



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองม่วง
อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี
ประจำปีงบประมาณ 2566-2570

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองม่วง ประจำปีงบประมาณ 2566 – 2570

บริการหลัก (Main Service) : ให้บริการตามมิติสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู

วิสัยทัศน์ (Vision) : พัฒนาการจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อประชาชนสุขภาพดี ปี 2570

พันธกิจ (Mission) : บริการปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นแบบองค์รวม พัฒนาต่อเนื่อง ทำงานเป็นทีม สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ
ภายใต้การมีส่วนร่วมกับชุมชน

ค่านิยมหลัก (Core Value) : ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency) : การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT)

การวิเคราะห์องค์กร เป็นการวิเคราะห์ตามบทบาทภารกิจบริการของโรงพยาบาล ครอบคลุมทุกมิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ประชาชน สุขภาพดี เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์องค์กร

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อนของโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายใน (Internal Assessment)	
	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
1. Structure (โครงสร้าง)*	1.มีคำสั่งและโครงสร้างการบริหารงานชัดเจน ตามกรอบกระทรวง	1.มีคำสั่ง แต่ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง 2.การถ่ายทอด/สื่อสาร ภารกิจต่าง ๆ ขององค์กร จากทีม นำ หรือหัวหน้างานไม่ครอบคลุม/ไม่ชัดเจน
2. Systems (ระบบ)*	1.โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA, LA, QA 2.มีระบบที่ชัดเจน ได้แก่ การส่งต่อ การดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา 3.ระบบการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มวัย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีแนวทางชัดเจน	1.บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะวิกฤติซับซ้อน ไม่ครอบคลุม
3. Style (รูปแบบ)*	1.การทำงานเป็นทีม 2.ตรงเวลา รู้หน้าที่ มีวินัย	1.ขาดการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล
4.Strategy (กลยุทธ์)*	1.มียุทธศาสตร์ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ที่เป็นปัจจุบัน 2.มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน	1.การถ่ายทอดยุทธศาสตร์จากทีมนำไปสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน/ไม่ต่อเนื่อง 2.การติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ไม่ต่อเนื่อง และนำผลไปใช้ไม่ชัดเจน
7. Shared Values (ค่านิยมร่วม)*	1.ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายใน (Internal Assessment)	
	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
8. Man (คน)**	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรมีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขา ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร 	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ ไม่ยอมรับความผิดพลาด ไม่เปิดใจยอมรับปัญหา
		<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM, HT เพิ่มขึ้น
9. Money (การเงิน)**	<ol style="list-style-type: none"> มีงบประมาณเพียงพอ มีงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. มีกองทุน อบต. เทศบาล 	<ol style="list-style-type: none"> การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายไม่ครอบคลุม ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ค่ายาในกลุ่มโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น
10. Material (วัสดุ/ สิ่งของ)**	<ol style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญเพียงพอ 	<ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการบริหารจัดการอุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหาย
11. Management (การจัดการ)**	<ol style="list-style-type: none"> มีการการคืนข้อมูลแก่หน่วยงานในเครือข่ายและ รพ.สต. การสร้างการมีส่วนร่วม เช่น การมีภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งจากทั้งองค์กรของราชการ โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA, LA, QA ได้รับความร่วมมือจากองค์กรภายนอก 	<ol style="list-style-type: none"> ขาดการนิเทศ ประเมิน ติดตาม ผลการดำเนินงาน

หมายเหตุ *ตาม 7S's Model ** ตาม 4 M (Man, Money, Material, Method)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ โอกาสและภัยคุกคาม โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
	โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
P : Policy (นโยบาย)	1.นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัด ชัดเจน	
E : Economic (เศรษฐกิจ)	1.มีโรงงานและฟาร์มเลี้ยงสัตว์	1.มีแรงงานต่างด้าว 2.เด็กชาวเขาจำนวนมากในพื้นที่ 3.มีผู้ติดเชื้อ HIV ศูนย์ธรรมรักษันิเวศน์
S : Social (สังคม)	1.ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว	
T : Technology (เทคโนโลยี)	1.เครือข่าย EMS โดยใช้วิทยุสื่อสาร 2.ใช้โปรแกรมในการจัดเก็บข้อมูล	1.ภัยสุขภาพจากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ 2.การจัดเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ 3.การเผยแพร่ข้อมูลผ่านทาง Social Media
E : Environment (สิ่งแวดล้อม)	1.การเดินทางสะดวก 2.มีตลาดปลอดสารพิษ	1.สถานที่ทำงานเก่าทรุดโทรม 2.สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ 3.สายไฟไม่เป็นระเบียบ เก่า ชำรุด 4.ห้องน้ำไม่เพียงพอ ไม่สะอาด ชำรุดบ่อย 5.โรงพยาบาลติดเขา เสี่ยงต่อการเกิดดินโคลนถล่มและไฟ ไหม้ 6.ถนนเป็นสายหลักพลโยธินเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทาง ถนน 7.ผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น 8.เผาอ้อยในช่วงฤดูแล้งเสี่ยงต่อภัยสุขภาพ เช่น ทางเดิน หายใจ หรืออหิวาต์

ประเด็นการวิเคราะห์	ปัจจัยภายนอก (External Assessment)	
	โอกาส (Opportunity)	ภัยคุกคาม (Threat)
E : Environment (สิ่งแวดล้อม) (ต่อ)		9.มีการใช้สารเคมีในการเกษตรกรรมมาก 10.น้ำดื่มไม่ผ่านมาตรฐาน
L : Legal (กฎหมาย)	1.การมี ม.41 ทำให้ลดผลกระทบจากการฟ้องร้องของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น	

หมายเหตุ *ตาม PESTEL

แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร : ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ยุทธศาสตร์ จำนวน 14 กลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1	หนองม่วงทุกกลุ่มวัย รักสุขภาพ
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรังที่สำคัญ (DM, HT, CKD) 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยวัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร 3. พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ 4. พัฒนาเครือข่ายและลดอุบัติเหตุทางถนน
ยุทธศาสตร์ที่ 2	บุคลากร เก่งดี มีสุข
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวางแผนอัตรากำลังให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพและเหมาะสม 2. สร้างแรงจูงใจความรัก ความผูกพันต่อองค์กร 3. พัฒนาบุคลากร สร้างผู้เชี่ยวชาญขับเคลื่อนองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 3	พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการในโรงพยาบาล 2. พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน (HA, HPH, LAB, กายภาพ) 3. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ PCC และ รพ.สต.ติดดาว 4. พัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
ยุทธศาสตร์ที่ 4	สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ชีวิตมีสุข
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง 2. ฝ้าระวัง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3. ชุมชนเข้มแข็ง รวมพลังต้านยาเสพติด

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อให้ทุกกลุ่มวัยปรับเปลี่ยนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
3. เพื่อให้หน่วยบริการมีคุณภาพตามมาตรฐาน
4. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และสามารถจัดการระบบสุขภาพได้

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลง
2. มีระบบบริการที่มีคุณภาพ
3. สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

1. ประชาชนรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ
2. กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ
3. ลดอัตราการเกิด DM, HT รายใหม่
4. ลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย DM, HT
5. Top 3 ระดับจังหวัด เรื่องการดูแลผู้ป่วย DM, HT
6. มี Beat Practice ของจังหวัด 1 เรื่อง
7. มีนวัตกรรม, R2R, งานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง
8. ลดตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs

ตารางที่ 3 เป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลหนองม่วง ปีงบประมาณ 2566-2570

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570					
					2566	2567	2568	2569	2570	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 หนองม่วงทุก กลุ่มวัย รักษ์ สุขภาพ	1.พัฒนาระบบ บริการโรคเรื้อรัง ที่สำคัญ (DM/HT/CKD)	-ลดเสียง ลดโรค ลดแทรกซ้อน ลด พิการ ลดอัตรา ตายจากโรคเรื้อรัง ที่สำคัญ	<p>แผนพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง</p> <p>1.สร้างเสริมสุขภาพประชาชน</p> <p>1.1 ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ เหมาะสม</p> <p>1.2 จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องลด ละ เลิก บุหรี</p> <p>2.คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2.1 ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชน ออกมารับการตรวจคัดกรอง</p> <p>2.2 จัดทำสมุดคู่มือติดตามผลกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งติดตามผลเป็นระยะทุก 6 เดือน</p> <p>2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน/ความดัน</p>	<p>-ประชากร กลุ่มเป้าหมายได้รับการ คัดกรอง</p>	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	
				<p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p>	<p>≥ร้อยละของการตรวจ ติดตามยืนยันวินิจฉัย</p>	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				<p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p> <p>90</p>	<p>กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน</p>	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				<p>65</p> <p>70</p> <p>75</p> <p>80</p> <p>85</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการ ตรวจไขมัน LDL</p>	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				<p>55</p> <p>60</p> <p>65</p> <p>70</p> <p>75</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการ ตรวจไขมัน LDL และมี ค่า LDL < 100 mg/dl</p>	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
<p>40</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>40</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดี</p>	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ				

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
				-ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				60	60	60	60	60	60
				-ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.]	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	5	5	5	5	5
				-ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ร้อยละ	≤ร้อยละ	≤ร้อยละ	≤ร้อยละ	≤ร้อยละ
				2	2	2	2	2	2
				-ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				93	93	93	93	93	93
				-ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				60	60	60	60	60	60
			3.พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ	-มีบุคลากรต้นแบบในการดูแลสุขภาพที่ดี	1 คน	3 คน	5 คน	7 คน	10 คน
			3.1 ดูแลกลุ่มเสี่ยง เลี่ยงเกิดโรค	-ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง DM/HT	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
			1) จัดตรวจระดับน้ำตาล ความดัน ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	100	100	100	100	100	

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			2) จัดอบรม Health Leader กลุ่ม Pre DM/ Pre HT 3) ติดตามผลกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้ง ประเมินผล	-ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม -ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ มีภาวะเสี่ยงได้ทราบผล เลือด ได้รับการตรวจ ติดตาม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
			4.ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้ชุมชน/ ท้องถิ่นมีการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ	-มีลานออกกำลังกาย ครบทุกตำบล จำนวน 6 แห่ง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
			4.1 จัดให้มีลานออกกำลังกายทุกตำบล	-มีร้านค้าที่ขายผักปลอด สารพิษอย่างน้อย 2 แห่ง/อำเภอ	2 แห่ง	3 แห่ง	4 แห่ง	5 แห่ง	6 แห่ง
			4.2 จัดให้มีร้านค้าที่จำหน่ายผักปลอด สารพิษอย่างน้อย 2 แห่ง/อำเภอ	-มีร้านค้าที่ขายผักปลอด สารพิษอย่างน้อย 2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง
			4.3 จัดให้มีร้านอาหารลดหวาน มัน เค็ม อย่างน้อย 2 แห่ง/อำเภอ	-มีร้านอาหารลดหวาน มัน เค็ม อย่างน้อย 2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง	≥2 แห่ง
			4.4 จัดสถานที่ประเมินสุขภาพในชุมชน	-มีสถานที่ประเมิน สุขภาพที่ประชาชน เข้าถึงได้ง่าย	6 แห่ง	6 แห่ง	6 แห่ง	6 แห่ง	6 แห่ง
			5.จัดระบบบริการให้กลุ่มเสี่ยงสามารถ เข้าถึงได้ง่าย						
			5.1 พัฒนาศูนย์คัดกรองหรือ ในโรงพยาบาล เพิ่มการบริการที่คลินิก NCD						
			5.2 พัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพจิตที่ผู้ป่วย NCD เข้าถึงได้ง่าย						
			5.3 จัด Mobile Unit เพื่อให้บริการ เชิงรุกต่างๆ						

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			6.พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	-ร้อยละของผู้ป่วย	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
			6.1 จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย	DM/HT มีสมุด	100	100	100	100	100
			6.2 จัดทำสติ๊กเกอร์ชวมนองคัศกรองหรือยัง	ประจำตัว					
			6.3 โครงการพัฒนา การฉีดอินซูลิน	-ร้อยละของผู้ป่วย DM	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
			จัดทำนวัตกรรม "ลุงอิน"	ได้รับการตรวจคัดกรอง	60	60	60	60	60
			6.4 จัดกิจกรรมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเชิงรุกในชุมชน	ภาวะแทรกซ้อนตาม					
			6.5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย DM/HT ที่พบ CVD Risk > 30 % ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์	มาตรฐานการดูแล					
			6.6 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
			6.7 การเฝ้าระวังกลุ่มป่วยความดันไม่ให้อายุผู้ป่วยเบาหวาน	จอประสาทตาได้รับ	100	100	100	100	100
			6.8 ทีมแพทย์เภสัชกรออกตรวจที่ รพ.สต. เพื่อปรับยาและแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง	การวินิจฉัยและพบจักษุแพทย์และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง					
			6.9 จัดทำนวัตกรรม Magic Box	-ร้อยละของผู้ป่วย	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ
			6.10 จัดทำ Magic Bag	เบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	20	20	20	20	20
				-อัตราการเกิด DM รายใหม่ในผู้ป่วย HT	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ
				-ผ่านการประเมิน NCD คลินิกคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
				-อัตราการ Re-admit ด้วย Hypoglycemia ลดลง	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5
			แผนพัฒนาระบบบริการโรคไต 1.การสร้างเสริมสุขภาพ 1.1 ให้ความรู้เรื่องการบริโภค ลดเค็ม เพื่อลดโรค 1.2 ให้ความรู้เรื่องการใช้อาซุดสมุนไพรร เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคในชุมชน	-ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีความรู้เรื่องการบริโภคที่ถูกต้อง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
			2.การดูแลผู้ป่วย CKD 2.1 จัดบริการ CKD Clinic 2.2 จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย 2.3 กลุ่ม CKD Stage 3b ขึ้นไป นำมาเข้า CKD Clinic 2.4 จัดทำสื่อการสอนให้ความรู้เรื่องไต 2.5 ให้ความรู้เรื่อง Stop NSAID ในคลินิก CKD 2.6 พอกเข้าเพื่อลด Pain ลดการใส่ยาแก้ปวด 2.7 กลุ่ม CKD Stage 5 ส่ง refer พบแพทย์เฉพาะทาง 2.8 ติดตามเยี่ยมบ้าน/ประสานงาน Palliative กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน	-อัตราการเกิด CKD รายใหม่ในผู้ป่วย DM/HT ลดลง -ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5mL/min/1.73 m2/yr -ผู้ป่วย Stage 5 ได้พบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม	ลดลง ร้อยละ 5 ร้อยละ 66 ร้อยละ 80	ลดลง ร้อยละ 5 ร้อยละ 66 ร้อยละ 85	ลดลง ร้อยละ 5 ร้อยละ 70 ร้อยละ 90	ลดลง ร้อยละ 5 ร้อยละ 70 ร้อยละ 95	ลดลง ร้อยละ 5 ร้อยละ 70 ร้อยละ 100

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			<p>แผนพัฒนาระบบบริการโรคหัวใจ</p> <p>1.สร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>1.1 จัดบริการค้นหาความเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</p> <p>1.2 เจาะเลือด FBS, Lipid profile กลุ่มญาติสายตรง STEMI</p> <p>1.3 ประเมิน CVD risk ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</p> <p>1.4 ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคนที่มีภาวะเสี่ยงสูง >30% เป็นราย Case ในคลินิกเบาหวาน, ความดัน</p> <p>1.5 ให้ความรู้ในกลุ่มวัยทำงาน สัญญาณเตือน การเข้าถึง</p> <p>2.ลดอัตราการตาย</p> <p>2.1 จัดทำใบเตือน Warning sign ไว้ที่สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</p> <p>2.2 จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคหัวใจ/วาฟาริน</p> <p>3.พัฒนาระบบข้อมูลโรคหัวใจ</p>	<p>-ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงระบบ Fast track เพิ่มขึ้น</p> <p>-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI -ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> <p>-ร้อยละของรายงานถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา</p> <p>-เพื่อลด CVD risk ให้ < 30 %</p>	<p>เพิ่มขึ้น</p> <p>ร้อยละ</p> <p>10</p> <p>≤ร้อยละ</p> <p>9</p> <p>ร้อยละ</p> <p>60</p> <p>ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>เพิ่มขึ้น</p> <p>ร้อยละ</p> <p>10</p> <p>≤ร้อยละ</p> <p>9</p> <p>ร้อยละ</p> <p>60</p> <p>ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>เพิ่มขึ้น</p> <p>ร้อยละ</p> <p>10</p> <p>≤ร้อยละ</p> <p>9</p> <p>ร้อยละ</p> <p>60</p> <p>ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>เพิ่มขึ้น</p> <p>ร้อยละ</p> <p>10</p> <p>≤ร้อยละ</p> <p>9</p> <p>ร้อยละ</p> <p>60</p> <p>ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>เพิ่มขึ้น</p> <p>ร้อยละ</p> <p>10</p> <p>≤ร้อยละ</p> <p>9</p> <p>ร้อยละ</p> <p>60</p> <p>ร้อยละ</p> <p>80</p>

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			<p>แผนพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.สร้างเสริมสุขภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.1 จัดบริการค้นหาความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p> <p>1.2 ประเมิน CVD risk ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p> <p>1.3 อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคนที่ มี CVD risk เสี่ยงสูง > 30 %</p> <p>1.4 ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ในญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง ลดโรค</p> <p>1.4.1 วัดความดันโลหิต เจาะ Lipid profile, FBS</p> <p>1.4.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2.ป้องกันความพิการ</p> <p>2.1 ประชาสัมพันธ์เรื่อง Warning sign</p> <p>2.1.1 จัดทำใบเตือน Warning sign ไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน</p> <p>2.1.2 ให้ความรู้นักเรียนชั้นมัธยมต้น เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2.1.3 ส่งเสริมพัฒนาระบบ Fast track</p> <p>2.1.4 จัดหมู่บ้านต้นแบบในการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>-อัตราการเข้าถึงระบบ Fast track</p> <p>-เกิดหมู่บ้านต้นแบบในการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>-อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)</p> <p>-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)</p>	>ร้อยละ	>ร้อยละ	>ร้อยละ	>ร้อยละ	>ร้อยละ
					60	60	60	60	60
					1	1	1	1	1
					หมู่บ้าน	หมู่บ้าน	หมู่บ้าน	หมู่บ้าน	หมู่บ้าน
					<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ
					7	7	7	7	7
					<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ
					25	25	25	25	25
					<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ	<ร้อยละ
					5	5	5	5	5

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			3.งานฟื้นฟูสภาพ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะ กลางในผู้ป่วย Stroke ร่วมกับสหวิชาชีพ	-ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพและติดตาม เยี่ยมภายใน 6 เดือน แรก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
			4.พัฒนาระบบข้อมูล Stroke	-ร้อยละของรายงาน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
	2.พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ วัยรุ่นและ อนามัยวัยเจริญ พันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร	- เพื่อให้เด็ก วัยรุ่น และวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงบริการ เพื่อ การมีสุขภาพที่ดี	แผนพัฒนาคุณภาพบริการให้มีมาตรฐาน ด้านอนามัยแม่และเด็ก 1.พัฒนาคุณภาพบริการให้มีมาตรฐาน โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 1) ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 2) พัฒนาคลินิก ANC 3) พัฒนา LR ให้มีคุณภาพ 4) พัฒนาคลินิก PP, FP, คลินิกวัยรุ่น และคลินิก WCC 2.พัฒนางานข้อมูลอนามัยหญิงตั้งครรภ์ให้ เป็นระบบทั้งเครือข่าย 3.สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน ชมรม จิตอาสาแม่และเด็ก และบุคคลต้นแบบ	-ผ่านมาตรฐาน โรงพยาบาลอนามัยแม่ และเด็ก -ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน -ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ -ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ HCT<33% -อัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ผ่าน ผ่าน ร้อยละ 100 >ร้อยละ 60 ≤ร้อยละ 20 <ร้อยละ 7	ผ่าน ผ่าน ร้อยละ 100 >ร้อยละ 60 ≤ร้อยละ 20 <ร้อยละ 7	ผ่าน ผ่าน ร้อยละ 100 >ร้อยละ 60 ≤ร้อยละ 20 <ร้อยละ 7	ผ่าน ผ่าน ร้อยละ 100 >ร้อยละ 60 ≤ร้อยละ 20 <ร้อยละ 7	ผ่าน ผ่าน ร้อยละ 100 >ร้อยละ 60 ≤ร้อยละ 20 <ร้อยละ 7

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
				-อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15:การเกิดมีชีพ แสนคน	≤15: การเกิด มีชีพ แสนคน	≤15: การเกิด มีชีพ แสนคน	≤15: การเกิด มีชีพ แสนคน	≤15: การเกิด มีชีพ แสนคน	≤15: การเกิด มีชีพ แสนคน
				-ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยา เสริมธาตุเหล็ก	>ร้อยละ 70	>ร้อยละ 70	>ร้อยละ 70	>ร้อยละ 70	>ร้อยละ 70
				-ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
				-ร้อยละของเด็กมี พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
				-ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้า ได้รับ การกระตุ้น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
				-อัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5
	3.พัฒนาระบบ บริการผู้สูงอายุ	-เพื่อบูรณาการ การดูแลอย่างเป็น ระบบและสูงวัย อย่างแข็งแรง	แผนพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ 1.จัดตั้งคณะทำงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ 2.ประชุมชี้แจงคณะทำงาน/เครือข่าย ผู้สูงอายุอำเภอหนองม่วง 3.กิจกรรม Big Rock 3 Steps 4.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน ภาวะพลัดตกหกล้ม ข้อเข่าเสื่อมสุขภาพ ช่องปาก ภาวะทุพโภชนาการและความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	-ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง 9 ด้านและมีผลการ วิเคราะห์ จำแนกกลุ่ม -ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี ภาวะถดถอย 3 ด้าน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
					ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	ร้อยละ 65

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			5.โครงการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองการทำงานของช่องปากที่บกพร่องในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ในอำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี	(ด้านพลัดตกหกล้ม โภชนาการ ช่องปาก) ได้รับกิจกรรมที่เหมาะสม					
				-ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย 3 ด้าน (ด้านพลัดตก โภชนาการ ช่องปาก) ได้รับการกิจกรรมและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
				50	50	50	50	50	
				-ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ภาวะทุพโภชนาการ โรคช่องปาก และสุขภาพจิต	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
				เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	
				ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
				10	10	10	10	10	
				-อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง
				ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
				20	20	20	20	20	

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			พัฒนาศักยภาพนักฟื้นฟูชุมชนในผู้ป่วยระยะกลาง 1.จัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย IMC 2.ประเมินความเสี่ยงในการผลิตตกหักล้มในผู้สูงอายุ 3.ให้การรักษาผู้ป่วยโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและสมอง ระบบหัวใจและทางเดินหายใจและอื่นๆ 4.เยี่ยมบ้านผู้ป่วย IMC หลังจาก D/C ภายใน 1 เดือน 6.ลงศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	-ร้อยละของการเกิดเครือข่ายสุขภาพในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง -ร้อยละของการเกิดนักฟื้นฟูชุมชนในผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดลพบุรีที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง -ร้อยละของผู้ป่วย IMC ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
			ชาวหนองม่วง ห่วงใย ใส่ใจดูแลผู้ป่วยระดับประคอง 1.ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ ระดับตำบล ในพื้นที่อำเภอหนองม่วง 2.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย อบรม CG , จิตอาสา ,นักบริบาลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยคนพิการ 3.พัฒนาคุณภาพการบริการ PC เพิ่มการเข้าถึงบริการ -จัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย PC -จัดทำแผนการเยี่ยม/ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย PC -ทบทวน และจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย PC	-มีคำสั่งคณะทำงานระดับอำเภอ -ร้อยละของภาคีเครือข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ -ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PC ระดับ 4 -ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยแบบประคองที่บ้าน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					100	100	100	100	100
					ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					100	100	100	100	100
					ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					100	100	100	100	100
					ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
					เกณฑ์	เกณฑ์	เกณฑ์	เกณฑ์	เกณฑ์
					>ร้อยละ	>ร้อยละ	>ร้อยละ	>ร้อยละ	>ร้อยละ
					60	60	60	60	60

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570					
					2566	2567	2568	2569	2570	
			<p>-ให้บริการดูแล PC ในสถานบริการ ในชุมชน</p> <p>-เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>ติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-บันทึกข้อมูลการเยี่ยมในโปรแกรม HOSxP, e-claim</p> <p>4.พัฒนาระบบคลังอุปกรณ์</p> <p>-จัดทำทะเบียน ข้อมูล การรับ การยืม การคืน</p> <p>-ตรวจสภาพความพร้อมใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์</p> <p>-ประชาสัมพันธ์การรับบริจาค เครื่องมือ อุปกรณ์ฯ</p> <p>-ประสานสนับสนุนและช่วยเหลือ</p> <p>5.ประเมินผลและสรุปการดำเนินงาน</p>							
	4.พัฒนา เครือข่ายและลด อัตราตายจาก อุบัติเหตุทาง ถนน	-ลดพิการ ลดตาย จากอุบัติเหตุทาง ถนน	<p>1.Pre-Hospital Care ฟื้นฟู OTOS ในเขตอำเภอหนองม่วง จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแก่มูลนิธิเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร จัดตั้งองค์กรต้นแบบ ด้านการขับขี่ปลอดภัยจัดประชุมคณะทำงาน ศปภ. อำเภอ เพิ่ม สหสาขาวิชาชีพ เช่น ครู ผู้จัดการ โรงงาน โดยสาธารณสุขเป็นเลขาทีมร่วม จัดตั้ง ศปภ. ท้องถิ่นนำร่อง จัดประกวดตำบล รณรงค์ลดอุบัติเหตุต้นแบบ</p>	<p>-ร้อยละของ อปท. มีบทบาทในการดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>-ร้อยละของมูลนิธิร่ายเก่าได้รับการอบรมฟื้นฟู</p> <p>-ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับการฟื้นฟู</p> <p>-ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุรุนแรงในองค์กร</p>	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 : ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 : ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 : ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 : ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 : ปี	
					ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
					>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 80	

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
				- อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน 22.68 : แสน	ไม่เกิน 22.68 : แสน	ไม่เกิน 22.68 : แสน	ไม่เกิน 22.68 : แสน	ไม่เกิน 22.68 : แสน
				- มี ศปถ.ท้องถิ่น 1 ตำบล	ประชากร	ประชากร	ประชากร	ประชากร	ประชากร
				- มีตำบลลดอุบัติเหตุต้นแบบ 1 ตำบล					
			2.แผนการพัฒนาาระบบส่งต่อของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดอบรมวิชาการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ปรับปรุงคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประชาสัมพันธ์ 1669 จัดทำ EMS Member Club ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรม - ไม่พบอุบัติเหตุการฉีดยาผิดพลาดจากระบบส่งต่อระดับ E ขึ้นไป - ไม่พบอุบัติเหตุการณผู้ป่วยมีอาการแย่งขณะส่งต่อ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
				- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยระบบ EMS	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22
			3.แผนการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ โดยมีการจัดทำแผนและซ้อมแผนอุบัติเหตุร่วมกับเทศบาล จัดให้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ และสนับสนุนคณะทำงานช่วงเกิดอุบัติเหตุหมู่	- ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละของเจ้าหน้าที่เข้าร่วมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ - ร้อยละของเจ้าหน้าที่เข้าร่วมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่	>ร้อยละ 70 >ร้อยละ 90	>ร้อยละ 70 >ร้อยละ 90	>ร้อยละ 70 >ร้อยละ 90	>ร้อยละ 70 >ร้อยละ 90	>ร้อยละ 70 >ร้อยละ 90

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			4.ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการจัดทำฐานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และมีการคืนข้อมูลในชุมชนทราบ จัดทำฐานข้อมูลการให้บริการ FR/BLS/ALS แต่ละหน่วยบริการ และวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ 3 ฐานร่วมกับชุมชน	-ร้อยละของการนำข้อมูลมาใช้ -อัตราการ Admit ในช่วงเทศกาลลดลง	ร้อยละ 100 ลดลง ร้อยละ	ร้อยละ 100 ลดลง ร้อยละ	ร้อยละ 100 ลดลง ร้อยละ	ร้อยละ 100 ลดลง ร้อยละ	ร้อยละ 100 ลดลง ร้อยละ
			5.มีระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุช่วงเทศกาล โดยมีการประชุมเตรียมการร่วมกับเครือข่าย สสอ./อำเภอ/โรงพยาบาล/อบต./ตำรวจ/อปพร. พร้อมทั้งจัดทำแผนการเตรียมรับอุบัติเหตุ ช่วงเทศกาลปีใหม่และ เทศกาลสงกรานต์ และสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์	-ไม่พบอุบัติเหตุ -ไม่พบอุบัติเหตุการไม่พร้อมใช้	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0
			6.ระบบสื่อสาร หน่วยบริการมีวิทยุสื่อสารพร้อมใช้งานตลอด 24 ชม. และมีทะเบียนหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อทุกหน่วยบริการระดับตำบล	-ไม่พบอุบัติเหตุด้าน การสื่อสาร	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0
			7.มีการทบทวนการบริหารจัดการ โดยทบทวนคณะกรรมการและคณะทำงานระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉินประจำอำเภอ และพัฒนาระบบการรับแจ้งเหตุส่งการ	-มีคณะทำงานในระบบ บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำอำเภอ -ร้อยละของรายงาน อุบัติเหตุปัญหาด้าน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
			8.พัฒนาระบบงานการแพทย์ฉุกเฉิน มีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน EMS รพ.สต. ทุกแห่ง จัดประชุมตำบล ที่พบปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก เพื่อวางแผนแก้ไขร่วมกัน มี	การแจ้งเหตุ <10 นาที -ร้อยละของทีม SRRT ลงพื้นที่สอบสวนการ ตาย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			<p>ที่มออกพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรงทุกครั้ง</p> <p>ค้นหาจุดเสี่ยงและจุดเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง</p> <p>ร่วมกับชุมชน พร้อมทำป้ายเตือนตามจุด</p> <p>ต่างๆ และร่วมเดินรณรงค์ป้องกันการเกิด</p> <p>อุบัติเหตุกับที่ว่าการอำเภอหนองม่วง</p>	<p>-จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไข</p> <p>ตำบลละ 1 จุด</p>	6 จุด	6 จุด	6 จุด	6 จุด	6 จุด
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2</p> <p>บุคลากร เก่งดี</p> <p>มีความสุข</p>	<p>1.การวางแผน</p> <p>อัตรากำลังให้</p> <p>เพียงพอ มี</p> <p>ประสิทธิภาพ</p> <p>และเหมาะสม</p> <p>2.สร้างแรงจูงใจ</p> <p>และความรัก</p> <p>ความผูกพัน</p> <p>องค์กร</p>	<p>-เพื่อเพิ่ม</p> <p>สมรรถนะของ</p> <p>เจ้าหน้าที่และ</p> <p>ให้บริการที่มี</p> <p>คุณภาพ</p>	<p>1.แผนการวิเคราะห์อัตรากำลัง/ ภาระงาน</p> <p>องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความสุขกาย/สุข</p> <p>ใจ</p> <p>-ประเมินความสุข/บรรยากาศการทำงาน</p> <p>-องค์กรแห่งความสุข</p> <p>1.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการ</p> <p>พัฒนาแนวคิดเชิงบวกและสร้างสุขในการ</p> <p>ทำงาน</p>	<p>1. บุคลากร ที่มีคุณภาพ</p> <p>2. มีอัตรากำลังสำรอง</p> <p>ฉุกเฉิน</p> <p>3. บุคลากร เพียงพอ</p> <p>4. ภาระงานเหมาะสม</p> <p>5. บุคลากรเหมาะสมกับ</p> <p>ภาระงาน</p> <p>-บุคลากรมีความรู้ทักษะ</p> <p>แลกเปลี่ยน</p> <p>เรียนรู้ประสบการณ์</p> <p>สร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>ที่ดีในการทำงานร่วมกัน</p> <p>-บุคลากรได้รับขวัญและ</p> <p>กำลังใจ มีพลังในการ</p> <p>ทำงาน</p> <p>-ร้อยละของ</p> <p>Happinometer</p> <p>-ร้อยละของบรรยากาศ</p> <p>การทำงานในองค์กรดี</p>	<p>≥ร้อยละ</p> <p>65</p> <p>≥ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>≥ร้อยละ</p> <p>65</p> <p>≥ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>≥ร้อยละ</p> <p>65</p> <p>≥ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>≥ร้อยละ</p> <p>65</p> <p>≥ร้อยละ</p> <p>80</p>	<p>≥ร้อยละ</p> <p>65</p> <p>≥ร้อยละ</p> <p>80</p>

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			3) ชมรมจริยธรรมขับเคลื่อนคุณธรรมนำไทย -กิจกรรมจิตอาสา "ทำความดี ด้วยหัวใจ" -ธรรมะสร้างพลังใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม -สร้างจิตสำนึกผู้คุณผู้ทำประโยชน์ต่อองค์กร 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดผลงานวิชาการ/ บุคลากร -แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประกวดผลงานวิชาการ เรื่องเล่า/ นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ -ประกวดบุคคลต้นแบบคปสอ.หนองม่วง -หน่วยงานรณรงค์การปฏิบัติตามวัฒนธรรม ค่านิยม ขององค์กร	-ร้อยละของชมรมจริยธรรมขับเคลื่อนคุณธรรมนำไทยมีการดำเนินกิจกรรม -เครือข่ายสุขภาพเกิดบุคคลต้นแบบ มีผลงานเด่น -ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพเข้าร่วมกิจกรรม	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ มีประสิทธิภาพ	1.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่ องค์กรดิจิทัล	-เพื่อให้การบริหารจัดการ การจัดเก็บข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูล และการใช้ข้อมูล อย่างมีประสิทธิภาพ	1.แผนงานนำระบบ IT เพื่อขับเคลื่อน Smart Service 2.มีระบบควบคุม ติดตาม และรายงานผลการบริหารจัดการการเงินและการคลัง 3.เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล 4.พัฒนาห้อง Server /ห้องสำรองเครื่องมือและซ่อมบำรุงระบบสารสนเทศ	-การนำเข้าข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา -มีโปรแกรม Smart Back Office -ผ่าน ITA, EIA, มาตรฐานการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
					ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
	2.พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน (HA, HPH, LAB, ภายภาพ, เกสัชกรรม)	-เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ	<p>5.พัฒนาระบบการจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยให้เป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>โครงการเส้นทางคุณภาพ</p> <p>1.เข้าร่วมโครงการ THIP</p> <p>2.มทกรมคุณภาพ รพ.หนองม่วง</p> <p>3.สัปดาห์บริหารความเสี่ยง</p> <p>4.เยี่ยมสำรวจภายในโดยทีม QLN ลพบุรี</p> <p>5.ตรวจรับการประเมินมาตรฐาน HA จากสรพ.</p> <p>แผนพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (MOPH)</p> <p>1.ตรวจประเมินมาตรฐาน MOPH</p> <p>แผนพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน (ภายภาพ)</p> <p>1.ตรวจประเมินมาตรฐานงาน ภายภาพบำบัด</p>	<p>-มีโปรแกรมในการจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยใน/นอก</p> <p>-ได้รับการเป็นสมาชิก THIP</p> <p>-ร้อยละของเจ้าหน้าที่เข้าร่วม</p> <p>-ร้อยละของเจ้าหน้าที่เข้าร่วม</p> <p>เข้าร่วม</p> <p>-ได้รับการเยี่ยมสำรวจ</p> <p>-ผ่านการรับรอง Reaccreditation HA</p> <p>-ผ่านการรับรองมาตรฐาน</p> <p>-ผ่านการรับรองมาตรฐาน</p>	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					80	80	80	80	80
					ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					80	80	80	80	80
					1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
					ผ่าน	คง	คง	ผ่าน	คง
						สถานะ	สถานะ		สถานะ
					คง	คง	คง	ผ่าน	คง
					สถานะ	สถานะ	สถานะ	เกณฑ์	สถานะ
					คง	ผ่าน	คง	คง	คง
					สถานะ	เกณฑ์	สถานะ	สถานะ	สถานะ

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			<p>แผนพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน (เภสัชกรรม)</p> <p>1.แผนการจัดซื้อจัดเก็บยา</p>	<p>1.ตู้เย็นเก็บยามีอุณหภูมิที่อยู่ในช่วงที่กำหนดตามมาตรฐาน</p> <p>2.ยามีอายุตามที่กำหนด</p>	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					100	100	100	100	100
					ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
					100	100	100	100	100
	3.พัฒนา เครือข่ายบริการ สุขภาพ PCC และ รพ.สต.ติด ดาว	-เพื่อเพิ่มศักยภาพ เครือข่ายในการ ให้บริการอย่างมี มาตรฐาน ลด แออัด	<p>PCC</p> <p>1.แต่งตั้งคณะทำงาน PCC ระดับอำเภอ</p> <p>2.ประชุม วิเคราะห์ วางแผนจัดบริการ PCC รพ.สต.ยางโทน</p> <p>3.พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเพื่อรองรับ การจัดบริการสุขภาพอบรมวิชาการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>4. ส่งแพทย์อบรมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว (Family Medicine) เพิ่มเติม</p> <p>5.พัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุน การบริการสุขภาพกลุ่มเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ ประเมินผลการดำเนินงาน</p>	-เกิด PCC คุณภาพ	1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง	2 แห่ง	3 แห่ง

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
	4.พัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	-เพื่อเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการบริการสุขภาพ	<p>รพ.สต.ติดดาว</p> <p>1.ทบทวนเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว</p> <p>2.แต่งตั้งคณะทำงานประเมินเยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) ระดับอำเภอ</p> <p>3.ประชุมคณะทำงานประเมินเยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินและแนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>4.ประเมินแบบเยี่ยมเสริมพลัง โดยคณะทำงานประเมินเยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) ระดับอำเภอ ให้การสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ</p> <p>แผนการปรับปรุงซ่อมแซม</p> <p>รพ.หนองม่วง</p> <p>1.ปรับปรุงห้องเภสัชกรรม</p> <p>2.ปรับปรุงห้องน้ำ OPD</p> <p>3.ปรับปรุงห้องบัตร</p> <p>4.ติดตั้งระบบไฟฟ้าส่องสว่างด้านหน้าจุดรับส่งผู้ป่วย</p> <p>5.ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก</p> <p>6.ปรับปรุงซ่อมแซมป้ายโรงพยาบาล</p> <p>7.ซ่อมแซมปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทย (ด้านหน้า)</p> <p>8.ซ่อมห้องน้ำแพทย์แผนไทย</p> <p>9.ซ่อมแซมหลังคาอาคารราชพฤกษ์</p> <p>10.เดินท่อประปาจากประปาสำรองมาประปาหลัก</p>	<p>-ผ่าน Reaccreditation จำนวน 1 แห่ง</p> <p>-รักษาสถานภาพ</p> <p>รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน 6 แห่ง</p>	ผ่าน	คง	คง	คง	คง
					คง	คง	คง	คง	คง
					สถานะ 6 แห่ง	สถานะ 6 แห่ง	สถานะ 6 แห่ง	สถานะ 6 แห่ง	สถานะ 6 แห่ง

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			11.ระบบระบายอากาศ (ฉลากกัน, ท่อเติม Flash Air, ระบบระบายอากาศ 12.ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยใน 13.ปรับปรุงภูมิทัศน์โรงพยาบาล 14.ปรับปรุงระบบไฟ 15.ปรับปรุงโรงพักขยะ 16.ปรับปรุงลานซักล้าง 17.ปรับปรุงระบบเครื่องเสียง 18.ปรับปรุงห้องประชุมลีลาวดี งานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 1.พัฒนาระบบบริหารจัดการขยะ 2.พัฒนาระบบบำบัดน้ำเสีย 3.พัฒนาระบบสาธารณสุขโรค น้ำประปา 4.พัฒนาระบบความปลอดภัยของโรงพยาบาล	-ร้อยละของเจ้าหน้าที่ รพ.หนองม่วง สามารถ คัดแยกขยะได้อย่าง ถูกต้อง -น้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ มาตรฐานของกรม อนามัย -อุบัติการณ์ความไม่ พร้อมใช้ของน้ำประปา เท่ากับ 0 -อุบัติการณ์ความไม่ ปลอดภัยจากการ ปฏิบัติงานเรื่อง การจราจรใน รพ. เท่ากับ 0	≥ร้อยละ 80 ผ่าน เกณฑ์ 0 0	≥ร้อยละ 80 ผ่าน เกณฑ์ 0 0	≥ร้อยละ 80 ผ่าน เกณฑ์ 0 0	≥ร้อยละ 80 ผ่าน เกณฑ์ 0 0	≥ร้อยละ 80 ผ่าน เกณฑ์ 0 0

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			5.พัฒนาระบบเครื่องมือสื่อสารในโรงพยาบาล	-อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารเท่ากับ 0	0	0	0	0	0
			6.ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	-อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานเรื่องการจราจรใน รพ. เท่ากับ 0	0	0	0	0	0
			7.แก้ปัญหาาระบบสำรองไฟของโรงพยาบาล	-อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของระบบไฟฟ้าเท่ากับ 0	0	0	0	0	0
			8.การซ่อมแผนอค์คีย์	-ร้อยละของเจ้าหน้าที่ รพ.หนองม่วง เข้าร่วมซ่อมอค์คีย์	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างเสริม พฤติกรรม สุขภาพที่ดี ชีวิตมีสุข	1.พัฒนาภาคี เครือข่ายด้าน สุขภาพให้ เข้มแข็ง	-เพื่อสร้างการ จัดการสุขภาพ ภายใต้ภาคี เครือข่ายที่ เข้มแข็งและการมี ส่วนร่วมของ ชุมชน	1.อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตาม หลักสูตรเป้าหมายของกระทรวง 2.ส่งเสริมบทบาททชมชมรม อสม. ระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ (มีโครงสร้าง คณะกรรมการชัดเจน มีการประชุม สม่ำเสมอ) 3.ส่งเสริมการประกาศตนเป็นบุคคล ต้นแบบลดเสี่ยง ลดภัยด้านสุขภาพ (พขอ. 3อ.2ส., ความปลอดภัยทางถนน, อนามัย	-ร้อยละของ อสม. และ อสค. มีความรู้และ ทักษะตามหลักสูตรที่ อบรม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
	2.เฝ้าระวัง ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ		<p>สิ่งแวดล้อม, การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข)</p> <p>4.ประชุม/อบรมติดตามผลการปฏิบัติงาน ของ อสม. ประจำเดือน</p> <p>5. ประชุม อสม. ระดับอำเภอ</p> <p>6.จัดเวทีนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับอำเภอ จำนวน 12 สาขา</p> <p>1.พัฒนาบุคลากรเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค</p> <p>2.ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหา</p> <p>3.พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลให้มี คุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาร วดเร็ว บริการครบถ้วน ติดตามต่อเนื่อง มีคู่มือแนะนำ และช่องทางติดต่อสื่อสาร ชัดเจน</p> <p>4.พัฒนาระบบการบริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคสำคัญครอบคลุม รวดเร็ว ประสาน ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการ สนับสนุนการจัดบริการ</p> <p>5.สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ เป็นประเด็นปัญหาในพื้นที่</p> <p>-โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>-ร้อยละของ อสม. ปฏิบัติงานและส่ง รายงานตามเกณฑ์</p> <p>-มีศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอรวบรวม วิเคราะห์ เผยแพร่ -สอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพตาม มาตรฐานระบาดวิทยา ควบคุมโรค</p>	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
			-โรคจากพาหะยุงลาย	-ประชาชนมีความรู้โรคที่เกิดจากยุงลาย -ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) -อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก, โรคปวดข้อยุงลายลดลงไม่เกินค่ามัธยฐาน	<10	<10	<10	<10	<10
			-โรคมือ เท้า ปาก -โรคเรื้อน -โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน -โรคหนองพยาธิ	-ร้อยละการตรวจคัดกรองหนองพยาธิของนักเรียน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
			-โรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์	-อัตราการคัดกรอง HIV ในประชากรกลุ่มเสี่ยง	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				-ร้อยละผู้ป่วยที่รับยา ARV สามารถกดปริมาณไวรัสให้ต่ำกว่า 50 copy/dl	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
			-โรควัณโรค	-อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
				-อัตราการคัดกรองวัณโรคใน 7 ประชากรกลุ่มเสี่ยง	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ	≥ร้อยละ
					80	80	80	80	80

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์หลัก	แผนงาน/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566-2570				
					2566	2567	2568	2569	2570
	3.ชุมชนเข้มแข็ง รวมพลังต้านยา เสพติด		1.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ศอ.ปส.อำเภอหนองม่วง 2.ประชุมปรึกษาหารือกับคณะกรรมการ ศอ.ปส.อำเภอหนองม่วง ระดับตำบล ใน การออกแบบกิจกรรม 3.ประสานงานภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทีม วิทยากรในการอบรมให้ความรู้ 4.จัดทำสื่อการอบรมและมาตรฐานการ ดูแลยาเสพติด 5.ฝึกอบรมรณรงค์ป้องกัน บำบัด และ แก้ไขปัญหายาเสพติด ในแกนนำนักเรียน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มบำบัดทุกกลุ่มวัย 6.เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มบำบัด 7.สนับสนุนการดำเนินงานและแลกเปลี่ยน การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย 8.สรุปผลการดำเนินงาน	-ผ่านการประเมินตาม มาตรฐาน HA เรื่องยา เสพติด -ร้อยละของผู้เข้ารับการ บำบัดยาเสพติดครบ ตามเกณฑ์	ผ่าน ร้อยละ 70	ผ่าน ร้อยละ 70	ผ่าน ร้อยละ 70	ผ่าน ร้อยละ 70	ผ่าน ร้อยละ 70