

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง  
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗

โดย ทีมงานยุทธศาสตร์  
โรงพยาบาลยะรัง

## คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรังฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๗ ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล ให้ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ องค์กร มีคุณภาพและความปลอดภัย ลดปัญหาการฟ้องร้อง อันเนื่องมาจากการให้บริการของโรงพยาบาล แนวการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นั้น ทีมยุทธศาสตร์ ทีมนำคุณภาพ หัวหน้าฝ่าย และหัวหน้างาน มีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยการใช้ข้อมูลที่เป็นทั้ง Hospital based และ Community based ในการ SWOT Analysis ในการค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคาม ในองค์กร หลังจากนั้นมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ จากการทำ TOWS Matrix และทำการกำหนดน้ำหนักของปัญหาเพื่อให้ได้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา เพื่อให้โรงพยาบาลบรรลุ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ตามเป้าหมายขององค์กร

ประเด็นความสำเร็จของยุทธศาสตร์ฉบับนี้เกิดจากการให้ความร่วมมือของหลายฝ่าย ทุกคนให้ความสำคัญเพื่อเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล ฉะนั้นในนามของโรงพยาบาลยะรังขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ตุลาคม ๒๕๖๒

ทีมงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลยะรัง

## เอกสารขออนุมัติแผน

ทีมยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลยะรัง เป็นโรงพยาบาลยะรัง ขนาด ๓๐ เตียง ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีคุณภาพและปลอดภัย ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน มุ่งสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการตามทีมยุทธศาสตร์นำเสนอโรงพยาบาลยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้เสนอ

( นางพิไลพร แก้วเขียว )

หัวหน้ายุทธศาสตร์และหัวหน้าศูนย์คุณภาพ  
โรงพยาบาลยะรัง

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

( นางสาวนินี สุไลมาน )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง

## ๕.สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑.หน้าปก	๑
๒.คำนำ	๒
๓.เอกสารขออนุมัติแผน	๓
๔.สรุปสำหรับผู้บริหาร	๔
๕.สารบัญ	๑๘
๖.สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอ	๒๑
๗.ยุทธศาสตร์อำเภอ	
๘.การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	

## สถานการณ์ด้านสุขภาพของอำเภอยะรัง

### ๑ ข้อมูลทั่วไป

ยะรัง สันนิษฐานว่าเป็นคำแผลงมาจากคำว่า ‘ปราแว’ ในภาษามลายูท้องถิ่นซึ่งตรงกับภาษาไทยว่า “พะวัง” หรือพระราชวัง เนื่องจากมีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่าพื้นที่แห่งนี้เคยเป็นเมืองโบราณ เคยเป็นวังเก่า ชื่อ “โกตามาหาลิไซ” ซึ่งปัจจุบันมีซากกำแพงดิน มีคูเมือง มีสระบ่อโบราณ มีซากปรักหักพังของโบราณสถานหลายแห่ง บางแห่งสันนิษฐานว่าเป็นวัดพุทธ เป็นที่ตั้งตัวโบสถ์ บางที่เป็นฐานเจดีย์ เช่นที่ตำบลวัด ตำบลยะรัง ตำบลระแว้ง ซึ่งกรมศิลปากรได้มีโครงการขุดแต่งและบูรณะแล้ว และคงอยู่ตลอดมาจนถึงต้นสมัยกรุงศรีอยุธยา ต่อมาบ้านเมืองเกิดแห้งแล้ง ทำเรือเดินเงิน การคมนาคมทางน้ำจึงไม่สะดวก ในการขนส่งสินค้า จึงย้ายเมืองใหม่มาตั้งที่ตำบล กรือเซะ อ.เมือง จ.ปัตตานีและเมื่อ พ.ศ.๒๔๗๓ ได้รับการจัดตั้งเป็นอำเภอยะรัง ณ.บ้านบิณฑาลิมอ ต.ยะรัง จนถึงปัจจุบัน

### ๑.๑ สภาพการณ์ทั่วไป

รูปแผนที่อำเภอยะรัง



**ขนาดและที่ตั้ง** อำเภอยะรัง ตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดปัตตานี ตั้งอยู่ในหมู่ที่ ๑ ตำบลปิตุมุติ มีเนื้อที่ประมาณ ๑๘๔ ตารางกิโลเมตร และมีอาณาเขตดังนี้คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเมือง จ.ปัตตานี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเมือง จ.ยะลา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอยะหริ่ง อ.ทุ่งยางแดง อ.มายอ จังหวัดปัตตานี และ อ.รามัน จ.

ยะลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอเมือง อ.แม่ลาน จังหวัดปัตตานี และอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

**การเมืองการปกครอง** อำเภอยะรัง แบ่งการปกครอง เป็น ๑๒ ตำบล ๗๒ หมู่บ้าน มีเทศบาลจำนวน ๑ เทศบาลตำบล มีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๒ แห่ง

**การคมนาคม** อำเภอยะรัง มีการคมนาคมติดต่อกับอำเภออื่น ๆ และจังหวัดใกล้เคียง โดยแบ่งการคมนาคมดังนี้

ทางบก มีทางหลวงแผ่นดิน สายที่ ๔๐๑ ซึ่งผ่านมาจากอำเภอเมือง จ.ปัตตานี เข้าสู่ตัวอำเภอเมือง จ.ยะลา ผ่านอำเภอยะรัง มีระยะทางห่างจากจังหวัดปัตตานี ๑๕ กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดยะลา ๒๔ กิโลเมตร

### ๖.๑.๒ ด้านประชากร

ตาราง ๑ แสดงจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุของอำเภอยะรัง ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๓๗๕๒	๓.๙๖	๓๕๕๖	๓.๗๖	๗๓๐๘	๗.๗๒
๕-๙	๔๒๓๔	๔.๔๗	๔๑๒๖	๔.๓๖	๘๓๖๐	๘.๘๓
๑๐-๑๔	๔๐๘๒	๔.๓๑	๓๘๗๗	๔.๑๐	๗๙๕๙	๘.๔๑
๑๕-๑๙	๔๑๓๕	๔.๓๗	๔๐๓๐	๔.๒๖	๘๑๖๕	๘.๖๒
๒๐-๒๔	๔๒๐๔	๔.๔๔	๔๒๓๑	๔.๔๗	๘๔๓๕	๘.๙๑
๒๕-๒๙	๔๓๐๓	๔.๕๕	๔๒๐๕	๔.๔๔	๘๕๐๘	๘.๙๙
๓๐-๓๔	๓๖๐๗	๓.๘๑	๓๒๖๒	๓.๔๕	๖๘๖๙	๗.๒๖
๓๕-๓๙	๓๑๐๒	๓.๒๘	๒๙๙๐	๓.๑๖	๖๐๙๒	๖.๔๔
๔๐-๔๔	๒๖๑๒	๒.๗๖	๒๕๙๗	๒.๗๔	๕๒๐๙	๕.๕๐
๔๕-๔๙	๒๖๑๒	๒.๗๖	๒๗๓๑	๒.๘๘	๕๓๔๓	๕.๖๔
๕๐-๕๔	๒๔๑๓	๒.๕๕	๒๖๖๐	๒.๘๑	๕๐๗๓	๕.๓๖
๕๕-๕๙	๑๙๘๒	๒.๐๙	๒๒๔๘	๒.๓๗	๔๒๓๐	๔.๔๗
๖๐-๖๔	๑๔๔๓	๑.๕๒	๑๖๕๕	๑.๗๕	๓๐๙๘	๓.๒๗
๖๕-๖๙	๑๐๘๒	๑.๑๔	๑๔๐๗	๑.๔๙	๒๔๘๙	๒.๖๓
๗๐-๗๔	๗๑๘	๐.๗๖	๙๔๘	๑.๐	๑๖๖๖	๑.๗๖
๗๕ขึ้นไป	๒๖๐๓	๒.๗๕	๓๒๖๐	๓.๔๔	๕๘๖๓	๖.๑๙
รวม	๔๖๘๘๖	๔๙.๕๓	๔๗๗๘๓	๕๐.๔๗	๙๔๖๖๗	๑๐๐

ด้านโครงสร้างประชากรอำเภอยะรังมีประชากรทั้งหมด ๙๔,๖๖๗ คน (ข้อมูลประชากรกลางปี ๒๕๖๒) โดยสัดส่วนของประชากรในวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๑.๑๙ ไม่เปลี่ยนแปลงจากปี ๒๕๖๑ และสัดส่วนของประชากรในวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๒.๒๕ ในปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๑๓.๘๕ ในปี ๒๕๖๒ ฉะนั้นระบบสุขภาพของอำเภอยะรังจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง

## ๑.๒ สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข

ตาราง ๒ แสดงจำนวนสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในอำเภอยะรัง

สถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชน ๓๐ เตียง	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน	๑๖
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๓

ที่มา: งานยุทธศาสตร์ คป.สอ.ยะรัง ปี ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒ มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง ๓๐ เตียง แต่จำนวนเตียงจริงมีจำนวน ๔๙ เตียง มีอัตราครองเตียงปี ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๑๕๙.๗๕

## ๑.๓ บุคลากรสาธารณสุข

### ● จำนวนบุคลากร

ตาราง ๓ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของอำเภอยะรัง มีดังนี้

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	๑๐	๑ : ๙,๔๔๖
ทันตแพทย์	๖	๑ : ๑๕,๗๗๗
เภสัชกร	๖	๑ : ๑๕,๗๗๗
พยาบาลวิชาชีพ	๑๒๘	๑ : ๗๓๘
เจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข	๗๔	๑ : ๑,๒๗๗

ที่มา: งานยุทธศาสตร์ คป.สอ.ยะรัง ณ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๓ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในภาครัฐ ของอำเภอยะรัง มีความพอเพียงในทุกด้าน สำหรับการพัฒนาและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีการจัดระบบบริการเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีที่ปรึกษาในระดับโซน เพื่อช่วยต่อการบริหารจัดการ ทำให้ คป.สอ.ยะรัง สามารถพัฒนาระบบงาน และตัวชี้วัดได้ดีในระดับจังหวัด

### ● สุขภาพบุคลากร

ตาราง ๔ ปัญหาสุขภาพบุคลากรอำเภอยะรัง

แนวโน้มของสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหา (สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด)	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑. Cholesterol	๕๐	๔๖	๗๖	๘๖	๗๖
๒. Triglyceride	๑๕	๑๙	๒๓	๒๙	๒๙
๓. FBS	๒	๔	๓	๓	๐
๔. BUN	๐	๐	๐	๐	๐๑๓
๕. SGPT	๑๓	๙	๙	๑๐	๑๗
๖. SGOT	๓๘	๗	๖	๑๑	๑๒
๗. มะเร็ง	๐	๐	๐	๐	๐

ที่มา: งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๔ แนวโน้มของสุขภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.ยะรัง มีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง BMI / Triglyceride เพราะปัจจุบันอำเภอยะรังกำลังเผชิญกับปัญหา การขยายตัวของ

สังคมเมือง ซึ่งเต็มไปด้วยอาหารสูง น้ำหวานชนิดต่างๆ ที่มีการขายรอบ รพ.และ พบ เจ้าหน้าที่ รพ. มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น จึงจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

- สถานะทางการเงิน

ตาราง ๕ แสดงสถานะการเงินของ UC คป.สอ.ยะรัง

สถานะทางการเงิน	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
Quick ratio	๑.๑	๐.๗๔	๐.๖๓	๐.๙๒	๐.๙๒
Current ratio	๑.๑๕	๐.๘๕	๐.๘๖	๑.๐๐	๑.๐๐
Cash ratio	๑.๐๕	๐.๖๐	๐.๔๔	๐.๖๙	๐.๗๗

ที่มา: งานการเงินและประกันสุขภาพ โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๕ ได้มีการวิเคราะห์การเงิน พบว่าค่า Quick ratio / Current ratio / Cash ratio อยู่ในระดับปกติแต่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร การก่อสร้างอาคารสถานที่ ค่าสาธารณูปโภค และการจัดสรรงบประมาณมีแนวโน้มลดลง ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเพิ่มช่องทางในการหารายได้เช่น การส่งรายงานเวชระเบียน การเรียกเก็บจากโรงพยาบาลต่างๆ การลงบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน และส่งผลงานแก่ สปสช.ให้ทันเวลา

- อัตราการครองเตียง

ตาราง ๖ แสดงอัตราการครองเตียงโรงพยาบาลยะรัง

	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ร้อยละของอัตรา การครองเตียง	๑๑๗.๔๕	๑๓๒.๓๓	๑๘๑.๙๔	๑๗๖.๙๑	๑๕๙.๗๕
การครองเตียง Active bed	๗๐.๔๗	๗๙.๔๐	๑๐๙.๑๖	๑๐๖.๑๔	๙๕.๘๕

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๑

จากตารางที่ ๖ อัตราการครองเตียงมีแนวโน้มลดลง (คิดที่จำนวน ๓๐ เตียง) เนื่องจากมีการจัดการระบบการอยู่เวรของแพทย์คือ ผู้ป่วยที่แพทย์คนไหน Admitted แพทย์คนเดิมต้องเป็นผู้ดูแลรักษาต่อ จนจำหน่าย ทำให้อัตราการครองเตียงลดลง

- ลักษณะของผู้ป่วย

ตาราง ๗ แสดงผู้ป่วยในเฉลี่ยแยกตามสิทธิ

ประเภท	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
UC	๔,๐๘๕	๔,๒๗๗	๕,๕๑๖	๕,๕๒๖	๕,๒๑๑
เบิกได้	๑๒๐	๑๓๖	๑๙๐	๒๐๒	๑๖๕
เบิกได้อปท.	๑๔	๑๔	๒๑	๒๔	๒๑
ประกันสังคม	๓๐	๕๗	๗๗	๙๒	๗๘
อื่นๆ	๑๒๖	๙๗	๑๕๐	๑๕๗	๑๖๒

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๒



จากตารางที่ ๗ จำนวนผู้เข้ารับบริการเป็นสัดส่วนโดยตรงกับจำนวนประชากร ซึ่งจะเป็นผู้ป่วย บัณฑิตประกันสุขภาพมากที่สุด เป็นผู้ป่วยที่มาจากอดีตที่ รพ./โรคปอดบวม /อุจจาระร่วง/ไข้เลือดออก

ตาราง ๘ แสดงผู้ป่วยนอกเฉลี่ยแยกตามสิทธิ

ประเภท	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
UC	๗๔,๔๖๔	๘๓,๘๕๑	๙๔,๒๗๑	๘๗,๓๘๕	๙๖,๔๕๑
เบิกได้	๖,๘๔๒	๗,๗๘๘	๘,๕๘๐	๘,๓๕๖	๘,๔๑๓
เบิกได้อปท.	๖๗๗	๙๔๑	๙๓๑	๙๗๙	๙๐๒
ประกันสังคม	๒,๑๘๙	๒,๔๐๘	๓,๒๘๖	๓,๘๘๓	๓,๙๐๓
อื่นๆ	๕,๒๘๒	๕,๑๖๖	๕,๙๕๔	๑๐,๘๐๙	๕,๒๒๖

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๘ จำนวนผู้เข้ารับบริการเป็นสัดส่วนโดยตรงกับจำนวนประชากร ซึ่งจะเป็นผู้ป่วย บัณฑิตประกันสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยเบิกได้ และผู้ประกันตน ซึ่งมารับบริการในการทำฟัน และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ตาราง ๙ แสดงผู้ป่วยเฉลี่ยที่มารับบริการต่อปี

สถิติผู้ป่วยเฉลี่ยต่อปี	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันทั้งปี	๒๔๗	๒๘๘	๓๒๒	๓๓๔	๓๓๑
จำนวนมารับบริการเฉลี่ยต่อวันทั้งปี	๓๓๓	๓๗๓	๔๑๕	๔๑๙	๔๒๘
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันทั้งปี	๑๒	๑๓	๑๖	๑๖.๕	๑๕.๕

ที่มา: งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี Service Plan ของอำเภอยะรัง ที่สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกับ รพ.สต. และขณะเดียวกัน รพ.ได้ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน โดยมีเกณฑ์ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจโดยแพทย์ปีละ ๑ ครั้ง หรือแล้วแต่ความจำเป็นของผู้ป่วยตามความเหมาะสม

#### ๑.๔ ด้านสุขภาพทั่วไปที่สำคัญ

ตาราง ๑๑ แสดงสถิติชีพของประชาชน อำเภอยะรัง ปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒

รายการข้อมูล	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อัตราเกิด : ๑,๐๐๐ ประชากร	๑๐.๕๕	๑๑.๒๘	๑๐.๔๗	๑๐.๑๖	๙.๕๙
อัตราราย : ๑,๐๐๐ ประชากร	๗.๒๕	๗.๑๒	๗.๓๖	๖.๒๔	๕.๗๕
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	๓.๓๐	๔.๑๖	๓.๑๑	๕.๙๒	๔.๘๕
อัตรามารดาตาย : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๐	๐	๐	๐	๐
อัตรามารดาตาย จากสาเหตุทางอ้อม	๑ (TB)	๑(ยาเสพติด)	๑(เส้นเลือดโป่งพองที่สมองแตก)	๐	๐
อัตราทารกตาย : ๑,๐๐๐ ประชากร	๘.๔๖	๓.๐๗	๗.๑๐	๒.๔๒	๑.๓๗

ที่มา : สุติบัตร,มรณะบัตร,รายงานความครอบคลุมแม่และเด็ก

จากตารางที่ ๑๑ สถิติข้อมูล พบว่า อัตราเกิดและอัตราตายใกล้เคียงกันไม่พบอัตราการตายมารดา ตลอด ๕ ปี และอัตราทารกตายมีแนวโน้มลดลง ปี๒๕๖๒พบร้อยละ ๑.๓๗ ซึ่งเป็นความท้าทายของ เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอยะรัง ที่ต้องวางระบบการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ป้องกันปัญหาทารกตาย นอกจากนี้การ คลอดที่บ้าน คลอดบนรถยนต์นำส่งยังพบอยู่ร้อยละ ๑ เนื่องจากคลอดง่าย จึงมีแนวทางการดูแลทารกที่ คลอดที่บ้าน คลอดบนรถยนต์นำส่งที่ชัดเจนโดยทีมนำทางคลินิก

## ๖.๒ สถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอยะรัง

### ๖.๒.๑ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มอายุ

#### ๖.๒.๑.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)/ สตรี

ตาราง ๑๒ แสดงลักษณะด้านอนามัยแม่และเด็ก และภาวะโภชนาการ

ลำดับ ที่	โรค	ร้อยละ				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	๑๓.๙๖	๒๕.๐๙	๓๓.๑๗	๒๔.๗๖	๒๒.๒๒
๒	ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี - ภาวะต่ำกว่าเกณฑ์ - ภาวะเกินเกณฑ์	NA			๑๗.๙๔ ๔.๔๓	๒๗.๐๒ ๘.๐๗
๓	โภชนาการน้ำหนัก/อายุ - ภาวะมากกว่าเกณฑ์ - ภาวะน้อยกว่าเกินเกณฑ์	NA			๐.๔๖ ๓.๒๕	๐.๖๗ ๕.๕๐
๔	โภชนาการส่วนสูง/น้ำหนัก - ภาวะสูงกว่าเกณฑ์ - ภาวะเตี้ยกว่าเกินเกณฑ์	NA			๒.๕๒ ๙.๔๓	๒.๘๒ ๑๕.๗๕
๕	โภชนาการน้ำหนัก/ส่วนสูง - ภาวะอ้วน - ภาวะผอม	NA			๑.๔๕ ๕.๒๕	๔.๕๗ ๕.๗๖

ที่มา : รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก, รายงานภาวะโภชนาการ

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๒ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ปี ๒๕๖๒ ผลงาน ๒๒.๒๒% มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากทีมได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อ พบแพทย์เร็วขึ้น และมีช่องทางการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.ยะรัง และ รพ.สต. โดยใช้ระบบไลน์ทำให้ สามารถส่งต่อคนไข้ได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการเจาะ Hct ที่ รพ.สต.ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะซีดทุกรายที่มารับบริการ และร่วมใช้กราฟเฝ้าระวังภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์เพื่อติดตามภาวะซีด และป้องกันการซีด และหากมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดตามแนวทางปฏิบัติของMCH Board กำหนด ทาง รพ.สต.จะส่งต่อเพื่อพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ รพ.สต.ได้มีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการ บริโภคอาหารและการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการ ส่วนข้อมูล ภาวะโภชนาการ ๐-๕ ปี อ.ยะรัง ปี ๒๕๖๒ สรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายเด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรอง โภชนาการ ๐-๕ ปี ทั้งหมด ๖,๗๙๖ คน มีภาวะโภชนาการ น้ำหนัก/อายุ ตามเกณฑ์ ๙๓.๘๓% มากกว่า เกณฑ์ ๐.๖๗% น้อยกว่าเกณฑ์๕.๕๐% มีภาวะโภชนาการส่วนสูง/อายุ ตามเกณฑ์๘๑.๔๒% สูงกว่า เกณฑ์ ๒.๘๒% เตี้ยกว่าเกณฑ์ ๑๕.๗๕% ภาวะโภชนาการน้ำหนัก/ส่วนสูง ตามเกณฑ์ ๘๙.๖๗% อ้วน

๔.๕๗% ผอม ๕.๗๖% ซึ่งต้องให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ปกครอง เพื่อที่จะทำให้เด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นกว่าเดิม

ตาราง ๑๓ แสดงอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ลำดับที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด	๐	๐	๐	๐	๐
๒	หัด(ทุกกลุ่มอายุต่อแสนประชากร)	๓.๒๔	๔๑.๕๖	๙๑.๐๖	๓๘๘.๖๔	๕๖.๑๒
๓	ไอกรน	๐	๐	๐	๐	๐
๔	คอตีบ	๐	๐	๐	๒.๔๒	๒.๔๒
๕	ตับอักเสบบีจากไวรัส บี	๑.๒๓	๑.๒๑	๔.๙๓	๖.๐๖	๑.๒๖

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่พบการเกิดโรคที่สำคัญยกเว้นหัด และคอตีบ พบในทุกกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และเป็นโรคพบมาโดยตลอดทุกปี และปี ๒๕๖๑ อำเภอยะรัง พบผู้ป่วยโรคหัดในอัตราที่สูง มีการทำงานในเชิงรุกของ ๔ เสาหลักในระดับอำเภอ ลงชุมชน เคาะประตูบ้านในการฉีดวัคซีนและการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้อง

ตาราง ๑๔ แสดงผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอยะรัง

ลำดับที่	กิจกรรม	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด	๑๒๑๖		๑๓๑๒		๑๒๗๔		๑๒๘๕		๑๓๔๒	
๒	ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์	๑๐๑๒	๘๐.๕๑	๑๐๘๙	๘๔.๐๙	๑๐๙๒	๘๕.๓๘	๙๘๑	๘๙.๘๔	๘๗๐	๙๐.๑๖
๓	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (มีภาวะค่า HCT น้อยกว่า ๓๓%)	๑๘๔	๑๓.๙๖	๓๘๔	๒๕.๐๙	๕๐๕	๓๓.๑๗	๓๓๕	๒๔.๗๖	๓๑๙	๒๒.๒๒
๔	ANC ครบ ๕ ครั้ง	๘๐๘	๖๔.๘๐	๙๑๙	๗๒.๖๕	๘๘๖	๗๑.๓๔	๘๓๐	๗๘.๙๗	๗๖๕	๘๑.๕๖
๕	จำนวนคลอดทั้งหมด	๘๒๘		๘๐๔		๘๓๙		๘๒๕		๗๒๗	
	๕.๑ คลอดสถานบริการ	๘๒๘	๑๐๐	๘๐๔	๑๐๐	๘๓๙	๑๐๐	๘๒๕	๑๐๐	๗๒๗	๑๐๐
	๕.๒ คลอดกับ ผดบ.ในเขต	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๖	ทารกตายปริกำเนิด (ต่อพัน)	๗	๘.๔๕	๓	๓.๗๓	๖	๗.๑๕	๒	๒.๔๒	๑	๑.๓๗
๗	ทารกตาย (ต่อพัน)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘	จำนวนมารดาตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๙	ทารกน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๓๙	๔.๗๑	๒๙	๓.๖๐	๗๒	๕.๙๘	๕๘	๕.๓๖	๗๒	๗.๕๙
๑๐	มารดามีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	๘๑	๙.๘๘	๖๐	๗.๔๙	๗๒	๘.๖๗	๗๑	๘.๕๗	๕๔	๘.๒๙

ที่มา : รายงานกิจกรรมสาธารณสุข (รายงาน ๔๐๐) รายงานความครอบคลุมอนามัยแม่และเด็ก

จากตารางที่ ๑๔ พบว่า ปี ๒๕๖๒ พบว่างานอนามัยแม่และเด็กมีแนวโน้มผลงานดี คือ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, ANC ครบ ๕ ครั้ง, ทารกตายปริกำเนิด, มารดามีบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เนื่องจากที่ MCH Board อำเภอยะรังมีการพูดคุยเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตั้งแต่ในปี ๒๕๕๙

### ๖.๒.๑.๒ กลุ่มเด็กวัยรุ่น (๑๕ - ๒๑ ปี)

- To Be Number One อำเภอยะรัง ปี ๒๕๖๒ สรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกชมรม To Be Number One จำนวน ๑,๒๗๔ คน มีจำนวนชมรม To Be Number One ในสถานศึกษา จำนวน ๖ ชมรม

### ๖.๒.๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๐ ปี)

#### จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๙-๒๕๖๒

ปี	ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่
๒๕๕๙	๑๔๗๒	๑๕๙	๔๕๑๖	๔๐๙
๒๕๖๐	๑๕๓๖	๒๐๑	๔๗๑๓	๕๙๒
๒๕๖๑	๑๖๖๗	๒๓๓	๕๐๗๒	๗๒๒
๒๕๖๒	๑๘๒๒	๒๕๓	๕๓๕๖	๕๗๒

### ๖.๒.๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) และ ผู้พิการ

อำเภอยะรังมีผู้สูงอายุทั้งหมด ปี ๒๕๖๒ มีจำนวน ๙๑๘๗ ราย

อำเภอยะรังมีผู้สูงอายุทั้งหมด	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการตรวจตาต่อกระจก	๖๖	๐.๗๓	๘๓	๐.๙๔
ติดสังคม	๘๖๔๓	๙๖.๓	๘๕๒๗	๙๗.๑๑
ติดบ้าน	๒๘๔	๓.๑๒	๒๒๖	๒.๕๗
ติดเตียง	๔๗	๐.๕๒	๒๗	๐.๓๐
ผลการคัดกรองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ส่งต่อ				
- หกล้ม	๓๗๒/๘๙๗๐	๓.๐๔	๙๖/๘๕๔๘	๑.๑๒
- ขี่เข้าเสื่อม	๑๑๗/๘๑๙๑	๑.๔๒	๑๔/๘๓๙๔	๐.๑๗
- สมองเสื่อม	๖๕/๘๑๕๕	๐.๗๙	๒๗/๙๗๙๗	๐.๓๐
- กลืนปัสสาวะ	๑๗/๙๑๙๑	๐.๒๐	๑๐/๘๑๙๑	๐.๑๒
- ปัญหาการนอนกรน	๐	๐	๐	๐

### ๖.๒.๒ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในภาพรวม

#### ๑.๑) ด้านระบบบริการ

๑.สถานที่ตั้งของ รพ.ยะรัง อยู่ห่างจาก อำเภอเมือง จ.ปัตตานี ๑๕ กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมือง จ.ยะลา ๒๔ กิโลเมตร แต่มีพื้นที่รับผิดชอบที่อยู่ห่างจาก รพ.ประมาณ ๔๐ กิโลเมตร และติดรอยต่อกับอำเภออื่น อีกหลายตำบล เช่น ตำบลคอรอดันหยง อำเภอหนองจิก ตำบลนาคอบน อ.มายอ และอำเภอยะรังได้จัดการบริการเป็นลักษณะของเครือข่ายและพัฒนา รพ.สต.บางแห่งเป็น PCC เพื่อจัดระบบบริการแก่ประชาชนที่ครอบคลุมสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย คือ PCC เขาตูม ซึ่งเป็น PCC ที่ติดกับอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อำเภอทุ่งยางแดง อีกทั้งยังช่วยลดภาระของโรงพยาบาลในการตามจ่ายค่ารักษา กับโรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลทุ่งยางแดง, PCC เมาะมาวี, PCC ยะรัง และในปี ๒๕๖๓ PCC สะดากา เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงสามารถมารับบริการได้โดยไม่ต้องไป โรงพยาบาล

๒.ปัจจุบันการคมนาคมสะดวกในการที่ประชาชนมารับบริการแต่อาจมีปัญหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมารับบริการที่ รพ. เนื่องจากขาดผู้ที่จะพามา รพ. ลูกหลานทำงานนอกพื้นที่ และประเทศเพื่อนบ้าน

เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงพัฒนาศักยภาพของ รพ.สต.และเปิด PCC ครอบคลุม ๔ มุมเมือง ที่สามารถจะบริการประชาชนได้อย่างครอบคลุม

๓.โรงพยาบาลยะรังและเครือข่ายมีนโยบายให้สถานบริการปรับระบบการบริการที่สอดคล้องกับพื้นที่ คือการให้บริการนอกเวลาราชการช่วงเย็นเวลา ๑๖.๓๐-๒๐.๓๐น.วันจันทร์-วันศุกร์และ ในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ในกรณีที่ประชาชนไปทำงานนอกพื้นที่ในเวลาราชการ เช่น PCC ยะรัง PCCเขาตุ้ม

๔.ปรับเวลาที่สามารถให้บริการได้ตลอดเวลา เช่น หญิงตั้งครรภ์สามารถมาฝากครรภ์ครั้งแรก early ANC ได้ตลอดเวลาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว สามารถค้นหาและจัดการความเสี่ยงได้รวดเร็วทันที

๕.มีการปรับคลินิกการบริการผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก และรองรับการขอคำปรึกษาจาก รพ.สต.

๖.เครือข่ายอำเภอยะรัง เป็นเครือข่ายที่มี รพ.ขนาด ๓๐ เตียง และประกอบด้วย รพ.สต.อีก ๑๕ แห่ง ฉะนั้นระบบบริการจะไม่ซับซ้อน และระหว่าง รพ. และ รพ.สต.มีการพูดคุยในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนระบบ Refer ที่ชัดเจน

๗.มีป้ายการรับบริการเป็น ภาษามลายู กับภาษาไทย บางแห่งเป็นภาษาอังกฤษเพื่อรับประชาคมอาเซียน

๘.เครือข่ายอำเภอยะรังสนับสนุนให้ รพ.สต.จัดตารางการให้บริการที่ชัดเจนให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและจะต้องมีเจ้าหน้าที่อยู่ในสถานบริการตลอดเวลาในรพ.สต.ที่มีความพร้อมด้านกำลังคน

๙. เครือข่ายอำเภอยะรังมีนโยบายที่ชัดเจนว่าสถานบริการต้องมีการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่แต่ได้มาตรฐานโดย โรงพยาบาลและ รพ.สต. จะปฏิบัติร่วมกัน เช่น ในเดือนรอมฎอน จะมีการประชุมร่วมกัน ในการให้บริการในเดือนรอมฎอน เช่น การปรับยา การทำความเข้าใจกับประชาชน ประเด็นทางการแพทย์ ที่สามารถทำได้ในเดือนนี้ เพื่อให้ประชาชนเกิดความปลอดภัย

## ๑.๒) ด้านระบบสนับสนุนบริการ

### ๑.๒.๑ ระบบสิ่งแวดล้อมของ รพ. รพ.สต.และ สสอ.

สถานที่/สิ่งแวดล้อม	แนวทางการพัฒนาของเครือข่าย	ผลลัพธ์
ความสะอาด สะดวก ปลอดภัย	- เครือข่ายมีการสนับสนุนการจัดทำ มาตรฐาน ๕ ส ทุกสถานบริการในเครือข่าย - ประเมินตนเองโดยคณะกรรมการของเครือข่ายปีละ ๑ ครั้ง	- เครือข่ายผ่านการประเมิน ๕ ส
การระบายอากาศ	- รพ.ได้มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศโดยคำแนะนำจากสพส.สงขลา ปีละ ๑ ครั้ง โดยเน้นการระบายอากาศที่ป้องกันเชื้อ ห้องที่มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อสูง จะมีการติดตั้ง Hepa-filter ส่วนห้องที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่รุนแรงสูง พัฒนาเป็นแบบ negative pressure ส่วนห้องที่ป้องกันการแพร่เชื้อที่หอผู้ป่วยในทั่วไป มีการจัดตั้งเป็นมาตรฐานห้องแยก - รพ.มีการจัดตั้งพัดลมระบายอากาศตามบริเวณที่เหมาะสม - ห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ มีระบบระบายอากาศ	- ผ่านเกณฑ์ของมาตรฐาน สบสที่ ๑๒ สงขลา

สถานที่/สิ่งแวดล้อม	แนวทางการพัฒนาของเครือข่าย	ผลลัพธ์
	ที่เหมาะสม ตลอด ๒๔ ชั่วโมง - ส่วน รพ.สต. อาคารเป็นลักษณะโล่ง มีอากาศถ่ายเทได้ดี โปร่ง และไม่ได้มีการติดตั้งระบบเครื่องปรับอากาศ ทำให้บริเวณเหล่านี้สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่เครือข่ายมีการสนับสนุนเครื่องปรับอากาศในการเก็บยาตามมาตรฐานระบบยา ทุก รพ.สต. ๑๐๐%	
ที่แสงสว่าง	- แสงสว่างเครือข่ายมีการสนับสนุนให้มีความสว่าง ณ จุดบริการที่ต้องการความถูกต้อง อย่างน้อย ๒๐๐ ลักซ์ - ในสถานการณ์ความไม่สงบเครือข่ายได้มีการประชุมให้ รพ. และ รพ.สต. เปิดไฟส่องสว่างในตอนกลางคืน ตลอดเวลาเพื่อความปลอดภัยของสถานบริการ	- ไม่พบปัญหาการทำงานที่เกิดจากความไม่สว่าง
ระบบกำจัดของเสีย (ขยะ)	- ขยะติดเชื้อใน รพ.สต. โรงพยาบาลจัดรถยนต์เก็บขยะ สัปดาห์ละ ๑ ครั้งทุก รพ.สต. ในเครือข่าย เพื่อการกำจัด ที่ถูกต้อง	- สามารถปฏิบัติได้ ๑๐๐%
ส่วนบริการมีพื้นที่ให้บริการที่จัดเป็นสัดส่วน ไม่แออัด เอื้อต่อการให้บริการ ที่มีคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และ ความพึงพอใจ	- รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐ มีการเปลี่ยนแปลงจุดบริการ ผู้ป่วยและผู้รับบริการทั่วไป โดยการต่อเติมในบริเวณ ด้านล่างของอาคาร และจัดระบบบริการเป็นสัดส่วนตาม งานที่สำคัญๆ เช่น บริเวณห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องฝากครรภ์ ห้องให้วัคซีนเด็ก ห้อง ER อย่างชัดเจน ทำให้เอื้อ ต่อการบริการ ดูกว้าง สะอาด	- ร้อยละ ๘๕ ของ รพ. มีการเปลี่ยนแปลงสถาน บริการที่ตอบสนอง ผู้รับบริการมากขึ้น แต่ยัง พบความคับแคบในห้อง ทันตกรรม และห้อง ชั้นสูตร

### ๑.๒.๒ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอยะรัง มีการสนับสนุนให้ รพ. / รพ.สต. มีการพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้

๑.แนวทางการใช้อุปกรณ์ การติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อป้องกันในการทำงาน (Isolation precaution)

๒.การทำมาสะอาด และการเก็บอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ ซึ่ง รพ.จะเป็นผู้สนับสนุนการทำ ปราศจากเชื้อกับอุปกรณ์ที่สำคัญ ให้กับ รพ.สต. โดยการให้ รพ.สต.ส่งอุปกรณ์มานั่งสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตลอดจน การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ไปสอนวิธีการเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้กับทุก รพ.สต.

๓.การสนับสนุนวิชาการในกรณีมีการแพร่ระบาดของโรคที่รุนแรงหรือเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง เช่น MERS, MDR ,โรคหัด เป็นต้น

๔.วิธีการจัดแยกและกำจัดขยะที่ถูกต้อง

### ๑.๒.๓ การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย

● เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอยะรัง การบริหารยาในระดับเครือข่ายดังนี้ เพื่อการ ตอบสนองมาตรฐานระบบยาตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานสถานบริการปฐมภูมิ แนวทางปฏิบัติใน การบริหารยาและเวชภัณฑ์ของเครือข่าย ดังนี้

- การสนับสนุนเครื่องปรับอากาศให้กับ รพ.สต. ในการเก็บยาและเวชภัณฑ์ได้ครอบคลุมได้ ๑๐๐%

- มีการกำหนดรายการยาที่เกิดจากการประชุมร่วมกันระหว่าง รพ. /รพ.สต. โดยเฉพาะปี ๒๕๕๙ มีการเพิ่มรายการโรคเบาหวาน ความดัน เพิ่มขึ้น เนื่องจากเครือข่ายมีการส่งกลับผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่ รพ.สต. เนื่องจาก รพ.สต. มีพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

- ในระยะปี ๓-๔ ปีนี้มีการอบรมศักยภาพการใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรังกับ รพ.สต.เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคดังกล่าวในพื้นที่

- จัดวางระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์การใช้ยาที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ. และ รพ.สต. (Adverse drug reaction) และการค้นหาผู้ป่วยแพ้ยาเชิงรุกใน รพ.สต. ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยที่แพ้ยาได้มากขึ้น

- มีการจัดใน stock ยาแบบ LASA เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

- สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น เครื่องมือยิงบาร์โค้ด วันเดือนปี ที่ pre pack ยา ชั้นวางยาใหม่ เป็นต้น

- สนับสนุนให้เครือข่ายใช้โปรแกรม Drug ในการบริหารยา ทำให้เพิ่มความรวดเร็วในการเบิกจ่ายยา และสามารถลดความผิดพลาดในการจ่ายยา

- จัดทำมาตรฐานการใช้ยาฉุกเฉิน และการใช้ยา High alert drug ใน รพ.สต. ทุกแห่ง เพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่

- พัฒนาศักยภาพ รพ.สต.การใช้ยาในเดือนรอมฎอน

#### ๑.๒.๔ การจัดระบบการบริการด้านชั้นสูตร

- มีระบบการส่งต่อการตรวจชั้นสูตรที่ชัดเจน โดยเฉพาะตรวจชั้นสูตรในหญิงตั้งครรภ์

- รพ.สต.อำเภอยะรัง ผ่านการประเมิน LA และรพ.สต.ติดตาม

#### ๑.๒.๕ การจัดหา บำรุงรักษา การซ่อม เครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์

เครือข่ายมีการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ให้กับ รพ. และ รพ.สต.ดังนี้

๑.โดยทีมเครื่องมือมีการสำรวจเครื่องมือของ รพ.สต.ทุกแห่ง โดยการใช้เกณฑ์มาตรฐานการขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ และตาม service plan ๑๘ สาขา ของอำเภอ ซึ่งได้สนับสนุนเครื่องมือให้กับ รพ.สต. ดังนี้

๑.๑ เครื่องวัดความดัน Manual

๑.๒ เครื่องวัดความดัน Digital

๑.๓ Set ทำแผล

๑.๔ Set เย็บแผล

๑.๕ Container / Long forceps

๑.๖ Mayo ล้างแผล

๑.๗ ตระแกรงล้างแผล

๑.๘ เขี่ยอกกลางตา

๑.๙ เครื่องคอมพิวเตอร์

๑.๑๐ โปรแกรมต่างๆ เครือข่ายมีการสนับสนุนให้ รพ. รพ.สต.การนำโปรแกรมต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความรวดเร็ว และการจัดเก็บข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น โปรแกรม Drug/ โปรแกรมการระบาดวิทยา/ โปรแกรม JHCIS เป็นต้น

๑.๑๑ Drop Tone รพ.สต.แห่งละ ๑ เครื่อง เพื่อใช้ในการตอบสนองงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งสามารถสนับสนุนได้ทุก รพ.สต.

๑.๑๒ เครื่องปรับอากาศ และตู้เย็นขนาดใหญ่ รพ.สต.ละ ๑ เครื่อง เครื่องปรับอากาศ สนับสนุนในห้อง stock ยาเพื่อควบคุมความเย็นตามมาตรฐานของยาที่กำหนด ส่วนตู้เย็นใช้ในการเก็บ วัคซีนตามมาตรฐานของห่วงโซ่ ความเย็น เครื่องข่ายได้มีการตอบสนองที่เพียงพอ

เครื่องข่ายมีวิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือดังนี้

๑.ให้ รพ.สต. ส่งเครื่องมือที่จำเป็นต้องสอบเทียบให้กับ รพ. เพื่อการสอบเทียบปีละ ๑ ครั้ง โดย สปส. ๑๒ สงขลา เครื่องข่ายสามารถส่งสอบเทียบได้ ๑๐๐% ตามแผนที่กำหนดผลลัพธ์

๒.มีการแนะนำทุก รพ.สต. ในการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกวันของเครื่องมือแต่ละชิ้น

๓.สำหรับเครื่องมือที่มีปัญหา รพ.สต. จะต้องแจ้งกับโรงพยาบาลทราบเพื่อการตรวจสอบปัญหา และพิจารณาซ่อมที่ รพ. หรือส่งซ่อมภายนอก

๔.ทีม EQU จะมีการนิเทศติดตามปีละ ๑ ครั้ง

### ๓) ด้านปัจเจกบุคคล

**ด้านศาสนาและวัฒนธรรม** ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙๗ ศาสนา พุทธ ร้อยละ ๓ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีในอำเภอยะรัง ได้แก่ งานวันอนุรักษ์มรดกไทย จัดขึ้นในวันที่ ๒ เมษายน ของทุกปี งานเทศกาลเดือนสิบ จัดขึ้นในแรม ๑๕ ค่ำ และขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือนสิบ งานเทศกาลฮารีรายอ ของชาวไทยมุสลิมที่เลิกถือศีลอด เป็นเวลา ๓๐ วัน นอกจากนี้ประชาชนยะรังมีสังคมความเป็นเครือญาติสูง ยึดถือผู้นำโดยเฉพาะผู้นำศาสนา และผู้นำท้องถิ่น การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ใช้ ภาษามลายูท้องถิ่น มีการอ่าน พุศฺ เขียนภาษาไทยน้อย ยึดมั่นในหลักคำสอนศาสนาอย่างเคร่งครัด จึง นิยมส่งบุตรหลานเข้าเรียน ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และยังคงสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมที่ สำคัญไว้ เช่น การแต่งกายของชาวไทยมุสลิมทั้งชายและหญิง การถือศีลอด และเดือนนี้เป็นเดือนที่ ประชาชนบริโภคอาหารมัน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาสุขภาพน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) การ เข้าพิธีสุนัต และ ประเพณีวันฮารีรายอ ส่วนสนสถานของศาสนาต่างๆ มีดังนี้ คือ มีวัด จำนวน ๕ แห่ง, มัสยิด จำนวน ๙๖ แห่ง, มีวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร เค็ม หวาน มัน มีตลาดนัดในแต่ละตำบล มีการซื้อ หาอาหารปรุงสุก สำเร็จรูป เช่นข้าวเหนียวไก่ทอด โรตีสาน้ำแกง ทำให้เกิดภัยสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดสมอง

**ด้านเศรษฐกิจ** สภาพเศรษฐกิจของอำเภอยะรัง ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม การปศุสัตว์ และหัตถกรรมในครัวเรือน นอกจากนี้ยังมีโรงงานผลิตลูกหยี ซึ่งรับผลผลิตจาก เกษตรกรในพื้นที่มาแปรรูป โรงงานผลิตน้ำดื่ม โรงงานผลิตเส้นขนมจีน ประชากรในอำเภอยะรัง มีรายได้ เฉลี่ยต่อหัวต่อปี ๒๐,๐๐๐บาท

**ด้านการศึกษา** อำเภอยะรัง มีโรงเรียนสังกัดประถมศึกษา จำนวน ๓๔ แห่ง และโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๒ แห่ง (โรงเรียนประตู่โพธิ์วิทยา และโรงเรียนชุมชนบ้านสะนอ) มีมหาวิทยาลัย อิสลาม จำนวน ๑ แห่ง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จำนวน ๘ แห่ง ถึงแม้จะมีสถานศึกษาจำนวนมากแต่จากการสำรวจข้อมูลสถานสุภาพ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อย ละ ๕๕ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองนิยมส่งบุตรหลานศึกษาต่อในโรงเรียนสอนศาสนา สำหรับคนที่ศึกษาตามระบบ การศึกษาปกติมีการปิดโรงเรียนบ่อยครั้ง จึงทำให้นักเรียนได้รับการศึกษาไม่ต่อเนื่อง และตัวระบบ การศึกษาไม่เอื้อ ให้นำความรู้ มาใช้ในชีวิตประจำวัน

### ๔) ด้านสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของอำเภอยะรัง ประกอบด้วย สวนผลไม้ ว่างพารา การเลี้ยงปลาในกะชัง และสัตว์น้ำในแม่น้ำปัตตานี สำหรับสภาพภัยสุขภาพคือเด็กกล่งเล่นน้ำ จมน้ำเกิดขึ้น



ทุกปี รวมถึงการประกอบอาชีพจากการทำสวนผลไม้ สวนยางพารา พบการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ การตกต้นไม้ พบความพิการและการสูญเสียชีวิต

ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการทั้งใน รพ. และ รพ.สต. มีการพัฒนาตามแนวทางของมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของสพส.ที่ ๑๒สงขลา ,การประเมินคุณภาพด้านต่างๆและการ ใช้ระบบ ๕ ส. ในการบริหารจัดการ ส่วนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ แต่อำเภอยะรังพบปัญหาเรื่อง สุขลักษณะของบริเวณที่อยู่อาศัยของประชาชน ที่ติดเชิงเขา อับชื้น ส่วนชุมชนแออัด จะมีเรื่องของขยะและน้ำขังได้ถูบ้านในบางพื้นที่ เช่น ต. ยะรัง ต.เมาะมาวี เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เป็นปัญหาที่ประชาชนเผชิญอยู่ จึงมีการเสนอปัญหาเข้า พขอ. เรื่องการจัดการขยะ

อำเภอยะรังมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม บางส่วนติดภูเขา และบางส่วนติดแม่น้ำปัตตานี มีแม่น้ำปัตตานีไหลผ่านตรงกลางของอำเภอเป็นระยะทาง ๔๐กิโลเมตร อาชีพหลักคือทำการเกษตร รองลงมา ประมงน้ำจืด ปศุสัตว์ และอุตสาหกรรมแปรรูปผลไม้ เช่นลูกหยี อำเภอยะรังมีพื้นที่ติดกับ อ.มายอ , อ.ยะหริ่ง, อ.หนองจิก,อ.ทุ่งยางแดง, อ.เมือง จ.ปัตตานี และ อ.เมือง จ.ยะลา ฉะนั้นอำเภอยะรังจะเป็นที่พักและกระจายของยาเสพติดในพื้นที่ และส่วนหนึ่งมีการขายยาเสพติดในพื้นที่ เป็นสาเหตุที่ยาวขนติดยาเสพติดสูง โดยเฉพาะ ๔x๑๐๐ และยาบ้า และภัยสุขภาพที่พบอีกด้านหนึ่งคือทุกปีคือการเสียชีวิตจากการเล่นน้ำ

## ๑.๕ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีคุณภาพและปลอดภัย ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน มุ่งสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

### พันธกิจ

๑. ให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น
๒. สร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง
๓. ส่งเสริมบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย
๔. สร้างความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๕. เสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

### เป้าประสงค์

๑. ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย พึงพอใจ
๒. ผู้ให้บริการ มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย และ มีความสุข
๓. องค์กร เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนไว้วางใจ
๔. ชุมชน ชุมชนและเครือข่ายเข้มแข็ง

## ๑.๕ ความท้าทายขององค์กร

### ๖.๒.๔ ความท้าทายขององค์กร

#### ๖.๒.๔.๑ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

### ด้านการดูแลผู้ป่วย

- (1) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ การประเมินและประเมินซ้ำ การวินิจฉัยและการส่งต่อ ในโรคฉุกเฉิน ACS, HI, Stroke, Sepsis, Pneumonia, PIH, PPH, หมด
- (2) ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง HT, DM, CKD, TB
- (3) พัฒนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร(2PSafety)

### ด้านบุคลากร

- (1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้มาตรฐานตามวิชาชีพ
- (2) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขและสุขภาพดี

### ด้านการบริหารจัดการ

- (1) พัฒนาโครงสร้างอาคารหอผู้ป่วยและห้องแยกให้ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่กำหนด
- (2) พัฒนาศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ระดับโรงพยาบาล
- (3) เฝ้าระวังการบริหารจัดการด้านโครงสร้าง ระบบสาธารณสุขภูมิภาค และด้านการเงิน

### ด้านการพัฒนาเครือข่าย

- (1) พัฒนาระบบเครือข่าย FR ให้มีประสิทธิภาพ
- (2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
- (3) การขับเคลื่อนเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนโดยใช้ พขอ
- (4) การจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่โดยการพัฒนาเครือข่าย PCC ที่มีคุณภาพ
- (5) พัฒนา รพ.สต. ในเครือข่ายให้มีมาตรฐานผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว

### ๖.๒.๔.๒ ความท้าทายด้านโรคที่สำคัญ

ตาราง ๑๕ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคในผู้ป่วยนอก (แยกตามระบบ ICD-๑๐)

#### ● ผู้ป่วยนอก

ลำดับที่	รหัส	โรค	จำนวน(ครั้ง)				
			ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑	๑๑๐	Essential (primary) hypertension	๑๐,๕๕๙	๑๐,๒๓๑	๑๐,๙๕๖	๙,๙๖๓	๘,๔๖๖
๒	J๒๐๙	Acute bronchitis, unspecified	๓,๕๒๗	๕,๓๑๕	๘,๕๘๙	๗,๘๒๖	๗,๐๒๖
๓	E๑๑๙	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๓,๐๖๓	๒,๙๙๖	๒,๙๑๐	๒,๗๖๙	๒,๖๘๓
๔	K๓๐	Dyspepsia	๒,๓๘๑	๒,๓๕๕	๒,๓๔๒	๒,๔๔๕	๒,๔๒๘
๕	K๐๒๑	Dental caries,dentine	๑,๗๒๐	๔,๒๕๐	๕,๗๓๑	๖,๓๘๒	๕,๘๑๕
๖	J๐๖๙	Acute upper respiratory infection	๑,๖๘๓	๒,๒๑๑	๑,๑๗๒	๙๖๔	๙๕๐
๗	J๔๔๙	Other chronic obstructive pulmonary disease	๑,๑๖๓	๑,๓๓๗	๑,๒๙๖	๑,๔๓๘	๑,๕๐๓
๘	J๔๕๙	Asthma	๑,๑๕๓	๑,๒๑๑	๑,๔๗๘	๑,๘๘๘	๒,๒๔๙
๙	J๔๐	Bronchitis not specified	๙๘๗	๑,๓๒๑	๑,๒๑๒	๙๑๕	๘๘๔
๑๐	J๐๐	Acute nasopharyngitis	๑,๔๑๙	๑,๐๒๒	๑,๕๗๗	๑,๖๙๔	๒,๒๖๔

ที่มา : งานเวชระเบียนโรงพยาบาลยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า ข้อมูลโรคเรื้อรังเป็นโรคที่อยู่ใน ๑๐ ลำดับแรกของโรงพยาบาลยะรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากตารางพบว่าในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวนลดลง ส่วนโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นความท้าทายของ คป.สอ.ยะรัง ในการดำเนินการในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบบริการที่มีระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว ลำดับผู้ป่วยนอก ที่พบรองลงมาคือโรคทางระบบทางเดินหายใจและโรคฟันผุ ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการส่งเสริมป้องกัน ในพื้นที่ต่อไป โดยเฉพาะโรคฟันผุในการไปส่งเสริมในกลุ่มวัยต่างๆ

#### ตาราง ๑๖ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคในผู้ป่วยใน

##### ● ผู้ป่วยใน (แยกตามระบบ ICD-๑๐)

ลำดับที่	รหัส	โรค	จำนวน				
			ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑	O๘๐๐	Single spontaneous delivery	๘๐๒	๘๐๔	๘๓๙	๘๒๕	๗๒๗
๒	J๑๘๙	pneumonia, unspecified	๒๐๕	๓๒๗	๔๖๔	๔๙๘	๓๕๔
๓	A๙๑๙	Dengue hemorrhagic fever	๒๐๑	๑๕๐	๔๙๔	๑๒๒	๑๘๔
๔	A๐๙๐- A๐๙๙	Diarrhea	๑๙๓	๒๔๓	๓๕๗	๓๘๕	๒๐๒
๕	I๕๐๐	Heart failure	๙๐	๙๗	๑๐๘	๑๕๖	๑๑๘
๖	P๕๙๙	Neonatal jaundice	๘๕	๙๖	๑๐๔	๘๐	๑๐๔
๗	O๒๑๐	Excessive vomiting in pregnancy	๗๔	๗๘	๙๐	๑๐๖	๖๗
๘	J๔๔๑	Chronic obst.pul.dis with exacerbation	๗๒	๔๒	๖๓	๙๒	๑๘๐
๙	K๓๐	Dyspepsia	๗๒	๕๘	๕๙	๕๒	๕๑
๑๐	A๔๙๙	Bacterial infection	๖๙	๕๕	๔๔	๔๙	๔๘

ที่มา : งานเวชระเบียนโรงพยาบาลยะรัง ข้อมูล ณ.วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการคลอดเป็นอันดับ ๑ ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลทุกรายซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับอัตราการเกิด และต้องวางแผนการให้บริการเพื่อให้การคลอดที่ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาพบรองลงมาคือ โรคปอดบวม และ Diarrhea ตามลำดับ โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มโรคภาวะเสี่ยงสูงโดยเน้นในเรื่องการเฝ้าระวัง Early warning sign ปี ๒๕๖๐ อำเภอยะรัง มีการระบาดของ Dengue hemorrhagic สูงกว่าปีอื่น ตามการระบาดของโรค ปี ๒๕๖๒ จะเป็นปีแห่งการระบาด แต่ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต การเฝ้าระวัง DHF จะต้องมีการเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาทั้งปี เพราะมีฝนตกมาตลอดเวลาทั้งปี

ตาราง ๑๗ ข้อมูลที่เป็นสาเหตุการตาย  
สาเหตุการตายในผู้ป่วยใน

สาเหตุการตาย	จำนวน				
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
- Ischemic heart disease	๑	๑	๒	๒	๐
- Septic shock	๒	๑	๓	๓	๐
- Plural effusion	๑	๖	๐	๐	๐
- Massive hemoptysis	๒	๑	๑	๐	๐
- Measles c Pneumonia	๐	๑	๐	๐	๑
- MPV bite	๑		๐	๐	๐
- Acute Respiratory Failure	๒	๒	๐	๑	๐
- Renal failure	๒	๐	๔	๑	๒
- Pneumonia	๐	๑	๓	๑	๒
- Chronic liver	๐	๑	๐	๑	๐
- CHF	๑	๒	๕	๙	๓
- AGE Sepsis Cardiac arrhythmia	๐		๐	๐	๑
- Chronic kidney disease	๐	๐	๒	๐	๑
- Bronchitis Prolong hypoxia	๐	๐	๐	๐	๑
- Hepatitis	๐	๑	๑	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๒</b>	<b>๑๗</b>	<b>๒๑</b>	<b>๑๘</b>	<b>๑๑</b>

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า อัตราตายในผู้ป่วยในโรงพยาบาลยะรังมีทั้งโรค Acute และ Chronic แต่มีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบ เสียชีวิต Measles c Pneumonia เนื่องจากการระบาดของโรคหัด จำนวนมาก ที่สุด จึงได้มีการพัฒนาระบบ การประเมินแลวินิจฉัยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตั้งแต่ที่ ER ของ รพ.ทำให้โรคดังกล่าวสามารถได้รับการรักษาและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว

ตาราง ๑๘ สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สาเหตุการตาย	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
GSW	๐	๐	๒	๐	๐
Cardiac arrest	๓	๒	๐	๓	๐
Cardiogenic shock	๐	๐	๑	๐	๑
RF	๐	๐	๒	๐	๐

AMI	๒	๓	๒	๒	๑
Acute Respiratory Failure	๓	๒	๐	๑	๑
CHF	๐	๑	๒	๑	๑
สาเหตุการตาย	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
Cobra bite	๐	๐	๑	๐	๐
Severe Head Injury	๓	๑	๔	๒	๐
IHD	๐	๑	๐	๐	๐
Sepsis	๑	๐	๐	๓	๐
UGI bleed	๐	๑	๐	๐	๐
Drowning	๐	๐	๑	๐	๐
Pneumonia	๐	๐	๒	๐	๐
MCA (Fx)	๐	๐	๑	๐	๐
Severe Anemia	๐	๐	๐	๑	๐
Stroke c hypoglycemia	๐	๐	๐	๐	๑
Undifentit cause of dead	๐	๐	๐	๐	๒
CKD st.๓ c DM	๒	๐	๐	๐	๐
	๑๔	๑๑	๑๘	๑๓	๗

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๘ พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ด้วยภาวะ cardiac arrest เริ่มลดลง เนื่องจากได้พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่การจัดระบบFR การพัฒนาสมรรถนะจนท.ในเครือข่าย การประชาสัมพันธ์ความรู้ในโรคในชุมชน และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ตาราง ๑๙ ๕ อันดับโรคการส่งต่อสูติกรรม

โรค	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
Severe Pre eclamsia	๒๓	๒๐	๒๐	๑๕	๕๒
Premature	๑๘	๐	๖	๑๑	๐
PPH	๙	๔	๒	๓	๒
Fetal Distress	๒๔	๔	๙	๑๗	๑๑
Breech Presentation	๒๕	๑๓	๑๗	๑๐	๘
Anemia	๓๕	๑๗	๒๐	๑๗	๑๗
Prolong ๒ nd stage	๓๓	๑๘	๑๕	๒๖	๑๒
Previous C/S	๑๗	๑๐	๘	๘	๙

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนส่งต่อห้องคลอด รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๙ พบว่าแนวโน้มการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมเนื่องจากการ refer ในขั้นตอนของ ANC พบในเรื่องของ Anemia เพิ่มมากขึ้น และในท้องคลอดจะพบภาวะ Severe Pre eclamsia เพิ่มมากขึ้นจากการปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติของ MCH board จังหวัดปัตตานี ในการ ประเมินแรกรับ การประเมินซ้ำ การวางแผนการรักษา ตลอดจนการส่งต่อที่รวดเร็ว ทำให้ไม่พบอัตราการ ตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน

ตาราง ๒๐ ๑๐ อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยใน

อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยใน	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ACS	๑๔	๑๐	๔	๑๓	๑๒
Appendicitis	๑๑	๑๐	๑๔	๑๖	๘
Sepsis	๓	๙	๓	๔	๕
Stroke	๒	๐	๐	๕	๑๐
Acute respiratory failure	๓	๐	๐	๖	๘
CHF	๖	๖	๐	๓	๒
Acute peritonitis	๑	๐	๐	๔	๒
Pneumonia	๑๔	๖	๑๕	๙	๑๑
Measles complicate by pneumonia	๑	๐	๐	๐	๑๕
Dengue hemorrhagic fever with shock	๘	๔	๑๐	๐	๒
Head injury	๑๒	๕	๑๒	๔	๑๐

มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ แนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วยโรคฉุกเฉินที่หอผู้ป่วยใน เช่น ACS Appendicitis และ Head injury เพิ่มขึ้น แต่โรคเหล่านี้ควรพบผู้ป่วยที่ ER เนื่องจาก รพ.มีการ ตอบสนอง ระบบ Lab ระบบ X-ray ตลอด ๒๔ ชั่วโมง แต่ไปพบที่หอผู้ป่วยในเกิด delayed และ missed diagnosis แสดงว่าระบบการประเมินและวินิจฉัยที่ ER ขาดประสิทธิภาพ แต่ระบบการประเมินและ วินิจฉัยที่ Ward ค่อนข้าง มีประสิทธิภาพ

ตาราง ๒๑ ๕ อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
Head injury	๑๕	๖๓	๙๘	๑๑๖	๑๘๑
Stroke	๔๘	๔๓	๙๗	๑๑๕	๑๒๔
Multiple Fx	๑๐	๘๔	๑๐๑	๑๐๕	๑๐๙
Appendicitis	๙	๓๐	๔๖	๓๓	๒๓
ACS	๘	๔๕	๕๙	๕๖	๔๘

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒๑ ๕ อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ห้อง ER ในกลุ่มโรคฉุกเฉินเพิ่มมา กขึ้น เช่น Head injury/ Stroke /ACS เนื่องจากเครือข่าย FR กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ และ โรงพยาบาลเปิด X-ray LAB ตลอด ๒๔ ชั่วโมงจึงสามารถคัดกรองส่งผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก

ขึ้น และโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการประเมินแรกรับ โดยเฉพาะการประเมินและประเมินซ้ำที่ ER และการให้บริการ SK ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสพัฒนาเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคฉุกเฉินต่อไป

ตาราง ๒๒ ๕ อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยนอก

๕ อันดับโรคการส่งต่อผู้ป่วยนอก	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อายุรกรรม	๕๓๕	๕๑๑	๔๑๑	๓๙๓	๓๔๒
ศัลยกรรม	๓๗๕	๓๗๓	๓๓๙	๔๔๖	๓๕๗
โสต คอ นาสสิก	๑๔๖	๑๔๗	๒๒๗	๑๙๖	๑๙๑
สูติกรรม	๑๕	๑๒	๑๕	๑๒	๔
จิตเวช	๑๗๓	๒๑๑	๑๔๘	๑๑๒	๑๑๒
จักษุ	๒๔๕	๒๒๒	๒๒๑	๒๓๗	๒๔๖

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒๒ แนวโน้มการส่งต่อปี ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ ในทุกกลุ่มสาขา อันเนื่องมาจาก รพ.ยะรังมีการพัฒนาระบบบริการ ตาม service plan และพัฒนาระบบ Lab ที่ตอบสนองของปัญหาในพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ต้องส่งต่อ รพ.ปัตตานี เช่น รพ.เปิด คลินิก warfarin ฉะนั้นผู้ป่วย ที่ต้องรับ warfarin สามารถรับยาที่ รพ.ได้เลย /เปิด CKD คลินิก ทำให้ รพ. สามารถ ส่งต่อผู้ป่วยบางส่วนเท่านั้น/มีการใช้เครื่อง Fundus camera ในการตรวจตาผู้ป่วยเบาหวานทำให้ไม่ต้องส่งต่อไปตรวจ รพ.ปัตตานี ยกเว้นผู้ที่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยด้านอายุรกรรมลดลง เนื่องจากถ้าผู้ป่วยไปรับการรักษาที่รพ.ปัตตานีแล้ว รพ.ปัตตานีไม่ได้ขอใบส่งตัวย้อนหลัง

ตาราง ๒๓ ๕ อันดับโรคเรื้อรังที่สำคัญของพื้นที่

๕ อันดับโรคเรื้อรังที่สำคัญของพื้นที่	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
DM	๑๓๒๘	๑๔๗๒	๑๕๓๖	๑๖๖๗	๑๘๒๒
HT	๔๔๒๖	๔๕๑๖	๔๗๑๓	๕๐๗๒	๕๓๕๖
TB	๔๔	๗๔	๗๒	๘๕	๓๘
CKD	๑๗๔	๘๕๗	๑๒๗๑	๑๖๗๘	๒๓๕๐
Stroke	๔๘	๓๘	๘๗	๑๑๖	๑๓๑

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒๓ แนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เนื่องจากในพื้นที่อำเภอยะรังมีร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้น ร้านขายเครื่องดื่มที่ง่ายต่อการบริโภค พบได้ตามหมู่บ้านทั่วไป ซึ่งเดิมก่อนหน้านี้ไม่มีการขายในหมู่บ้าน เว้นแต่ในสังคมเมือง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปฏิเสธการส่งต่อ และการล้างไต

ตาราง ๒๔ ๕ อันดับโรคฉุกเฉินทั้ง Non-Trauma และ Trauma

๕ อันดับโรคฉุกเฉิน	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
Stroke	๔๘	๓๘	๘๗	๑๑๖	๑๓๑
Head injury	๑๕	๑๖	๒๒	๓๐	๓๘
Appendicitis	๙	๑๒	๑๒	๑๔	๑๐
AMI	๘	๙	๑๐	๑๔	๑๓
Sepsis	๒	๓	๒	๔	๖

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒๔ Stroke มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๒ เนื่องจาก อำเภอยะรังได้พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับ การรักษาที่ทันท่วงที นอกจากนี้การประเมินและวินิจฉัยสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปิดห้องชันสูตรตลอด ๒๔ ชั่วโมง และบริการให้ SK ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการ และการส่งต่อที่รวดเร็ว

ตาราง ๒๕ แสดงโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่

๕ อันดับโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่	ปี				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
โรคหัด	๐	๔.๕๖	๑๐๗.๕๘	๓๘๘.๐๔	๕๖.๑๒
คอตีบ	๐	๐	๐	๒.๔๒	๒.๔๒
อีสุกอีใส	๘๒.๗๐	๕๗.๐๘	๙๒.๒๑	๙๒.๖๙	๑๕๐.๘๒
วัณโรค	๕๖.๓๑	๘๙.๙๘	๘๘.๗๕	๑๐๓.๖๓	๙๘.๙๘
ตาแดง	๔๕.๖๗	๒๑๒.๙๗	๒๒๒.๘๕	๕๕.๐๘	๖๙.๗๙

ที่มา : ทีมงานสารสนเทศ รพ.ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๒๕

โรคหัด ปี ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการรณรงค์ในเชิงรุกเพิ่มขึ้นในพื้นที่ และ การค้นหาเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน ปฏิเสธวัคซีน ได้มากขึ้น

ตาราง ๒๖ แสดงอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ลำดับที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด	๐	๐	๐	๐	๐
๒	หัด (ทุกกลุ่มอายุต่อแสนประชากร)	๓.๒๔	๔๑.๕๖	๙๑.๐๖	๓๘๘.๖๔	๕๖.๑๒
๓	ไอกรน	๐	๐	๐	๐	๐
๔	คอตีบ	๐	๐	๐	๒.๔๒	๒.๔๒
๕	ตับอักเสบบจากไวรัส บี	๑.๒๓	๑.๒๑	๔.๙๓	๖.๐๖	๑.๒๖

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ ยะรัง ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒



จากตารางที่ ๒๖ พบว่า อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นโรคคอตีบที่พบตั้งแต่ ปี๒๕๖๑-๒๕๖๒ ซึ่งพบในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีการทำงานในเชิงรุกของ ๔ เสาหลักในระดับอำเภอ ลงชุมชน เคาะประตูบ้านในการฉีดวัคซีนและการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้อง

ตาราง ๒๗ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ลำดับที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	อุจจาระร่วง	๘๓๙.๓๙	๑๒๗๙.๘๕	๑๑๕๗.๐๙	๑๒๗๒.๗๕	๘๓๖.๓๐
๒	ตาแดง	๔๕.๖๗	๒๑๒.๙๗	๒๒๒.๘๕	๕๕.๙๘	๖๙.๗๙
๓	ปอดบวม	๑๒๕.๙๐	๑๙๑.๐๑	๓๒๘.๘๕	๒๖๓.๐๓	๔๑๒.๔๔
๔	ไข้เลือดออก	๑๐๙.๙๒	๔๒๗.๐๕	๑๒๙.๕๔	๒๓๘.๑๓	๒๕๐.๓๙
๕	ไข้สุกใส	๘๒.๗๐	๕๗.๐๘	๙๒.๒๑	๕๒.๖๙	๑๕๔.๘๒
๖	วัณโรคปอด	๕๔.๓๑	๘๙.๙๘	๘๘.๗๕	๑๐๓.๐๓	๙๘.๙๘
๗	หัด	๐	๔๑.๕๖	๑๐๗.๕๘	๓๘๘.๖๔	๕๖.๑๒
๘	คางทูม	๙.๘๗	๐	๐	๐	๐
๙	ไข้หวัดใหญ่	๒.๔๖	๐	๐	๘๘.๔๘	๓๑.๑๗
๑๐	อาหารเป็นพิษ	๖.๑๗	๔๐.๖๑	๕๕.๙๘	๔๑.๗๑	๐

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอยะรัง

จากตารางที่ ๒๗ อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่า โรคติดต่อก่อนที่มีอัตราป่วยสูงอันดับแรก คือโรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากพื้นที่อำเภอยะรังประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมรับประทานอาหารกับมือ ประชาชนในพื้นที่นิยมซื้ออาหารจากรถเร็วซึ่งมีจำนวนมากในพื้นที่ ประชาชนนิยมเนื่องจากสามารถซื้อของสดมาทำอาหารได้ทุกอย่าง ทำให้อาหารทะเลไม่สด ส่วนตลาดที่ขายอาหารสดปัจจุบันเป็นตลาดนัดเปิดท้ายขายบนพื้นที่ไม่ได้ควบคุมความสะอาด แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง ปัจจุบันเครือข่ายอำเภอยะรังให้ความสำคัญกับเรื่องรถเร็ว และความสะอาดของตลาด ส่วนโรคที่ระบาดที่สองคือปอดบวมซึ่งในปี ๒๕๖๒ มีการระบาดสูงมากเนื่องจากมีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอมีการเร่งรัดให้ทุก รพ.สต.รายงานโรคทางระบาดวิทยา ให้ครบคลุม ทันเวลา ทั้งนี้ คป.สอ.ได้จัดทำโครงการควบคุมโรคที่เป็นปัญหา โดเน้นกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ตาราง ๒๘ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญ

ลำดับที่	โรค	อัตราต่อแสนประชากร				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	โรคปอดบวม	๑๒๕.๙๒	๒๔๙.๒๗	๓๒๓.๘๕	๒๖๓.๐๓	๔๑๒.๔๔
๒	โรคไข้เลือดออก	๑๐๙.๙๒	๔๒๗.๐๕	๑๒๙.๕๔	๒๓๘.๑๓	๒๕๐.๓๙
๓	โรควัณโรค	๕๔.๓๑	๘๙.๙๘	๘๘.๗๕	๑๐๓.๐๓	๙๘.๙๘
๔	โรคเรื้อน	๐	๐	๔.๙๓	๐	๑.๒๖

ที่มา : รง.๕๐๖ ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอยะรัง

จากตาราง ๒๙ แสดงอัตราป่วยโรคที่สำคัญพบว่า โรคปอดบวมมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว ซึ่งโรคปอดบวมพบมากในเด็ก ๐-๕ ปี จะเกิดกับเด็กที่เลี้ยงดูโดยผู้สูงอายุที่บ้านไม่สบายหลายวันถึงจะมารับบริการที่สถานพยาบาลโรคที่สำคัญของอำเภอยะรังที่เป็นปัญหาคือโรคไข้เลือดออก อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยที่ลดลงในช่วง ๒ ปีหลังซึ่งเป็นไปตามหลักกระบาด รพ.และเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอยะรังได้ให้ความสำคัญของการประเมินผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงระบาดของไข้เลือดออก เพิ่มเติมจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยการสอบสวนโรค การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นต้น

### ๖.๒.๕ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

- (1) ผู้บริหารมีประสบการณ์และสนับสนุนส่งเสริมให้รพ.มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- (2) บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม
- (3) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สามารถทำงานกับชุมชนได้ดี
- (4) เครือข่ายเข้มแข็ง
- (5) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่มีความสามารถทำงานกับชุมชนได้ดี

## ๒.ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

### ๒.๑ กำหนดทิศทางขององค์กร

#### สาระสำคัญของแผน

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง มุ่งให้เกิดระบบแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นการกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อมุ่งเน้นให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ ในกรจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอยะรัง จึงได้จัดระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และตัวแทนภาคประชาชน ร่วมกัน เสนอมุมมอง และเติมเต็มในส่วนที่ขาดให้ครบถ้วน รวมทั้งร่วมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอยะรัง อำเภอยะรัง มีแนวทางที่จะทำให้คนอำเภอยะรังมีสุขภาพดี

สุขภาพเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดี ควบคู่กับการมีหลักประกันสุขภาพ และเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเมื่อยามเจ็บป่วยหรือจำเป็น อย่างมีคุณภาพโดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบบริการสุขภาพ โดยการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญา ในท้องถิ่น

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง เป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลยะรัง ด้วยและมีการจัดทำ SWOT Analysis ในปี ๒๕๖๒ ด้วยการ SWOT กลยุทธ์การดำเนินการยุทธศาสตร์ปี ๒๕๖๓ เป็น กิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินการบริการของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ

## วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีคุณภาพและปลอดภัย ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน มุ่งสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

## พันธกิจ

๑. ให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น
๒. สร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง
๓. ส่งเสริมบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย
๔. สร้างความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๕. เสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

## เป้าประสงค์

๑. ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย พึงพอใจ
๒. ผู้ให้บริการ มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย และ มีความสุข
๓. องค์กร เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนไว้วางใจ
๔. ชุมชน ชุมชนและเครือข่ายเข้มแข็ง

## ค่านิยม (Core Value)

- M เป็นนายตนเอง
- O เร่งสร้างสิ่งใหม่
- P ใส่ใจประชาชน
- H อ่อนน้อมถ่อมตน

## กรอบแนวคิด

การดำเนินการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลยะรัง มีเป้าหมายสูงสุดคือการดูแลผู้ป่วยต้องมีคุณภาพและปลอดภัย ฉะนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจะนำข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนจากผู้ป่วยเสียชีวิต unplanned refer / unplanned CPR / unplanned tube การทบทวนกลุ่มโรคที่สำคัญโดยเฉพาะโรคฉุกเฉิน เช่น ACS sepsis CKD โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคเรื้อรังได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การทบทวนจะพบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษาของโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ด้วยการค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา และแก้ปัญหาเชิงระบบ ฉะนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์นั้นได้กำหนดจากข้อมูลทั้งในเรื่อง Hospital based และ Community based มาประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์ และกำหนดกลยุทธ์จากความเสี่ยงต่างๆที่ได้จากการทบทวนและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เป็นยุทธศาสตร์ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

## วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย
๒. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพที่ยั่งยืน
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ
๔. พัฒนาระบบการบริหารกำลังคนให้มีสมรรถนะ มีความสุข และปลอดภัย
๕. พัฒนาระบบโครงสร้างอาคารและ สิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
๖. การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน

## ๒.๒ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่เป็นจุดเน้น (Pin Point) ปี ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลยะรัง

๒.๒.๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ACS, Sepsis, CKD , Anemia in Pregnancy

๒.๒.๒. ๒PSafety

- RDU
- Acute Ischemic Stroke
- Airborne Transmission

### หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลยะรัง

๑. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรังเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบบริการเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลรักษา ตั้งแต่ในชุมชน รพ.สต. และ โรงพยาบาล ในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการ มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่ของ การเข้าถึงการรับบริการจนถึงการดูแลต่อเนื่อง

๒. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง เน้นกิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความเสี่ยงจากรากเหง้าของปัญหาที่ โรงพยาบาลได้จากการทบทวน และข้อมูลที่สำคัญของโรงพยาบาล ด้วยการกำหนดกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรม

๓. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยะรัง เน้นบทบาททุกฝ่าย ตามภารกิจ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล โดยมุ่งปรับระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการ บูรณาการในการพัฒนาสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่รุนแรงทั้ง clinic และ non clinic

## ๓.การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

### ๓.๑ การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาล ๓ วันในการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญของ โรงพยาบาลทั้งที่เป็น Community based และ Hospital based ของโรงพยาบาลในระยะเวลา ๕ ปี

- ผู้ร่วมการประชุม จาก ทีมนำคุณภาพ ทีมคร่อมสายงาน หัวหน้าฝ่าย/งาน ตัวแทนหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบงานที่สำคัญๆ

- การพิชิตยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใช้การทบทวนความเสี่ยงที่เกิดจากเวชระเบียน ความเสี่ยงที่ได้จากการรายงาน การทบทวนกิจกรรมคุณภาพ การทบทวนตัวชี้วัดในทุกระดับ

- การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส สิ่งคุกคาม ด้วยการใช้อุปกรณ์ SWOT analysis

- การกำหนดยุทธศาสตร์ด้วยการใช้ TOWS matrix

- จัดทำ action plan ตามประเด็นยุทธศาสตร์

๓.๒ การถ่ายทอดแผนตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย จากระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล ปี ๒๕๖๓

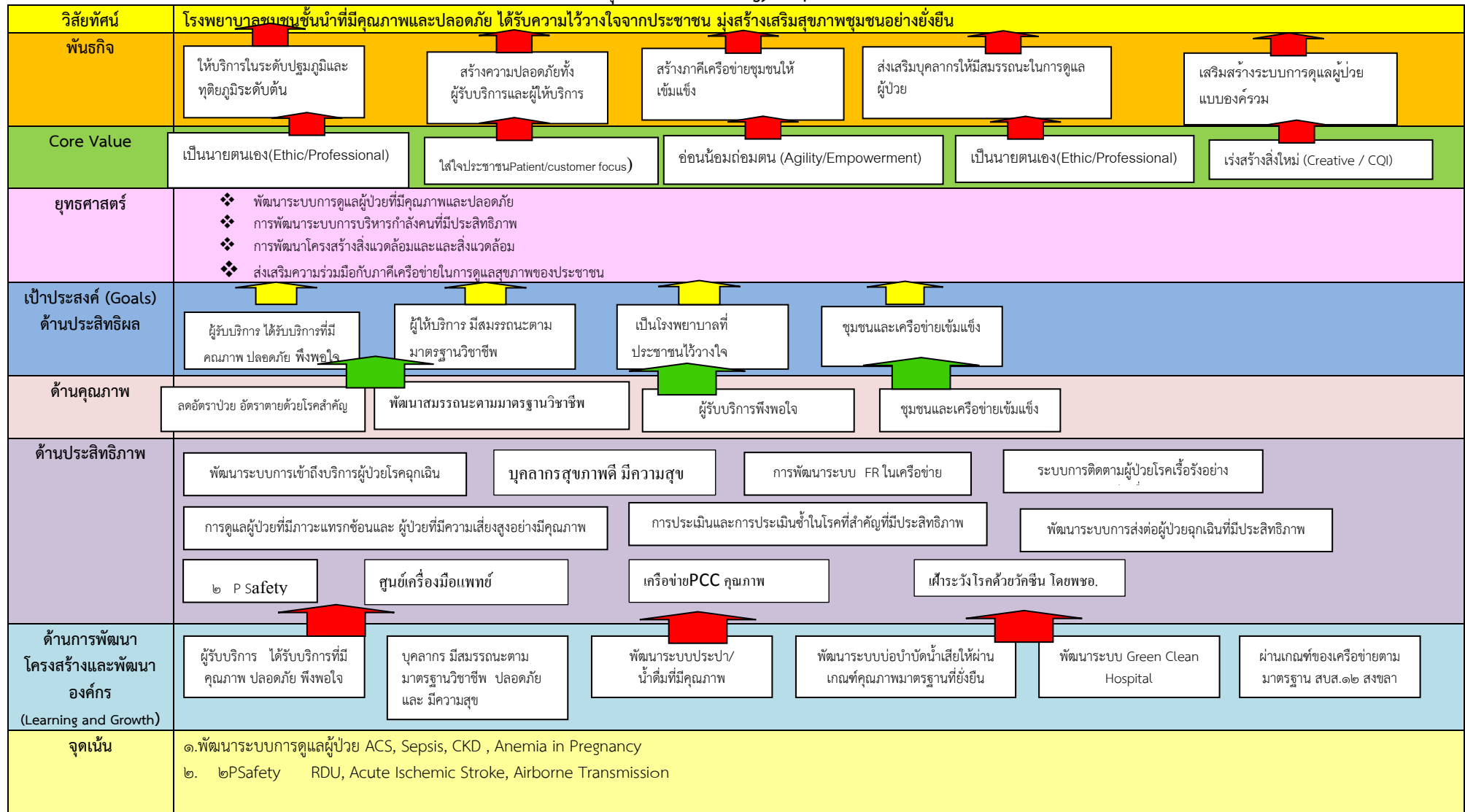
ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลยะรัง ปี ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓												รวม
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย														
-อัตราการเสียชีวิต														
- ACS	0%													
- โรคหัด	0%													
- ภาวะ Sepsis shock	0%													
- การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร	<15:แสนการเกิด													
-อัตราการเกิด ภาวะ Hypovolemic shock ในผู้ป่วย DHF	0%													
-อัตราการเกิด ภาวะ ในผู้ป่วย PPHขณะอยู่ในการดูแล	<20%													
-การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <4m1/min/1.73m2/year	>50%													
-อัตราการควบคุมHbA1C น้อยกว่า 7 %	>40%													
-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในผู้ป่วย DM	<2%													
-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วย DM	<5%													
-อัตราผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาสำเร็จ	≥85%													
-ผ่าน RDU ชั้นที่ 2	ผ่านเกณฑ์ชั้นที่2													
-อุบัติการณ์การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในขณะที่ปฏิบัติงาน	0%													
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒												รวม
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	

-อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะทุกกลุ่มตามจุดเน้นของโรงพยาบาล	≥๗๐%														
-อัตราความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร	>๘๐%														
-อัตราความผูกพันบุคลากรต่อองค์กร	>๘๐%														
-ดัชนีความสุขบุคลากร(Happinometer index)	>๖๐%														
-อัตราอุบัติการณ์ระดับE-ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ	>๘๐%														
<b>ตัวชี้วัด</b>	<b>เป้าหมาย</b>	<b>ปี ๒๕๖๒</b>												<b>รวม</b>	
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ การพัฒนาโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</b>		<b>ต.ค.</b>	<b>พ.ย.</b>	<b>ธ.ค.</b>	<b>ม.ค.</b>	<b>ก.พ.</b>	<b>มี.ค.</b>	<b>เม.ย.</b>	<b>พ.ค.</b>	<b>มิ.ย.</b>	<b>ก.ค.</b>	<b>ส.ค.</b>	<b>ก.ย.</b>		
-อัตราโครงสร้างอาคาร และหน่วยบริการที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามมาตรฐาน	๓๐%														
-โรงพยาบาลมีศูนย์เครื่องมือตามมาตรฐาน	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน														
<b>ตัวชี้วัด</b>	<b>เป้าหมาย</b>	<b>ปี ๒๕๖๒</b>												<b>รวม</b>	
<b>ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่</b>		<b>ต.ค.</b>	<b>พ.ย.</b>	<b>ธ.ค.</b>	<b>ม.ค.</b>	<b>ก.พ.</b>	<b>มี.ค.</b>	<b>เม.ย.</b>	<b>พ.ค.</b>	<b>มิ.ย.</b>	<b>ก.ค.</b>	<b>ส.ค.</b>	<b>ก.ย.</b>		
-อัตราความครอบคลุม ของFR	๘๐%														
อัตราเครือข่าย FR ที่มีประสิทธิภาพ	๕๐%														
-อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่	<๔%														
-อัตราของผู้ป่วย HTรายใหม่	< ๘%														
-อัตราความครอบคลุมวัคซีน	๙๐%														
-อัตราการของผู้บำบัดครบได้รับการติดตามครบแล้วไม่กลับไปเสพยาซ้ำ	>๘๕%														
-อัตราการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง (DM HT ) ลงรพสต.	≥ ๓๐%														

๓.๓ แผนที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

แผนที่ทางยุทธศาสตร์ (Strategy Map) โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๖๓



### ๓.๔ การกำกับติดตามประเมินผล โดยใช้วิธีการดังนี้

- การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการที่มนำคุณภาพ
- โรงพยาบาลยะรังกำหนดให้มีการประชุม ที่มนำคุณภาพ ๓ เดือนต่อครั้ง
- การประชุมที่มนำคุณภาพจะมีการถามวาระการประชุมจากเพื่อนสมาชิกก่อนเป็นเวลา ๑ สัปดาห์
- การประชุมใหม่ทุกครั้งจะมีการติดตามการประชุมที่ผ่านมาทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน
- สรุปรายงานการประชุมให้ คณะกรรมการทุกท่าน



## ๔.แผนยุทธศาสตร์

### ๔.๑ สรุปแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๓

#### ยุทธศาสตร์ที่ ๑.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย		กลยุทธ์	HR Plan	ตัวชี้วัด		แผนงานโครงการ
	ระยะสั้น	ระยะยาว			ตัวชี้วัดระยะสั้น	ตัวชี้วัดระยะยาว	
๑.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย	๑. อัตราตายด้วยโรคฉุกเฉินลดลง ๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓. อัตราตายด้วยโรคระบาดและโรคติดต่อลดลง ๔. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	อัตราป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง	๑. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วย ACS, Stroke, หัว	-พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญในระดับเครือข่ายของอำเภอ (HI ,Stroke, ACS, Sepsis, Appendicitis)	-อัตราผู้ป่วย ACS Angina to ER <๑๘๐ นาที ๑๐๐% -อัตราตายด้วย ACS ที่ ER = ๐% -อัตราตายด้วย Stroke = ๐% -อัตราตายด้วย Sepsis = ๐% -อัตราตายด้วย Appendicitis= ๐% -อัตราตายด้วย HI = ๐%	-อัตราตายด้วย ACS = ๐% -อัตราตายด้วย Stroke = ๐% -อัตราตายด้วยโรคหัวใจ = ๐%	๑. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน
			๒. การประเมินและการประเมินซ้ำในโรคที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพ (HI, Stroke ,ACS, Sepsis, Pneumonia, DHF, TB)	-พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการประเมินและการประเมินซ้ำในโรคที่เป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย (HI, Stroke ,ACS, Sepsis, Appendicitis)	-อัตราผู้ป่วย ACS Delayed Diagnosis ๐% -อัตราผู้ป่วยเกิด ACS Missed Diagnosis ๐% -อัตราผู้ป่วย Appendicitis Delayed Diagnosis ๐% -อัตราผู้ป่วยเกิด Appendicitis Missed Diagnosis ๐% - อัตราผู้ป่วย Sepsis Delayed Diagnosis ๐%	-อัตราตาย (HI, Stroke ,ACS, Sepsis, Pneumonia)= ๐ -อัตราการเกิด Hypovolumic shock ในผู้ป่วย DHF=๐	๓. พัฒนาระบบการประเมินและการประเมินซ้ำในโรคที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย		กลยุทธ์	HR Plan	ตัวชี้วัด		แผนงานโครงการ
	ระยะสั้น	ระยะยาว			ตัวชี้วัดระยะสั้น	ตัวชี้วัดระยะยาว	
					-อัตราผู้ป่วยเกิด Sepsis Missed Diagnosis ๐% -อัตราผู้ป่วย HI Delayed Diagnosis ๐% -อัตราผู้ป่วย Stroke Delayed Diagnosis ๐% -อัตราผู้ป่วยเกิด Stroke Missed Diagnosis ๐%		
			๓.การส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและปลอดภัย (Pneumonia, PPH, ACS )	-พัฒนาศักยภาพระบบการส่งต่อในพื้นที่ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ และ FR	อัตราผู้ป่วยโรคฉุกเฉินได้รับการส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ๑๐๐%	-อัตราการตายด้วย ACS = ๐% -อัตราการตายด้วย Pneumonia = ๐% -อัตราการเกิดภาวะ hypovolemic shock = ๐%	๒.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
			๔.การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง รวดเร็วและเหมาะสม (ACS, PIH, PPH, CKD, DM)	-พัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง HT DM <๕% -อัตราการเกิด eclampsia ในผู้ป่วย pre-eclampsia -อัตราการเกิด shock ในผู้ป่วย PPH	-อัตราการตายด้วย ACS = ๐% -อัตราการเกิดภาวะช็อก = ๐% -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในผู้ป่วย DM=๐% - อัตราการเกิด eclampsia ในผู้ป่วย pre-eclampsia -อัตราการเกิด shock ในผู้ป่วย PPH -การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <๔ml/min/๑.๗๓ml๒/year มากกว่า ๕๐%	๔.การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

			๕.ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (HT, DM, TB)	-พัฒนาระบบการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามโรคผู้ป่วยเรื้อรัง	-อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดนัด <๑๐%	-อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดนัด <๕% -อัตราภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง -success rate ในผู้ป่วย TB	๕.ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง
			๖.๒PSafety (RDU, Airborne Transmission, Acute ischemic stroke)			-ผ่าน RDU ชั้น ๒ -อุบัติการณ์การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงาน ๐% - Acute ischemic stroke ๐%	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย		กลยุทธ์	HR Plan	ตัวชี้วัด		แผนงานโครงการ
	ระยะสั้น	ระยะยาว			ตัวชี้วัดระยะสั้น	ตัวชี้วัดระยะยาว	
๒.การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	-อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มขึ้น	บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข และมีคุณธรรมจริยธรรม	๑.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้มาตรฐานตามวิชาชีพ	-เครื่องมือที่ใช้ในการวัดสมรรถนะ	-อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร >๗๐% -อัตราการร้องเรียน ๐% -บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ๘๐% -มี R๒R /CQI ระดับจังหวัดและระดับประเทศอย่างน้อย ๕เรื่องต่อปี	-อัตราการเกิดอุบัติเหตุร้ายระดับ E-I -บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ ๘๐%	๗.พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
	-อัตราการร้องเรียนของบุคลากรลดลง		๒.บุคลากรมีความสุขและสุขภาพดี	-เครื่องมือในการสร้างความสุขและการมีคุณธรรมและจริยธรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร	-อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร >๗๐% -อัตราบุคลากรมีสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด > ๕๐%	-อัตราความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร >๘๕% -อัตราบุคลากรมีสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด >๘๐%	
	บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ		๓.การบริการที่ประทับใจ		-	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่า ๘๐%	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย		กลยุทธ์	HR Plan	ตัวชี้วัด		แผนงานโครงการ
	ระยะสั้น	ระยะยาว			ตัวชี้วัดระยะสั้น	ตัวชี้วัดระยะยาว	
๓.การพัฒนา โครงสร้างอาคาร และสิ่งแวดล้อมให้ ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน			๑.พัฒนาโครงสร้างอาคาร หอผู้ป่วยและห้องแยกให้ได้ มาตรฐาน		ห้องแยกผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านโครงสร้าง อาคาร -ห้องแยกผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	ปรับปรุงโครงสร้างตาม คำแนะนำขอ สบส.๑๒ สงขลา
			๒.พัฒนาศูนย์เครื่องมือทาง การแพทย์ระดับโรงพยาบาล ๓.ข้อมูลเครื่องมือแพทย์ ระดับโรงพยาบาล			-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์เครื่องมือ	จัดทำศูนย์เครื่องมือ แพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย		กลยุทธ์	HR Plan	ตัวชี้วัด		แผนงานโครงการ
	ระยะสั้น	ระยะยาว			ตัวชี้วัดระยะสั้น	ตัวชี้วัดระยะยาว	
๔ ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่			๑.พัฒนาระบบเครือข่าย FR ให้มีประสิทธิภาพ	-อบรมเครือข่าย FR	-เครือข่าย FR เข้าร่วมการฟื้นฟูความรู้ -ความครอบคลุม FR ๑๐๐	-ร้อยละความครอบคลุม FR ๑๐๐ -การมีส่วนร่วมของอปท.	
			๒.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง			-ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ DM -ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ HT	
			๓.การขับเคลื่อนเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนโดยใช้ พชอ.	-		-อัตราความครอบคลุมวัคซีน -อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง	
			๔.การจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่โดยการพัฒนาเครือข่าย PCC ที่มีคุณภาพ			-อัตราการขาดนัด -การส่งต่อผู้ป่วย รพ.สต.	

# ยุทธศาสตร์ที่ ๑

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๓  
โรงพยาบาลอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ .พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย

เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (HI, Stroke ,ACS, Sepsis, Appendicitis)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน	<p>๑.ระบบให้ข้อมูลในผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>๑.๑ จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน</p> <p>๑.๒ สื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น NCD/รพ.สต./OPD/อื่นๆ</p> <p>๑.๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงานการให้ข้อมูลกับกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มต่างๆไป</p> <p>๒. จัดทำสื่อแบบบูรณาการในกลุ่มโรคฉุกเฉิน</p> <p>๒.๑ ประชุมปรึกษารูปแบบของสื่อโรคฉุกเฉินที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที</p> <p>๒.๒ ผลิตสื่อจำนวน ๑๐๐ แผ่น</p> <p>๒.๓ แจกจ่ายสื่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น รพ.สต./โรงพยาบาล/ชุมชน</p> <p>๓. ระบบการคืนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๑ จัดทำข้อมูลโรคฉุกเฉินที่จะต้องคืนให้กับหน่วยงานงานที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>๓.๒ จัดทำแผนการคืนข้อมูลและสถานที่</p>	<p>- เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>- ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคฉุกเฉิน</p>	<p>- โรงพยาบาล</p> <p>- รพ.สต. ๑๕ รพ.สต. <b>ชุมชนที่สำคัญ</b></p>	<p>- อัตราผู้ป่วย ACS เข้าถึงบริการภายใน ๑๘๐ นาที ๑๐๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการภายใน ๖๐ นาที ๑๐๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วย HI เสียชีวิตที่ ER ๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วย ACS เสียชีวิตที่ ER ๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตที่ ER ๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วยเกิด Appendicitis Rupture ๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วยเกิด CVA จาก stroke ๐%</p> <p>- อัตราผู้ป่วยเกิด Septic shock ๐%</p>	<p>ตค. ๖๐ -</p> <p>กย.๖๑</p>	เงินบำรุง	-จากตัวชี้วัด	PCT



๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาลอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ (HI, Stroke ,ACS, )

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	๑. ประชุมหารือเพื่อจัดกิจกรรม “First responder” FR ๒. อบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น”First responder” FR  ๓. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ๓.๑ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจาก รพ.สต. ไป รพ. ๓.๑.๑ เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย ACS, Sepsis, Appendicitis, Head Injury ๓.๒ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจาก รพช.ไป	๑. เพื่อให้การจัดอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น”First responder” FR ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ๒. เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคฉุกเฉินให้รวดเร็วและได้ตามมาตรฐาน ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการรักษาผู้ป่วยโรคฉุกเฉินในระดับต่างๆในเครือข่ายบริการ ๑. เพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยโรคฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	๑. ทีมบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๒๐ คน ๒. ผู้ปฏิบัติการ (องค์กรส่วนท้องถิ่น ประชาชน, บุคลากรทางการแพทย์) ในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น”First responder” FR จำนวน ๔๐ คน ๑. บุคลากรทางการแพทย์ ใน รพ./ รพ.สต จำนวน ๓๐ คน	๑. จัดอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น”First responder” FR ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ๒. เพิ่มหน่วยบริการฉุกเฉินเบื้องต้น”First responder” FR ในอำเภอยะรังได้ ร้อยละ ๕๐	ม.ค ๖๑  ม.ค.๖๑          ก.พ ๖๑	<b>กิจกรรมที่ ๑</b>  <b>กิจกรรมที่ ๒</b> (๑๓,๒๐๐) - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๓ วัน = ๖,๐๐๐ บาท - อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน = ๖,๐๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๑ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๑ วัน = ๑,๒๐๐ บาท  <b>กิจกรรมที่ ๓</b> (๓,๐๐๐) - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๕๐๐ บาท - อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๕๐๐ บาท <b>รวมเงิน ๑๖,๒๐๐ บาท</b>	-ตามตัวชี้วัด -การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	คณะกรรมการ Service Plan และ PCT

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๓.๒.๑ เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย ACS, Sepsis, Appendicitis, Head Injury							
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๒๐๐ บาท									

**๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑**  
**โรงพยาบาลอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์ การประเมินและการประเมินซ้ำในโรคที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพ (HI, Stroke ,ACS, Sepsis, Appendicitis)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๓	พัฒนาระบบการประเมินและการประเมินซ้ำในโรคที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพ	<p><b>๑ โรค Stroke/ACS</b></p> <p>๑.๑ จัดทำแนวทางการประเมินและการประเมินซ้ำในโรค Stroke/ACS</p> <p>๑.๒ สื่อสารแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๓ ทบทวนการประเมินและประเมินซ้ำโดยใช้เวชระเบียน</p> <p>๑.๔ Trace การประเมินและประเมินซ้ำที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๕ ปรับปรุงและพัฒนา ระบบ</p> <p><b>๒. Sepsis</b></p> <p>๒.๑ จัดทำแนวทางการประเมินและการประเมินซ้ำในโรค Sepsis</p> <p>๒.๒ สื่อสารแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.๓ ทบทวนการประเมินและ</p>	๑.เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งใน รพ. และ รพ.สต สามารถประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้องรวดเร็ว (ACS, Sepsis, appendicitis, Head Injury)	๑.บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในอำเภอยะรัง จำนวน ๕๐ คน	<p>๑.อัตราการเกิด missed diagnosis โรคฉุกเฉิน เท่ากับ ๐ (ACS, Sepsis, appendicitis, Head Injury)</p> <p>๒.อัตราการเกิด delayed diagnosis โรคฉุกเฉิน เท่ากับ ๐ (ACS, Sepsis, appendicitis, Head Injury)</p> <p>๓.อัตรารายด้วยโรค HI ,ACS ๐%</p> <p>๔.อัตราผู้ป่วยด้วย CVA จาก Stroke ๐%</p> <p>๕. อัตราการเกิด Septic shock ๐%</p> <p>๖.- อัตราการเกิด sever HI ๐%</p>	<p>จ.ค ๖๐</p> <p>ม.ค.๖๑</p>	<p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑ (๕,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๕๐๐ บาท</p> <p>- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๕๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๒.๑ (๒,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p>	<p>- ตามตัวชี้วัด</p> <p>- ผู้ร่วมการอบรม</p>	คณะกรรมการ Service Plan และ PCT

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		<p>ประเมินซ้ำโดยใช้เวชระเบียน</p> <p>๒.๔ Trace การประเมินและประเมินซ้ำที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p><b>๓ appendicitis</b></p> <p>๓.๑ จัดทำแนวทางการประเมินและการประเมินซ้ำในโรค appendicitis</p> <p>๓.๒ สื่อสารแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๓ ทบทวนการประเมินและประเมินซ้ำโดยใช้เวชระเบียน</p> <p>๓.๔ Trace การประเมินและประเมินซ้ำที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๕ ปรับปรุงและพัฒนา ระบบ</p> <p><b>๔ Head injury</b></p> <p>๔.๑ จัดทำแนวทางการประเมินและการประเมินซ้ำในโรค Head injury</p> <p>๔.๒ สื่อสารแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๔.๓ ทบทวนการประเมินและประเมินซ้ำโดยใช้เวชระเบียน</p>				<p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p>	<p><b>กิจกรรมที่ ๓.๑ (๒,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๔.๑ (๒,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p><b>รวมเงิน ๑๑,๐๐๐ บาท</b></p>		

		๔.๔ Trace การประเมิน และประเมินซ้ำที่หน่วยงานที่							
ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		เกี่ยวข้อง ๔.๕ ปรับปรุงและพัฒนา ระบบ							
							รวมเงิน ๑๑,๐๐๐ บาท		

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาลอ่าเภอระยอง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง อย่างมีคุณภาพ (PPH,PIH,ACS,DM,HT)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	<p><b>๑.การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)</b></p> <p>๑.๑ พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงในผู้คลอดในทุกระยะของการคลอด</p> <p>๑.๒ พัฒนาการดูแลผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>๑.๓ พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ห้องคลอดในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>๑.๔ จัดประชุมปรึกษาทางวิชาการโดยใช้รายกรณี</p>	<p>-เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดป้องกันภาวะ shock/เสียชีวิต</p> <p>๒.เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะในการป้องกัน/ดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด</p>	<p>๑.ผู้คลอดทุกราย</p> <p>๑.บุคลากรห้องคลอดและทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>๑.อัตราการเกิดภาวะตกเลือด &lt;๓% ของการคลอดทั้งหมด</p> <p>๒.อัตราการเกิดภาวะ shock &lt;๒๐% ของ PPH ทั้งหมด</p> <p>๓. มารดาเสียชีวิต &lt;๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p>	<p>ต.ค. ๖๐ - ก.ย.๖๑</p>	เงินบำรุง	-จากตัวชี้วัด	PCT

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		<p><b>๒.การชะลอไตเสื่อม</b></p> <p>๒.๑. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการคัดกรอง Lab HT ถ้าพบว่า CFR&lt;๖๐ จะลงคลินิก CKD stages เพื่อการดูแลเฉพาะโรค</p> <p>๒.๒. การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย HT ถ้าพบว่า CVD ≥๓๐% จะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น</p>	<p>- เพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วย HT เข้าสู่ stage ๔ และ stage ๕</p> <p>- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>	ผู้ป่วย HT	<p>-ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง</p> <p>-อัตราผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำแนกตาม Risk Score</p>	ตค. ๖๐-กย.๖๑	เงินบำรุง	-จากตัวชี้วัด	PCT

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาลอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์ ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง .

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๕	ระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง	<b>กิจกรรมหลักที่ ๑ การติดตามผู้ป่วย HT</b> ๑.๑ การคืนข้อมูล ได้แก่ รายใหม่ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน CVD $\geq 30\%$ ๑.๒ การติดตามผู้ป่วย HT ฆาตนัดทุกไตรมาส	-เพื่อการติดตามการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายใหม่	ผู้ป่วย HT	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง <5% -อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฆาตนัด <10%	ต.ค.-เม.ย ๖๑	เงินบำรุง	-จากตัวชี้วัด	PCT
		<b>กิจกรรมหลักที่ ๒ การติดตามผู้ป่วย DM</b> ๒.๑.การคืนข้อมูลผู้ป่วยให้เครือข่ายติดตามเป็นรายไตรมาส -กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมได้ -กลุ่มขาดการรักษา -กลุ่มเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (คัดกรองภาวะแทรกซ้อน)	-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ผู้ป่วย DM	-ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมได้ดี >๔๐% -ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน. ทางตา ๖๐% ทางเท้า ๖๐% *ไต บรณการกับคลินิกโรคไต *CVD คัดกรองร่วมกับ HT	ต.ค.-เม.ย ๖๑	เงินบำรุง	-จากตัวชี้วัด	PCT



๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๐

โรงพยาบาลอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์ พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ (ACS, CKD, NCD, ANC, Stroke)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๖	พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ (ACS, CKD, NCD, ANC, Stroke)	<p>๑.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ DM/HT แบบรายกรณีระดับ รพ.สต.</p> <p>๒.พัฒนาเครือข่าย NCD (HT)</p> <p>๒.๑ การคัดกรองค้นหาในกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยป่วย</p> <p>๒.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง/สงสัยป่วย</p> <p>๒.๓ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CVD Risk</li> <li>- Lab HT</li> </ul> <p>๒.๔ การส่งคืนผู้ป่วยที่คุม BP ได้ดีกลับ รพ.สต.</p>	<p>-เพื่อเข้าสู่ระบบของการรักษาได้รวดเร็ว</p> <p>- เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>-เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>-ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</p> <p>-กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วย</p> <p>-กลุ่มป่วยโรค HT</p> <p>-ผู้ป่วย HT BP (๑๕๐/๖๐ mmHg)</p> <p>ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>- ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง</p> <p>- อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>-ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ส่งกลับ รพ.สต.</p>	<p>ต.ค.-เม.ย</p> <p>๖๑</p>	เงินบำรุง	-จากตัวชี้วัด	PCT

# ยุทธศาสตร์ที่ ๒

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑  
โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข และมีคุณธรรมจริยธรรม

กลยุทธ์ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้มาตรฐาน ระบบบริหารการจัดบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุขสุขภาพดี และมีคุณธรรมจริยธรรม

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และ มีคุณภาพ	<p><b>กิจกรรมที่ ๑</b> <b>พัฒนาสมรรถนะบุคลากร</b></p> <p>๑.๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตาม Technical Competency</p> <p>๑.๑.๑ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจสมรรถนะตาม Technical Competency</p> <p>๑.๑.๒ จัดทำสมรรถนะตามที่กำหนด</p> <p>๑.๑.๓ ประเมินสมรรถนะปีละ ๒ ครั้ง และวิเคราะห์ผล</p>	๑.เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- บุคลากร รพ.ยะรัง ทุกระดับ	๑.อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะ ๘๕%	<p>ม.ค.๖๑</p> <p>ก.พ.๖๑</p> <p>ก.พ.๖๑</p>	<p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑.๑ (๔,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑.๒ -</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑.๓ -</b></p>	<p>- จากตัวชี้วัดของโครงการ</p> <p>-จากการมีส่วนร่วมในการร่วมรับการประชุมชี้แจง</p> <p>-จากการส่งชิ้นงานตามเวลาที่กำหนด</p> <p>-จากการปฏิบัติหน้างานแล้วผลการดำเนินงานที่รับผิดชอบดีขึ้น</p>	-HRD/ศูนย์ คุณภาพ-

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		<p>๑.๑.๔ จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>๑.๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตาม Service Plan</p> <p>๑.๒.๑ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจสมรรถนะตาม Service Plan</p> <p>๑.๒.๒ จัดทำสมรรถนะตามที่กำหนด</p> <p>๑.๒.๓ ประเมินสมรรถนะปีละ ๒ ครั้ง พร้อมประเมินวิเคราะห์</p> <p>๑.๒.๔ จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>	๑.เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- জন. রপ.	๑.อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะ ๘๕%	<p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p>	<p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑.๔ (๔,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๑ (๔,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๒ -</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๓ -</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๔ (๒,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p><b>รวม ๑๔,๐๐๐ บาท</b></p>	<p>- จากตัวชี้วัดของโครงการ</p> <p>- จากการมีส่วนร่วมในการร่วมรับการประชุมชี้แจง</p> <p>- จากการส่งชิ้นงานตามเวลาที่กำหนด</p> <p>- จากการปฏิบัติหน้างานแล้วผลการดำเนินงานของงานที่รับผิดชอบดีขึ้น</p>	HRD ศูนย์คุณภาพ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		<p>๑.๑.๔ จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>๑.๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตาม Service Plan</p> <p>๑.๒.๑ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจสมรรถนะตาม Service Plan</p> <p>๑.๒.๒ จัดทำสมรรถนะตามที่กำหนด</p> <p>๑.๒.๓ ประเมินสมรรถนะปีละ ๒ ครั้ง พร้อมประเมินวิเคราะห์</p> <p>๑.๒.๔ จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>	๑.เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- জন. রপ.	๑.อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะ ๘๕%	<p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p> <p>ม.ค.๖๑</p>	<p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑.๔ (๔,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๑ (๔,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๐๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๒ -</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๓ -</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒.๔ (๒,๐๐๐)</b></p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p><b>รวม ๑๔,๐๐๐ บาท</b></p>	<p>- จากตัวชี้วัดของโครงการ</p> <p>- จากการมีส่วนร่วมในการร่วมรับการประชุมชี้แจง</p> <p>- จากการส่งชิ้นงานตามเวลาที่กำหนด</p> <p>- จากการปฏิบัติหน้างานแล้วผลการดำเนินงานของงานที่รับผิดชอบดีขึ้น</p>	HRD ศูนย์คุณภาพ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		<b>กิจกรรมที่ ๒</b> <b>สร้างความรักและความผูกพัน</b> <b>๒.๑ กิจกรรมใจสู้ใจ</b> ๒.๑.๑ จัดทำบอร์ดสะท้อนความรู้สึกของพี่น้องน้อง ๒.๑.๒ บอร์ดวันเกิดที่มีชีวิต ๒.๑.๓ พบกันยามเที่ยง	๑.เพื่อให้บุคลากรของเครือข่าย คป.สอ.ยะรังมีความรักและความผูกพันต่อองค์กร	บุคลากร รพ.	๑.อัตราบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร >๘๕% ๒อัตราความพึงพอใจบุคลากรต่อองค์กร >๗๐%	พ.ย.๖๐-ส.ค.๖๑	<b>กิจกรรมที่ ๒.๑.๑</b> - <b>กิจกรรมที่ ๒.๑.๒</b> - <b>กิจกรรมที่ ๒.๑.๓</b> (๑๒,๐๐๐) - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔ ครั้ง = ๑๒,๐๐๐ บาท	จากตัวชี้วัดก่อนและหลังโครงการ -จากความสุขและจิตอาสาของบุคลากร -บรรยากาศในองค์กร -ความร่วมมือของบุคลากรต่องานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม	HRD ศูนย์คุณภาพ
		<b>กิจกรรมที่ ๓</b> <b>ส่งเสริมบุคลากรให้มีสุขภาพดี</b> ๓.๑ มีการตรวจสุขภาพประจำปี ๓.๒ การเฝ้าระวังด้านอาชีวอนามัย ๓.๓ ได้รับการตรวจคัดกรองตามความเหมาะสม ๓.๔ จัดศึกษาดูงานที่สำคัญ ๓.๕ การเล่นเกม คป.สอ./จังหวัด	- บุคลากรมีสุขภาพดี	บุคลากร รพ.	-อัตราบุคลากรมีสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด >๕๐%	พ.ย.๖๐-ส.ค.๖๑	งบปกติ	-จากตัวชี้วัดก่อนและหลังโครงการในเรื่องสุขภาพ	HRD ศูนย์คุณภาพ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		<b>กิจกรรมที่ ๔</b> <b>เสริมสร้างให้บุคลากรมี</b> <b>คุณธรรมจริยธรรม</b> ๔.๑ จัดตั้งชมรมของศาสนา พุทธ ๔.๒ จัดตั้งชมรมศาสนา อิสลาม ๔.๒.๑ บรรยายศาสนาปี ละ ๖ ครั้ง ๔.๒.๒ จัดกิจกรรมใน เดือนรอมฎอน ๔.๒.๓ กิจกรรมพี่บ่น้อง	- บุคลากรมีคุณธรรม และจริยธรรม มี ความสุข	-บุคลากร รพ.ยะรัง ทุกระดับ	-อัตราข้อร้องเรียน เท่ากับ ๐ -อัตราผู้รับบริการมี ความพึงพอใจมากกว่า ๙๐ %	ต.ค.๕๙ - ก.ย. ๖๐	เงินบำรุง	-ตัวชี้วัด -การมีส่วนร่วม	HRD/ศูนย์ คุณภาพ

# ยุทธศาสตร์ที่ ๓



๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ .การพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดลอมและระบบสาธารณูปโภค ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย น้ำประปาดื่มได้ ผ่านเกณฑ์คุณภาพบ่อบำบัดน้ำเสีย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบประปา/น้ำดื่ม ที่มีคุณภาพ พัฒนาระบบบ่อบำบัดน้ำเสียให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่ยั่งยืน

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	พัฒนาระบบ สาธารณูปโภค ให้ได้มาตรฐาน	๑.มีแผนผังระบบบ่อบำบัดน้ำ เสียของโรงพยาบาล ๒.ระบบการตรวจสอบเฝ้าระวัง ตามมาตรฐานที่กำหนด ๓.มีการรายงานความเสี่ยงและ ทบทวนความเสี่ยง ๔.การปฏิบัติของบุคลากรใน การมีส่วนร่วมในการรักษา บ่อบำบัดน้ำเสียของ โรงพยาบาล	-เพื่อให้น้ำประปา สามารถดื่มได้	รพ.ยะรัง	ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่ม ได้	ต.ค.๕๙ - ก.ย. ๖๐	เงินบำรุง	ตามตัวชี้วัด	ENV

๔.๒ รายละเอียดโครงการจัดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑  
โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขปโภค ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระบบ GREEN & CLEAN ระดับดี

กลยุทธ์ พัฒนาระบบ GREEN& CLEAN

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒	พัฒนาระบบ GREEN & CLEAN	<p><b>กิจกรรมที่ ๑</b></p> <p>๑.๑ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกิจกรรม HWP และ GREEN &amp; CLEAN</p> <p>๑.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงาน HWP/GREEN &amp; CLEAN</p>	<p>๑.เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน</p> <p>๒.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานที่ถูกต้อง สุขลักษณะ</p> <p>๓.เพื่อยกระดับสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน/GREEN &amp; CLEAN</p>	จนท.รพ./ทีม ENV	รพ.ผ่านระดับดี	<p>ธ.ค.๖๐</p> <p>ก.พ.๖๑</p>	<p><b>กิจกรรมที่ ๑.๑</b> (๕,๐๐๐)</p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๕๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๕๐๐ บาท</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๑.๒</b> (๒,๐๐๐)</p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๔ วัน = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>รวม ๗,๐๐๐ บาท</p>	ผ่านเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN	-สุรเชษฐ์ -ENV

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดลอมและระบบสาธารณูปโภค ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ของเครื่องมือตามวิศวกรรม

กลยุทธ์ ระบบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๓	พัฒนาระบบ เครื่องมือที่มี ความเสี่ยงสูง ให้มีคุณภาพ	๑.ทบทวนการใช้เครื่องมือ  ๒.ทบทวน Work Specifications	-เพิ่มความมั่นใจให้ เจ้าหน้าที่ใช้งาน เครื่องมือได้อย่าง ถูกต้องและ ปลอดภัยในการใช้ งาน และเป็นการ ประเมินการใช้งาน เครื่องมือของ เจ้าหน้าที่ด้วย  -ทบทวน check list บำรุงรักษาเพื่อให้ เกิดความปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่เกิด จากการที่เครื่องมือ เสียและมั่นใจได้ว่า ทุกชิ้นส่วนของ เครื่องมือที่สำคัญ จะได้รับการ ตรวจเช็ค เพื่อให้ เครื่องมือได้ทำงาน อย่างถูกต้องและ ปลอดภัย	-เครื่องมือมีความเสี่ยง สูงในหน่วยงานของ ER/IPD/LR  -ทุกหน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓ มาตรฐานด้าน เครื่องมือ	ต.ค.๖๐ – ก.ย.๖๑	เงินบำรุง	ตามตัวชี้วัด	EQU

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดลอมและระบบสาธารณูปโภค ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ของเครื่องมือตามวิศวกรรม

กลยุทธ์ ระบบเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การ ประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๔.	พัฒนาระบบ เครื่องมือที่มี ความเสี่ยงสูง ให้มีคุณภาพ	-สอบเทียบเครื่องมือ  -EQU Round	-เพื่อเครื่องมือมี ความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือดี ทำงาน ได้อย่างเต็ม ประสิทธิภาพ -ติดตามประเมิน ระบบของเครื่องมือ ความเพียงพอ ความ พร้อมใช้ การ บำรุงรักษาและ อุบัติเหตุต่างๆ ของเครื่องมือใน หน่วยงาน	-ทุกหน่วยงาน  -ทุกหน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓ มาตรฐานด้าน เครื่องมือ	ตค.๖๐ – กย.๖๑	เงินบำรุง	ตามตัวชี้วัด	EQU

# ยุทธศาสตร์ที่ ๔

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑  
โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ  
เป้าหมาย ระบบงานสำคัญมีคุณภาพและประสิทธิภาพ  
กลยุทธ์ เพิ่มรายได้ลดรายจ่าย

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑	เพิ่มรายได้ลด รายจ่าย	<b>มาตรการเพิ่มรายได้</b> <b>กิจกรรมที่ ๑</b> ประสิทธิภาพการเรียกเก็บเงิน จากสิทธิ์ ๑.๑ ประชุมชี้แจงการเรียก เก็บสิทธิ์ต่างๆให้มี ประสิทธิภาพ - สิทธิ์ UC - สิทธิ์ประกันสังคม - สิทธิ์ พรบ. ๑.๒ วิเคราะห์ และ ปรับปรุง	๑.เพื่อให้ระบบ การเงินการคลังมี ประสิทธิภาพ	๑.ทุกหน่วยงานใน รพ.	๑.Current Ratio >๑.๕ ๒.Quick Rio >๑ ๓.Cash Ratio >๐.๘	พ.ย.๖๐ก.ย.๖๑	<b>กิจกรรมที่ ๑.๑</b> (๒,๐๐๐) - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๑,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน ๑๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๑,๐๐๐ บาท <b>รวม ๒,๐๐๐ บาท</b>	๑.ตัวชี้วัดของ โครงการ ๒.จากการมีส่วน ร่วมของ หน่วยงานทุก หน่วยงาน	รพ.ยะรัง งานการและ UC
		<b>กิจกรรมที่ ๒</b> ประสิทธิภาพการเรียกเก็บ งบ สอย ๒.๑ ประชุมชี้แจงงบสาย ต่างๆ - QOF - งบแพทย์แผนไทย - งบเอดส์ - งบประมาณการ		๑.หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลและ รพ. สต.		พ.ย.๖๐-ก.ย.๖๑	<b>กิจกรรมที่ ๒.๑</b> (๓,๐๐๐) - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๕ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๑,๕๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม	๑.จำนวนเงิน งบประมาณที่ ได้จากสายง ต่างๆเพิ่มขึ้น ๒.จากการมี ส่วนร่วมของ หน่วยงานทุก หน่วยงาน ๓.ตัวชี้วัดของ	

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	การประเมินผล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		ดำเนินงานจากฝ่ายเวชศาสตร์ฯ - งบจากผู้ป่วยโรค เรื้อรังไม่ติดต่อ - อื่นๆ ๒.๒ วิเคราะห์และปรับปรุง					จำนวน ๑๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๑,๕๐๐ บาท รวม ๓,๐๐๐ บาท	โครงการ	
		มาตรการลดรายจ่าย กิจกรรมที่ ๓ ลดรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ ๓.๑ ประชุมชี้แจงและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ค่าใช้จ่าย ด้านยา,เวชภัณฑ์มีไข้ยา,วัสดุ วิทยาศาสตร์,วัสดุทันตกรรม และวัสดุอื่นๆ ๓.๒ วิเคราะห์และปรับปรุง		๑.ทุกหน่วยงานใน รพ.		ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑	กิจกรรมที่ ๓.๑ (๘,๐๐๐) - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔ วัน = ๔,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๔ วัน = ๔,๐๐๐ บาท รวม ๘,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐ บาท									

๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑  
โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ .การบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ  
เป้าหมาย มีเครือข่าย FR ครอบคลุมทุกพื้นที่  
กลยุทธ์ พัฒนาระบบ FR ในเครือข่าย

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒.	พัฒนาระบบ FR ในเครือข่าย	๑.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ในสาขา ๑.๑ สาขาอุบัติเหตุ ๑.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูง	เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูงได้ถูกต้อง	บุคลากรทางการแพทย์ในอำเภอยะรัง. จำนวน ๕๐ คน X ๒ รุ่น	บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความรู้และทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง ร้อยละ ๘๐	ธ.ค.๖๐-ม.ค.๖๑	เงินบำรุง	บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง ร้อยละ ๘๐	คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ตารารัตน์ แวกอซี
		๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ถูกต้องตามระบบ	๑.บุคลากรทางการแพทย์ในรพ. จำนวน ๖๐ คน ๒.บุคลากรทางการแพทย์ใน รพ.สต. จำนวน ๒๐ คน	๑.บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๙๐ ๒.บุคลากรทางการแพทย์ สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางได้ ร้อยละ ๙๐	ม.ค.๖๑  มี.ค. ๖๑	เงินบำรุง	บุคลากรทางการแพทย์ในรพ.และรพสต มีความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๐ ๒.บุคลากรทางการแพทย์ในรพ.และรพสต สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางได้ ร้อยละ ๙๐	คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ตารารัตน์ แวกอซี



๔.๒ รายละเอียดโครงการจุดเน้นตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑  
โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ .การบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ องค์กร ปลอดภัย

กลยุทธ์ พัฒนาระบบงานความเสี่ยงให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	การประเมินผล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๓.	พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	<p>๑.พัฒนาศักยภาพงานบริหารความเสี่ยง</p> <p>๑.๑ ให้ความรู้</p> <p>๑.๒ จัดทำ Pre-test และ Post test</p> <p>๑.๓ Work shop การจัดทำ Risk Profile</p> <p>๒. การทำ RCA และการแก้ปัญหาเชิงระบบ</p> <p>๒.๑ Work shop การทำ RCA และการแก้ปัญหาเชิงระบบ</p> <p>๒.๒ มี CQI ซ้ำเกิดขึ้นจากความเสี่ยง</p> <p>๒.๓ นำเสนอผลการแก้ปัญหา RM</p> <p>๓. การสร้างพัฒนาการเขียนรายงานความเสี่ยง</p> <p>๓.๑ กิจกรรมปรับเปลี่ยนแนวคิดการรายงานความเสี่ยง</p> <p>๓.๒ กลยุทธ์การกระตุ้นการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</p> <p>๔. RM Round</p> <p>๔.๑ จัดทำแผนการทำกร RM Round</p> <p>๔.๒ สรุปลงการทำ RM Round</p> <p>๔.๓ การปรับปรุงและพัฒนา</p>	<p>- เพื่อให้มีการรายงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้น</p> <p>- ความเสี่ยงในระดับที่รุนแรงลดลง</p> <p>- ความเสี่ยงในระดับรุนแรงเกิดซ้ำลดลง</p>	-จน.รพ ทุกคน	<p>-ความเสี่ยงระดับ (E-I)/(๓,๔) &lt;๕%</p> <p>-ความเสี่ยงระดับ (E-I)/(๓,๔) ซ้ำลดลง &lt;๕%</p>	ปี ๒๕๖๑	เงินบำรุง	จากตัวชี้วัด	ระบบบริหารความเสี่ยง/ศูนย์คุณภาพ

## ภาพผนวก

## ปัจจัยแวดล้อมภายใน

### ปัจจัยภายใน (จุดแข็ง)

๑. มีการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (HA)
๒. มีระบบการบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ ทำให้งบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน
๓. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ด้าน ระบบยา วิทยาการงานวิจัย วิทยาการงานคุณภาพ วิทยาการด้านยาเสพติด
๔. มีความพร้อมในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ห้อง Lab ผ่าน LA สามารถตรวจ lab ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๕. มีการสนับสนุนการดำเนินงานในระบบเครือข่าย อย่างเช่น กลุ่มโรคต่างๆ เช่น CKD ACS NCD ตาม Service plan
๖. บุคลากรเป็นบุคคลในพื้นที่อำเภอยะรังและใกล้เคียง มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ ทำให้ทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี
๗. มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, NCM , HHC บูรณาการด้านการรักษาเชื่อมโยงสู่เครือข่าย
๘. พัฒนาระบบบริการที่สามารถตอบสนองพื้นที่ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง โรงครัวผ่าน HAL-Q คลินิกตรวจรักษาและคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ พัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเช่น การปรับยาในเดือนในเดือนรอมฎอน
๙. โรงพยาบาลมีพื้นที่จำกัดแต่สามารถเพิ่มจำนวนเตียงในการให้บริการ โดยอาคารผู้ป่วย ๒ ชั้น ๒๓ ยูนิต เป็น ๗๒เตียง แต่ยังไม่สามารถเปิดบริการได้คาดว่าจะเปิดบริการเมื่อมีครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมใช้
๑๐. ทีมคร่อมสายงาน ส่วนใหญ่คนที่รับผิดชอบมาจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลเป็นเลขาคณะทำงาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน
๑๑. พยาบาล ICN ผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตร ๔ เดือน
๑๒. การบริหารจัดการการเงินเป็นระบบ มีคณะทำงาน CFO ระดับโรงพยาบาล
๑๓. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายได้ถึงแม้จะใช้โปรแกรมต่างกัน
๑๔. เป็นสถาบันสมทบ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในการฝึกปฏิบัติ ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว In training service และเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทย์คลินิกยะลา

### ปัจจัยภายใน (จุดอ่อน)

๑. โครงสร้างอาคาร ห้อง lab , ห้องทันตกรรม , งานห้องคลอด คับแคบ ไม่มีห้องฉีดยา-ทำแผล อากาศถ่ายเทไม่สะดวก
๒. โรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย , อุบัติเหตุจากการจราจร
๓. ไม่มีแผนการประเมินเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นของเจ้าหน้าที่
๔. ไม่มีแผนการบริหารอัตรากำลังที่เป็นลูกจ้าง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องลาออกบ่อยเพื่อไปดำรงตำแหน่งอื่นที่ดีกว่า และการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน
๕. ระยะเวลาในการรอรับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการนานมากกว่า ๑ ชั่วโมง
๖. ยังไม่มี FR ในการนำส่งผู้ป่วยในเครือข่าย ครอบคลุมทุกพื้นที่
๗. NCD ผู้รับบริการจำนวนมากจึงทำให้ไม่สามารถดูแลแบบองค์รวม
๘. พบผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตที่ Ward และ ER เช่น ACS

๙. พบผู้ป่วย Appendicitis, ACS, HI refer จากหอผู้ป่วยใน
๑๐. พบอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Cardiac Arrest, Sepsis, Respiratory failure
๑๑. แนวโน้มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น
๑๒. พบหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจาง
๑๓. ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม
๑๔. อัตราการเกิดโรคติดต่อ เช่น หัด ไข้เลือดออก วัณโรค HIV มีแนวโน้มสูงขึ้น
๑๕. การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า เช่น คนไข้ Appendicitis sepsis ACS
๑๖. คิวพันไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ และคิวนัดนานเนื่องจากอาคารคับแคบ
๑๗. เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพบางวิชาชีพไม่เพียงพอ ทดแทนโดยการจัดหาลูกจ้างมาฝึก เช่น เจ้าหน้าที่เอกซเรย์
๑๘. มีสัตว์เลี้ยงอาศัยบนโรงพยาบาลเช่น แมว ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ,เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

## ปัจจัยแวดล้อมภายนอก

### โอกาส(๐)

๑. อปท. (อบต./เทศบาล) งบประมาณสนับสนุน
๒. ประชาชนในพื้นที่ต้องการการรับบริการมีคุณภาพ ปลอดภัย
๓. ผ่าน HA
๔. ASEAN มีความกระตือรือร้น พัฒนาตัวเอง เทียบเคียงคุณภาพในระดับอาเซียน
๕. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย พขอ เข้มแข็ง

### คุกคาม(T)

๑. ผู้รับบริการมีการเคลื่อนย้าย/ทำงานต่างพื้นที่/ต่างด้าว (นำโรคติดต่อ, การขาดนัด)
๒. ประชาชนจากอำเภอข้างเคียงมารับบริการ (โรงพยาบาลใกล้เคียง/การเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล)
๓. แรงงานต่างด้าวเพิ่มมากขึ้น
๔. นโยบาย ๓ส.
๕. สถานการณ์ความไม่สงบ
๖. NCD (DM,HT) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนไป
๗. ร้องเรียนผ่าน social network (ชื่อเสียงของโรงพยาบาล)

### ปัจจัยแวดล้อมภายในจุดแข็ง

ลำดับที่	ปัจจัยแวดล้อมภายใน(จุดแข็ง)	รหัส	น้ำหนัก (คะแนน)
๑	มีการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (HA)	S๑	
๒	มีระบบการบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ ทำให้งบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน	S๒	
๓	มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว วิทยากรด้านยาเสพติด วิทยากรด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค	S๓	
๔	มีความพร้อมในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ห้อง Lab ผ่าน LA สามารถตรวจ lab ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	S๔	

๕	มีการสนับสนุนการดำเนินงานในระบบเครือข่าย อย่างเช่น กลุ่มโรคต่างๆ เช่น CKD ACS NCD ตาม Service plan	S๕	
๖	บุคลากรเป็นบุคคลในพื้นที่อำเภอยะรังและใกล้เคียง มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ ทำให้ทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี	S๖	
๗	บุคลากรที่เชี่ยวชาญในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, NCM , HHC บูรณาการด้านการรักษาเชื่อมโยงสู่เครือข่าย	S๗	
๘	ระบบบริการที่สามารถตอบสนองพื้นที่ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง โรงครัวผ่าน HAL-Q คลินิกตรวจรักษาและคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ พัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเช่น การปรับยาในเดือนในเดือนรอมฎอน	S๘	
๙	ทีมคร่อมสายงาน ส่วนใหญ่คนที่รับผิดชอบมาจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลเป็นเลขาคณะทำงาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน	S๑๐	
๑๐	พยาบาล ICN ผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตร ๔ เดือน	S๑๑	
๑๑	การบริหารจัดการการเงินเป็นระบบ มีคณะทำงาน CFO ระดับโรงพยาบาล	S๑๒	
	สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายได้ถึงแม้จะใช้โปรแกรมต่างกัน	S๑๓	
๑๒	เป็นสถาบันสมทบ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในการฝึกปฏิบัติ ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว In training service และเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทย์คลินิกยะลา	S๑๔	

**ปัจจัยแวดล้อมภายนอกจุดอ่อน**

ลำดับที่	ปัจจัยแวดล้อมภายใน(จุดอ่อน)	รหัส	น้ำหนัก (คะแนน)
๑	โครงสร้างอาคาร ห้อง lab ,ห้องทันตกรรม , งานห้องคลอด คับแคบ ไม่มีห้องฉีดยา-ทำแผล อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	W๑	
๒	โรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย ,อุบัติเหตุจากการจราจร	W๒	
๓	ไม่มีแผนการประเมินเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นของเจ้าหน้าที่	W๓	
๔	ไม่มีแผนการบริหารอัตรากำลังที่เป็นลูกจ้าง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องลาออกบ่อยเพื่อไปดำรงตำแหน่งอื่นที่ดีกว่าและการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน	W๔	
๕	ระยะเวลาในการรอรับบริการทั้งในและนอกเวลาราชการนานมากกว่า ๑ ชั่วโมง	W๕	
๖	มี FR ในการนำส่งผู้ป่วยในเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม	W๖	
๗	NCD ผู้รับบริการจำนวนมากจึงทำให้ไม่สามารถดูแลแบบองค์รวม	W๗	
๘	พบผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตที่ Ward และ ER เช่น ACS	W๘	
๙	พบผู้ป่วย Appendicitis, ACS, HI refer จากหอผู้ป่วยใน	W๙	
๑๐	พบอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Cardiac Arrest, Sepsis, Respiratory failure	W๑๐	
๑๑	แนวโน้มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น	W๑๑	
๑๒	พบหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจาง	W๑๒	

๑๓	ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม	W๑๓	
๑๔	อัตราการเกิดโรคติดต่อ เช่น หัดไข้เลือดออกวัณโรค HIV มีแนวโน้มสูงขึ้น	W๑๔	
๑๕	การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า เช่น คนไข้ Appendicitis sepsis ACS	W๑๕	
๑๖	คิวพีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ และคิวพีมานานเนื่องจากอาคารคับแคบ	W๑๖	
๑๗	เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพบางวิชาชีพไม่เพียงพอ ทดแทนโดยการจัดหาลูกจ้างมาฝึก เช่น เจ้าหน้าที่เอกซเรย์	W๑๗	
๑๘	มีสัตว์เลี้ยงอาศัยบนโรงพยาบาลเช่น แมว ซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ,เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์	W๑๘	

### ปัจจัยภายนอก (โอกาส)

ลำดับที่	ปัจจัยแวดล้อมภายใน(จุดอ่อน)	รหัส	น้ำหนัก (คะแนน)
๑	อปท. (อบต./เทศบาล) งบประมาณ	O๑	
๒	ประชาชนในพื้นที่ต้องการการรับบริการมีคุณภาพ ปลอดภัย	O๒	
๓	ผ่าน HA	O๓	
๔	ASEAN มีความกระตือรือร้น พัฒนาตัวเอง เทียบเคียงคุณภาพในระดับอาเซียน	O๔	
๕	คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย พขอ เข้มแข็ง	O๕	

### ปัจจัยภายนอก (คุกคาม)

ลำดับที่	ปัจจัยแวดล้อมภายใน(จุดอ่อน)	รหัส	น้ำหนัก (คะแนน)
๑	ผู้รับบริการมีการเคลื่อนย้าย/ทำงานต่างพื้นที่/ต่างดาว (นำโรคติดต่อ,การติดตามยาก)	T๑	
๒	ประชาชนจากอำเภอข้างเคียงมารับบริการ (โรงพยาบาลใกล้เคียง/การเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล)	T๒	
๓	แรงงานต่างดาวเพิ่มมากขึ้น	T๓	
๔	นโยบาย ๓ส.	T๔	
๕	สถานการณ์ความไม่สงบ	T๕	
๖	NCD (DM,HT) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนไป	T๖	

### สรุปยุทธศาสตร์ รพ. ๔ ด้าน

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย
๒. การพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
๓. การพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม
๔. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน