

## -ยุทธศาสตร์ คปสอ.กะพ้อ

### - กำหนดทิศทางขององค์กร

#### - ค่านิยม Core Value

“ทำงานเป็นทีม มุ่งมั่นพัฒนา เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ชุมชนมีส่วนร่วม”

#### - วิสัยทัศน์ของอำเภอกะพ้อ

“เครือข่ายบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่เป็นเลิศ ปี ๒๕๖๕”

#### - พันธกิจ

๑. เสริมสร้างการบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน
๒. จัดระบบบริการสุขภาพแบบเครือข่าย โดยใช้งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี
๓. ส่งเสริมศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมแบบบูรณาการในการจัดการสุขภาพ
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน มีการเรียนรู้ และสร้างจิตสำนึกที่ดีและมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยใช้หลักศาสนา
๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

#### - เป้าประสงค์

ผู้รับบริการ: เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ประทับใจ และดูแลตนเองได้

ผู้ให้บริการ: เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความสุขในการทำงาน และเป็นที่ศรัทธาของชุมชน

ชุมชน: เพื่อให้ประชาชนในอำเภอกะพ้อ มีสุขภาพดี และพึ่งตนเองได้

องค์กร: เพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเชื่อมั่นศรัทธาของชุมชน

### -ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่เป็นจุดเน้น (Pin point) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. กลุ่มวัยสตรีและเด็กปฐมวัย : SMART KIDS
๒. กลุ่มวัยทำงาน : HT/DM/TB/ACS
๓. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง
๔. ระบาด: Covid-๑๙

### -ปรัชญา/ค่านิยม/อุดมการณ์ร่วม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

“ ปลอ่ยกัทยภาพให้เต็มที่ใช้ MOPH ในการทำงาน คิดบวก เพื่อปัดตานีของเรา”

## -นโยบาย ประธาน คปสอ.กะพ้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

### ด้าน บริหาร

- ๑.การบริหารองค์กรเน้นเรื่องรักสามัคคีเสียสละเพื่อส่วนรวมและบุคลากรมีความสุข
- ๒.พัฒนาระบบบริหารเชิงคุณภาพรวมทั้งองค์กร
- ๓.ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบงาน

### ด้านบริการ

- ๑.เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้ เน้นเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา(ที่เป็นองค์กรรวม) ฟื้นฟู เยียวยาโดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางตามวิถีชุมชน
- ๒.จัดการสุขภาวะในภาพรวมของอำเภอ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

### ด้าน วิชาการ

ส่งเสริมบุคลากรให้มีศักยภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ เรียนรู้เป็นทีม เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

### - ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (PP&P EXCELLENCE) เสริมสร้างสุขภาพความเข้มแข็งของเครือข่ายในการจัดการสุขภาพในชุมชน

- เป้าหมาย ๑.ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และประทับใจ
- ๒.ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ
- ๓.อัตราป่วยในโรคที่สำคัญลดลง

- กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ HT/DM/TB และ ACS ด้วยวิถีชุมชน

#### - ตัวชี้วัด

- ๑.อัตราส่วนตายของมารดา ไม่เกินร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ๒.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์  $\leq 12$  สัปดาห์มากกว่าร้อยละ ๗๕
- ๓.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕
- ๔.ร้อยละหญิงคลอดที่มีภาวะ Shock จากการตกเลือด ไม่เกินร้อยละ ๒๕
- ๕.ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๗๕
- ๖.เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๔

- ๗.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ ในเด็กอายุครบ ๑-๕ ปีเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐
- ๘.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐
- ๙.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน ร้อยละ ๙๘
- ๑๐.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน-๑๙ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
- ๑๑.ผู้สูงอายุติดเตียงเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐
- ๑๒.ร้อยละ ๕๐ ของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ๑๓.ร้อยละ ๗๓ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม

### **กิจกรรมหลัก**

- ๑.ฟื้นฟูทักษะการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินในท้องคลอด และรพ.สต.
- ๒.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสวนาภาษาแม่เสียง โดยมีชุมชน(ผู้รู้/ผู้ที่ชาวบ้านนับถือ)เข้า

มามีส่วนร่วม

๓.ลงเยี่ยมติดตามหญิงตั้งครรภ์ high risk pregnancy ที่ไม่มาตามนัด

๔.ประชุม MCH Borad ๒ เดือนครั้ง

๕.ติดตามซ่งน้ำหนักเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินภาวะโภชนาการให้สูงดี สมส่วน ทุก ๓ เดือน เน้นย้ำเจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามและให้คำแนะนำผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กในการให้อาหารเด็กแต่ละมื้อในรายที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์

๖.จัดฟื้นฟูอบรมความรู้ในเรื่อง “โภชนาการเด็ก การติดตามการเจริญเติบโตและการคีย์ข้อมูลเข้าระบบ” สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกรพ.สต. เพื่อนำความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่ให้ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และประชาชนทั่วไปที่สนใจ ในคลินิก ANC WCC

๗.ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ Monitor ผู้รับผิดชอบงานระดับรพ.สต. ติดตามการประเมินพัฒนาการและโภชนาการอย่างต่อเนื่องและคืนข้อมูลจาก HDC ให้พื้นที่รับทราบทุกๆเดือน นับตั้งแต่วันที่ ๒๕ จนถึงสิ้นเดือน โดยผ่าน Group Line และโทรศัพท์ส่วนบุคคล

๘.แนะนำให้เจ้าหน้าที่ จัดตารางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรการโควิดเพื่อให้เด็กได้รับการประเมินพัฒนาการและโภชนาการอย่างต่อเนื่อง สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองในการนำบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

๙.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน แนวทางการวางแผนการดำเนินงาน

๑๐.ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ ๘๐

๑๑.มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ทุกตำบล ทุกหน่วยบริการ

๑๒.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทุกภาคส่วนในภาคีเครือข่าย

๑๓.มีการติดตาม ดูแล อย่างต่อเนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน ตามแผน

- ๑๔. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการติดตามดูแลตาม care plan ร้อยละ ๘๐
- ๑๕. เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง/แห่ง
- ๑๖. ประสานเครือข่าย (รพ., รพ.สต., อบต. กู้ชีพ, อสม.) ในเคสที่มีความจำเป็นที่ต้องเดินทางมารักษาตัวที่ รพ.
- ๑๗. ติดต่อบริการ ภายอุปกรณ์ในเคสที่มีความจำเป็นต้องใช้
- ๑๘. ให้ความรู้ใหม่ เพื่อแก้ไขความรู้เดิมที่คลาดเคลื่อน + ใช้ความรู้ทางศาสนา
- ๑๙. ฝึกหัดผู้ปกครองให้แปรงฟัน และดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็ก แบบลงมือปฏิบัติจริง

(SV)

- ๒๐. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็ก (SV + PPA)
- ๒๑. ทาฟลูออไรด์วานิช ให้แก่เด็กที่ฟันดี (PPA)
- ๒๒. ทา SDF (น้ำยาหยุดฟันผุ) ให้แก่เด็กที่มีฟันผุ

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ (SERVICE EXCELLENCE) เสริมสร้างระบบบริการแบบบูรณาการที่มีคุณภาพตามวิถีชุมชน

- เป้าหมาย
  - ๑. ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง
  - ๒. ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถช่วยเหลือตนเองได้
  - ๓. อัตราป่วยรายใหม่ลดลง
- กลยุทธ์ ส่งเสริมการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตัวชี้วัด
  - ๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน Triage Level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมงใน รพ. ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ ๑๒
  - ๒. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เกณฑ์ ร้อยละ ๘๘
  - ๓. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
  - ๔. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus ร้อยละ ๘๐
  - ๕. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่อในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๔
  - ๖. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕
  - ๗. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ ๑๐๐

- ๘.การจัดตั้งหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ ๕๔ ( ๓๕ แห่ง)

### **กิจกรรมหลัก**

- ๑.การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการ โดยเฉพาะโรคที่เป็น Fast Track , ๑๖๖๙
- ๒.พัฒนาทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
- ๓.พัฒนารูปแบบในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อช่วยในการตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้น
- ๔.ควรมีการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น ช่วยตัดวงจรการแพร่เชื้อและลดการเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี
- ๕.เน้นระบบDOT ที่เข้มแข็งการดูแลโดยผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง
- ๖.การเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- ๗.การขึ้นทะเบียนและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TBCMthailand.neg อย่างถูกต้องครบถ้วน
- ๘.เพิ่มตำรับยาผสมกัญชาในโรงพยาบาล ให้ยาผสมกัญชาเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา Palliative care จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง และเปิดสถานีกัญชาเพิ่มอีก ๒ แห่ง ในอำเภอเกาะพ้อ
- ๙.ใช้ทักษะMIในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติhypo-hyperglycemia
- ๑๐.นำA kapho program ตามวิถีชุมชน มาปรับใช้ต่อเนื่องโดยมีนักกำหนดอาหารเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ(ดำเนินการในรพ.๕แห่ง)
- ๑๑.ใช้ทักษะMI สอดแทรกหลักศาสนา(ฮาดิส) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี HbA๑c > ๗ %
๑๒. R๒R ผลของการใช้ทักษะMIสอดแทรกหลักศาสนา(ฮาดิส) ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ๑๓.นำA kapho program ตามวิถีชุมชน มาปรับใช้ต่อเนื่องโดยมีนักกำหนดอาหารเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ(ดำเนินการในรพ.๕แห่ง)
- ๑๔.ใช้ทักษะMI สอดแทรกหลักศาสนา(ฮาดิส) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี BP >๑๘๐/๑๑๐ mmHg
- ๑๕.ทีมหมอครอบครัว ปฏิบัติงานที่ NPCU รพ.สต.ปล่องหอย ต่อเนื่อง
- ๑๖.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการใช้ระบบ E claim ออนไลน์ และพัฒนาระบบเบิกจ่ายตรง ออนไลน์ ของ สปสช. ของ รพ.สต.
- ๑๗.ประชุมทีมหมอครอบครัว เครือข่าย NPCU โชนปล่องหอย และ อสค.
- ๑๘.ทบทวนแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
- ๑๙.ขยายพื้นที่การดำเนินงาน พขอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ภาคส่วน ๒๐. จัดทำแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ชัดเจนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องร่วมกับทุก

๒๑. มีผู้รับผิดชอบตามประเด็นที่ชัดเจนอย่างน้อยเดือนละครั้ง

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ (PEOPLE EXCELLENCE)เสริมสร้างบุคลากรในเครือข่ายให้มีคุณภาพโดยเน้นงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี**

- **เป้าหมาย** ๑.บุคลากรมีคุณภาพสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและสุดความสามารถ
- กลยุทธ์** ๑.ส่งเสริมสมรรถนะการบริการของเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับวิถีอิสลาม
- ๒. ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยใช้งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี

#### **ตัวชี้วัด**

- ๑.ความผูกพันต่อองค์กร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕
- ๒.จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพเพื่อสนับสนุนระบบบริการ ๖ เรื่อง ( R๒R / CQI / นวัตกรรม)

#### **กิจกรรมหลัก**

- ๑.กิจกรรมเติมพลังกาย(ที่เหนื่อยล้า) เสริมกำลังใจ(ให้เต็มร้อย)(งานเลี้ยงปีใหม่ให้กับบุคลากรรพ.)
- ๒.โครงการพักก่อนนะโควิด ชีวิตต้องการชาร์จแบตเตอรี่(กิจกรรมศึกษาดูงาน)
- ๓.กิจกรรมสร้างอุ่นไอรักซ์ ที่เทือกเขาบูโด(กิจกรรมละลายพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรโดยผ่านท่องเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวของอ.กะพ้อ)
- ๔.กิจกรรมรักนี้ มีที่กะพ้อ (กิจกรรมตามเทศกาลของพื้นที่ เช่น กิจกรรมกวนอาซูรอ กิจกรรมเปิดบวชร่วมกัน เป็นต้น)
- ๕.ทีมคณะกรรมการบริหารเยี่ยมหน้างาน(Leader ship Walk Round) ในรพ.เดือนละ ๒ ครั้งและรพ.สต เดือนละ ๑ ครั้ง
- ๖.ประเมินความพึงพอใจและนำมาวิเคราะห์ในทีมขับเคลื่อนองค์กร
- ๗.มีการสนับสนุนการดำเนินงานของกิจกรรมชมรมมุสลิมในรพ. เพื่อส่งเสริมคุณธรรม
- จริยธรรม สร้างความสันติสุขในองค์กร
- ๘.เยี่ยมเครือข่ายในการบริการคุณภาพ
- ๙.ติดตามผลงาน ๒ เดือน/ครั้ง
- ๑๐.จัดเวทีประกวดผลงานวิชาการระดับอำเภอ.อบรมเพิ่มศักยภาพในการทำผลงาน R๒R / CQI / นวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ (GOVERNANCE EXCELLENCE) สร้างระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ  
และปลอดภัย

- เป้าหมาย

- ๑.ระบบข้อมูลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือได้มีความถูกต้อง
- ๒.ระบบเครื่องมืออุปกรณ์มีประสิทธิภาพและคุณภาพพร้อมใช้งาน
- ๓.รพ.สต.มีคุณภาพพร้อมให้บริการแก่ประชาชน
- ๔.สถานบริการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ ส่งเสริมการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

- ตัวชี้วัด

- ๑.คปสอ.มีการดำเนินงานหลักธรรมาภิบาล ทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๑๐๐
- ๒.จำนวนโปรแกรมเพื่อสนับสนุนจุดเน้นและการทำงานของ คปสอ. อย่างน้อย ๒ โปรแกรม

กิจกรรมหลัก

- ๑.จัดตั้งทีมคณะกรรมการธรรมาภิบาลและมีการประชุมทุก ๓ เดือน
- ๒.ทบทวนคณะกรรมการคปสอ.และมีการประชุมทุก ๑ เดือน
- ๓.ประชุมคัดเลือกรายการข้อมูลสำคัญ
- ๔.ประเมินรูปแบบการบันทึกข้อมูล
- ๕.เน้นการบันทึกข้อมูล ร่วมกับการสแกนเอกสาร
- ๖.สแกนเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- ๗.สำรวจรายการครุภัณฑ์ IT ในโรงพยาบาลประเมินสภาพและอายุการใช้งาน
- ๘.เสนอรายการครุภัณฑ์ที่สมควรจัดซื้อทดแทน