>		ปี 2565	มากกว่าร้อยละ 60		ปี 2566	มากกว่าร้อยละ 60		ปี 2567	มากกว่าร้อยละ 65		ปี 2568	มากกว่าร้อยละ 70		ปี 2569	มากกว่าร้อยละ 75
ปี 2565	มากกว่าร้อยละ 60															
ปี 2566	มากกว่าร้อยละ 60															
ปี 2567	มากกว่าร้อยละ 65															
ปี 2568	มากกว่าร้อยละ 70															
ปี 2569	มากกว่าร้อยละ 75															

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	1.ประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บ ข้อมูล	ฐานข้อมูลโรงพยาบาลวิภาวดี /ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจจากหน่วยบริการ โรงพยาบาลวิภาวดี	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทั้งหมดในอำเภอวิภาวดี C=ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI) โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย สูตรคำนวณตัวชี้วัด $\frac{C}{A} \times 100$	
ระยะเวลาการ ประเมินผล	ทุก 3 เดือน	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	น.ส.เนาวรัตน์ ชูศรี	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสุภาวดี เพชรไชยา	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ ที่ 1 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่3 พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ

โครงการ สืบรัก พิทักษ์หลอดเลือด ในเครือข่ายวิภาวดี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2566												
ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในอำเภอลำลูกเกด												
หน่วยวัด	ร้อยละ											
คำอธิบาย/คำนิยาม	๑.จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่เสียชีวิต หมายถึง จำนวนของผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle Diagnosis) ว่าถึงแก่กรรม ๒.จำนวนผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle Diagnosis) ว่ามีภาวะหลอดเลือดสมองตีบแตกตัน (I60-I69) ทั้งหมด											
เกณฑ์เป้าหมาย	1.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ ๗ <table><tr><td>ปี 2565</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7</td></tr><tr><td>ปี 2566</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7</td></tr><tr><td>ปี 2567</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6</td></tr><tr><td>ปี 2568</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5</td></tr><tr><td>ปี 2569</td><td>น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4</td></tr></table>		ปี 2565	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7	ปี 2566	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7	ปี 2567	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6	ปี 2568	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5	ปี 2569	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4
ปี 2565	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7											
ปี 2566	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7											
ปี 2567	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6											
ปี 2568	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5											
ปี 2569	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 4											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.ประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี											
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลโรงพยาบาลวิภาวดี / ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากหน่วยบริการโรงพยาบาลวิภาวดี											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในอำเภอลำลูกเกด B=จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอลำลูกเกด สูตรคำนวณตัวชี้วัด $\frac{B}{A} \times 100$											
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน											
ผู้กำกับตัวชี้วัด	น.ส.เนาวรัตน์ ชูคร											
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางเยาวนา เพชรสถิตย์											

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
เป้าประสงค์ ที่ 2 ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนา service mind

โครงการ ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก																	
ตัวชี้วัดที่ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และชุมชน																	
หน่วยวัด	ร้อยละ																
คำอธิบาย/คำนิยาม	เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก OPD NCD ER ANC LAB X-ray เภสัชกรรม ทันตกรรม แผนไทย และกายภาพบำบัด โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่จัดทำขึ้นร่วมกัน โดยแบบสอบถามความพึงพอใจของทันตกรรม แผนไทย และกายภาพบำบัดเป็นแบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน โดยมีกระบวนการดังนี้ 1. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอกแผนกละ 30 คน ทุก 3 เดือน 2. นำคะแนนที่ได้มาคำนวณเป็นร้อยละตามสูตร 3. นำข้อคิดเห็นที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญ 4. นำข้อคิดเห็นที่เป็นปัญหาคร่อมสายงานนำเสนอต่อทีม PCT เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา																
เกณฑ์เป้าหมาย	≥ ร้อยละ 80 <table border="1"> <tr> <td>ปี 2565</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2566</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2567</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2568</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2569</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90</td><td></td></tr> </table>	ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80		ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80		ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85		ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88		ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90		
ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80																
ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80																
ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85																
ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88																
ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ทั้งญาติและผู้ป่วย																
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{คะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้} \times 100}{\text{จำนวนแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด} \times \text{คะแนนเต็ม}}$																
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน																
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางสุวรรณี พรหมวิเศษ																
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์																

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัย และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ ที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

โครงการ : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยุติธรรม		
ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน		
หน่วยวัด	อัตราต่อแสนประชากร	
คำอธิบาย/คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การ คลอด และหลังคลอด 42 วันหลังคลอด ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือ การตั้งครรภ์ ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรง ขึ้น จากการ ตั้งครรภ์และหรือการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ หรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
	ปี 2565	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
	ปี 2566	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
	ปี 2567	ไม่เกิน 13 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
	ปี 2568	ไม่เกิน 12 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
	ปี 2569	ไม่เกิน 10 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูล 1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง สสจ.รายงาน ศูนย์อนามัยภายใน 7 วัน 2. รายงานสืบสวนการตาย (CE) ศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน 3. รายงานผลการ Conference maternal death case 4. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม/ก 2 แหล่งข้อมูล :แบบสอบสวนมารดาตาย / ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม /รายงาน ก2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100,000$	
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางสุวรรณี พรหมวิเศษ	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางดาวจิตต์ แพพัฒน์นัย	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัย และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ ที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

โครงการ :ส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ			
ตัวชี้วัด ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			
หน่วยวัด		ร้อยละ	
คำอธิบาย/คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามิน ฯลฯ ตามสิทธิประโยชน์ หญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้มาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 13 - < 20 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 20 - < 26 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 - < 32 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 32 - 40 สัปดาห์ **หญิงไทยทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบ หมายถึง หญิงไทยคลอดในเขตรับผิดชอบและหญิงไทยคลอดที่มารับบริการ ประกอบด้วย 1.หญิงไทยตั้งครรภ์ที่คลอดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ 2.หญิงไทยตั้งครรภ์ที่คลอดที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบที่มาใช้บริการคลอด		
หมายเหตุ **อ้างอิงจาก 43 แพ้ม			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์		
	ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75	
	ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75	
	ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	
	ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82	
	ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงคลอดทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบ		
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp. ของสถานบริการ และส่งข้อมูลฐานข้อมูล 43 แพ้ม (แพ้ม ANC และ Labor)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ฐานข้อมูล 43 แพ้ม : แพ้ม ANC) B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอด ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูล 43 แพ้ม : แพ้ม Labor) สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100		

ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 6 เดือน	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางสุวรรณี พรหมวิเศษ	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางวิไลวรรณ ศรีภักดี	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัย และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ ที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค

โครงการ เพิ่มการเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกปีงบประมาณ 2566																	
ตัวชี้วัด เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยสูงสุดีสมส่วนทุกช่วงวัย																	
หน่วยวัด	ร้อยละ 100																
คำอธิบาย/คำนิยาม	พัฒนาการ หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน เด็ก 0 – 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน																
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 85 ของเด็ก 0-5 ปี ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 20 คน <table border="1"> <tr> <td>ปี 2565</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2566</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2567</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 87</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2568</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90</td><td></td></tr> <tr> <td>ปี 2569</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95</td><td></td></tr> </table>		ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85		ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85		ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 87		ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90		ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95	
ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85																
ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85																
ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 87																
ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90																
ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9,18,30,42,และ60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวจริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)																
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ HOSXPXE4 และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ *85/20																
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. – ส.ค.																
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิบ้านท่า																
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นงลักษณ์ ฤทธิเดช																

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัย และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

โครงการ พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพ		
ตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ดัชนีมวลกายปกติ		
หน่วยวัด	ร้อยละ	
คำอธิบาย/คำนิยาม	1.คลินิก DPAC หมายถึง คลินิกที่มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและกิจกรรมทางกาย รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน 2.วัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง ประชาชนอายุ 18 ปี- 59 ปี 11 เดือน 29 วัน มีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม. โดยมีการดำเนินการคลินิก DPAC เป็นรูปแบบชัดเจน ประกอบด้วย 1.มีการจัดตั้งเป็นรูปแบบคลินิกในสถานบริการ 2.มีทีมทำงาน 3.มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมเห็นได้ 4.มีระบบการประเมิน/ติดตาม/พัฒนาแผนในการติดตาม	
เกณฑ์เป้าหมาย : ปีงบประมาณ 2566		
ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3
มีการจัดตั้งเป็นรูปแบบคลินิกในสถานบริการ มีทีมทำงาน	มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมเห็นได้	มีระบบการประเมิน/ติดตาม/พัฒนาแผนในการติดตาม
ไตรมาสที่ 4	จำนวนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51	
ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 51	
ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 51	
ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 52	
ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 53	
ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 55	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	Health data center (HDC)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A= จำนวนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรอง B= จำนวนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มีดัชนีมวลกายปกติ (A/B) X 100	
ระยะเวลาการประเมินผล	1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.66	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิบ้านท่า	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	อรอนงค์ กลิ่นหอม	

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

โครงการ ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565-2569					
ตัวชี้วัด ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความ ดันโลหิตสูง					
1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 70					
1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 80					
หน่วยวัด	ระดับการติดตาม				
คำอธิบาย/คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1	1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 1.1 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้ (1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับ พลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหาร มากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl (2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับ พลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำ ตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือ การตรวจระดับพลาสมากลูโคส ในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลัง อดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl หมายเหตุ : ควรดำเนินการคัดกรอง โดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไป ตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยัง ไม่มีอาการและลดขั้นตอน ส่วนผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับ โรคเบาหวานสามารถใช้การคัด กรอง โดยวิธีที่ (2) ได้เลย 1.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้ รับการตรวจยืนยันวินิจัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตาม ยืนยันวินิจัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 180 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจัยภายใน 1-180 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
	$\geq$ ร้อยละ 30	$\geq$ ร้อยละ 60	$\geq$ ร้อยละ 65	$\geq$ ร้อยละ 67	$\geq$ ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วย เบาหวาน หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน ในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง(typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้ านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)				

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน รายการข้อมูล 2 B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. - ก.ย.	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชยอร ทองเอม	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	ชยอร ทองเอม	
ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2	2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูง รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน้า :: 63 แห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 80 แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ที่บ้าน(ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) $\geq$ ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Office BP) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ Office BP ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ	

เกณฑ์เป้าหมาย		ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
		≥ ร้อยละ 52	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและ อยู่จริง (typearea 1)ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และ PERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย)PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)				
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล		1. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. กรณีข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้านให้บันทึกผ่านระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		$(A/B) \times 100$ A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 90 วัน) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม (ภายใน 90 วัน) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐานตามแนวทางการรักษาโรคความดัน โลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถาน บริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง				
ระยะเวลาการประเมินผล		ต.ค. - ก.ย.				
ผู้กำกับตัวชี้วัด		ชนกพร ปิบ้านท่า				
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด		ชยอร ทองเอม				

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค
เป้าประสงค์ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

โครงการ ร่วมใจต้านภัยมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปีงบประมาณ 2566-2569		
ตัวชี้วัด ร้อยละของสตรี กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง 1.1 สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) $\geq$ ร้อยละ 80 1.2 สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE) $\geq$ ร้อยละ 80 1.3 สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing (สะสมความครอบคลุม ปีงบประมาณ 2563-2567) $\geq$ ร้อยละ 80 1.4 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test		
หน่วยวัด	ความครอบคลุม	
คำอธิบาย/คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 ตัวชี้วัดย่อยที่ 2	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง จำนวนสตรีอายุ 30 - 70 ปี (เกิด พ.ศ.2494-2524) ทั้งหมดใน พื้นที่รับผิดชอบ สตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุขหมายถึง สตรีอายุ 30 - 70 ปี(เกิด พ.ศ.2494 - 2534) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และบุคลากร สาธารณสุข (CBE) อย่างสม่ำเสมอ	
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80	
	ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับ 80
	ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับ 80
	ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับ 82
	ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับ 84
	ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-70 ปี (เกิด พ.ศ.2494-2534) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และบุคลากรสาธารณสุข	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Hos xP คัดกรองด้วยตนเอง จะคิดจากแฟ้ม SPECIALPP รหัส 1B0030,1B0031,1B0034,1B0035 เท่านั้นตามความหมายของ BSE คัดกรองด้วยเจ้าหน้าที่ จะคิดจากแฟ้ม SPECIALPP รหัส 5 ขึ้นต้นด้วย 1B003 ทั้งหมด / แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่รหัส 4 หลักแรกเป็น Z 123	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) * 100 A = จำนวนสตรีอายุ 30-70 ปี (เกิด พ.ศ.2494-2534) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยตนเองและบุคลากรสาธารณสุข B = จำนวนสตรีอายุ 30-70 ปี (เกิด พ.ศ.2494-2534) ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (จาก แฟ้ม PERSON โดย TYPEAREA=1, 3 และ DISCHARGE= 9)	
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. - ก.ย.	

ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิบ้านท่า																
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	ชยอร ทองเอม																
คำอธิบาย/คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยที่ 3	ประชากรเพศหญิงไทยทุกคนที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี (ทุกสิทธิการรักษา) ได้รับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2566 : สตรีไทยที่เกิดระหว่างปี พ.ศ.2506 – พ.ศ.2536 ด้วยวิธี HPV DNA Test จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)หรือสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยนับอายุตามปี พ.ศ. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลปกติ(ผลลบ) นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี หลักการเบื้องต้น 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลปกติ(ผลลบ)นับเป็นการบริการตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลผิดปกติ (Type 16/18) จะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการทำ Colposcopy นับเป็นการตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แล้วมีผลผิดปกติ (Type non 16/18) จะได้รับการตรวจยืนยันผลทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid Based Cytology(LBC) ซึ่งผลที่พบจะแบ่งเป็น 2 กรณี คือ 3.1 ผล LBC ผิดปกติ(Positive) : จะทำการตรวจวินิจฉัยด้วยการทำ Colposcopy นับเป็นบริการตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี																
เกณฑ์เป้าหมาย	ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test และ Pap smear ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด <table><tr><td>ปี 2565</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 80</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2566</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 80</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2567</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 80</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2568</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 80</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2569</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ 80</td><td></td></tr></table>		ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับ 80		ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับ 80		ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับ 80		ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับ 80		ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับ 80	
ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับ 80																
ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับ 80																
ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับ 80																
ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับ 80																
ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับ 80																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรเพศหญิงไทย (ทุกสิทธิการรักษา) ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี																
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูล : บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม HPVcx2020 ที่เชื่อมต่อกับระบบ 43 แฟ้มและระบบของ สปสช. และโปรแกรมของสถานพยาบาลนั้นๆ # รพ.สต. : บันทึกข้อมูลในแฟ้ม Special PP แคร่รหัส 1B0046 (การคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ด้วยวิธี HPV Genotype Testing) # รพช./รพท./รพศ./รพ. หรือหน่วยงานอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ 1. การคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แฟ้ม 1 Person แฟ้ม 41 Special PP : Code 1B0046																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ B(1) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในเขตบริการสุขภาพ B(2) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive)																
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. – ก.ย.																

ผู้กำกับตัวชี้วัด		ชนกพร ปิ๋นบ้านท่า	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด		ชยอร ทองเอม	
คำอธิบาย/ค่านิยาม ตัวชี้วัดย่อยที่ 4		กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรอายุ 50-70ปี (เกิดพ.ศ.2494-2514) ทุกสิทธิ์ กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโดยวิธี FIT (Fecal Immunochemical Test)	
เกณฑ์เป้าหมาย		ปี 2565	ร้อยละ 10
		ปี 2566	ร้อยละ 50
		ปี 2567	ร้อยละ 55
		ปี 2568	ร้อยละ 60
		ปี 2569	ร้อยละ 65
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ประชากรอายุ 50-70ปี (เกิดพ.ศ.2494-2514) ในพื้นที่รับผิดชอบ	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บ ข้อมูล		บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Hos xP ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (จาก แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD โดย DIAGCODE = 1B0060/1B0061)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		$(A/B) * 100$ A = ประชากรอายุ 50-70ปี (เกิดพ.ศ.2494-2514) ได้รับการตรวจคัดกรองโดยวิธี FIT (จาก แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD โดย DIAGCODE = 1B0060/1B0061) B = ประชากรอายุ 50-70ปี (เกิดพ.ศ.2494-2514) ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (จาก แฟ้ม PERSON โดย TYPEAREA =1, 3 และ DISCHARGE = 9)	
ระยะเวลาการประเมินผล		ต.ค. – ก.ย.	
ผู้กำกับตัวชี้วัด		ชนกพร ปิ๋นบ้านท่า	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด		ชยอร ทองเอม	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัย และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ 3 คุ้มครองสุขภาพประชาชน

โครงการ โครงการตรวจอาหารปลอดภัย			
ตัวชี้วัด ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จากสารปนเปื้อน			
หน่วยวัด	ร้อยละ 80		
คำอธิบาย/คำนิยาม	1. อาหารสด หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ 2. อาหารสดมีความปลอดภัย หมายถึง ผักและผลไม้สดต้องพบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณไม่เกินกว่าเกณฑ์กำหนด 3. อาหารแปรรูป หมายถึง อาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไป เช่น แช่แข็ง อัดกระป๋อง อบ ทอด และตากแดด เป็นต้น 4. อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย หมายถึง อาหารแปรรูปต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80		
	ปี 2565	ร้อยละ 80	
	ปี 2566	ร้อยละ 80	
	ปี 2567	ร้อยละ 85	
	ปี 2568	ร้อยละ 87	
	ปี 2569	ร้อยละ 90	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ร้านค้า/ร้านอาหาร/แผงลอย/โรงอาหาร		
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	ส่วนกลาง : สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนภูมิภาค : เขตบริการสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้านค้า,ร้านอาหาร,แผงลอย,โรงอาหาร ที่ได้ขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์*80/จำนวนร้านที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด		
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. - ก.ย.		
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิบ้านท่า		
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	วุฒินันท์ ช่วยชู		

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3.พัฒนาการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
เป้าประสงค์ ที่ 4. ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
กลยุทธ์ที่ 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

โครงการ สานรักด้วยใจ รู้ให้ไวไปอย่างรวดเร็ว ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2566-2569											
ตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน											
หน่วยวัด	ร้อยละ										
คำอธิบาย/คำนิยาม	ประชากร หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในอำเภอวิภาวดี การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามการคัดแยก ระดับ 1 และระดับ 2 ตามเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด										
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26 <table border="1"> <tr> <td>ปี 2565</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 26</td></tr> <tr> <td>ปี 2566</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 26.5</td></tr> <tr> <td>ปี 2567</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 28</td></tr> <tr> <td>ปี 2568</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30</td></tr> <tr> <td>ปี 2569</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 32</td></tr> </table>	ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 26	ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 26.5	ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 28	ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30	ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 32
ปี 2565	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 26										
ปี 2566	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 26.5										
ปี 2567	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 28										
ปี 2568	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30										
ปี 2569	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 32										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกคนในเขตอำเภอวิภาวดี										
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	-โปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาล -รายงานในระบบ EMS ระดับจังหวัด -โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A =จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) B=จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) $(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาการประเมินผล	การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนด ทุกไตรมาส										
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นางสาวสุวรรณี พรหมวิเศษ										
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสาวเนาวรัตน์ ชูศรี										

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
เป้าประสงค์ 4 ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

โครงการ	การเตรียมพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขระดับอำเภอ	
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการเตรียมพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	
หน่วยวัด		
คำอธิบาย/ค่านิยาม	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 - 5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงานและบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ การพัฒนาศูนย์ EOC หมายถึง การพัฒนาศูนย์ EOC เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีการพัฒนา 3 ด้าน ดังนี้ ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบงาน เช่น แผน มาตรฐานการปฏิบัติการ (SOP) งบประมาณ ด้านอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึง ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็วถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น All Hazards Plan (AHP) หมายถึง แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพสำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ ใช้ในกรณีที่มีการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	

	Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90			
	ปี 2565	ระดับที่ 5 ร้อยละ 90		
	ปี 2566	ระดับที่ 5 ร้อยละ 90		
	ปี 2567	ระดับที่ 5 ร้อยละ 90		
	ปี 2568	ระดับที่ 5 ร้อยละ 90		
	ปี 2569	ระดับที่ 5 ร้อยละ 90		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอำเภอวิภาวดี			
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับอำเภอ			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2 และ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
	ระดับ			
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4 ระดับ 5
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85 ร้อยละ 90
	ขั้นตอนที่ 1			
	รายละเอียดการดำเนินงาน			
	ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับอำเภอ ทุกคน ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร)			
	หมายเหตุ:			
1. ผู้บริหาร หมายถึง สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในอำเภอ				
(ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ในปีงบประมาณ 2565 ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมซ้ำ)				
2. หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร รวมอำเภอละ 2 คน				
เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล				
1. คำสั่งแต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและคณะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับอำเภอ				

	2. รายชื่อผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการระดับอำเภอ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) (จำนวน 9 ชั่วโมง) ขั้นตอนที่ 2 รายละเอียดการดำเนินงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้ เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล 1. ตารางการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) อำเภอ เป็นรายปี โดยระบุผู้ประสานงานหลักด้านข้อมูลเป็นรายสัปดาห์ 2. รายงานการตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์ (SAT Weekly report) ทุกสัปดาห์ 3. Spot Report ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด หมายเหตุ : นับเป็นปีงบประมาณ ขั้นตอนที่ 3 รายละเอียดการดำเนินงาน วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้ในการรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล - รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Rapid Risk Assessment, RRA) ระดับจังหวัดที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย 2 ฉบับ - รายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้ในการรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญ ขั้นตอนที่ 4 รายละเอียดการดำเนินงาน จัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับอำเภอ เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (4 ระดับ) หมายเหตุ : หน่วยงานในระดับจังหวัดหมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ระดับจังหวัด ถึงระดับอำเภอ) เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล ทะเบียนรายชื่ออัตรากำลังคนของหน่วยงานที่เข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (4 ระดับ) ขั้นตอนที่ 5 รายละเอียดการดำเนินงาน นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่าง
--	--

	น้อย 1 ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ หรือฝึกปฏิบัติจริงตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน) เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล 1. รายงานผลการบัญชาการเหตุการณ์และปฏิบัติงานตาม IAP ของเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2. หรือ มีรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์ม IAP 3. กรณีมีการ Activate EOC ต้องส่ง Weekly Report ให้ สคร. จนกว่าจะ Deactivate EOC	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-	
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค-ก.ย.	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิ์บ้านท่า	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	อรพินท์ วุฒิพงศ์	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ 5 มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

โครงการ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN		
ตัวชี้วัด พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN ระดับดีมาก		
หน่วยวัด	ระดับดีมาก	
คำอธิบาย/คำนิยาม	โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ ดังนี้	
	ระดับพื้นฐาน	
	ขั้นตอนที่1. การสร้างกระบวนการพัฒนา	
	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital) อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	
	ขั้นตอนที่ 2. จัดกิจกรรม GREEN	
	ระดับพื้นฐาน	
	G: GABARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
		3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่น ๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
	R: RESTROOM	4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก
	E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตาม มาตรการ ที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
	E : ENVIRONMENT	6. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มา รับบริการ
		7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่

			กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้ คำปรึกษา ด้านสุขภาพขณะรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	
	N : NUTRITION		8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก	
			9. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารใน โรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย	
			10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่ อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเพิ่ม เรือน้ำอุปโภค	
	ระดับดี			
			11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ	
			12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน	
	ระดับดีมาก			
			13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์ และเกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับ เครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน	
			14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GRREN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GRREN Community	
	ระดับดีมาก PLUS			
			15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน นโยบายโรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	
			16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป	

เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80	
	ปี 2565	ระดับมาตรฐาน
	ปี 2566	ระดับดี
	ปี 2567	ระดับดีมาก
	ปี 2568	ระดับดีมาก
	ปี 2569	ระดับดีมาก Plus
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลวิภาวดี	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลทุกประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตรวจสอบประเมินและรวบรวมข้อมูลการประเมิน โรงพยาบาลในระบบ R9 Health 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สุ่มประเมินและรวบรวมข้อมูล	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. - ก.ย.	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิ๋บ้านท่า	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	วุฒินันท์ ช่วยชู	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ 5 มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพ			
ตัวชี้วัด โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระดับ คุณภาพ			
หน่วยวัด	ระดับคุณภาพ		
คำอธิบาย/คำนิยาม	โรงพยาบาลพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้ตามเกณฑ์ มาตรฐานบริการสุขภาพ HS4 หมายถึง ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ มาตรฐานบริการสุขภาพ HS4 9 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1. การบริหารจัดการ ด้านที่ 2. การบริการสุขภาพ ด้านที่ 3. อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 5. ด้านความปลอดภัย ด้านที่ 6. เครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านที่ 7. สนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านที่ 8. สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านที่ 9. รักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์		
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับคุณภาพ		
	ปี 2565	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60	
	ปี 2566	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70	
	ปี 2567	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	
	ปี 2568	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	
	ปี 2569	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลวิภาวดี		
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 11 จ.สุราษฎร์ธานี ระบบประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพ HS4 https://hs4.hss.moph.go.th/ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 11 ประเมินและรวบรวมข้อมูล		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ		
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. - ก.ย.		
ผู้กำกับตัวชี้วัด	ชนกพร ปิ์บ้านท่า		
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	วุฒินันท์ ช่วยชู		

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ 5 สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุข
 เป้าประสงค์ ที่ 5 เป็นองค์กรแห่งความสุข
 กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมความผูกพันและสร้างบรรยากาศการทำงานขององค์กร

โครงการ การประเมิน Happinometer ของบุคลากรโรงพยาบาลวิภาวดี		
ตัวชี้วัด ร้อยละความสุขในภาพรวม 9 มิติ ของการประเมิน Happinometer		
หน่วยวัด	มากกว่าร้อยละ 70	
คำอธิบาย/คำนิยาม	องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความสุข พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน่ายุ่ และชุมชนสมานฉันท์	
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 70	
	ปี 2565	มากกว่าร้อยละ 60
	ปี 2566	มากกว่าร้อยละ 65
	ปี 2567	มากกว่าร้อยละ 70
	ปี 2568	มากกว่าร้อยละ 75
	ปี 2569	มากกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าไปประเมินในระบบตามที่กระทรวงกำหนด	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A1 = \text{ผลรวมร้อยละของคะแนนความสุข 9 มิติ}$ $B1 = \text{จำนวนมิติ}$ $A1/B1$	
ระยะเวลาการประเมินผล	ไตรมาส 2	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสาวเพ็ญจมาศ ฤทธิเวช	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ ที่ 8 มีระบบธรรมาภิบาล
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม

โครงการ	การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT)	integrity and
ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใส (ITA)	
หน่วยวัด		
คำอธิบาย/คำนิยาม	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) เป็นไปภายใต้แนวคิดยิ่งเปิดเผยยิ่งโปร่งใส (More open, more transparent) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ราชการ บริหารส่วนภูมิภาค มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ครอบคลุม การ ปฏิบัติราชการในทุกมิติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ราชการ บริหารส่วนภูมิภาค ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงาน ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน กำหนด ตัวชี้วัดที่สำคัญแปลงสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ที่ เชื่อมโยง ไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล โดยประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของ หน่วยงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในเว็บไซต์ หลักของหน่วยงานได้ ประเมินผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส ตามที่ปฏิทินกำหนด จำแนกเป็น 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล (2) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ (3) ตัวชี้วัดการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (4) ตัวชี้วัดการส่งเสริมความโปร่งใส (5) ตัวชี้วัดการรับสินบน (6) ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ (7) ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อ ป้องกันการทุจริต (8) ตัวชี้วัดการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และ (9) ตัวชี้วัดการ เสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร	
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 92 (ไตรมาสที่ 4) ในแต่ละปี 2565-2569	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาล	

แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล		1. แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 2. ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		A = จำนวนคะแนนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) B = จำนวนหัวข้อที่ประเมิน(23 หัวข้อ) $A \times 100 / B$	
ระยะเวลาการประเมินผล		ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 1. ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) 2. ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) 3. ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) 4. ไตรมาสที่ 4 รอบ 12 เดือน (เดือนกันยายนของทุกปี)	
ผู้กำกับตัวชี้วัด		นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด		นางสาวจรรยาพร พุทธิรักษา	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ ที่ 8 มีระบบธรรมาภิบาล
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม

โครงการ จัดทำรายงานการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน		
ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน		
หน่วยวัด		
คำอธิบาย/คำนิยาม	การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน หมายความว่า การตรวจสอบ และประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุม ภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด	
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 85	
	ปี 2565	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ4คะแนนขึ้นไป
	ปี 2566	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ4คะแนนขึ้นไป
	ปี 2567	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ4คะแนนขึ้นไป
	ปี 2568	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ4คะแนนขึ้นไป
	ปี 2569	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ4คะแนนขึ้นไป
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	1.ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ของ ผู้ตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ผู้ตรวจสอบ ภายในส่วนราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายในประจำ หน่วยงาน 2. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานแสดงการสื่อสารระหว่าง ผู้ตรวจสอบ ภายในและหน่วยรับตรวจ เอกสารประกอบการตรวจสอบ กระดาษทำการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการ ควบคุมภายใน รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = คะแนนการประเมิน B = คะแนนเต็ม $A \times 100 / B$	
ระยะเวลาการประเมินผล	ไตรมาส 2 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	น.ส.เย็นฤดี ทองทิพย์	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ ที่ 9 มีเสถียรภาพทางการเงิน
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

โครงการ การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring)			
ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน - ระดับ 7 ,-ระดับ 6			
หน่วยวัด			
คำอธิบาย/คำนิยาม		หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) ดังนี้ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการประกอบด้วย 1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio :CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน ทหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) =(สินทรัพย์หมุนเวียนหักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) ทหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) ทหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียนหักด้วย หนี้สินหมุนเวียน 5. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้ 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ 1. CR < 1.5 2. QR < 1.0 3. Cash < 0.8 2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) <0 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิต่อหน่วยมูลค่าเสื่อมราคาและ ค่าตัดหน่วย Net Income NI) NI < 0	

	3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน* 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน *โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น หมดปัญหาการเงินรุนแรง 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังตาราง 4 มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้ <table><tr><td>ระดับ 0-1</td><td>ปกติ</td></tr><tr><td>ระดับ 2</td><td>คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td></tr><tr><td>ระดับ 3</td><td>คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td></tr><tr><td>ระดับ 4</td><td>คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน</td></tr><tr><td>ระดับ 5</td><td>คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน</td></tr><tr><td>ระดับ 6</td><td>คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</td></tr><tr><td>ระดับ 7</td><td>มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง</td></tr></table> การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ 7 ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6 ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหามาภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้ มาตรการ มาตรการที่ 1: การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) มาตรการที่ 2: พัฒนาการบริหารระบบบัญชี(Accounting Management) มาตรการที่ 3: พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building) มาตรการที่ 4: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) มาตรการที่ 5: ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)	ระดับ 0-1	ปกติ	ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน	ระดับ 5	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน	ระดับ 6	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน	ระดับ 7	มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง		
ระดับ 0-1	ปกติ																
ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน																
ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน																
ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน																
ระดับ 5	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน																
ระดับ 6	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน																
ระดับ 7	มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง																
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 0 <table><tr><td>ปี 2565</td><td>ระดับวิกฤตทางการเงิน 1</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2566</td><td>ระดับวิกฤตทางการเงิน 1</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2567</td><td>ระดับวิกฤตทางการเงิน 0</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2568</td><td>ระดับวิกฤตทางการเงิน 0</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2569</td><td>ระดับวิกฤตทางการเงิน 0</td><td></td></tr></table>	ปี 2565	ระดับวิกฤตทางการเงิน 1		ปี 2566	ระดับวิกฤตทางการเงิน 1		ปี 2567	ระดับวิกฤตทางการเงิน 0		ปี 2568	ระดับวิกฤตทางการเงิน 0		ปี 2569	ระดับวิกฤตทางการเงิน 0		
ปี 2565	ระดับวิกฤตทางการเงิน 1																
ปี 2566	ระดับวิกฤตทางการเงิน 1																
ปี 2567	ระดับวิกฤตทางการเงิน 0																
ปี 2568	ระดับวิกฤตทางการเงิน 0																
ปี 2569	ระดับวิกฤตทางการเงิน 0																

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์จัดเก็บรายได้	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ดูจากผลการวิเคราะห์รายงานการเงินของหน่วยบริการ	
ระยะเวลาการประเมินผล	ไตรมาส 2 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	น.ส.เย็นฤดี ทองทิพย์	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล
เป้าประสงค์ ที่ 9 มีเสถียรภาพทางการเงิน
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

โครงการ ประเมินระดับความสำเร็จของเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency)	
ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency)	
หน่วยวัด	
คำอธิบาย/คำนิยาม	การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency) ประกอบด้วย 1.ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin) เป็นกำรวัดความสามารถในการดำเนินงานของหน่วยงาน * รายได้ที่นำมาคำนวณไม่รวมงบลงทุน 2.อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) แสดงถึงความสามารถในการบริหารของสินทรัพย์ทั้งหมดที่หน่วยบริการใช้ในการดำเนินงาน ... แผนในการลงทุนและการจัดการสินทรัพย์ 3.ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มีชียาฯ) (Average payment Period) แสดงถึง ความสามารถในการบริหารหนี้การค้ำกลุ่มงานบริการของโรงพยาบาล 3.1 ถ้า cash < 0.8 (สภาพคล่องต่ำ) อนุมัติให้ยืดระยะเวลาชำระหนี้ได้ ... ภายใน 180 วัน 3.2 ถ้า cash > 0.8 (สภาพคล่องปกติ) ให้ชำระหนี้ตามรอบเวลาปกติ ...ภายใน 90 วัน 4.ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. UC -OP/IP (AE) 5.ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาล กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง 6.ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลกลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย) 7.การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) แสดงถึงความสามารถบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์มีชียาฯ วัสดุเภสัชกรรม วัสดุการแพทย์ทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ A ในแต่ละปีในไตรมาส 4 ตั้งแต่ปี 2565-2569
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.ศูนย์จัดเก็บรายได้ 2.งานการเงิน

		3.งานพัสดุ 4.งานประกันฯ 5.งานคลังทุกประเภท	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บ ข้อมูล		ผลการวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลางทุกไตรมาส	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		ดูจากผลการวิเคราะห์รายงานการเงินของหน่วยบริการ	
ระยะเวลาการประเมินผล		ไตรมาส 1-4	
ผู้กำกับตัวชี้วัด		นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด		น.ส.เย็นฤดี ทองทิพย์	

รายละเอียดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม
เป้าประสงค์ ที่ 12 ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการ ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ		
ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการสารสนเทศ		
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ	
คำอธิบาย/คำนิยาม	ระดับความสำเร็จ มุ่งเน้นการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์ของการใช้งานสารสนเทศ ทั้ง ระบบ ระบบฐานข้อมูล ระบบเครือข่าย ของหน่วยงาน	
เกณฑ์เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ในแต่ละปีตั้งแต่ 2565-2569	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ฐานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล	
แหล่งข้อมูล/วิธีการเก็บข้อมูล	เกณฑ์การวัดระดับความสำเร็จ ระดับ 1 มีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมทางด้านบริหาร บริการ วิชาการ ระดับ 2 มีการบันทึกข้อมูลตามฐานข้อมูลที่กำหนด นำไปใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลอย่างเป็นทางการ ระดับ 3 มีการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาและเป็นปัจจุบัน ระดับ 4 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ ระดับ 5 มีการสรุปผลและนำผลงานเผยแพร่ทางเว็บไซต์	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ	
ระยะเวลาการประเมินผล	ต.ค. – ก.ย.	
ผู้กำกับตัวชี้วัด	งาน MIS	
ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	นางสุรารักษ์ มุสิกพันธ์	

ภาคผนวก

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก		จุดแข็ง (S) - องค์กรขนาดเล็ก เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและทำงานเป็นทีม - ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน - หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน - บุคลากรอยู่ในวัยทำงาน - การบริหารงานโปร่งใส ตรวจสอบได้	จุดอ่อน (W) - ความเข้าใจในงานรับผิดชอบและนโยบาย ยังมีน้อย - บางวิชาชีพไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง - ขาดการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูล - ได้รับการจัดสรรงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์น้อย - การติดตามและประเมินผลไม่ต่อเนื่อง - ความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลาของข้อมูล
โอกาส (O) - เป็นเครือข่ายเล็กๆสามารถดูแลได้ทั่วถึง - ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน - มีสถานที่ที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความครอบคลุม - ระบบสื่อสารสังคมออนไลน์ทันสมัยเข้าถึงง่าย - มีช่องทาง/ระบบให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ		ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) - พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน - สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุข - พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) - สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย และคุ้มครองผู้บริโภค - พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมการผลิตงานวิจัย และนวัตกรรม
อุปสรรค (T) - พื้นที่ห่างไกลเส้นทางคมนาคมไม่สะดวกและเสี่ยงเกิดสาธารณภัย - พื้นที่ลักษณะป่าเขาเอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อ - หน่วยบริการ EMR ไม่ครอบคลุมพื้นที่ - ข้อสั่งการกระชั้นชิดดำเนินการได้ไม่ทันเวลา - รับภาระในการดูแลประชากรพื้นที่รอยต่อ/แรงงานต่างด้าว จำนวนมาก - สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทั่วพื้นที่ - ระบบการรายงานข้อมูลซ้ำซ้อน		ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) พัฒนาการเฝ้าระวัง และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) -

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ จากข้อมูลสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

กลุ่มงานโภชนาการ

๑. ปัญหา ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ไม่ค่อยรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้

ข้อมูลประกอบ ผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว ไม่ค่อยรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เนื่องจากไม่ชินกับรสชาติอาหารที่จัด (เพราะที่บ้านทานรสจัดและใส่เครื่องปรุงรส) และอาหารให้เพียงพอสำหรับบางราย เนื่องจากในอาหาร ๑ ชุด ผู้ป่วยและญาติแบ่งกันทานคนละครึ่ง

๒. ปัญหา ไม่มีราคาในค่าอาหารผู้ป่วยที่เป็นการจ้างเหมาบริการอาหารผู้ป่วย

ข้อมูลประกอบ ในการประมูลอาหารแต่ละครั้งไม่มีราคากลางจากกรมบัญชีกลาง สภาพภูมิประเทศแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ราคาวัตถุดิบก็เพิ่มขึ้นตามราคาของพื้นที่ทางไกล รวมไปถึงต้นทุนวัตถุดิบที่เพิ่มขึ้น แต่ราคาก็ยังเท่าเดิม และทำให้หาผู้ประกอบการที่มาจ้างเหมาอาหารได้ยากมากยิ่งขึ้น

กลุ่มงานทันตกรรม

๑. ปัญหา การดำเนินงานทันตสุขภาพ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลประกอบ : การดำเนินงานกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ ANC ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๑ (ผ่านเกณฑ์ตรวจ ร้อยละ ๗๐) แต่กลุ่ม ANC ที่ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟันผ่านเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ ๓๘.๖๖ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)

ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบบริการ : ความเชื่อมโยงภายในของหน่วยบริการ ระหว่างฝากครรภ์คุณภาพกับงานทันตกรรม แนวทางแก้ไข ประสานงานกับหน่วยงานฝากครรภ์ ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ ระหว่าง ๔-๖ เดือน ที่มาฝากครรภ์ ให้มารับบริการขัดทำความสะอาดฟัน โดยจัดบริการให้ในวันพฤหัสบดี - วันศุกร์ ทุกสัปดาห์

๒. ระบบการบันทึกข้อมูล จากการตรวจสอบพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์หลายรายที่คลอดแล้วหรือแท้ง แต่ยังไม่นำจ่ายออก ซึ่งทำให้ยังเป็นตัวหารอยู่ ทำให้ผลงานการให้บริการร้อยละต่ำกว่า ความเป็นจริง แนวทางการแก้ไข ได้ประสานกับผู้รับผิดชอบงาน ให้ดำเนินการ จำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด/แท้ง ออกจากแฟ้ม

๒. ปัญหา ทันตสุขภาพ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ๓-๕ ปี

ข้อมูลประกอบ : ข้อมูลทันตสุขภาพ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๒๒ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕) , เด็กกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐) ,

ปัญหาอุปสรรค : ๑. เด็กบางส่วนยังไม่เข้า ศพด. พื้นที่ยังขาดการจัดการระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ,การเคลือบฟลูออไรด์ และการดำเนินงานเชิงรุก ในชุมชน

๒. ระบบบันทึกข้อมูล : การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ , เด็กได้รับการตรวจฟันแต่ไม่ออกช่วงอายุตามเงื่อนไข จะไม่ถูกนับเป็นผลงาน

กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก(OPD)

๑.ปัญหา โรคเรื้อรัง

ข้อมูลประกอบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรคเรื้อรังยังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ มียอดผู้รับบริการโรคเรื้อรังดังนี้

- ๑.๑ ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒,๗๙๖ ครั้ง
- ๑.๒ เบาหวาน ๒,๖๓๔ ครั้ง
- ๑.๓ ไขมันในเลือดสูง ๑,๒๔๓ ครั้ง
- ๑.๔ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๖๔๗ ครั้ง
- ๑.๕ ไตวายเรื้อรัง ๕๐๕ ครั้ง
- ๑.๖ Stroke ๔๐๖ ครั้ง
- ๑.๗ Chronic ischemic heart disease ๑๔๑ ครั้ง

๒.ปัญหาโรคที่มีผลจากการทำงาน

ข้อมูลประกอบ ในพื้นที่ อ.วิภาวดี อาชีพหลักของคนในพื้นที่คือ เกษตรกรรม พืชเศรษฐกิจได้แก่ยางพารา ปาล์ม น้ำมัน ทูเรียน แต่สภาพพื้นที่เป็นลักษณะป่า เขา ทำให้การประกอบอาชีพลำบากกว่าพื้นที่ราบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มียอดผู้รับบริการโรคที่เกิดจากการทำงาน ดังนี้

- ๒.๑ กล้ามเนื้ออักเสบ ๓,๔๕๔ ครั้ง
- ๒.๒ Cellulitis จากการมีบาดแผลจากการทำงาน เช่น หนามปาล์มตำ สัตว์มีพิษกัด ๓๕๔ ครั้ง
- ๒.๓ Dyspepsia ๗๙๙ ครั้ง มักเกิดจากการทำงาน กินใบกระท่อม จึงทำให้รับประทานอาหารไม่ตรง

เวลา

๓.ปัญหา โรคติดต่อ

ข้อมูลประกอบ จากสภาพภูมิประเทศป่า เขา ทำให้สภาพอากาศมีความหนาว ชื้น จึงมีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อมีดังนี้

- ๓.๑ โรคติดต่อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน ๕,๓๙๔ ครั้ง
- ๓.๒ โรคติดต่อทางเดินหายใจส่วนล่าง ๑๕๐ ครั้ง
- ๓.๓ มีโรคติดต่อนำโดยแมลงได้แก่ ไข้เลือดออก ๓๑๔ ครั้ง

กลุ่มงานพยาบาล

ปัญหา การฝากครรภ์คุณภาพ (ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และครบ ๘ ครั้งคุณภาพ)

ข้อมูลประกอบ : ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อัตราหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๙.๗๖ อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๒๐.๒๔ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ที่มา HDC วันที่ประมวลผล :: ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖ ปัญหาส่วนใหญ่มาจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบถึงนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพทำให้ขาดความตระหนักในการเข้ารับบริการฝากครรภ์และเกิดจากหญิงตั้งครรภ์หลังไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์

ปัญหา มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลประกอบ : ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีอัตราการตายตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ ๕ ซึ่งอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๕) จึงได้มีการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงแนวทางการประเมินภาวะครรภ์เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะต่างๆของกาคลอด ,การปริมาณการสูญเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือดทุก case และการ

พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้คลอดทั้งในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในมารดา และทารก

ปัญหา ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

ข้อมูลประกอบ ข้อมูลประกอบ : ในปี ๒๕๖๖ มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๑.๕๔ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๗) ซึ่งพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ระยะคลอดได้ง่าย , การตายโดยปริกำเนิด นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้าตามมา

ปัญหา การตั้งครรภ์วัยรุ่น (๑๕-๑๙ ปี)

ข้อมูลประกอบ : ในปี ๒๕๖๖ มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๔.๙๒ (เป้าหมาย น้อยกว่า ๒๗ ต่อพันการเกิดมีชีพของประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีในเขตพื้นที่อำเภอวิภาวดี) เนื่องมาจากเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอวิภาวดีได้มีอากรส่งเสริมให้วัยรุ่นวัยรุ่นเรียนเข้าใจถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมีการจัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องในโรงเรียนมัธยมเขตอำเภอวิภาวดี แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปียังมีอัตราสูงร้อยละ ๑๔.๓๐ ซึ่งเกิดจากการปฏิเสธการฝังเข็มคุมกำเนิดหลังคลอด

กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

๓. ปัญหา โรคกล้ามเนื้อจากการทำงานการเกษตร

ข้อมูลประกอบ อำเภอวิภาวดีมีภูมิประเทศเป็นเขตภูเขาที่เหมาะสมกับการทำการเกษตร เช่นสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน สวนกาแฟ ทำให้พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อจากการทำงานเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อจากการทำงานการเกษตรเข้ารับบริการ ๑,๒๔๓ ครั้ง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ ๒,๐๖๖ ครั้ง ซึ่งมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า ไค้งคอ และหลัง ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis)

ทุกประเด็นในการ SWOT ต้องมาจากข้อมูล ข้อเท็จจริง ที่มีแหล่งอ้างอิง มีข้อมูล และความรู้สึก

หน่วยงาน ทันตกรรม

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1. มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์ 2. รพสต.ไม่ได้ถ่ายโอนทำให้การบริหารงานภายในเครือข่ายมีประสิทธิภาพ 3. ความเป็น team work ในการออกหน่วยให้บริการทันตกรรม มีเจ้าหน้าที่ รพ. และ รพสต.ออกหน่วยร่วมกัน ทางรพ. สนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ/อุปกรณ์	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. เครื่องมือ อุปกรณ์เก่า ชำรุด 2. ห้องทันตกรรมมีพื้นที่ แคบ ไม่สามารถขยายยูนิตทันตกรรมเพิ่มได้ 3. เนื่องจากมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะเวลาารอคอยนาน
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. สามารถรบริเฟอร์ ผู้ป่วยส่งต่อจากพื้นที่ใกล้เคียงมารับบริการทันตกรรมเฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์ได้ 2. การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดบริการทันตกรรม ในโรงเรียน 3. ควรขยายปรับปรุงพื้นที่ให้บริการทันตกรรม เพิ่มจำนวน ยูนิตทันตกรรม/ ปรับปรุงยูนิตเดิมที่ชำรุด	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. ขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อ ปรับปรุง ซ่อมแซมครุภัณฑ์ 2. อุปสรรคในการเดินทางมารับบริการในผู้ป่วยบางกลุ่ม (ผู้ป่วยติดเตียง, ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่บ้านอยู่ห่างไกลจากรพ) ไม่มีญาติพามา

หน่วยงาน โภชนาการ

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1. ผู้ป่วยยอมรับการทานอาหารโรงพยาบาลที่เป็นอาหารเฉพาะโรคได้มากขึ้น 2. การจัดสื่อในการให้ความรู้ผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย น่าอ่าน น่าสนใจ	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. เปลี่ยนผู้รับเหมาบริการอาหารบ่อย ทำให้ไม่มีความเชี่ยวชาญในการจัดอาหารเฉพาะโรคได้ดี 2. นักโภชนาการไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้โภชนศึกษาและอาหารผู้ป่วยในโรงครัว
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. เพิ่มจำนวนนักโภชนาการเพื่อให้ดูแลงานได้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกวัน 2. เพิ่มห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่เหมาะสม	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. ขนาดงบประมาณในการจ้างนักโภชนาการเพิ่ม 2. ราคาอาหารผู้ป่วยไม่เป็นตามราคาวัตถุดิบจากท้องตลาด 3. ขาดงบประมาณในการทำสื่อการสอนให้น่าอ่าน น่าสนใจ 4. มีเวลาไม่เพียงพอในการให้ความรู้ผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยเยอะ และทำให้ต้องรอนาน 5. ไม่มีห้องให้คำปรึกษาที่เหมาะสมในการให้ความรู้ผู้ป่วย

กลุ่มงานบริหารฯ

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1.นโยบายผู้บริหารชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกับ สสจ. กระทรวง 2. การบริหารงานโปร่งใส ตรวจสอบได้ 3. การบริหารจัดการ การเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ 2. ขาดการนำผลตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน มาวิเคราะห์ และพัฒนางาน 3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในภารกิจภาพรวมขององค์กร
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. มีสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่ทำงานร่วมกัน	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. สภาพภูมิประเทศรวมถึงการกระจายตัวของกลุ่มประชากรอำเภอวิภาวดีส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ล่าช้า และระยะเวลาในการเดินทางออกไปปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ 2. สาธารณภัย ภัยทางธรรมชาติ ได้แก่ภัยน้ำท่วม ดินโคลนถล่ม

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1. โครงสร้างสายบังคับบัญชาชัดเจน 2. มีการทำงานเป็นทีม 3. คำนึงมององค์กรชัดเจน 4. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ 5. บุคลากรมีความรู้และทักษะเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบ	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. .ละเลยการเขียนรายงานความเสี่ยง 2. การบันทึกในเวชระเบียนยังไม่ถูกต้องและครบถ้วน 3. ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานพัฒนาคุณภาพ 4. มีความคิดของตนเองเป็นที่ตั้ง 5. มุ่งทำงานประจำมากกว่าทำงานแบบคิดริเริ่มสร้างสรรค์
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรด้านการฝึกอบรม 2. ระบบการสื่อสาร เทคโนโลยีก้าวหน้า รวดเร็วเข้าถึงง่าย 3. นโยบายรัฐบาลเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4. มีนโยบายพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ 5. มีองค์กรเอกชนมาบริจาคอุปกรณ์	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. .สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น 2. นโยบายทำงานให้ได้เกณฑ์ตัวชี้วัดทำให้ขาดประสิทธิภาพการทำงาน 3. ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทำให้มีผู้รับบริการมากขึ้น 4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีปัญหาการสื่อสารและการรับรู้ข้อมูล 5. แพทย์มีน้อยทำให้เกิดเกิดความล่าช้าในการให้บริการ

กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1. ผู้นำองค์กร มีวิสัยทัศน์ชัดเจนในการพัฒนาการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยโดยดำเนินงานในยุทธศาสตร์ของจังหวัด 2. ภาควิชาหรือหน่วยงานมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมทั้ง อสม. และผู้รับบริการ มีความเชื่อมั่นในศาสตร์แพทย์แผนไทย 3. ได้รับการสนับสนุนยาสมุนไพรจากสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในการให้บริการผู้ป่วย	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. บุคลากรโยกย้ายบ่อย งานขาดความต่อเนื่อง 2. ขาดแคลนบุคลากรแพทย์แผนไทย 3. ระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพไม่ดีพอ 4. ต้นทุนในการจ้างงานสูง (พนักงานลูกจ้าง)
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. ไม่มีคู่แข่ง สถานบริการเอกชนในพื้นที่ 2. ชุมชนให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือพึ่งพากัน /เครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง 3. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้เพิ่มผู้รับบริการได้มากขึ้น	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. ผู้ป่วยคาดหวังการบริการสูง นิยมมารักษาที่ รพ. มากกว่า รพสต. 2. อำเภอวิภาวดีเป็นเขตทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก เดินทางด้วยรถส่วนตัว เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ปัญหาการเข้าถึงบริการยากลำบาก 3. ผู้ป่วยยังเข้าถึงข้อมูลและสื่อสารได้ยาก เช่น ไม่มีโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต , ผู้สูงอายุ 4. โรงพยาบาลขาดสภาพคล่องทางการเงิน

กลุ่มงานประกันฯ

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1. เป็นองค์กรที่มีขนาดเล็ก สื่อสารกันภายในองค์กรได้ง่าย 2. มีความเป็นทีมในการทำงาน 3. บุคลากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 4. มีเครื่องมืออุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีเพียงพอเพื่อสนับสนุนการทำงาน 5. มีทันตแพทย์เฉพาะทางสามารถรับ refer ทันตกรรมเฉพาะทางจากพื้นที่อื่นได้ 6. มีแผนกโภชนาการ เพื่อส่งเสริมด้านโภชนาการในแผนกต่าง ๆ และมีบริการอาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค 7. ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน เข้าถึงง่าย 8. นโยบายการบริหารงานโปร่งใส ตรวจสอบได้	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้และความชำนาญในงานนั้น ๆ 2. สถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล 3. อัตราหมุนเวียนของแพทย์บ่อย 4. ระยะเวลารอคอยแผนกทันตกรรม 5. อุปกรณ์เครื่องมือทันตกรรมชำรุด 6. พื้นที่บริการแผนกทันตกรรมคับแคบ 7. บุคลากรที่เป็นข้าราชการน้อย 8. ความครอบคลุมบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 9. บุคลากรไม่เป็นคนในพื้นที่ มีอัตราย้ายออกเพิ่มขึ้น 10. ห้องปฏิบัติการไม่ผ่านคุณภาพ LA 11. ไม่มีนักรังสีวิทยา
--	---

9. มีโครงสร้างสายบังคับบัญชาชัดเจน 10. โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HAชั้น 3	12. ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างหน่วยบริการที่เป็นปัจจุบัน
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. พื้นที่ขนาดเล็ก การดำเนินงานเชิงรุกทั่วถึง 2. มีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และภาคีเครือข่าย 3. รพ.สต.ในเครือข่ายสังกัดเดียวกันกับโรงพยาบาล 4. ได้รับงบประมาณจากการขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 5. นโยบายรัฐบาลเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6. องค์การเอกชนมีการบริจาคอุปกรณ์	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. จำนวนประชากรสิทธิ UC ในพื้นที่น้อยส่งผลต่องบประมาณ 2. พื้นที่รอยต่อต.ปากฉลุย มีจำนวนมาก 3. สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ทั่วถึง 4. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเฉพาะ (สูงอายุ ติดเตี้ยง พื้นที่ห่างไกล) 5. พื้นที่ตั้งโรงพยาบาลห่างไกลตัวเมือง 6. ประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวมีย่านจำนวนมาก 7. การเรียกเก็บสิทธิอุบัติเหตุจรรยาจรไม่ได้รับการชดเชย เนื่องจากผู้ประสบเหตุไม่มี พรบ.คุ้มครอง 8. กองทุนประกันสังคมได้รับการจัดสรรจากแม่ข่ายล่าช้า 9. ยอดชดเชยกองทุนประกันสังคมไม่เท่ายอดค่าใช้จ่ายจริง เนื่องจากมีการจ่ายตาม POINT

กลุ่มงานประกันฯ(it)

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร 1. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน เข้าถึงง่าย บริหารงานโปร่งใส 2. เป็นองค์กรขนาดเล็กที่สื่อสารถึงกันภายในองค์กรได้ง่าย 3. มีอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีเพียงพอเพื่อสนับสนุนการทำงาน และการให้บริการที่ดี	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ 1. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ 2. บุคลากรขาดความชำนาญในงานนั้น ๆ
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน 1. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อหน่วยงานในเครือข่าย	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร 1. โรงพยาบาลห่างไกลตัวเมือง 2. ถนนเป็นอุปสรรคในการเดินทาง

กลุ่มงานพยาบาล

จุดแข็ง (S) : ลักษณะเด่นของการดำเนินงาน หน้าที่ต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร S1.บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม S2.แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับโรงพยาบาล สนับสนุนด้านวิชาการ	จุดอ่อน (W) : การดำเนินงานที่องค์กรไม่สามารถทำได้ดี เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ W1.พยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนปฏิบัติงานห้องคลอด (พยาบาลประจำ : พยาบาลหมุนเวียน =1 : 3) W2.อัตราคลอดต่อเดือนน้อย (8-15 case/เดือน) W3.ไม่มีสูติแพทย์ W4.ไม่มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาคีร์ W5.ขาดทักษะการดูแลผู้คลอดในภาวะวิกฤติฉุกเฉินเช่น PPH ,PIH ,PROM ,Pre term W6.ทักษะการบริหารยาในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน W7.ทักษะการการทำหัตถการฉุกเฉินในผู้คลอด W8.เครือข่ายบริการฝากครรภ์เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน
โอกาส (O) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านบวก หรือเอื้อต่อการดำเนินงาน O1.นโยบายแม่และเด็กจาก สสจ. O2.นโยบายโรงพยาบาลเน้นงานอนามัยแม่และเด็ก O3.ทีมพี่เลี้ยงแม่และเด็กระดับจังหวัดเข้มแข็ง O4.ระบบ consult สูติแพทย์ รพ.ศูนย์ 24 hrs.	อุปสรรค (T) : สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยด้านลบ หรือภาวะคุกคามขององค์กร T1.มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด PPH, Retained placenta, cervical tear, Uterine atony T2.ทารกแรกคลอดมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด T3.มารดา No ANC ร้อยละ4.16 T4.มารดาต่างด้าว ร้อยละ33.33 T5.มารดาดังครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น หัตถการในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้น T6.ผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดเพิ่มขึ้น

SWOT ไม่ครบ ก็จะได้แผนกลยุทธ์ที่ไม่ครอบคลุม

Strengths (จุดแข็ง) - อะไรที่องค์กรทำได้ดี - ทรัพยากรอะไรที่องค์กรมีเหนือผู้อื่น หรือเป็นเอกลักษณ์พิเศษ - อะไรที่ผู้อื่นเห็นว่าองค์กรทำได้ดี	Weaknesses (จุดอ่อน) - อะไรที่องค์กรปรับปรุงได้ - อะไรที่องค์กรควรจะหลีกเลี่ยง - ทรัพยากรอะไรที่องค์กรมีน้อยกว่าผู้อื่น - อะไรที่ผู้อื่นเห็นว่าเป็นจุดอ่อนของเรา
Opportunities (โอกาส) - โอกาสดีๆ อะไรที่เปิดโอกาสให้แก่องค์กร - องค์กรสามารถใช้ประโยชน์อะไรจากแนวโน้มที่ดี - องค์กรสามารถเปลี่ยนจุดแข็งเป็นโอกาสได้อย่างไร	Threats (อุปสรรค) - แนวโน้มอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อองค์กร - สิ่งที่คู่แข่งกำลังและส่งผลให้องค์กรเกิดความกังวล - จุดอ่อนขององค์กรก่อให้เกิดอุปสรรคอะไร

กรอบในการวิเคราะห์ จุดแข็ง และ จุดอ่อน จากสภาพแวดล้อมภายใน คือ 4 M

- Man บุคลากร รวมถึงผู้บริหารองค์กร
- Money งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร
- Material วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี
- Management ระบบบริหารจัดการต่างๆ ด้าน เช่น การเงินการคลัง พัสดุ งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล การประชาสัมพันธ์ การให้บริการส่วนต่างๆ

กรอบในการวิเคราะห์ โอกาส และ อุปสรรค จากสภาพแวดล้อมภายนอก

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ภูมิธรรมชาติ ภูมิอากาศ ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน บ้านเรือน ระบบสาธารณูปโภค เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น วงจรชีวิตของสัตว์น้ำโรค วิวัฒนาการของเชื้อโรคต่างๆ การแพร่ระบาดของโรค เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ครัวเรือน ราคาสินค้าเกษตร ราคาน้ำมัน ราคาสินค้าอุปโภคบริโภค เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพสังคม ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในชุมชน ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เช่น ค่านิยมทางการศึกษา การนับถือศาสนา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี การแต่งกาย การบริโภค ศิลปะการแสดง การละเล่น เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ เช่น อัตราเกิด อัตราตาย การย้ายถิ่นฐาน โครงสร้างประชากร ความหนาแน่นของประชากร เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางการเมือง เช่น นโยบายทางการเมือง นโยบายความมั่นคงทางการเมือง การมีส่วนร่วมทางการเมือง ทั้งระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางกฎหมาย เช่น ข้อกำหนด พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง กฎระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางภาครัฐ เช่น องค์ภาครัฐต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร ความร่วมมือ พันธมิตรในการดำเนินงาน เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางเทคโนโลยี เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- สิ่งแวดล้อมทางการแข่งขัน เช่น การดำเนินงานขององค์กรอื่นซึ่งมีลักษณะเดียวกัน การส่งผลกระทบต่อองค์กรในการดำเนินกิจการขององค์กรอื่น เป็นต้น