

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด (ปี พ.ศ.2566-2570)

MOPH Core value

M : Mastery

O : Originality

P : People centered

H : Humility

เป็นนายตัวเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

วิสัยทัศน์ : เครือข่ายสุขภาพที่เป็นเลิศ ด้านการสาธารณสุข และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม คุณภาพประชาชนให้สุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยคุณภาพมาตรฐานสากล

1.กลุ่มโรคอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 2.กลุ่มโรคเมตาบอลิก 3.กลุ่มแม่และเด็ก 4.กลุ่มโรคติดต่อ 5.กลุ่มโรคไม่ติดต่อ 6.กลุ่มโรคพันธุกรรม
7.สุขภาพจิตและยาเสพติด 8.อาชีวอนามัย 9.อนามัยสิ่งแวดล้อม 10.บริหารจัดการ คุณภาพบริการ

พันธกิจ คปอ.เขาสมิง

- ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค วิทยาโรค พิษสุราสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชนในพื้นที่ ด้วยมาตรฐานการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานสากล
- บูรณาการและระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนเพื่อร่วมเสริมสร้างอำเภอเขาสมิงให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green City) ที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชนได้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพที่สามารถพึ่งตนเองได้อย่างเท่าทัน คำนึงบริบทของพื้นที่ และความเปลี่ยนแปลง
- เสริมสร้างระดับความสามารถของระบบบริการสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพ เครือข่ายการบริการสุขภาพของอำเภอเขาสมิง ให้มีสมรรถนะสูงในการให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ในการพัฒนาการสาธารณสุขของพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการ บุคลากร การเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้สูง การมีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความทันสมัย

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goals)

- ประชาชนในอำเภอเขาสมิงมีคุณภาพชีวิตทางสุขภาพที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และมีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
- เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาสมิง มีรูปแบบและมาตรฐานด้านการจัดการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานระดับสากล ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
- ประสิทธิภาพทางการบริการสุขภาพ ด้วยมาตรฐานทางการแพทย์ระดับสากล ผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือ เชื่อมั่น ไว้วางใจ ในคุณภาพและขีดความสามารถทางการแพทย์

ประเด็นการพัฒนา

- ประเด็นการพัฒนาที่ 1 ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค ด้วยนวัตกรรมและการมีส่วนร่วม
- ประเด็นการพัฒนาที่ 2 สร้างความเป็นเลิศในการจัดการบริการ วิทยาโรคและพิษสุราสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ด้วยนวัตกรรมสุขภาพและการแพทย์ก้าวหน้า
- ประเด็นการพัฒนาที่ 3 ระดมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน ยกย่องการจัดการอาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภค
- ประเด็นการพัฒนาที่ 4 พัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาสมิงให้เป็นองค์กรคุณภาพ ทันสมัย บุคลากรสมรรถนะสูง และมีความสุข



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา

โรงพยาบาลเขาสมิง

ปีงบประมาณ 2566-2570



คำนำ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเขาสมิง อำเภอสุมัง จังหวัดตราด ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลเขาสมิง มีกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านมา นำไปสู่การค้นหาแนวทางจัดการปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาคีจัดการสุขภาพ เพื่อร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสุมัง

การจัดทำเอกสารแผนโรงพยาบาลเขาสมิง อำเภอสุมัง จังหวัดตราดเล่มนี้ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนอำเภอสุมัง ทั้งภาพรวม สรุปปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และการติดตามประเมินผล โดยอาศัยข้อมูลด้านสาธารณสุขประกอบกับเอกสารทางวิชาการ ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลเขาสมิง ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างสอดคล้องเชื่อมโยงทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดตราด ต่อไป

สารบัญ

หน้า

| | |
|--|----|
| คำนำ..... | ๒ |
| บทที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลเขาสมิง | ๓ |
| บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป และสภาพการณ์สุขภาพโรงพยาบาลเขาสมิง | ๑๑ |
| บทที่ ๓ ความจำเป็นในการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาสมิง..... | ๒๓ |
| บทที่ ๔ ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลเขาสมิง | ๓๒ |
| ตัวชี้วัดทำลายโรงพยาบาลเขาสมิง | ๓๖ |

บทที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลเขาสมิง

โรงพยาบาลเขาสมิง เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีการนับต่อเนื่องจากการเป็นสถานีนามัยประจำอำเภอ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ โรงพยาบาลเขาสมิงตั้งอยู่ที่ตำบลแสนตุง ซึ่งเป็นตำบลที่เจริญที่สุดของอำเภอเขาสมิง

ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๑ นายบุญส่ง ไทยกิ่ง เกษตรกรในตำบลแสนตุง ได้บริจาคที่ดินซึ่งตั้งอยู่ริมถนนสุขุมวิท ระหว่างสุขาภิบาลเขาสมิงกับสุขาภิบาลแสนตุง โดยห่างจากที่ว่าการอำเภอเขาสมิงเป็นระยะทางประมาณ ๔.๕ กิโลเมตร และห่างจากสุขาภิบาลแสนตุง ประมาณ ๒ กิโลเมตร ที่ดินบริจาคมีทั้งสิ้น ๑๕ ไร่ มีลักษณะเป็นเนินเขา โรงพยาบาลเขาสมิงได้ก่อสร้างแล้วเสร็จเป็นโรงพยาบาลชุมชน ๑๐ เตียง และเปิดดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๒๒ เป็นต้นมา

ปี พ.ศ.๒๕๒๒ โรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง

ปี พ.ศ.๒๕๒๘ ก่อสร้างอาคารเพิ่ม ๑ หลัง

ปี พ.ศ.๒๕๓๐ นายบุญส่ง ไทยกิ่ง ได้บริจาคที่ดินเพิ่มอีก ๕ ไร่

ปี พ.ศ.๒๕๓๘ ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง

ปี พ.ศ.๒๕๔๙ ได้รับเงินบริจาคก้อนหนึ่งระหว่างอาคาร จัดตั้งเป็นคลินิกพิเศษ และก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด

ปี พ.ศ.๒๕๔๘ ก่อสร้างอาคารโรคระบบทางเดินหายใจ

ปี พ.ศ.๒๕๕๔ ซื้อที่ดินเพิ่ม ๑ ไร่ เพื่อก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ๓๐ เตียง ๒ ชั้น ด้วยรายได้จากการทอดผ้าป่า ทั้งหมด ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ปี พ.ศ.๒๕๖๐ เปิดบริการ อาคารผู้ป่วยนอก ๓๐ เตียง ๒ ชั้น

๑. อัตรากำลัง

๑.๑ แพทย์

| สาขา | Full time (คน) | กรอบอัตรากำลัง |
|---|----------------|----------------|
| แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | ๑ | ๑๐ |
| แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป | ๔ | |
| ทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาทันตกรรมทั่วไป | ๑ | ๔ |
| ทันตแพทย์ทั่วไป | ๔ | |

จากตารางพบว่า อัตราส่วนกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ต่อประชากรอำเภอเขาสมิง (๔๔,๖๓๓ คน) พบว่า แพทย์ ๑ : ๘,๙๒๖ (เกณฑ์ GIS ๑ : ๑๐,๐๐๐) และ ทันตแพทย์ ๑ : ๘,๙๒๖ (เกณฑ์ GIS ๑ : ๑๒,๕๐๐) ทั้งนี้ ภาระงานแพทย์ในการดูแลประชากรต่างชาติเป็นภาระงานจริงที่ไม่ได้ถูกแสดงใน GIS

๑.๒ บุคลากรสาขาอื่น

| สาขา | Full time (คน) | | Part time (ชม./สัปดาห์) |
|---|----------------|---------------|----------------------------|
| | ระดับปริญญา | ต่ำกว่าปริญญา | |
| เภสัชกร | ๕ | -- | -- |
| พยาบาลวิชาชีพ | ๓๘ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) | ๑๗ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง หลักสูตรบริหารการ พยาบาล (ปริญญาโท) | ๑ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน (ปริญญาโท) | ๑ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาผู้จัดการกรณีโรค เรื้อรัง | ๒ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต (ปริญญาโท ๑ คน) | ๒ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤตและฉุกเฉิน | ๒ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย โรคติดเชื้อและการป้องกันติดเชื้อ | ๑ | -- | -- |
| - พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลการ ล้างไตทางหน้าท้อง | ๑ | -- | -- |
| นักเทคนิคการแพทย์ | ๒ | -- | -- |
| นักรังสีการแพทย์ | ๑ | -- | -- |
| แพทย์แผนไทย | ๒ | -- | -- |
| นักกายภาพบำบัด | ๒ | -- | -- |
| นักวิชาการสาธารณสุข | ๖ | -- | -- |

หมายเหตุ : ข้อมูล เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile)

๑) การจำแนกกลุ่มบุคลากร พร้อมจำนวนในแต่ละกลุ่ม:

| บุคลากร | | เพศ | | การศึกษา | | อายุ | | | อายุงาน | | | |
|-----------------|------------|-----------|------------|------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| ประเภท | จำนวน | ชาย | หญิง | ต่ำกว่าปริญญาตรี | ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | < ๓๐ ปี | ๓๐-๕๐ ปี | > ๕๐ ปี | < ๑ ปี | ๑-๑๐ ปี | ๑๐-๒๐ ปี | > ๒๐ ปี |
| ข้าราชการ | ๗๕ | ๑๓ | ๖๒ | ๖ | ๖๙ | ๒๐ | ๓๖ | ๑๙ | ๐ | ๓๐ | ๘ | ๓๗ |
| พนักงานราชการ | ๒ | ๐ | ๒ | ๑ | ๑ | ๐ | ๒ | ๐ | ๐ | ๒ | ๐ | ๐ |
| ลูกจ้างประจำ | ๕ | ๒ | ๓ | ๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๕ |
| พนักงานกระทรวง | ๔๓ | ๑๒ | ๓๑ | ๓๕ | ๘ | ๑๒ | ๒๕ | ๖ | ๐ | ๒๘ | ๑๑ | ๔ |
| ลูกจ้างชั่วคราว | ๒๑ | ๘ | ๑๓ | ๑๗ | ๔ | ๘ | ๑๐ | ๓ | ๗ | ๑๓ | ๑ | ๐ |
| รวม | ๑๔๖ | ๓๕ | ๑๑๑ | ๖๔ | ๘๒ | ๔๐ | ๗๓ | ๓๓ | ๗ | ๗๓ | ๒๐ | ๔๖ |

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเขาสมิง (ข้อมูล ณ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๕)

จากตาราง พบว่า จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเขาสมิงทั้งหมด ๑๔๖ คน เพศหญิง มากกว่า เพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ ๑ : ๓.๒ การศึกษา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด จำนวน ๘๒ คน พบช่วงอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี มากที่สุด จำนวน ๗๓ คน รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี จำนวน ๔๐ คน และ พบบุคลากรมีอายุงาน ๑-๑๐ ปี มากที่สุด จำนวน ๗๓ คน รองลงมา คืออายุงานมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๖ คน อายุเฉลี่ยของบุคลากรทั้งหมด เท่ากับ ๓๘.๓๕ ปี อายุเฉลี่ยของข้าราชการ เท่ากับ ๔๐.๖๕ ปี

๒. สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

๒.๑ ผู้ป่วยนอก

| ผู้ป่วยนอกสาขา | จำนวนผู้ป่วยทั้งปี (ครึ่ง/ปี) | ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ช่วงเวลา = ๑ ต.ค.๖๓ - ๓๐ ก.ย.๖๔) | | |
|--------------------|-------------------------------|--|--------------|------------------|
| | | จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ^๑ | ชม.แพทย์ตรวจ | ผป.นอก/แพทย์/ชม. |
| ทั่วไป | ๑๒,๔๕๒ | ๓๔.๑๒ คน/วัน | ๔.๘๗ คน/ชม. | ๑.๒๒ (๔) |
| คลินิก HT | ๕,๐๓๔ | ๙๖.๘๑ คน/สัปดาห์ | ๑๓.๘๓ คน/ชม. | ๑๓.๘๓ (๑) |
| คลินิก COPD/ASTHMA | ๑,๓๙๖ | ๒๖.๘๕ คน/สัปดาห์ | ๖.๗๑ คน/ชม. | ๖.๗๑ (๑) |
| คลินิก DM | ๕,๒๔๓ | ๑๐๐.๘๓ คน/สัปดาห์ | ๒๕.๒๑ คน/ชม. | ๒๕.๒๑ (๑) |
| คลินิก ARV | ๑,๔๘๐ | ๒๘.๔๖ คน/สัปดาห์ | ๗.๑๑ คน/ชม. | ๗.๑๑ (๑) |
| คลินิก TB | ๕๓๗ | ๑๐.๓๓ คน/สัปดาห์ | ๒.๕๘ คน/ชม. | ๒.๕๘ (๑) |
| อุบัติเหตุ | ๑๒,๗๔๑ | ๓๔.๙๑ คน/วัน | ๔.๙๙ คน/ชม. | ๔.๙๙ (๑) |
| รวม | ๓๘,๘๘๓ | ๓๓๒.๓๑ | ๖๕.๓๐ | ๖๑.๖๕ |

๒.๒ ผู้ป่วยใน/พยาบาล

¹ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ไม่รวมผู้ป่วยที่มาทำแผล

| ผู้ป่วยใน | จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน | จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด | | | สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ | | |
|-----------------|--------------------------|----------------------------|------|-----|------------------------------|------|-------|
| | | เช้า | บ่าย | ดึก | เช้า | บ่าย | ดึก |
| หอผู้ป่วยทั่วไป | ๒๔.๑๑ | ๔ | ๓ | ๒ | ๖.๐๓ | ๘.๐๔ | ๑๒.๐๖ |
| รวม | ๒๔.๑๑ | ๔ | ๓ | ๒ | ๖.๐๓ | ๘.๐๔ | ๑๒.๐๖ |

๒.๓ ผู้ป่วยใน/แพทย์

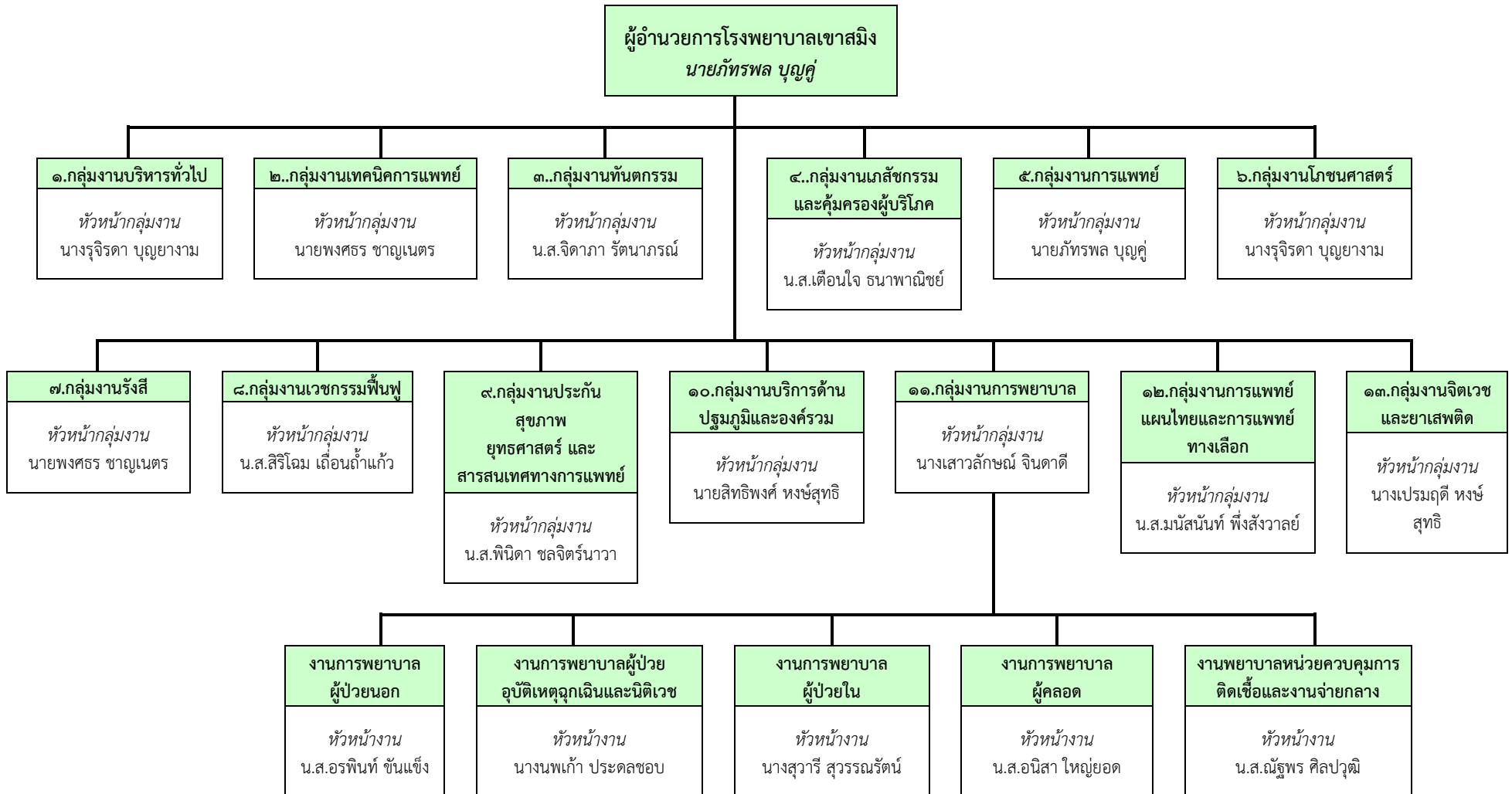
| ผู้ป่วยในสาขา ^๒ | จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งปี (๑) | วันนอนรวมทั้งปี (๒) | ผู้ป่วยใน/วัน (๓) = (๒)/๓๖๕ | จำนวนแพทย์ในสาขานั้น (๔) | ผู้ป่วยใน / แพทย์ [(๓)/(๔)] |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ทั่วไป | ๑,๓๖๐ | ๘,๗๙๙ | ๒๔.๑๑ | ๕ | ๔.๘๒ |
| รวม | ๑,๓๖๐ | ๘,๗๙๙ | ๒๔.๑๑ | ๕ | ๔.๘๒ |

๓. โครงสร้างองค์กร

- (๑) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล : ตามเอกสารแนบท้าย
- (๒) โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ/สร้างเสริมสุขภาพ : ตามเอกสารแนบท้าย
- (๓) โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ธรรมาภิบาล : ใช้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

² กรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้แยกแผนกการตรวจ ให้กรอกข้อมูลการตรวจทั้งหมด ในช่องทั่วไป ถ้ามีการแยกแผนกการตรวจ ให้จำแนกข้อมูลใส่ตามข้อมูลของแต่ละสาขา ข้อมูลส่วนที่จำแนกตามสาขาไม่ได้ จึงจะมาใส่ในช่องทั่วไป

(๑) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลเขาสมิง อำเภอสมิง จังหวัดตราด



สภาพแวดล้อมขององค์กร

บริการหลัก (main service) :

โรงพยาบาลเขาสมิงมีขอบเขตการให้บริการปฐมภูมิและทุติยภูมิแบบผสมผสานทั้งการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการทันตกรรม บริการฝากครรภ์และการคลอด บริการผู้ป่วยใน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ (กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย) รวมทั้งการสาธารณสุขมูลฐานในภาคประชาชน

โรงพยาบาลเขาสมิงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ทุติยภูมิ ระดับ F๒) ขนาด ๓๐ เตียง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑ คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ๔ คน โดยจัดบริการตามมาตรฐานของบริการและคลินิกเฉพาะโรค DM, HT, HIV, TB, Asthma/COPD ,คลินิกอดบุหรี่,คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ให้บริการแบบบูรณาการทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาสมิง มีรพ.สต. ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ๑๕ แห่ง แบ่งเขตบริการเป็นโซน ทั้งหมด ๔ โซน ดังนี้

- โซนเขาสมิง ประกอบด้วย รพ.สต.เขาสมิง, รพ.สต.บ้านชุมแสง, รพ.สต.ท่าโสม โดยมี รพ.สต.หลัก คือ รพ.สต.ท่าโสม
- โซนบ้านโป่ง ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านตามาง, รพ.สต.บ้านตรอกกระสังข์, รพ.สต.บ้านซ้อ, รพ.สต.บ้านโป่ง โดยมี รพ.สต.หลัก คือ รพ.สต.บ้านโป่ง
- โซนประณีต ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านพนมพริก, รพ.สต.บ้านตาละวาย, รพ.สต.บ้านดินแดง, รพ.สต.ประณีต โดยมี รพ.สต.หลัก คือ รพ.สต.ประณีต
- โซนสะอาด ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านเจียรพัฒนา, รพ.สต.บ้านเกษมสุข, รพ.สต.บ้านคลองปุก, รพ.สต.สะอาด โดยมี รพ.สต.หลัก คือ รพ.สต.สะอาด

โดยมี รพ.สต. ๗ แห่ง ได้เปิดให้บริการ คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (๑ ตำบล ๑ คลินิก)

อาคารสถานที่ที่สำคัญ :

ภายในโรงพยาบาลประกอบด้วย อาคารด้านรักษาพยาบาล อาคารสนับสนุน อาคารบ้านพัก/แฟลต โดยจัดวางตำแหน่งที่ตั้งให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและติดต่อประสานงาน อาคารด้านรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

- อาคารบริการผู้ป่วยนอกหลังใหม่ มีห้องบัตร ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ห้องสังเกตอาการ ห้องผ่าตัด (OR) ห้องผู้ป่วยตรวจทางรังสี (X-RAY) ห้องผู้ป่วยตรวจชั้นสูตร (LAB) ห้องจ่ายยา ห้องเก็บเงิน ห้องพักแพทย์ ห้องคลอด (LR) ชั้นบนประกอบด้วย ห้อง ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล ห้องงานแผนงานและยุทธศาสตร์ และห้องประชุม
- อาคารบริการผู้ป่วยนอกหลังเก่า มีคลินิกล่างไตทางหน้าห้อง ห้องบริการปรึกษา (Counseling) ห้องสำนักงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ห้องงานประกันสุขภาพ ห้องกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม ห้องทันตกรรม ห้องสำนักงานทันตสาธารณสุข คลินิกพิเศษ ห้องสำนักงานเภสัชกรรม ห้องงานสารสนเทศทางการแพทย์ ห้องประชุมพลอยแดงค่าล้ำ ห้องสงบสุข
- อาคารผู้ป่วยใน (IPD) ๑ หลัง เชื่อมติดกับอาคารบริการผู้ป่วยนอกหลังเก่า ประกอบด้วย ห้องผู้ป่วยชายรวม ๑ ห้อง ห้องผู้ป่วยหญิงรวม ๑ ห้อง และห้องพิเศษ ๖ ห้อง

- อาคารแพทย์แผนไทย และกายภาพบำบัด ๑ หลัง
- อาคารโรคระบบทางเดินหายใจ ๑ หลัง
- อาคารสนับสนุน ประกอบด้วย อาคารบริหาร คลังพัสดุ ซักฟอก-โรงครัว อาคารหน่วยจ่ายกลาง, อาคารศูนย์อุปกรณ์ปันรักโรงพยาบาลเขาสมิง โรงไฟฟ้าสำรอง ที่เก็บถังออกซิเจน
- อาคารบำบัดน้ำเสีย และเตาเผาขยะติดเชื้อ โรงพักขยะ

บทที่ ๒

ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ภาวะสุขภาพ อำเภอลำปาง

ขนาดและที่ตั้ง

อำเภอลำปางเป็นประตูเมืองตราด ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด มีพื้นที่ ๕๘๘.๙ ตร.กม. ห่างจากอำเภอลำปาง ๓๘ กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร ๓๑๓ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

| | | |
|-------------|-----------|--|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ | อำเภอขลุง (จังหวัดจันทบุรี) และอำเภอบ่อไร่ |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | อำเภอบ่อไร่และอำเภอลำปาง |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ | อำเภอลำปางและอำเภอแหลมงอบ |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับ | ติดต่อกับอำเภอขลุง (จังหวัดจันทบุรี) |

ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอลำปาง มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบ สลับเนินเขา มีป่าไม้อุดมสมบูรณ์ ป่าชายเลน บางส่วนติดทะเล มีแม่น้ำเวฬุ และแม่น้ำลำปางไหลผ่าน

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศ มีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี

หน่วยการปกครอง

อำเภอลำปางแบ่งการปกครองออกเป็น ๘ ตำบล คือ ตำบลลำปาง ตำบลแสนตุง ตำบลวังตะเคียน ตำบลท่าโสม ตำบลสะตอ ตำบลประณีต ตำบลเทพนิมิต และตำบลทุ่งนนทรี การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล ๘ แห่ง เทศบาล ๒ แห่ง

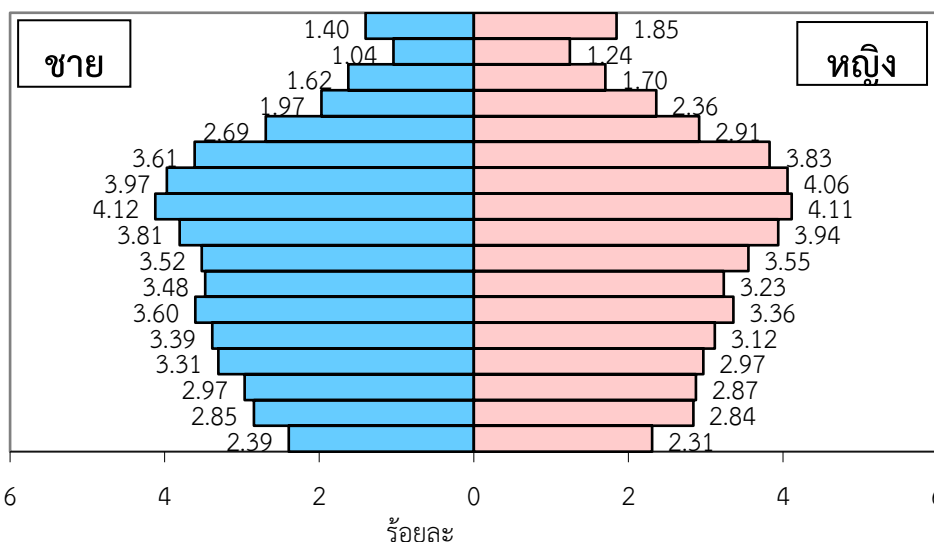
| ลำดับ | ตำบล | หมู่บ้าน | หลังคาเรือน | พื้นที่ (ตร.กม.) | ประชากร | ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.) |
|-------|------------|----------|-------------|------------------|---------|---------------------------|
| ๑ | ลำปาง | ๙ | ๒,๒๗๖ | ๔๘.๙๓ | ๕,๙๕๓ | ๑๒๑.๖๖ |
| ๒ | แสนตุง | ๑๐ | ๒,๗๗๘ | ๑๑๐.๓๘ | ๙,๖๙๙ | ๘๗.๘๗ |
| ๓ | วังตะเคียน | ๗ | ๒๐๙๗ | ๗๘.๐๐ | ๔,๘๓๒ | ๖๑.๙๕ |
| ๔ | ท่าโสม | ๕ | ๑,๘๘๐ | ๙๒.๘๐ | ๔,๔๑๐ | ๔๗.๕๒ |
| ๕ | สะตอ | ๙ | ๒,๔๙๕ | ๖๕.๐๐ | ๕,๖๔๔ | ๘๖.๘๓ |
| ๖ | ประณีต | ๑๐ | ๓,๐๒๗ | ๑๐๙.๗๒ | ๖,๑๑๔ | ๕๕.๗๒ |
| ๗ | เทพนิมิต | ๗ | ๑,๕๖๕ | ๕๑.๑๗ | ๓,๖๗๒ | ๗๑.๗๖ |
| ๘ | ทุ่งนนทรี | ๙ | ๑,๙๒๙ | ๓๒.๙๐ | ๔,๒๗๘ | ๑๓๐.๐๓ |
| รวม | | ๖๖ | ๑๘,๐๔๗ | ๕๘๘.๙ | ๔๔,๖๓๓ | ๗๕.๗๙ |

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ได้แก่

๑. เทศบาลตำบลเขาสมิง ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลเขาสมิงและบางส่วนของตำบลทุ่งนนทรี
๒. เทศบาลตำบลแสนตุ้ง ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลแสนตุ้ง
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสมิง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขาสมิง (นอกเขตเทศบาลตำบลเขาสมิง)
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตุ้ง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแสนตุ้ง (นอกเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง)
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะเคียน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังตะเคียนทั้งตำบล
๖. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่าโสมทั้งตำบล
๗. องค์การบริหารส่วนตำบลสะตอ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลสะตอทั้งตำบล
๘. องค์การบริหารส่วนตำบลประณีต ครอบคลุมพื้นที่ตำบลประณีตทั้งตำบล
๙. องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเทพนิมิตทั้งตำบล
๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนนทรี ครอบคลุมพื้นที่ตำบลทุ่งนนทรี (นอกเขตเทศบาลตำบลเขาสมิง)

ประชากร

ประชากรอำเภอเขาสมิง ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๔,๖๓๓ คน เพศชาย ๒๒,๒๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๕ เพศหญิง ๒๒,๔๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๕ อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ๗,๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๓ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ๒๘,๙๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๗ ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๘,๓๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๐ (ตารางที่ ๒) อัตราการพึ่งพิงรวมเท่ากับ ๕๓.๙๒ ต่อประชากรวัยแรงงาน เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก (๐-๑๔ ปี) ๒๔.๙๘ อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ๒๘.๙๔



ที่มา : ทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีสัญชาติไทยตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

| ช่วงอายุ (ปี) | ชาย | ร้อยละ | หญิง | ร้อยละ | รวม | ร้อยละ |
|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| ๐-๔ | ๑,๐๖๘ | ๒.๓๙ | ๑,๐๓๐ | ๒.๓๑ | ๒,๐๙๘ | ๔.๗๐ |
| ๕-๙ | ๑,๒๗๑ | ๒.๘๕ | ๑,๒๖๗ | ๒.๘๔ | ๒,๕๓๘ | ๕.๖๙ |
| ๑๐-๑๔ | ๑,๓๒๔ | ๒.๙๗ | ๑,๒๘๓ | ๒.๘๗ | ๒,๖๐๗ | ๕.๘๔ |
| ๑๕-๑๙ | ๑,๔๗๖ | ๓.๓๑ | ๑,๓๒๕ | ๒.๙๗ | ๒,๘๐๑ | ๖.๒๘ |
| ๒๐-๒๔ | ๑,๕๑๑ | ๓.๓๙ | ๑,๓๙๑ | ๓.๑๒ | ๒,๙๐๒ | ๖.๕๐ |
| ๒๕-๒๙ | ๑,๖๐๘ | ๓.๖๐ | ๑,๔๙๙ | ๓.๓๖ | ๓,๑๐๗ | ๖.๙๖ |
| ๓๐-๓๔ | ๑,๕๕๒ | ๓.๔๘ | ๑,๔๔๓ | ๓.๒๓ | ๒,๙๙๕ | ๖.๗๑ |
| ๓๕-๓๙ | ๑,๕๗๒ | ๓.๕๒ | ๑,๕๘๕ | ๓.๕๕ | ๓,๑๕๗ | ๗.๐๗ |
| ๔๐-๔๔ | ๑,๖๙๙ | ๓.๘๑ | ๑,๗๕๗ | ๓.๙๔ | ๓,๔๕๖ | ๗.๗๔ |
| ๔๕-๔๙ | ๑,๘๔๐ | ๔.๑๒ | ๑,๘๓๖ | ๔.๑๑ | ๓,๖๗๖ | ๘.๒๔ |
| ๕๐-๕๔ | ๑,๗๗๓ | ๓.๙๗ | ๑,๘๑๑ | ๔.๐๖ | ๓,๕๘๔ | ๘.๐๓ |
| ๕๕-๕๙ | ๑,๖๑๒ | ๓.๖๑ | ๑,๗๐๘ | ๓.๘๓ | ๓,๓๒๐ | ๗.๔๔ |
| ๖๐-๖๔ | ๑,๒๐๒ | ๒.๖๙ | ๑,๓๐๑ | ๒.๙๑ | ๒,๕๐๓ | ๕.๖๑ |
| ๖๕-๖๙ | ๘๘๑ | ๑.๙๗ | ๑,๐๕๓ | ๒.๓๖ | ๑,๙๓๔ | ๔.๓๓ |
| ๗๐-๗๔ | ๗๒๕ | ๑.๖๒ | ๗๖๐ | ๑.๗๐ | ๑,๔๘๕ | ๓.๓๓ |
| ๗๕-๗๙ | ๔๖๕ | ๑.๐๔ | ๕๕๕ | ๑.๒๔ | ๑,๐๒๐ | ๒.๒๙ |
| ๘๐-๘๔ | ๓๓๖ | ๐.๗๕ | ๔๑๘ | ๐.๙๔ | ๗๕๔ | ๑.๖๙ |
| ๘๕-๘๙ | ๑๖๙ | ๐.๓๘ | ๒๔๔ | ๐.๕๕ | ๔๑๓ | ๐.๙๓ |
| ๙๐-๙๔ | ๗๔ | ๐.๑๗ | ๙๖ | ๐.๒๒ | ๑๗๐ | ๐.๓๘ |
| ๙๕-๙๙ | ๒๒ | ๐.๐๕ | ๓๒ | ๐.๐๗ | ๕๔ | ๐.๑๒ |
| ๑๐๐ ขึ้นไป | ๒๔ | ๐.๐๕ | ๓๕ | ๐.๐๘ | ๕๙ | ๐.๑๓ |
| รวม | ๒๒,๒๐๔ | ๔๙.๗๕ | ๒๒,๔๒๙ | ๕๐.๒๕ | ๔๔,๖๓๓ | ๑๐๐.๐๐ |

ที่มา : ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

อาชีพ

ประชากรในอำเภอ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ สวนยางพารา ประมงชายฝั่ง ประมงน้ำจืด และรับจ้าง

| | |
|----------------------------------|----------|
| สถานประกอบการโรงแรม/รีสอร์ท | ๘ แห่ง |
| ร้านอาหาร | ๑๑๕ ร้าน |
| โรงงานน้ำแข็ง/สถานที่ผลิตน้ำดื่ม | ๕ แห่ง |
| โรงงาน | ๓๒ โรง |

(ข้อมูลโรงงาน ณ วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ แหล่งข้อมูล : กรมโรงงานอุตสาหกรรม)

การศึกษา

| | |
|--------------------|---------|
| โรงเรียนอนุบาล | ๒ แห่ง |
| โรงเรียนประถมศึกษา | ๒๔ แห่ง |

การศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ดังนี้

| | |
|-----------|---------|
| วัด | ๔๒ แห่ง |
| สำนักสงฆ์ | ๙ แห่ง |
| มัสยิด | ๔ แห่ง |

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

แสดงจำนวนและอัตรา ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ของอำเภอเขาสมิง

| ลำดับที่ | ประเภทบุคลากร | จำนวนบุคลากร ของสถานบริการ | | จำนวน(คน) | อัตราต่อ ประชากร |
|----------|---|-------------------------------|-------------|-----------|---------------------|
| | | รพ. | สสอ./รพ.สต. | | |
| ๑ | แพทย์ | ๕ | ๐ | ๕ | ๑ : ๘,๙๒๖ |
| ๒ | ทันตแพทย์ | ๕ | ๐ | ๕ | ๑ : ๘,๙๒๖ |
| ๓ | เภสัชกร | ๕ | ๐ | ๕ | ๑ : ๘,๙๒๖ |
| ๔ | พยาบาลวิชาชีพ | ๓๗ | ๑๙ | ๕๖ | ๑ : ๗๙๗ |
| ๕ | นักกายภาพบำบัด | ๒ | ๐ | ๒ | ๑ : ๒๒,๓๑๖ |
| ๖ | นักเทคนิคการแพทย์ | ๒ | ๐ | ๒ | ๑ : ๒๒,๓๑๖ |
| ๗ | นักรังสีการแพทย์ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑ : ๔๔,๖๓๓ |
| ๘ | แพทย์แผนไทย | ๒ | ๐ | ๒ | ๑ : ๒๒,๓๑๖ |
| ๙ | นักวิชาการสาธารณสุข | ๖ | ๑๓ | ๑๙ | ๑ : ๒,๓๔๙ |
| ๑๐ | เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) | ๓ | ๐ | ๓ | ๑ : ๑๔,๘๗๗ |
| ๑๑ | เจ้าพนักงานสาธารณสุข | ๐ | ๑๑ | ๑๑ | ๑ : ๔,๐๕๗ |
| ๑๒ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรม | ๓ | ๐ | ๓ | ๑ : ๑๔,๘๗๗ |
| ๑๓ | นักวิชาการทันตสาธารณสุข | ๐ | ๒ | ๒ | ๑ : ๒๒,๓๑๖ |
| ๑๔ | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข | ๓ | ๓ | ๖ | ๑ : ๗,๔๓๘ |
| ๑๕ | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑ : ๔๔,๖๓๓ |
| ๑๖ | เจ้าพนักงานเวชสถิติ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑ : ๔๔,๖๓๓ |
| ๑๗ | เจ้าพนักงานรังสีเทคนิค | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ : ๔๔,๖๓๓ |

| ลำดับที่ | ประเภทบุคลากร | จำนวนบุคลากร ของสถานบริการ | | จำนวน(คน) | อัตราต่อ ประชากร |
|----------|---------------|-------------------------------|-------------|-----------|---------------------|
| | | รพ. | สตอ./รพ.สต. | | |
| | รวม | ๗๖ | ๔๘ | ๑๒๔ | ๑ : ๓๕๙ |

ข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

บุคลากรรวมทั้งหมด จำนวน ๑๔๒ คน

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|-----|----|----------|
| - ข้าราชการ | จำนวน | ๑๑๘ | คน | (๘๕.๑๖%) |
| - ลูกจ้างประจำ | จำนวน | ๐ | คน | (๐%) |
| - พนักงานกระทรวงฯ + ลูกจ้างชั่วคราว | จำนวน | ๖ | คน | (๔.๘๓%) |

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

อำเภอเขาสมิงมีโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเขาสมิง (ระดับ F๒) ขนาด ๓๐ เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ๔ แห่ง และขนาดเล็ก ๑๑ แห่ง

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขเอกชน

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน อำเภอเขาสมิง ประกอบด้วย สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สาขาเวชกรรมจำนวน ๒ แห่ง สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จำนวน ๑ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน ๑๒ แห่ง (ขย.๑ = ๑๑ แห่ง, ขย.๒ = ๑ แห่ง) และร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๑ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๕ แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขเอกชน อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกประเภท ปี พ.ศ.๒๕๖๕

| ประเภทสถานบริการ | จำนวน |
|---|-------|
| คลินิกเวชกรรม - คลินิกแพทย์วีระชัย - คลินิกแพทย์อดุลย์ | ๒ |
| คลินิกทันตกรรม - คลินิกทันตกรรม สวัสดิ์ ฟ.พิน | ๑ |
| คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ - แสนตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | ๑ |
| คลินิกกายภาพบำบัด - บ้านแสนตั้ง คลินิกกายภาพบำบัด | ๑ |
| คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน - อาลี คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน | ๑ |
| รวม | ๖ |

ที่มา : <https://privatehospital.hss.moph.go.th/> เว็บไซต์ตรวจสอบสถานพยาบาลเอกชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ อำเภอเขาสมิง มีประชากร ๔๓,๙๑๑ คน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน ๓๕,๓๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๐ ประกันสังคม จำนวน ๕,๓๘๖ คน สิทธิข้าราชการ จำนวน ๒,๙๙๑ คน และสิทธิอื่นๆ จำนวน ๑๔๓ คน

ตารางแสดงความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

| ชื่อสถานบริการ | บัตรทอง | ประกันสังคม | ข้าราชการ | สิทธิอื่นๆ | ประชากร |
|------------------------|---------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| รพ.สต.เขาสมิง | ๒,๐๔๐ | ๔๕๔ | ๕๐๓ | ๑๒ | ๓,๐๐๙ |
| รพ.สต.บ้านชุมแสง | ๑,๘๖๔ | ๔๐๓ | ๒๘๖ | ๑๐ | ๒,๕๖๓ |
| รพ.สต.บ้านพนมพริก | ๑,๓๖๘ | ๑๙๖ | ๘๒ | ๓ | ๑,๖๔๙ |
| รพ.สต.บ้านโป่ง | ๒,๖๗๐ | ๓๙๖ | ๑๖๕ | ๙ | ๓,๒๕๐ |
| รพ.สต.บ้านห้วย | ๑,๒๕๖ | ๑๘๓ | ๓๙ | ๑๐ | ๑,๔๘๘ |
| รพ.สต.ท่าโสม | ๓,๕๗๕ | ๕๓๖ | ๓๑๗ | ๙ | ๔,๔๓๗ |
| รพ.สต.สะตอ | ๓,๑๘๘ | ๔๒๓ | ๑๗๒ | ๙ | ๓,๗๙๒ |
| รพ.สต.คลองปุก | ๑,๔๕๗ | ๑๙๕ | ๓๙ | ๘ | ๑,๖๙๙ |
| รพ.สต.บ้านดินแดง | ๑,๒๐๐ | ๑๓๐ | ๑๑๒ | ๖ | ๑,๔๔๘ |
| รพ.สต.ประณีต | ๒,๐๑๖ | ๓๗๗ | ๑๐๔ | ๕ | ๒,๕๐๒ |
| รพ.สต.บ้านตาระวาย | ๑,๐๙๕ | ๑๒๙ | ๘๗ | ๒ | ๑,๓๑๓ |
| รพ.สต.บ้านเกษมสุข | ๑,๓๑๕ | ๑๕๐ | ๕๔ | ๔ | ๑,๕๒๓ |
| รพ.สต.บ้านเจริญพัฒนา | ๑,๗๖๖ | ๒๕๖ | ๑๑๓ | ๙ | ๒,๑๔๔ |
| รพ.สต.บ้านตรอกกระสังข์ | ๑,๒๒๖ | ๑๗๙ | ๗๑ | ๗ | ๑,๔๘๓ |
| รพ.สต.บ้านตามาง | ๒,๐๓๑ | ๓๓๔ | ๑๙๔ | ๗ | ๒,๕๖๖ |
| โรงพยาบาลเขาสมิง | ๗,๓๒๔ | ๑,๐๔๕ | ๖๕๓ | ๓๓ | ๙,๐๕๕ |
| รวม | ๓๕,๓๙๑ | ๕,๓๘๖ | ๒,๙๙๑ | ๑๔๓ | ๔๓,๙๑๑ |

ที่มา : ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ข้อมูลสถิติชีพและสถานสุขภาพ

๑.สถิติชีพ

ในช่วง ๑๐ ปี อัตราเกิดของประชากรอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีแนวโน้มที่ลดลง อัตราตายในช่วงปี ๒๕๕๕ – ปี ๒๕๖๔ ค่อนข้างคงที่ อยู่ในช่วงร้อยละ ๐.๓๓ – ๐.๓๙ และช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบจำนวนประชากรย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอาศัยในพื้นที่ มีมากกว่าประชากรย้ายออก ทำให้พบอัตราประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี

จำนวนและอัตราเกิด อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย และอัตราเพิ่มของ ประชากรอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๖๓

| ปี | เกิด | | ตาย | | เพิ่ม | | ทารกตาย | | มารดาตาย | |
|------|---------------|-------|------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|
| | จำนวนเด็กเกิด | อัตรา | จำนวนคนตาย | อัตรา | จำนวนคนเพิ่ม | อัตรา | จำนวนทารกตาย | อัตรา | จำนวนมารดาตาย | อัตรา |
| ๒๕๕๕ | ๑๓๔ | ๐.๓๐ | ๓๐๓ | ๐.๖๙ | ๔๔๙ | ๑.๐๒ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๕๖ | ๑๑๔ | ๐.๒๖ | ๑๘๔ | ๐.๔๒ | ๕๐๐ | ๑.๑๓ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๕๗ | ๙๓ | ๐.๒๑ | ๑๑๗ | ๐.๒๖ | ๔๑๐ | ๐.๙๒ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๕๘ | ๑๐๕ | ๐.๒๓ | ๑๕๑ | ๐.๓๓ | ๓๐๒ | ๐.๖๖ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๕๙ | ๕๒ | ๐.๑๒ | ๑๕๔ | ๐.๓๔ | ๒๕๖ | ๐.๕๗ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๖๐ | ๘๔ | ๐.๑๙ | ๑๖๔ | ๐.๓๗ | ๓๒๔ | ๐.๗๒ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๖๑ | ๕๑ | ๐.๑๒ | ๑๖๓ | ๐.๓๗ | ๒๒๗ | ๐.๕๑ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๖๒ | ๓๖ | ๐.๐๘ | ๑๖๐ | ๐.๓๖ | ๒๗๖ | ๐.๖๓ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๖๓ | ๓๘ | ๐.๐๘ | ๑๕๕ | ๐.๓๔ | ๔๒๐ | ๐.๙๓ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ๒๕๖๔ | ๓๗ | ๐.๐๘ | ๑๗๒ | ๐.๓๙ | ๓๖๙ | ๐.๘๓ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |

ที่มา : สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>

หมายเหตุ : อัตรา ต่อประชากร ๑๐๐ คน

อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน

อัตราทารกตาย ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน

๒. สาเหตุการตาย

ในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ อัตราตายของประชากรอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด สาเหตุอันดับแรกเกิดจากโรคมะเร็งทุกชนิด สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๑ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดบวม อุบัติเหตุการขนส่ง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ปี ๒๕๖๒ สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกชนิด ปอดบวม โรคระบบประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ

ปี ๒๕๖๓ สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคระบบประสาท โลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดบวม และใน ปี ๒๕๖๔ สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคระบบประสาท โลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดบวม

สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคระบบประสาท โลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดบวม โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุการขนส่ง โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ โลหิตเป็นพิษ พบว่าสาเหตุการตายอันดับ ๑ ในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ คือ โรคมะเร็งและเนื้องอก โดยกลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอก ที่มีอัตราการตายสูง ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๔ คือ เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร เนื้องอกร้ายของเต้านม เนื้องอกร้ายของกล่องเสียง เนื้องอกไม่ร้ายของสมอง และโรคที่ติด ๕ อันดับแรกทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ คือ โรคปอดบวม

จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ตามบัญชีตาราง โรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๔

| อันดับ | สาเหตุการตาย | ปี ๒๕๖๑ | | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | |
|--------|---|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑ | โรคมะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘) | ๗๐ | ๑๕๘.๔๐ | ๗๐ | ๑๕๘.๖๖ | ๕๔ | ๑๑๙.๙๗ | ๖๕ | ๑๔๕.๗๓ |
| ๒ | โรคระบบประสาท (G๐๔-G๒๕, G๓๑-G๙๘) | ๙ | ๒๐.๓๗ | ๒๓ | ๕๒.๑๓ | ๔๐ | ๘๘.๘๖ | ๓๙ | ๘๗.๔๔ |
| ๓ | โลหิตเป็นพิษ (A๔๐-A๔๑) | ๑๔ | ๓๑.๖๘ | ๑๓ | ๒๙.๔๗ | ๒๕ | ๕๕.๕๔ | ๓๔ | ๗๖.๒๓ |
| ๔ | โรคหลอดเลือดในสมอง (I๖๐-I๖๙) | ๓๒ | ๗๒.๔๑ | ๒๐ | ๔๕.๓๓ | ๒๕ | ๕๕.๕๔ | ๓๑ | ๖๙.๕๐ |
| ๕ | ปอดบวม (J๑๒-J๑๘) | ๒๘ | ๖๓.๓๖ | ๓๓ | ๗๔.๘๐ | ๒๔ | ๕๓.๓๒ | ๒๑ | ๔๗.๐๘ |
| ๖ | โรคหัวใจและหลอดเลือด (I๒๐-I๕๒) | ๑๙ | ๔๒.๙๙ | ๒๓ | ๕๒.๑๓ | ๑๒ | ๒๖.๖๖ | ๑๙ | ๔๒.๖๐ |
| ๗ | โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (N๑๗-N๙๘) | ๑๗ | ๓๘.๔๗ | ๒๑ | ๔๗.๖๐ | ๑๔ | ๓๑.๑๐ | ๑๗ | ๓๘.๑๑ |
| ๘ | อุบัติเหตุการขนส่ง (V๐๑-V๙๙) | ๒๖ | ๕๘.๘๓ | ๑๔ | ๓๑.๗๓ | ๑๓ | ๒๘.๘๘ | ๑๔ | ๓๑.๓๙ |
| ๙ | โรคโควิด ๑๙ (U๐๗๑-U๐๗๒, U๐๘๙, U๐๙๙, U๑๐๙, U๑๑๙, U๑๒๙) | ๐ | - | ๐ | - | ๐ | - | ๗ | ๑๕.๖๙ |
| ๑๐ | โรคของตับ(K๗๐-K๗๖) | ๑๒ | ๒๗.๑๕ | ๖ | ๑๓.๖๐ | ๙ | ๑๙.๙๙ | ๗ | ๑๕.๖๙ |

ที่มา : มรณบัตร สำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

๓. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยนอก

ในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาลเขาสมิง จังหวัดตราด ในปี ๒๕๖๒ อันดับ ๑ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓๗.๓๑ อันดับ ๒ เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๑๔.๕๓ อันดับ ๓ ปวดกล้ามเนื้อเชิงกราน ร้อยละ ๙๕.๓๘ อันดับ ๔ ปวดกล้ามเนื้อ/ตึงบริเวณหัวไหล่ ร้อยละ ๖๑.๓๓ อันดับ ๕ เยื่อぶวมูกและลำคออักเสบ ร้อยละ ๓๙.๓๙

ปี ๒๕๖๓ สาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก อันดับ ๑ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓๔.๑๖ อันดับ ๒ ปวดกล้ามเนื้อเชิงกราน ร้อยละ ๑๒๙.๒๗ อันดับ ๓ เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อันดับ ๔ ปวดกล้ามเนื้อ/ตึง บริเวณหัวไหล่ ร้อยละ ๕๙.๒๑ อันดับ ๕ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส ร้อยละ ๓๒.๒๘

และในปี ๒๕๖๔ สาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก อันดับ ๑ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓๕.๑๔ อันดับ ๒ เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๒๒.๕๒ อันดับ ๓ ปวดกล้ามเนื้อเชิงกราน ร้อยละ ๗๒.๓๗ อันดับ ๔ ปวดกล้ามเนื้อ/ตึง บริเวณหัวไหล่ ร้อยละ ๔๔.๗๙ อันดับ ๕ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส ร้อยละ ๓๒.๐๘

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก อันดับ ๑ ในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ คือ โรคความดันโลหิตสูง โดยมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อัตราป่วยอยู่ที่ ร้อยละ ๑๓๔-๑๓๗ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน และสาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปวดกล้ามเนื้อเชิงกราน ปวดกล้ามเนื้อ/ตึง บริเวณหัวไหล่ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส และ โรคเยื่อぶวมูกและลำคออักเสบ โดยโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๑๔.๕๓ เป็นร้อยละ ๑๑๘.๖๘ และ ร้อยละ ๑๒๒.๕๒ ตามลำดับ โรคที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ ปวดกล้ามเนื้อ/ตึง บริเวณหัวไหล่ พบอัตราป่วยลดลงจาก ร้อยละ ๖๑.๓๓ เป็นร้อยละ ๕๙.๒๑ และร้อยละ ๔๔.๗๙ ตามลำดับ และโรคเยื่อぶวมูกและลำคออักเสบ พบอัตราป่วยลดลงจาก ร้อยละ ๓๙.๓๙ เป็นร้อยละ ๒๖.๔๘ และร้อยละ ๑๑.๕๙ ตามลำดับ โรคที่มีแนวโน้มลดลง คือ ปวดกล้ามเนื้อเชิงกราน โรคที่มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส อัตราป่วยอยู่ที่ ร้อยละ ๓๑-๓๒

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔

| อันดับ | สาเหตุการป่วย | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | |
|--------|--|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑ | ๑๐๐ โรคความดันโลหิตสูง | ๖,๐๕๘ | ๑๓๗.๓๑ | ๖,๐๓๙ | ๑๓๔.๑๖ | ๖,๐๒๘ | ๑๓๕.๑๔ |
| ๒ | E๑๑๙ เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | ๕,๐๕๓ | ๑๑๔.๕๓ | ๕,๓๔๒ | ๑๑๘.๖๘ | ๕,๕๖๕ | ๑๒๒.๕๒ |
| ๓ | M๗๙๑๕ ปวดกล้ามเนื้อเชิงกราน | ๔,๒๐๘ | ๙๕.๓๘ | ๕,๘๑๙ | ๑๒๙.๒๗ | ๓,๒๒๘ | ๗๒.๓๗ |
| ๔ | M๖๒๖๑ ปวดกล้ามเนื้อ/ตึง บริเวณหัวไหล่ | ๒,๗๐๖ | ๖๑.๓๓ | ๒,๖๖๕ | ๕๙.๒๑ | ๑,๙๙๘ | ๔๔.๗๙ |
| ๕ | B๒๔ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส | ๑,๓๗๑ | ๓๑.๐๘ | ๑,๔๕๓ | ๓๒.๒๘ | ๑,๔๓๑ | ๓๒.๐๘ |
| ๖ | J๔๔๙ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ๗๗๕ | ๑๗.๕๗ | ๘๑๐ | ๑๗.๙๙ | ๘๔๖ | ๑๘.๙๗ |

| อันดับ | สาเหตุการป่วย | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | |
|--------|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๗ | K๐๒๑ โรคช่องปากและฟัน (Caries of dentine) | ๑,๖๓๑ | ๓๖.๙๗ | ๑,๑๖๖ | ๒๕.๙๐ | ๖๒๘ | ๑๔.๐๘ |
| ๘ | K๓๐ ปวดท้อง | ๑,๐๐๐ | ๒๒.๖๗ | ๗๕๙ | ๑๖.๘๖ | ๖๑๘ | ๑๓.๘๖ |
| ๙ | U๐๗๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ | ๕๕๒ | ๑๒.๓๘ |
| ๑๐ | J๐๐ เยื่อจมูกและลำคออักเสบ | ๑,๗๓๘ | ๓๙.๓๙ | ๑,๑๙๒ | ๒๖.๔๘ | ๕๑๗ | ๑๑.๕๙ |

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แพ้ม โรงพยาบาลเขาสมิง

๔. สาเหตุการป่วย : ผู้ป่วยใน

ในช่วงปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ อัตราผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเขาสมิง ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๒ สาเหตุการป่วย อันดับ ๑ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ ร้อยละ ๑๘.๘๑ อันดับ ๒ อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ ๑๕.๘๗ อันดับ ๓ ไข้เด็งกี ร้อยละ ๑๔.๒๘ อันดับ ๔ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ร้อยละ ๑๒.๒๔ อันดับ ๕ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ อื่นๆ ร้อยละ ๑๑.๕๖

ปี ๒๕๖๓ สาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก อันดับ ๑ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ ร้อยละ ๑๕.๗๗ อันดับ ๒ ท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไตอักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ ๑๑.๗๗ อันดับ ๓ อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ ๙.๑๑ อันดับ ๔ ไข้เด็งกี ร้อยละ ๗.๕๕ อันดับ ๕ ภาวะติดเชื้อบริเวณผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง แขนขา ร้อยละ ๗.๕๕

และในปี ๒๕๖๔ สาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก อันดับ ๑ โรคคออักเสบ ร้อยละ ๔๕.๙๖ อันดับ ๒ เยื่อจมูกและลำคออักเสบ ร้อยละ ๒๒.๒๐ อันดับ ๓ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ ร้อยละ ๑๑.๒๑ อันดับ ๔ E๑๑๐ เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินร่วมกับการหมดสติ (โคมา) ร้อยละ ๗.๘๕ อันดับ ๕ J๑๒๘ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ร้อยละ ๗.๑๗

สาเหตุการป่วย ๓ อันดับ แรกของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ การป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ, อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ ไข้เด็งกี และโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือโรคคออักเสบ และเยื่อจมูกและลำคออักเสบ

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ๑๕ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

| อันดับ | สาเหตุการป่วย | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | |
|--------|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑ | J๐๒๘ คออักเสบ | ๔ | ๐.๙๑ | ๐ | ๐.๐๐ | ๒๐๕ | ๔๕.๙๖ |
| ๒ | J๐๐ เยื่อจมูกและลำคออักเสบ | ๙ | ๒.๐๔ | ๗ | ๑.๕๖ | ๙๙ | ๒๒.๒๐ |
| ๓ | A๐๙๙ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ | ๘๓ | ๑๘.๘๑ | ๗๑ | ๑๕.๗๗ | ๕๐ | ๑๑.๒๑ |
| ๔ | E๑๑๐ เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินร่วมกับการหมดสติ (โคมา) | ๒๑ | ๔.๗๖ | ๒๙ | ๖.๔๔ | ๓๕ | ๗.๘๕ |

| อันดับ | สาเหตุการป่วย | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | |
|--------|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๕ | J๑๒๘ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ | ๓๒ | ๗.๑๗ |
| ๖ | T๗๘๒ ภูมิแพ้ | ๑๗ | ๓.๘๕ | ๓๒ | ๗.๑๑ | ๒๒ | ๔.๙๓ |
| ๗ | A๔๑๙ โลหิตเป็นพิษ | ๑๕ | ๓.๔๐ | ๑๗ | ๓.๗๘ | ๒๑ | ๔.๗๑ |
| ๘ | S๐๖๐๐ การกระทบกระเทือนทางศีรษะ | ๕๐ | ๑๑.๓๓ | ๒๙ | ๖.๔๔ | ๒๐ | ๔.๔๘ |
| ๙ | T๗๘๐ แพ้อาหารอย่างรุนแรง | ๑๕ | ๓.๔๐ | ๒๕ | ๕.๕๕ | ๑๙ | ๔.๒๖ |
| ๑๐ | N๑๐ ท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไตอักเสบเฉียบพลัน | ๒๕ | ๕.๖๗ | ๕๓ | ๑๑.๗๗ | ๑๘ | ๔.๐๔ |
| ๑๑ | T๖๓๐๙ ถูกพิษงู | ๓๑ | ๗.๐๓ | ๒๑ | ๔.๖๗ | ๑๔ | ๓.๑๔ |
| ๑๒ | J๔๔๑อาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ๗๐ | ๑๕.๘๗ | ๔๑ | ๙.๑๑ | ๑๓ | ๒.๙๑ |
| ๑๓ | J๐๓๙ ต่อมทอลซิลอักเสบ | ๓ | ๐.๖๘ | ๙ | ๒.๐๐ | ๑๓ | ๒.๙๑ |
| ๑๔ | N๓๙๐ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ | ๕๔ | ๑๒.๒๔ | ๒๐ | ๔.๔๔ | ๑๒ | ๒.๖๙ |
| ๑๕ | A๙๐ ไข้เด็งกี | ๖๓ | ๑๔.๒๘ | ๓๔ | ๗.๕๕ | ๒ | ๐.๔๕ |

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แพ้ม โรงพยาบาลเขาสมิง

๕.การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ในช่วงปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรงพยาบาลเขาสมิง ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๒ สาเหตุการป่วย อันดับ ๑ ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ ๑๔๙.๘๒ อันดับ ๒ อุจจาระร่วง ร้อยละ ๙๐.๔๔ อันดับ ๓ ไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ ๖๒.๕๖ อันดับ ๔ อาหารเป็นพิษ ร้อยละ ๓๖.๒๗ อันดับ ๕ ไข้เด็งกี (Dengue Fever) ร้อยละ ๓๕.๓๖

ปี ๒๕๖๓ สาเหตุการป่วย อันดับ ๑ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ ๑๑๙.๙๗ อันดับ ๒ อุจจาระร่วง ร้อยละ ๘๔.๖๔ อันดับ ๓ โรคปอดอักเสบ โรคปอดบวม ร้อยละ ๔๐.๔๓ อันดับ ๔ ไข้เด็งกี (Dengue Fever) ร้อยละ ๒๕.๑๐ อันดับ ๕ ไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ ๑๘.๔๔

ปี ๒๕๖๔ สาเหตุการป่วย อันดับ ๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร้อยละ ๑๓๒.๒๘ อันดับ ๒ อุจจาระร่วง ร้อยละ ๗๖.๙๐ อันดับ ๓ ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ ๕๑.๕๖ อันดับ ๔ โรคปอดอักเสบ โรคปอดบวม ร้อยละ ๑๔.๕๗ อันดับ ๕ วัณโรคปอด ร้อยละ ๑๓.๒๓

โรคที่ติด ๓ อันดับแรก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ คือ ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ และ อุจจาระร่วง โดยโรคที่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ, อุจจาระร่วง, ไข้หวัดใหญ่ ส่วนโรคปอดอักเสบ โรคปอดบวม มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๓ และลดลง ในปี ๒๕๖๔

จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๕ อันดับแรก ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔

| อันดับ | สาเหตุการป่วย | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | |
|--------|-----------------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑ | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ | ๕๙๐ | ๑๓๒.๒๘ |
| ๒ | อุจจาระร่วง | ๓๙๙ | ๙๐.๔๔ | ๓๘๑ | ๘๔.๖๔ | ๓๔๓ | ๗๖.๙๐ |
| ๓ | ไข้ หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ | ๖๖๑ | ๑๔๙.๘๒ | ๕๕๐ | ๑๑๙.๙๗ | ๒๓๐ | ๕๑.๕๖ |
| ๔ | โรคปอดอักเสบ โรคปอดบวม | ๑๔๒ | ๓๒.๑๙ | ๑๘๒ | ๔๐.๔๓ | ๖๕ | ๑๔.๕๗ |
| ๕ | วัณโรคปอด | ๗๑ | ๑๖.๐๙ | ๗๐ | ๑๕.๕๕ | ๕๙ | ๑๓.๒๓ |
| ๖ | อาหารเป็นพิษ | ๑๖๐ | ๓๖.๒๗ | ๒๒ | ๔.๘๙ | ๓๗ | ๘.๓๐ |
| ๗ | ซิฟิลิส | ๑๗ | ๓.๘๕ | ๔๒ | ๙.๓๓ | ๓๐ | ๖.๗๓ |
| ๘ | ไข้หวัดใหญ่ | ๒๗๖ | ๖๒.๕๖ | ๘๓ | ๑๘.๔๔ | ๑๙ | ๔.๒๖ |
| ๙ | มือ เท้า ปาก เปื่อย | ๓๒ | ๗.๒๕ | ๒๓ | ๕.๑๑ | ๑๑ | ๒.๔๗ |
| ๑๐ | สุกใส | ๒๕ | ๕.๖๗ | ๑๗ | ๓.๗๘ | ๙ | ๒.๐๒ |
| ๑๑ | หนองใน | ๘ | ๑.๘๑ | ๕ | ๑.๑๑ | ๙ | ๒.๐๒ |
| ๑๒ | ไข้เด็งกี (Dengue Fever) | ๑๕๖ | ๓๕.๓๖ | ๑๑๓ | ๒๕.๑๐ | ๗ | ๑.๕๗ |
| ๑๓ | ซิกุนกุนยา | ๓ | ๐.๖๘ | ๑ | ๐.๒๒ | ๗ | ๑.๕๗ |
| ๑๔ | ไข้เลือดออก (DHF) | ๓๓ | ๗.๔๘ | ๒๒ | ๔.๘๙ | ๖ | ๑.๓๕ |
| ๑๕ | ไวรัสตับอักเสบบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ | ๒ | ๐.๔๕ | ๓ | ๐.๖๗ | ๔ | ๐.๙๐ |

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม โรงพยาบาลเขาสมิง

๖. ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ

จากรายงานข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ ของโรงพยาบาลเขาสมิง ระหว่างปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า แรงงานชาวกัมพูชา มีจำนวนคนมารับบริการสูงสุด รองลงมา ได้แก่ แรงงานชาวพม่า และลาว ตามลำดับ พบว่าจำนวนครั้งของการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมากขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งหมด ๑๐,๗๘๐ ครั้ง และแผนกผู้ป่วยในปี ๒๕๖๔ มีจำนวนครั้งของการรับบริการมากที่สุด

ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

| ปีงบประมาณ | สัญชาติ | | | | รวม | OPD | | IPD | |
|------------|---------|---------|-----|-------|-------|-------|--------|-----|-------|
| | พม่า | กัมพูชา | ลาว | อื่นๆ | | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| ปี ๒๕๖๒ | ๓๖๔ | ๓,๕๓๐ | ๒๑๐ | ๓๙ | ๔,๑๔๓ | ๔,๑๔๒ | ๙,๔๓๙ | ๑๙๗ | ๒๑๐ |
| ปี ๒๕๖๓ | ๙๙๘ | ๓,๘๑๗ | ๒๑๑ | ๗๑ | ๕,๐๙๗ | ๕,๐๔๓ | ๙,๘๗๗ | ๑๗๐ | ๑๗๕ |
| ปี ๒๕๖๔ | ๘๕๓ | ๓,๖๕๘ | ๒๔๑ | ๖๖ | ๔,๘๑๘ | ๔,๘๑๘ | ๑๐,๗๘๐ | ๓๐๔ | ๓๑๑ |

ที่มา : HDC

บทที่ ๓

ความจำเป็นในการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเขาสมิง

๑. การวิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาสมิง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ได้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ รัฐพึงจัดให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและ บูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว และได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ดำเนินการเสร็จและประกาศใช้ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วยเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
๕. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
๖. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

โดยกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติทั้ง ๖ ด้าน สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เป็นแผนที่ใช้ในการเชื่อมโยงสู่การพัฒนา ประกอบด้วย ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยมี ๖ ยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี และอีก ๔ ยุทธศาสตร์ เป็นยุทธศาสตร์สนับสนุน ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๓. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
๔. ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
๕. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
๖. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย

๗. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
๘. ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
๙. ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการ เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
๑๐. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

โดยกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ทั้ง ๑๐ ยุทธศาสตร์สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนดไว้ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศและความสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาประเทศ ทั้งในระยะกลางและระยะยาวเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายประสงครวม แบ่งเป็น ๔ ประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

๑. ประเด็นด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. ประเด็นด้านระบบบริการสาธารณสุขมุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค
๓. ประเด็นด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค
๔. ประเด็นด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และยั่งยืน

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นแผนที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น ประกอบด้วย ๒๓ แผนแม่บท กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องโดยตรง ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑๓ และประเด็นที่ ๑๗ ดังนี้

๑. ความมั่นคง ๒. การต่างประเทศ ๓. การเกษตร ๔. อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ๕. การท่องเที่ยว ๖. พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ ๗. โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล ๘. ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ ๙. เขตเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐. การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม ๑๑. ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ๑๒. การพัฒนาการเรียนรู้ ๑๓. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ๑๔. ศักยภาพการกีฬา ๑๕. พลังทางสังคม ๑๖. เศรษฐกิจฐานราก ๑๗. ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ๑๘. การเติบโตอย่างยั่งยืน ๑๙. การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ ๒๐. การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ ๒๑. การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๒๒. กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ๒๓. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ขึ้นภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้า การลงทุนทั่วโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการเปลี่ยนชื่อจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็น แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
๔. บริการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระยะ ๕ ปี จังหวัดตราด มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี และมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ซึ่งจะส่งผลให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของจังหวัดตราด เป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของประเทศ มีเป้าหมายการพัฒนา คือ ประชาชนสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ระบบบริหารและบริการได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และประกอบด้วย ประเด็นการพัฒนา ๔ ข้อ ดังนี้

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ
๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๓. พัฒนาระบบสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่พิเศษ
๔. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

๒. จุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาสมิง (Strategic positioning)

จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลเขาสมิง ได้กำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบาย ความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย สถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ และนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และความเชื่อมโยงกับนโยบายจนทำให้ได้ความ

ต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของโรงพยาบาลเขาสมิง ในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพระดับสากล ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังรายละเอียดของ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

SP๑ ยกระดับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเขาสมิง ให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง รองรับความเปลี่ยนแปลง และความจำเป็นในอนาคตของพื้นที่อำเภอที่เป็นเลิศด้าน

- การส่งเสริมสุขภาพ : ความฉลาดรู้ที่เท่าทัน การเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ความปลอดภัยด้านอาหาร และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ครอบครัวและชุมชน
- การควบคุมป้องกันโรค : เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกของทีมเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โดยเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข พัฒนานวัตกรรมควบคุมป้องกันโรค ร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า
- การรักษาโรค : เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการทางการแพทย์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมการจัดหาและพัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่ สาธารณูปโภค ให้โรงพยาบาลเขาสมิงเป็นสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green and Clean hospital)
- การฟื้นฟูสุขภาพ : การดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่บ้านและชุมชนที่เป็นองค์กรร่วม โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- การคุ้มครองผู้บริโภค : การคุ้มครองผู้บริโภค การคุ้มครองสุขภาพจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกใบรับรองผู้ประกอบการอาหาร การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร

SP๒ ยกระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเขาสมิงให้เป็นเลิศด้วยมาตรฐาน Advance HA (AHA) และนำมาตรฐานมาปรับใช้ในโรงพยาบาลเขาสมิง พร้อมทั้งการพัฒนาเป็นองค์กรที่มีความพร้อมสู่สังคมดิจิทัลที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย และมีความมีประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลสุขภาพเชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงกับองค์กรภาคีทุกภาคส่วน (Digital Organization) พร้อมเสริมสร้างขีดความสามารถ ของทีมงานที่มีศักยภาพสูงในการบริหารองค์กรด้วยยุทธศาสตร์ การสร้างสรรค์ความรู้ นวัตกรรม (Creative Innovation) และ การพัฒนาความเข้มแข็งทางการเงิน การคลัง ให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองสูง (High performance organization : HPO)

SP๓ บริหารจัดการค่าตอบแทน สร้างความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (career path) แก่บุคลากรทุกระดับด้วยธรรมาภิบาล และสร้างสรรค์สวัสดิการที่สูงกว่าสวัสดิการพื้นฐานตามระเบียบของภาครัฐ เน้นการบริหารความมั่นคง และคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรที่เชื่อมโยงถึงครอบครัว โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งการสร้างระบบและรูปแบบการบริหารสมรรถนะบุคลากรรายบุคคล เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองให้มีความสมบูรณ์ในสมรรถนะสากล และเสริมสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมบริการ (service mind) ที่เน้นการบริการอย่างมีอาชีพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Professional Humanize care) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วย และผู้ให้บริการในพื้นที่ และให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในองค์กร

อย่างมีความสุข และการทำงานภายใต้ค่านิยมร่วม (MOPH) ที่เข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี (Healthy Officer) และ มีความรัก ความผูกพัน ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และหน้าที่สุขภาพเพื่อประชาชน (Engagement)

SP๔ เสริมสร้างขีดความสามารถของเครือข่ายกำลังคน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้มีขีดความสามารถในการร่วมปฏิบัติการทางสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างเข้มแข็ง พร้อมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านให้มีความพร้อมทางทักษะการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมที่ประชาชน ชุมชน เชื้อมัน และเป็นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในการร่วมในการกิจสุขภาพเพื่อประชาชน (Strong Alliance)

SP๕ ยกระดับระบบดูแลคุณภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างบูรณาการอำเภอลำปาง (Long Term care) เพื่อเป็นต้นแบบ หมู่บ้านสำหรับผู้สูงวัยและคนพิการ (Smart village) สร้างสรรค์กิจกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุและคนพิการแบบองค์รวม ให้มีสุขภาพดี ด้วยทีมบุคลากรสุขภาพระดับเชี่ยวชาญ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เข้มแข็ง โดยทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างบูรณาการอำเภอลำปาง

๓. การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลลำปางได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่เดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กรมีดังนี้

จุดแข็งของโรงพยาบาลลำปางในปัจจุบัน (Strength)

- S๑** โรงพยาบาลลำปางมีบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบ EMS แบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และทันเวลาที่
- S๒** โรงพยาบาลลำปางมีบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน มากกว่ามาตรฐานโรงพยาบาลชุมชน
- S๓** โรงพยาบาลลำปาง มีระบบส่งต่อระหว่างหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิในรูปแบบของข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกันในระดับเขตบริการสุขภาพ และการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ในการอำนวยความสะดวก ทำให้การเคลื่อนย้าย และส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ปลอดภัย ไร้รอยต่อ
- S๔** โรงพยาบาลลำปาง มีระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยมีช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว แม่นยำและครอบคลุม ด้วยทีม SRRT ที่เข้มแข็งในการควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และอุบัติเหตุจราจร ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพทันเวลา
- S๕** ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤต และมีอาการคงที่แล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน โดยทีมสหวิชาชีพ

- S๖ โรงพยาบาลเขาสมิงมีการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชนโดยชุมชน ที่หมู่บ้านมุ่มสงบ ซึ่งสอดคล้องกับ นโยบาย ๓ หมอ บูรณาการการทำงานจากทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอก ระบบสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียงและคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- S๗ ศูนย์อุปกรณ์ปันรักที่มีความพร้อมของอุปกรณ์ เพื่อการดูแลฟื้นฟูคนพิการ ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียง และคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- S๘ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ทำงานร่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีความพร้อมด้านสถานที่ และมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น ในด้านการอภิบาลผู้สูงอายุและคนพิการได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
- S๙ โรงพยาบาลเขาสมิง มีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง มีความรู้และทักษะทางการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนในสาขาการควบคุมโรคติดต่อ การลดโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นกำลังเครือข่ายภาคประชาสังคม มีความสามารถในการเสริมสร้างบรรลุมารกิจสุขภาพเพื่อประชาชน (Strong Alliance)
- S๑๐ การให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มรายได้นำไปสู่สถานะทางการเงินที่มั่นคง
- S๑๑ การเสริมสร้างรายได้จากบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีเจ้าหน้าที่แผนแพทย์ไทยที่มีสมรรถนะสูง
- S๑๒ คลินิกบริการการล้างไตทางช่องท้อง ให้บริการโดยพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)
- S๑๓ คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย
- S๑๔ ทันทแพทย์เฉพาะทาง สาขาทันตกรรมทั่วไป

จุดอ่อนของของโรงพยาบาลเขาสมิงในปัจจุบัน (Weakness)

- W๑ บุคลากรกลุ่มการพยาบาล ไม่เพียงพอต่อภาระงาน ในงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
- W๒ โรงพยาบาลเขาสมิง ยังขาดล่ามภาษากัมพูชา และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ที่มีคุณภาพ จากการขาดระบบการจัดหาการพัฒนาศักยภาพและสวัสดิการที่สร้างความผูกพันให้คงอยู่ ทำให้ไม่สามารถสร้างเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชน ในการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานต่างด้าว
- W๓ โรงพยาบาลเขาสมิง มีพื้นที่จอดรถและห้องสุขาไม่เพียงพอ ต่อผู้รับบริการ
- W๔ โรงพยาบาลเขาสมิง ยังขาดระบบการบริการอาชีวอนามัย เพื่อการจัดการปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะและขาดฐานข้อมูลความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย เป็นปัญหาสำคัญในการรองรับเมืองที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green city)
- W๕ ขาดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรต่อการสร้างสรรค์คุณค่าเพิ่มจากการผ่านคุณภาพมาตรฐานทำให้ระบบงานภายในองค์กรขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา (CQI) และขาดนวัตกรรม

ที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการสุขภาพที่เกิดแก่ประชาชนและผู้ใช้บริการ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ AHA

- W๖ ระบบข้อมูลและรายงาน ไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ขาดสภาพคล่องทางการเงิน เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาล (ระบบ CMI, Asjust RW, Claim)
- W๗ ไม่มีระบบศูนย์ข้อมูลกลางของโรงพยาบาล ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการนำข้อมูลมาวางแผนการจัดบริการและการดำเนินงาน

โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาลเขาสมิง (Opportunity)

- O๑ ระบบและรูปแบบการบริหารบุคลากร เพื่อรองรับนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นโอกาสให้มีการปรับโครงสร้างอาคาร รูปแบบบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการ ระดับพรีเมียม รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีสรณะระดับสากล และเสริมสร้างความเชี่ยวชาญทางการแพทย์
- O๒ ความทันสมัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจัดบริการผ่านระบบออนไลน์ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการเชื่อมโยงบูรณาการในการจัดบริการร่วมกับเครือข่าย
- O๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะท้องถิ่นให้ความสำคัญในการดูแลอภิบาลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ในชุมชน เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัย และมีภาคประชาชน เอกชน ร่วมบริจาคให้โรงพยาบาล
- O๔ การพัฒนาการบริการในระบบเขตบริการสุขภาพที่สามารถบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันของเขตสุขภาพ
- O๕ มีสนามบินพาณิชย์และภาคีเครือข่าย ร่วมซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัยในระดับจังหวัด

ภาวะคุกคามจากภายนอกของโรงพยาบาลเขาสมิงในปัจจุบัน (Threat)

- T๑ อำเภอเขาสมิงเป็นทางผ่านแหล่งท่องเที่ยว และประตูสู่เมืองเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone) เป็นทางผ่านด้านการคมนาคม ทั้งทางบก อากาศ และทางทะเล เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ ที่เป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- T๒ เกษตรกรรม และการอุตสาหกรรมทางการเกษตร ขาดองค์ความรู้และความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและแรงงาน การให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพอาชีวอนามัยในการทำงานไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดโรคจากการทำงานโดยเฉพาะในกลุ่มกล้ามเนื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง เป็นปัญหาสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพะในอนาคต
- T๓ การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอเขาสมิง ยังพบโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ จากการเคลื่อนย้ายสัตว์ซึ่งเป็นพาหะนำโรค การเดินทางของนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานต่างชาติ แรงงานจากต่างพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรค

- T๔ พื้นที่เขาสมิงมีความอุดมสมบูรณ์ของอาหารและผลไม้ ประชากรขึ้นชอบอาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันและรักษา โรคเรื้อรัง ส่งผลให้มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้ป่วยที่มีภาวะฟัฟฟิง ติดบ้านติดเตียงมากขึ้น
- T๕ การเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่ง่าย และรวดเร็วในปัจจุบัน ซึ่งควบคุมได้ยาก ทำให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจากสื่อออนไลน์ และประชาชนกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังขาดความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สมุนไพร อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) เป็นภัยคุกคามและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- T๖ แรงงานต่างชาติ/แรงงานย้ายถิ่น ที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่อำเภอเขาสมิง ทำให้ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น การควบคุมโรคยาก ต้นทุนด้านการบริการสูงขึ้น
- T๗ จากนโยบายเสรีกัญญาและกระท่อม ทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจากการใช้ที่ผิดวิธี ส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการ เช่น ผู้รับบริการใช้ความรุนแรง ทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาล ทำร้ายบุคลากร

ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ตามศักยภาพ และสภาพแวดล้อม

| | |
|--|---|
| <p>ทิศทางเชิงรุก (SO)</p> <p>๑) ยกกระดับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบ EMS และระบบส่งต่อ มีบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีสมรรถนะสูง มีการพัฒนาการบริการ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์บูรณาการกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย (S๑+S๒+S๓+O๒+O๔+O๕)</p> <p>๒) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน และผู้ป่วยระยะกลาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบด้านการช่วยเหลือผู้มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ (S๖+S๗+S๘+S๙+O๓)</p> <p>๓) ยกกระดับคุณภาพบริการในโรงพยาบาลและเครือข่าย เพื่อให้บริการในระดับพรีเมียม (S๕+S๑๑+S๑๒+S๑๓+S๑๔+O๑)</p> | <p>ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)</p> <p>๑) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของทีม SRRT ในการควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และอุบัติเหตุจรรยาจร เพื่อการจัดบริการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (S๔+T๑+T๓+T๖)</p> <p>๒) ส่งเสริมระบบการตรวจสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน (S๑๑+T๔+T๕)</p> |
| <p>ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)</p> <p>๑) สรรหาบุคลากรให้เพียงพอและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้เป็นนักบริการมืออาชีพ ด้วยความร่วมมือของเขตสุขภาพ (W๑+W๒+O๑+O๔)</p> <p>๒) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนานวัตกรรม CQI และคุณภาพบริการสุขภาพ (W๕+W๖+W๗+O๒)</p> | <p>ทิศทางเชิงรับ (WT)</p> <p>๑) สรรหาล่าม และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อลดภาระงานบุคลากรสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพประชากรต่างด้าว (W๒+T๖)</p> <p>๒) พัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุจากการทำงาน (W๔+T๒)</p> |

บทที่ ๔

ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลเขาสมิง

ทิศทางของการพัฒนาโรงพยาบาลเขาสมิง ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์สูงสุด ค่านิยมหลัก และอัตลักษณ์

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

“โรงพยาบาลคุณภาพระดับสากล เป็นเลิศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

โรงพยาบาลคุณภาพระดับสากล หมายถึง ความพร้อมของการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยมาตรฐานสากล (AHA) เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ผู้ใช้บริการจากประชาคมอาเซียน และนักท่องเที่ยว พร้อมทั้งมีแนวปฏิบัติที่ดีด้านการดูแล ด้วยทีมสหวิชาชีพ ที่เชี่ยวชาญในกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตั้งแต่รับรู้การเจ็บป่วยจนถึงเริ่มได้รับการบำบัดเจาะจงหรือพ้นภาวะฉุกเฉิน ด้วยระบบปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล ที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมผู้ป่วยทุกสถานการณ์อย่างเท่าเทียม

ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตั้งแต่รับรู้การเจ็บป่วยจนถึงเริ่มได้รับการบำบัดเจาะจงหรือพ้นภาวะฉุกเฉิน ให้บริการโดยบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง ด้วยระบบปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล ตามมาตรฐานระดับสากล ครอบคลุมผู้ป่วยทุกสถานการณ์อย่างเท่าเทียม

ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและทันสถานการณ์ ประชาชนมีความฉลาดรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพ มีสุขภาพดี และมีความสุข

๒. พันธกิจ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของการสาธารณสุขและภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ได้กำหนดพันธกิจ ดังนี้

- ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชนในพื้นที่ ด้วยมาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
- ๒) เสริมสร้างระดับความสามารถของระบบบริการสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาสมิง มุ่งเน้นบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีสมรรถนะสูงในการให้บริการอย่างมีมาตรฐานระดับสากล

- ๓) ยกระดับความเข้มแข็งของโรงพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทุกระดับ ให้มีศักยภาพสูง เสริมสร้างศักยภาพทางการเงินการคลัง บนพื้นฐานของธรรมาภิบาล พร้อมก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีสมรรถนะสูง และมีความทันสมัย
- ๔) บูรณาการและระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนเพื่อร่วมเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพที่สามารถพึ่งตนเองได้อย่างเท่าทัน ตามบริบทของพื้นที่ และความเปลี่ยนแปลง

๓. เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goals)

- ๑) โรงพยาบาลเขาสมิง มีประสิทธิภาพทางการบริการสุขภาพ ด้วยมาตรฐานทางการแพทย์ระดับสากล ผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือ เชื่อมั่น ไว้วางใจ ในคุณภาพและขีดความสามารถทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ภายใน ๕ ปี
- ๒) โรงพยาบาลเขาสมิง มีรูปแบบและมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานระดับสากล ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน
- ๓) ประชาชนในอำเภอเขาสมิงมีคุณภาพชีวิตทางสุขภาพที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และมีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

๔. ประเด็นการพัฒนา

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระหลักในการพัฒนาตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาด้วยวิธีการทางยุทธศาสตร์สู่ผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นการพัฒนา ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ : ยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพระดับสากล มีความทันสมัย พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ : ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะสูง และมีความสุข

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ : ยกระดับความเข้มแข็งของโรงพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ เสริมสร้างศักยภาพทางการเงินการคลัง บนพื้นฐานของธรรมาภิบาล

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ : เสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองได้

๔. ค่านิยมหลัก

บริการด้วยใจ ห่วงใยเหมือนญาติ

บริการด้วยใจ ห่วงใยเหมือนญาติ หมายถึง บุคลากรโรงพยาบาลเขาสมิง เป็นผู้ที่มีความเต็มใจในการให้บริการ อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือผู้มารับบริการ ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพไพเราะ ดูแลเอาใจใส่เสมือนผู้รับบริการเป็นบุคคลในครอบครัวของตนเอง

๕. อัตลักษณ์

รู้รักสามัคคี รับผิดชอบหน้าที่ มีจิตสาธารณะ

รู้รักสามัคคี หมายถึง บุคลากรโรงพยาบาลเขาสมิง ต้องมีความปรองดอง ร่วมมือกันทำงานด้วยความพร้อมเพียงจนบรรลุผลสำเร็จ และแก้ไขทุกปัญหาาร่วมกัน

รับผิดชอบหน้าที่ หมายถึง บุคลากรโรงพยาบาลเขาสมิงเป็นผู้มีความเอาใจใส่และมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความพากเพียร เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กร

มีจิตสาธารณะหมายถึง ถึง บุคลากรโรงพยาบาลเขาสมิง มีจิตสำนึกที่ดี เสียสละเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม ร่วมกับดูแลและบำรุงรักษาโรงพยาบาล อีกทั้งมีความยึดมั่นในด้านคุณธรรม จริยธรรม

ตัวชี้วัดท้าทาย

โรงพยาบาลเขาสมิง

- ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราการเกิด Diabetic Coma \leq ร้อยละ ๑
- ตัวชี้วัดที่ ๒ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA_{1c} $<$ ๗ มากกว่า ร้อยละ ๔๐
- ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการเกิด Hypertensive crisis \leq ร้อยละ ๑ (BP \geq ๑๘๐/๑๑๐mmHg)
- ตัวชี้วัดที่ ๔ อุบัติการณ์เสียชีวิตจาก Cardiac arrest จาก AMI เท่ากับ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๕ อุบัติการณ์เสียชีวิตจาก Stroke/CVA = ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๖ อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๗ อุบัติการณ์การเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค มากกว่าร้อยละ ๙๐
- ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราตายในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จากการติดเชื้อฉวยโอกาส \leq ร้อยละ ๑๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวในผู้ป่วย COPD ไม่เกินร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน
- ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วย COPD ภายใน ๒๘ วัน \leq ร้อยละ ๒๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการ Admit ของผู้ป่วย Asthma \leq ร้อยละ ๑๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑๓ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิต \leq ๖.๕ ต่อ ประชากรแสนคน
- ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผู้ป่วย Schizophrenia ที่เกิดอาการกำเริบ \leq ๔
- ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๕ (โรงพยาบาล)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของ CMI \geq ๐.๖๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) มากกว่า ๑
- ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ $>$ ร้อยละ ๘๐
- ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเข้าถึงบริการ (มาถึง รพ.เขาสมิง) ของผู้ป่วย AMI ภายใน ๓ ชม. \geq ร้อยละ ๘๐
- ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราการเข้าถึงบริการ (มาถึง รพ.เขาสมิง) ของผู้ป่วย Stroke ภายใน ๓ ชั่วโมง \geq ร้อยละ ๕๐
- ตัวชี้วัดที่ ๒๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ $>$ ร้อยละ ๖๐
- ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
- ตัวชี้วัดที่ ๒๔ สัดส่วนผู้มารับบริการด้วยฟันผุระยะเริ่มต้นเพิ่มขึ้น (สัดส่วน Ko๒:Ko๔ เพิ่มขึ้น)
- ตัวชี้วัดที่ ๒๕ เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปีได้รับการตรวจช่องปาก \geq ร้อยละ ๘๕
- ตัวชี้วัดที่ ๒๖ อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ ๔ หรือ G,H,I เท่ากับ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๒๗ อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ไม่ได้มาตรฐาน ของเครื่องมือทางการแพทย์ เท่ากับ ๐

- ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของระบบสาธารณสุขบุคคลในหน่วยงานสำคัญเท่ากับ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราการติดเชื้อ น้อยกว่า ๓ : ๑๐๐๐ วันนอน < ร้อยละ ๓
- ตัวชี้วัดที่ ๓๐ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ ๘๐ (external)
- ตัวชี้วัดที่ ๓๑ อุบัติการณ์ของการแพ้ยาซ้ำ (Repeated Adverse drug reaction type B) เป็น ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๓๒ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน ไม่เกิน ๒๕ ต่อ ๑๐๐๐ ใบสั่งยา
- ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของ รพ.สต ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕
- ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ตัวชี้วัดทำลาย โรงพยาบาลเขาสมิง บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐
- ตัวชี้วัดที่ ๓๖ อุบัติการณ์การแก้ไขภาวะวิกฤตหลังได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ค่าวิกฤตผิดพลาด เท่ากับ ๐
- ตัวชี้วัดที่ ๓๗ ร้อยละของแผนปฏิบัติการฯ มีการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ ๘๐
- ตัวชี้วัดที่ ๓๘ อัตราการส่งรายงานผลปฏิบัติงานตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้มที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๙๕
- ตัวชี้วัดที่ ๓๙ เจ้าหน้าที่ทุกคนมี นวัตกรรม ,CQI, ที่แก้ปัญหาจากงานประจำ ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ร้อยละ ๘๐
- ตัวชี้วัดที่ ๔๐ หน่วยงานในเครือข่ายผ่านเกณฑ์ประเมินควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐาน คตง. ร้อยละ ๑๐๐
- ตัวชี้วัดที่ ๔๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ≤ ร้อยละ ๔ (ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป)
- ตัวชี้วัดที่ ๔๒ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ≤ ร้อยละ ๘ (ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปี)
- ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ≤ ร้อยละ ๑๐ (:๑๐๐,๐๐๐ ประชากร)
- ตัวชี้วัดที่ ๔๔ อัตราหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๑๐-๑๙ ปี < ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐- ๑๙ ปีพันคน
- ตัวชี้วัดที่ ๔๕ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน ๑๕๐ ต่อแสน ประชากร
- ตัวชี้วัดที่ ๔๖ อัตราป่วยรายใหม่ วัณโรคลดลง (:๑๐๐,๐๐๐ ประชากร)
- ตัวชี้วัดที่ ๔๗ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIVรายใหม่ ได้รับการตรวจCD๔ และมีผลCD๔<๓๕๐ ลดลง ≤ ร้อยละ๕๐
- ตัวชี้วัดที่ ๔๘ เด็กอนุบาลที่ไม่มีฟันผุ ≥ ร้อยละ ๒๓
- ตัวชี้วัดที่ ๔๙ อัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ≥ ร้อยละ ๙๐
- ตัวชี้วัดที่ ๕๐ อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ≥ ร้อยละ ๙๐
- ตัวชี้วัดที่ ๕๑ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก > ร้อยละ ๘๐ (ภายใน ๕ ปี)
- ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี เริ่มอ้วนและอ้วน < ร้อยละ ๑๐

ตัวชี้วัดทำหายโรงพยาบาลเขาสมิง แบ่งตามประเด็นการพัฒนา

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ ยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพระดับสากล มีความทันสมัย พัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินสู่ความเป็นเลิศ

๑. อัตราการเกิด Diabetic Coma \leq ร้อยละ ๑ (E๑๐๐/E๑๑๐/E๑๑๑/E๑๒๐/E๑๓๐/E๑๔๐/E๑๔๑)
๒. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA๑C $<$ ๗ มากกว่า ร้อยละ ๔๐
๓. อัตราการเกิด Hypertensive crisis \leq ร้อยละ ๑ (BP \geq ๑๘๐/๑๑๐mmHg)
๔. อุบัติการณ์เสียชีวิตจาก Cardiac arrest จาก AMI เท่ากับ ๐
๕. อุบัติการณ์เสียชีวิตจาก Stroke/CVA = ๐
๖. อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ เท่ากับ ๐
๗. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ ๐
๘. อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค มากกว่าร้อยละ ๙๐
๙. อัตราตายในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จากการติดเชื้อฉวยโอกาส \leq ร้อยละ ๑๐
๑๐. อัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวในผู้ป่วย COPD ไม่เกินร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน
๑๑. อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วย COPD ภายใน ๒๘ วัน \leq ร้อยละ ๒๐
๑๒. อัตราการ Admit ของผู้ป่วย Asthma \leq ร้อยละ ๑๐
๑๓. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิต \leq ๖.๕ ต่อ ประชากรแสนคน
๑๔. ร้อยละของผู้ป่วย Schizophrenia ที่เกิดอาการกำเริบ \leq ๔
๑๕. อัตราการเข้าถึงบริการ (มาถึง รพ.เขาสมิง) ของผู้ป่วย AMI ภายใน ๓ ชม. \geq ร้อยละ ๘๐
๑๖. อัตราการเข้าถึงบริการ (มาถึง รพ.เขาสมิง) ของผู้ป่วย Stroke ภายใน ๓ ชั่วโมง \geq ร้อยละ ๕๐
๑๗. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ $>$ ร้อยละ ๖๐
๑๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
๑๙. สัดส่วนผู้มารับบริการด้วยฟันผุระยะเริ่มต้นเพิ่มขึ้น (สัดส่วน K๐๒:K๐๔ เพิ่มขึ้น)
๒๐. เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปีได้รับการตรวจช่องปาก \geq ร้อยละ ๘๕
๒๑. อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ ๔ หรือ G,H,I เท่ากับ ๐
๒๒. อัตราการติดเชื้อ น้อยกว่า ๓ : ๑๐๐๐ วันนอน $<$ ร้อยละ ๓
๒๓. อุบัติการณ์ของการแพ้ยาซ้ำ (Repeated Adverse drug reaction type B) เป็น ๐

- ๒๔. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน ไม่เกิน ๒๕ ต่อ ๑๐๐๐ ใบสั่งยา
- ๒๕. ร้อยละความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๐
- ๒๖. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ \leq ร้อยละ ๔ (ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป)
- ๒๗. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ \leq ร้อยละ ๘ (ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปี)
- ๒๘. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด \leq ร้อยละ ๑๐ (:๑๐๐,๐๐๐ ประชากร)
- ๒๙. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน ๑๕๐ ต่อแสน ประชากร
- ๓๐. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ วัณโรคลดลง (:๑๐๐,๐๐๐ ประชากร)
- ๓๑. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIVรายใหม่ ได้รับการตรวจCD๔ และมีผลCD๔<๓๕๐ ลดลง \leq ร้อยละ๕๐

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะสูง และมีความสุข

- ๑. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ > ร้อยละ ๘๐
- ๒. ระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น
- ๓. เจ้าหน้าที่ทุกคนมี นวัตกรรม ,CQI, ที่แก้ปัญหาจากงานประจำ ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ ยกระดับความเข้มแข็งของโรงพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ เสริมสร้างศักยภาพทางการเงินการคลัง บนพื้นฐานของธรรมาภิบาล

- ๑. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๕ (โรงพยาบาล)
- ๒. ร้อยละของ CMI \geq ๐.๖๐
- ๓. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) มากกว่า ๑
- ๔. อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ไม่ได้มาตรฐาน ของเครื่องมือทางการแพทย์ เท่ากับ ๐
- ๕. อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของระบบสารสนเทศบุคคลในหน่วยงานสำคัญเท่ากับ ๐
- ๖. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ ๘๐ (external)
- ๗. ร้อยละของ รพ.สต ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕
- ๘. ตัวชี้วัดท้าทาย โรงพยาบาลเขาสมิง บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐
- ๙. อุบัติการณ์การแก้ไขภาวะวิกฤตหลังได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ค่าวิกฤตผิดพลาด เท่ากับ ๐
- ๑๐. ร้อยละของแผนปฏิบัติการฯ มีการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ ๘๐

๑๑. อัตราการส่งรายงานผลปฏิบัติงานตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้มที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๙๕

๑๒. หน่วยงานในเครือข่ายผ่านเกณฑ์ประเมินควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐาน คตง. ร้อยละ ๑๐๐

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ เสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองได้

๑. อัตราหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๑๐-๑๙ ปี < ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐- ๑๙ ปีพันคน

๒. เด็กอนุบาลที่ไม่มีฟันผุ \geq ร้อยละ ๒๓

๓. อัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป \geq ร้อยละ ๙๐

๔. อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป \geq ร้อยละ ๙๐

๕. สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก > ร้อยละ ๘๐ (ภายใน ๕ ปี)

๖. ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี เริ่มอ่านและอ่าน < ร้อยละ ๑๐

