

1. ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร	(ไทย)	โรงพยาบาลนayaiam				
	(อังกฤษ)	NAYAIAM HOSPITAL				
ที่อยู่	ที่อยู่ : 115 หมู่ 12 ตำบลนayaiam อำเภอนayaiam จังหวัดจันทบุรี 22160					
ประเภท ¹ / ระดับ ²	: โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง จำนวนให้บริการเตียง 30 เตียง ระดับของการให้บริการ : โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับต้น (F3) เปิดดำเนินการครั้งแรกเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง วันที่ 24 กรกฎาคม 2538 ต่อมาขยายเป็น 30 เตียง เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2545 และได้ยกระดับเป็นสถานบริการขนาด 30 เตียง เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2550 และได้รับการวางแผนที่จะยกระดับบริการ เป็นทุติยภูมิ (F 1) ตาม service Plan ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี					
เจ้าของ / ต้นสังกัด	โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข					
จำนวนเตียง	ขออนุญาต	30 เตียง	ให้บริการจริง	30 เตียง	อัตราครองเตียง	73.11%
ความครอบคลุมหน่วยบริการ ³	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ แก่ประชาชนทั่วไป ตามสิทธิขั้นพื้นฐานด้วยความเสมอภาค 2.บริการด้านส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน 3.บริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณให้เพียงพออย่างเหมาะสม 4.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายบริการ 					
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	ชื่อ	นายแพทย์ไพศาล สุยะสา				
	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ				

¹ ประเภทของสถานพยาบาล เช่น รพ.เอกชน, รพ.ศูนย์, รพ.ทั่วไป, รพ.ชุมชน, คลินิกผู้ป่วยนอก

² ระดับของบริการ เช่น ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ

³ กรณีมีหลายที่ตั้ง หรือมีการขออนุญาตการตั้งสถานพยาบาลแยกเป็นหลายส่วน

	e-mail	Paisan_boss@hotmail	โทรศัพท์	039-358266	โทรสาร	039-358266
ผู้ประสานงาน 1	ชื่อ	นางสมทรง ประภาโส				
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ				
	e-mail	somsongvaw@hotmail	โทรศัพท์	086-3082390	โทรสาร	039-358266
ผู้ประสานงาน 2	ชื่อ	นางชมล แก้วแหวน				
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ				
	e-mail	ckaewvan@hotmail.com	โทรศัพท์		โทรสาร	
สถานะการรับรอง	ชั้นที่	2	วันหมดอายุ	17 ต.ค.56 (เลขที่ ข2/362/2555)		
สาขาที่ให้บริการ						
ประชากรในเขต พื้นที่รับผิดชอบ ⁴	ตำบล	6 ตำบล -นายายอาม /ช้างข้าม /กระแจะ/วังใหม่/วังโดนด//สนามไชย				
	อำเภอ	นายายอาม				
	จังหวัด	จันทบุรี				
	เขต	3				
Top 10 Diag. OPD						
	1	I10	essential(primary)hypertension	21668คน	8862 ครั้ง	
	2	E119	noninsulin-dependent diabetes meiiiitus	886	// 5020	
	3	J00	acute nasopharyngitis (common cold)	1863	// 2426	
	4	K30	dyspepsis	1319	// 1897	
	5	B24	unspecified HIV disease	199	// 1611	
	6	R42	dizziness and giddiness	1131	// 1567	
	7	029	acute pharyngitis	1131	// 1567	
	8	A09	diarrha and gastroenteritis	821	// 917	
	9	K02	dental caries	570	// 861	
	10	J449	otherchronic obstructive pulmonary disease	143	// 622	
Top 10 Diag.IPD						
	1	A09	diarrheaand gastroenteritis	98	ราย	
	2	J441	COPD	91	//	
	3	N10	acute tubolo-intestitial nephritis	55	//	
	4	A419	septicaemia un spifield with shock	52	//	
	5	E162	hypoglycemia	50	//	
	6	S099	headinjery (อุบัติเหตุจราจร)	48	//	
	7	209	acute bronchitis	45	//	
	8	L031	cellulitis of other parts of lim	42	//	

⁴ ระบุจำนวนประชากร ร่วมกับหลังคาเรือนและการแบ่งเขตพื้นที่ตามความเหมาะสม

	9 J46 status asthaticus 40 //
	10 A90 dengue fever 37 //
Top 10 Major Operation	ผู้รับบริการรวม 45 ราย 1 หมันหญิง 34 ราย ร้อยละ 75.5 2 debridement 7 ราย 3 circumcision 2 ราย 4 suture 1 ราย
Top 10 Cause of Death	OPD 1 MI 8 ราย 2 cardiac Arrest un spifield 7 ราย 3 effect of electric current 2 ราย 4 respiratory arrest 2 ราย 5 fracture base of skull 2 ราย IPD 1 septicaemia 4 ราย 2 CA esophagus 3 ราย 3 CA liver 3 ราย 4 pnemoniitis 2 ราย 5 MI 1 ราย CA รวม 11 ราย

1.2 อัตรากำลัง

1.2.1 แพทย์

สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
-อายุรแพทย์	0	0
-ศัลยแพทย์	0	0
-สูติรีแพทย์	0	0
-กุมารแพทย์	0	0
-ศัลยแพทย์ออร์โทปิดิกส์	0	0
-จักษุแพทย์	0	0
-โสตศอนาสิกแพทย์	0	0
-วิสัญญีแพทย์	0	0
-รังสีแพทย์	0	0
-พยาธิแพทย์	0	0
-แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	0	0

-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	4	0
-ทันตแพทย์	2	0
-แพทย์สาขาอื่นๆ (แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน)	1	0
รวม	7	0

1.2.2 บุคลากรสาขาอื่น

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชม./สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าปริญญา	
-เภสัชกร	3	3	0
-พยาบาลวิชาชีพ	15	0	0
-พยาบาลเฉพาะทาง	5	0	0
-พยาบาลเวชปฏิบัติ	19	0	0
-พยาบาลเทคนิค	0	0	0
-พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	0	0	0
-วิสัญญีพยาบาล	1	0	0
-เทคนิคการแพทย์	1	0	0
-เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1	0	0
-กายภาพบำบัด	2	0	0
-สุศึกษา	0	0	0
-โภชนาการ/นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร	1	0	0
-นักวิชาการสาธารณสุข	2	0	0
-เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	0	0

1.3 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

1.3.1 ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอกสาขา	จำนวนผู้ป่วยทั้งปี	ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ช่วงเวลา = 365 วัน ⁵)		
		จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ⁶	ชม.แพทย์ตรวจ	ศพ.นอก / แพทย์ / ชม.
ทั่วไป	6741	304คน/วัน	76 คน/แพทย์ 1คน/วัน	
อุบัติเหตุ	4335	คิดวันทำการ 260 วัน/ปี	คิดแพทย์ 4 คน	

⁵ ให้ระบุช่วงเวลาของข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งอาจจะเป็น ต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ก็ได้ ตามข้อมูลที่มีอยู่ โดยขอให้เป็นเวลาเดียวกันทั้งจำนวนผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงาน

⁶ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ไม่รวมผู้ป่วยที่มาทำแผล

อายุกรรม	48967			
ศัลยกรรม	12096			
สูติ-นรีเวชกรรม	775			
กุมารเวชกรรม	5842			
หู คอ จมูก.....	361			
รวม	79117			

1.3.2 ผู้ป่วยใน/พยาบาล

ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วย เฉลี่ยต่อวัน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
ห้องคลอด/หลัง คลอด	4.9	2	1	1	2.4/1	4.9/1	4.9/1
หอผู้ป่วยทั่วไป	17	4	2	2	4.2/1	8.5/1	8.5/1
รวม	21.9	6	3	3	21.9/6	21.9/3	21.9/3

1.3.3 ผู้ป่วยใน/แพทย์

ผู้ป่วยในสาขา ⁷	จำนวนผู้ป่วยใน รวมทั้งปี (1)	วันนอน รวมทั้งปี (2)	ผู้ป่วยใน/วัน (3)= (2)/365	จำนวนแพทย์ ในสถานนั้น (4)	ผู้ป่วยใน / แพทย์ [(3)/(4)]
ทั่วไป	-	-	อัตราครองเตียง 73.11	4	แพทย์ เวิร์ผู้ป่วย ใน 1 คน
อายุกรรม	1588	4882		-	-
ศัลยกรรม	106	368		-	-
สูติ-นรีเวชกรรม	394	1159		-	-

⁷ กรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้แยกแผนกการตรวจ ให้กรอกข้อมูลการตรวจทั้งหมด ในช่องทั่วไป ถ้ามีการแยกแผนกการตรวจ ให้จำแนกข้อมูลใส่ตามข้อมูลของแต่ละสาขา ข้อมูลส่วนที่จำแนกตามสาขาไม่ได้ จึงจะมาใส่ในช่องทั่วไป

กุมารเวชกรรม	560	1567		-	-
จิตเวช	17	33	รวมคงพยาบาล เจดีย์	-	-
รวม	2665	8009	21.9/วัน	4	1

ผู้ป่วยส่งต่อ รพ. ที่มีศักยภาพสูงกว่า (รพ พระปกเกล้า)

หอผู้ป่วยใน 285 ราย 5 อันดับแรก

- 1 Septic shock
- 2 Appendicitis
- 3 Abdominal pain
- 4 UGIB
- 5 Pneumonia

ห้องคลอด 118 ราย 5 อันดับแรก

- 1 CPD
- 2 Premature LP
- 3 PIH
- 4 Prolong 2 nd stage
- 5 Fetal distress

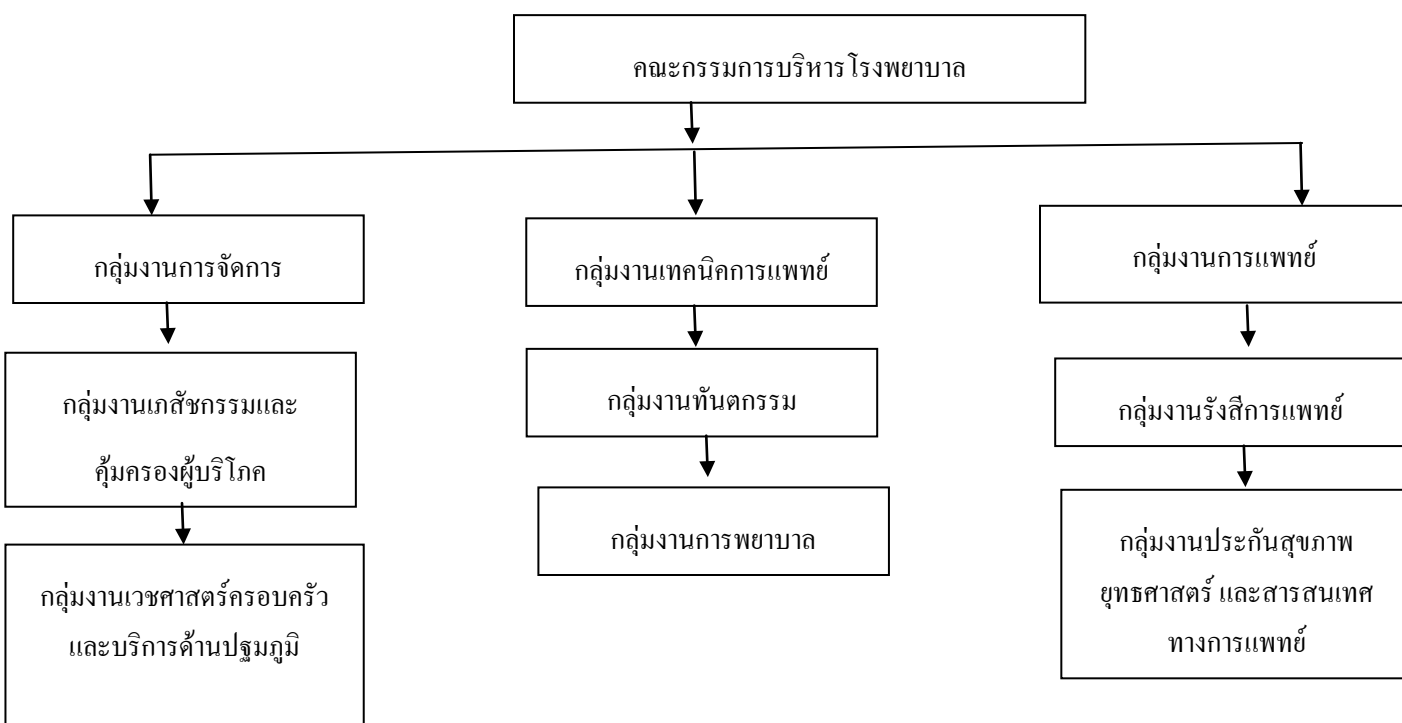
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 738 ราย 6 อันดับแรก

- 1 Close # open # c-spine injury

- 2 Head injury
- 3 Appendicitis
- 4 Allteration of conscious
- 5 UGIB
- 6 Stroke

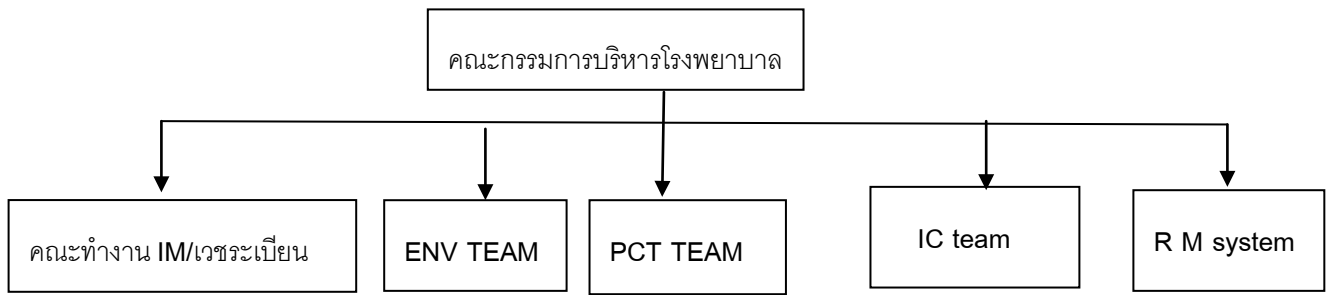
1.3 โครงสร้างองค์กร (นำเสนอด้วยแผนภูมิตามความเหมาะสมและระบุผู้รับผิดชอบ)

(1) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล



(2) โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ/สร้างเสริมสุขภาพ

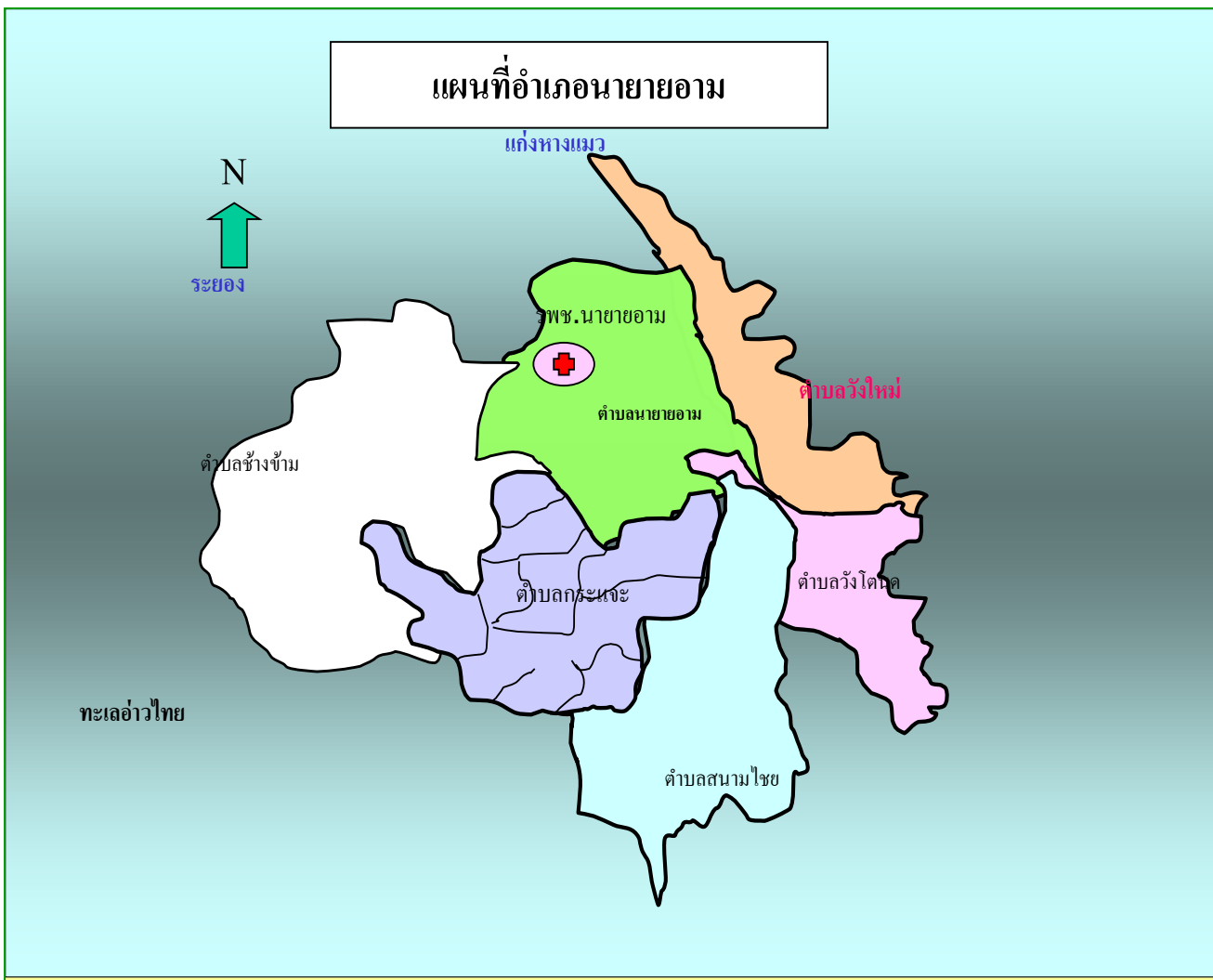
โครงสร้างการประสานงานคุณภาพHA /HPH



(3) โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ธรรมาภิบาล

ไม่มีโครงสร้างแยก ใช้โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล

1.4 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร



2. ลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile)

(ความยาวในส่วนที่ 2 ไม่ควรเกิน 6 หน้า)

2.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร

บริการหลัก (main service):

1. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ แก่ประชาชนทั่วไป จัดบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จากสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายและส่งต่อ-รับกลับสถานบริการแม่ข่าย โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง
2. บริการด้านส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
3. บริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณให้ สถานบริการในเครือข่ายอย่างเพียงพอและเหมาะสม
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายบริการ

วิสัยทัศน์ (vision):

บริการดี มีมาตรฐาน ประสานชุมชน มุ่งผลโรงพยาบาลคุณภาพ

ค่านิยม (values):

ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม

พันธกิจ (mission):

โรงพยาบาลนายอามมุ่งมั่นให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล อย่างมีมาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการสุขภาพดี มีความพึงพอใจ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความสามารถเฉพาะขององค์กร (core competency):

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจัดบริการที่ครอบคลุม เข้าถึง ได้สะดวก โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile)

การจำแนกกลุ่มบุคลากร พร้อมจำนวนในแต่ละกลุ่ม:

ระดับการศึกษา:

ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล ☹️ ข้อมูล ณ 31 ม.ค.56

(1) จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 116 คน (ข้อมูล ณ มกราคม 2556)

-สถานะสถานภาพตามสายงาน เป็นข้าราชการ รวม 58 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อื่น ๆ ร้อยละ 47 ประกอบด้วย พนักงานของรัฐ 2 คน ลูกจ้างประจำ 7 คน ลูกจ้างชั่วคราว 50 คน

-วุฒิการศึกษาในการปฏิบัติงาน ระดับปริญญาเอก ไม่มี ระดับปริญญาโท 7 คน ระดับปริญญาตรี 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3

-อายุราชการ เฉลี่ย 12 ปี

ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล ☹️ ข้อมูล ณ 31 ม.ค.56

กำลังคนของโรงพยาบาลนายายอม

ประเภทบุคลากร	ข้าราชการ (คน)	พนักงานราชการ (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว (คน)
1. พยาบาลวิชาชีพ	34	0	4
2. พยาบาลระดับต้น หรือพยาบาลเทคนิค	0	0	0
3. ทันตแพทย์	2	0	0
4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	0	3
5. นักวิชาการสาธารณสุข	1	0	1
6. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	0	0
7. เภสัชกร	3	0	0
8. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	0	0
9. นักเทคนิคการแพทย์	0	1	0
10. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	0	0
11. นักกายภาพบำบัด	0	0	2
12. แพทย์	4	0	0
13. เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	1	0	0
14. โภชนากร	0	0	1
15. อื่นๆ	5	1	30
รวม	58	2	50

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

อาคารสถานที่ที่สำคัญ:

เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ:

ส่วนราชการมีเทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ ในการให้บริการและการปฏิบัติงาน

	1.ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน(Management Information System:MIS)มีการนำไปใช้ระบบรายงานข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ระบบ Hos Xp ระบบรายงาน 12 เพิ่ม 18 เพิ่ม และกำลังพัฒนาเป็น 43 เพิ่ม เพื่อตอบสนองความ
--	--

<p>เทคโนโลยี</p>	<p>ต้องการใช้ข้อมูลของหน่วยบรรเทา ระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั่วไป/แอดส์ ฯลฯ</p> <p>2.ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์(Geographic Information System:GIS) มีการนำไปใช้ในด้านการวางแผนกำลังคน และจัดระดับสถานบริการด้านสุขภาพ</p> <p>3.ระบบเครือข่าย(Local Area Network:LAN) มีการนำไปใช้เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร</p> <p>4.ระบบคลังข้อมูล(Data Warehouse System) มีศูนย์กลางคอมพิวเตอร์กลางเพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งจังหวัด</p> <p>5.ระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง(Hi-speed Internet)</p>
<p>อุปกรณ์</p>	<p>งานสารสนเทศและคอมพิวเตอร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย(Server) 2.เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย(Worksttion) 3.เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา(Notebook) 4.เครื่องมัลติโปรเจคเตอร์(Projector) 5.เครื่องถ่ายเอกสาร <p>งานเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.อุปกรณ์ตรวจสอบคุณภาพน้ำ 2.อุปกรณ์เก็บตัวอย่างตรวจสอบวินิจฉัยโรค <p>งานกายภาพบำบัด</p> <p>-อุปกรณ์/เครื่องมือในการตรวจรักษาฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>งานชันสูตรและเอ็กซเรย์</p> <p>-เครื่องมือจำเป็นพื้นฐานในการตรวจชันสูตรตามกรอบของโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>งานด้านรักษาพยาบาล</p> <p>-เครื่องเอ็กซเรย์ 1 เครื่อง</p> <p>-EKG 3 เครื่อง</p> <p>-เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ 2 เครื่อง</p> <p>-อัลตราซาวด์ 1 เครื่อง</p> <p>-NST 1 เครื่อง</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1.ห้องวิทยุและห้องประชาสัมพันธ์ 2.ที่พักอ่านหนังสือระหว่างรอรับบริการ

<p>สิ่งอำนวยความสะดวก (สถานที่ให้บริการ สถานที่ทำงาน)</p>	<p>ห้องประชุมขนาดเล็ก จำนวน 2 ห้อง ในการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา</p> <p>4.มุมเผยแพร่วิชาการ/บอร์ดประชาสัมพันธ์</p> <p>5.ส่วนบริการผู้ป่วยนอก พร้อมห้องตรวจ 3 ห้อง</p> <p>6.อาคารคลินิกพิเศษ พร้อมห้องตรวจ 4 ห้อง</p> <p>7.ห้องฉุกเฉิน 1 ห้อง และห้องสังเกตอาการ 1 ห้อง</p> <p>8.ห้องคลอด รอคคลอด และหลังคลอด 1 ห้อง</p> <p>9.ห้องผ่าตัด 1 ห้อง</p> <p>10.ห้องกลุ่มงานประกันสุขภาพฯ 1 ห้อง</p> <p>11.ห้องกลุ่มงานการจัดการ 2 ห้อง</p> <p>12.หอผู้ป่วยใน 30 เตียง (ห้องแยกโรค 1 ห้อง,ห้องพิเศษ 4 ห้อง)</p> <p>13.ห้องกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวฯ 1 ห้อง</p> <p>14.ห้องงานกายภาพบำบัด 1 ห้อง</p> <p>15.อาคารจ่ายกลาง ชักฟอก โรงครัว ห้องช่าง</p> <p>16.ระบบ LAN ,Free wifi พร้อมใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งโรงพยาบาล</p> <p>17.โทรศัพท์ภายในและภายนอกผ่านระบบผู้สาขา</p> <p>18.โทรทัศน์และวีดิทัศน์สำหรับผู้รับบริการทุกจุดบริการ</p> <p>19.ห้องน้ำสำหรับผู้รับบริการสะอาดและเพียงพอ,ห้องน้ำ/ทางลาดสำหรับคนพิการ</p>
---	---

กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง:

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติราชการของ โรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ต้องนำมาปฏิบัติได้แก่

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการที่เป็นผู้ออกหรือเจ้าของกฎหมาย
1. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540	<ul style="list-style-type: none"> - การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร - ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย - ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล - เอกสารประวัติศาสตร์ 	สำนักนายกรัฐมนตรี
2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดหาพัสดุ , การซื้อการจ้าง - การแลกเปลี่ยน , การเช่า - สัญญาและหลักประกัน , การจำหน่าย 	สำนักนายกรัฐมนตรี

<p>3. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการสาธารณสุข การจัดสิ่งปลูกสร้างและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคารเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข - การดำเนินการบัญญัติด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องควบคุมกำกับ การออกใบอนุญาตหนังสือรับรอง เพื่อให้มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐานและมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ครอบคลุม 16 หมวด 	<p>กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>4.พ.ร.บ.ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551</p>	<p>-เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติสำหรับข้าราชการพลเรือน ตั้งแต่เข้ารับราชการจนถึงการออกจากราชการ กล่าวคือมีการกำหนดตำแหน่ง การบรรจุ การแต่งตั้ง การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ วินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการ</p>	<p>สำนักนายกรัฐมนตรี</p>
<p>5. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันเจ้าหน้าที่ของรัฐมิให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๒</p>	<p>-การป้องกันเจ้าหน้าที่ของรัฐ มิให้มีส่วนร่วมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด</p>	<p>สำนักนายกรัฐมนตรี</p>
<p>6. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.2546</p>	<p>-การมอบอำนาจ ให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเรื่องนั้น โดยตรง</p>	<p>สำนักนายกรัฐมนตรี</p>
<p>7. พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539</p>	<p>- เป็นการกำหนดความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่และวิธีการสอบสวน เพื่อหาผู้ที่ต้องรับผิดทางละเมิด</p>	<p>สำนักนายกรัฐมนตรี</p>
<p>8. พ.ร.บ.การควบคุมและรักษาสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2535</p>	<p>-เป็นการกำหนดวิธีการควบคุมและรักษาสิ่งแวดล้อม</p>	<p>กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p>
<p>9 พ.ร.บ.ว่าด้วยการรักษาความปลอดภัย พ.ศ. 2517</p>	<p>-ว่าด้วยการรักษาความปลอดภัย สถานที่ราชการ บุคคลสำคัญ และเอกสาร</p>	<p>สำนักนายกรัฐมนตรี</p>
<p>10. พ.ร.บ.วิธีการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2502 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม</p>	<p>ว่าด้วยวิธีการจัดทำ ควบคุม และเบิกจ่ายงบประมาณ</p>	<p>สำนักนายกรัฐมนตรี</p>
<p>11 พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535</p>	<p>-กำหนดสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ มีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจ</p>

<p>12.พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551</p> <p>13.พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550</p> <p>14.พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545</p> <p>15.พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546</p> <p>16.พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551</p> <p>17.พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522</p> <p>18.พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534</p> <p>19.พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550</p> <p>20.พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุข พ.ศ....</p> <p>21.พ.ร.บ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ บริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546</p> <p>22.พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541</p> <p>23.พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525</p> <p>24.พ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537</p> <p>25.พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537</p> <p>26.พ.ร.บ.วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547</p> <p>27.พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ พ.ศ.2528</p> <p>28.พ.ร.บ.วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547</p> <p>29.พ.ร.บ.การบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534</p> <p>30.ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยเงินบำรุงของสถานบริการ สาธารณสุข พ.ศ.2536 และ พ.ศ.2544</p> <p>31.หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ ฉบับที่ 4,5,6,8,9</p> <p>32.หลักเกณฑ์การจ่ายเงินบำรุงเป็น ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว พ.ศ.2545</p> <p>33.คำสั่งมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการ</p>		<p>แห่งชาติ</p>
---	--	-----------------

จังหวัด ปี 2555 และ 2556		
--------------------------	--	--

ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร

อำเภอนายายอาม เดิมมีฐานะเป็นกิ่งอำเภอชื่อว่า กิ่งอำเภอนายายอาม แบ่งเขตการปกครองออกจากอำเภอท่าใหม่ โดยได้รับประกาศจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอดังแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยลงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2535 ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อปี พ.ศ. 2539 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2539 ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอนายายอามโดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่ม ดินแม่น้ำ ลำคลอง พื้นที่บางแห่งติดต่อกับทะเล มีภูเขาสลับกับเนินเป็นแห่ง ๆ โดยรอบ ลำน้ำสายหลักก็คือคลองวังโดนด คลองพังราด ไหลผ่านบริเวณที่ประชาชนอยู่อาศัย และทำการเกษตร เช่น พืชสวน นาข้าว และนาุ้ง เป็นส่วนใหญ่ บริเวณที่ติดต่อกับทะเล มีภูเขาสำคัญคือ เทือกเขาทะเลสาบ ซึ่งเป็นเทือกเขาที่ใหญ่ และมีป่าไม้มีค่าอยู่ทั่วไป

สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศของอำเภอนายายอาม มีลักษณะอากาศร้อนชื้น ทั้งนี้เนื่องจากมีสภาพเป็นสวนและอยู่ใกล้ทะเล มีภูเขาสลับ ลักษณะอากาศไม่ร้อนจัด ไม่หนาวจัด ในฤดูฝนฝนจะตกตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม

ทรัพยากรธรรมชาติ มีป่าไม้เบญจพรรณ ขึ้นปกคลุมโดยทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณเทือกเขาทะเลสาบ ซึ่งขณะนี้มีสภาพอยู่ประมาณ 80 % คิดเป็นพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมดในพื้นที่อำเภอประมาณ 19,687.50 ไร่ และในด้านติดอ่าวไทยมีป่าชายเลนอยู่บ้าง

สถานที่ท่องเที่ยว มีสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นที่รู้จัก 2 แห่ง คือ หาดคู้งวิมาน อยู่เขตหมู่ที่ 7 ตำบลสนามไชย และแหลมแม่กงแก้ว อยู่เขตหมู่ที่ 10 ตำบลช้างข้าม

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ประชากรในอำเภอนายายอามและพื้นที่ใกล้เคียงประชากรในอำเภอ ทั้งหมด 32,097 คน (สำมะโนประชากร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลกลางปี ณ 28 พฤษภาคม 2555) เป็นชาย 15,697 คน คิดเป็นร้อยละ 48.82 เป็นหญิง 16,455 คน คิดเป็นร้อยละ 51.18 ประกอบด้วยพื้นที่ 6 ตำบล 1 เทศบาล 67 หมู่บ้าน มีสถานบริการ เครือข่ายระดับปฐมภูมิ จำนวน 7 แห่ง ประชากรในพื้นที่มีสิทธิรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพ ใน UC คิดเป็นร้อยละ 98.7 (เดือน พ.ศ.2551) ประเภทมี ท. และไม่มี ท จำนวน 26,803 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.5 ใช้สิทธิประกันสังคม 3,186 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ใช้สิทธิข้าราชการ 1,523 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

2.2 ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system):

วิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลองค์กร ได้ดำเนินการดังนี้

การมอบอำนาจที่เป็นอำนาจหน้าที่เฉพาะของผู้บริหาร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 38 (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ประกอบกับความในข้อ 5 ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยกรมมอบอำนาจของผู้อำนวยการให้ข้าราชการในหน่วยงาน พ.ศ. 2546 และความในข้อ 8 ของระเบียบการลาของข้าราชการ พ.ศ.2525 จึงได้ออกคำสั่งเลขที่ 74/2550 เรื่องมอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทน

1 งานที่เป็นอำนาจหน้าที่และอยู่ในความรับผิดชอบหัวหน้าหน่วยงานสูงสุด(ผู้อำนวยการ)และมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีการกำกับตนเองตามสายการบังคับบัญชา และลำดับชั้น ตั้งแต่ระดับหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ลงมาจนถึงระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการตามผังโครงสร้างองค์กรในโรงพยาบาล ตามหลักการจัดการข้างต้น

2.การควบคุมการบริหารงบประมาณและการบริหารพัสดุ

กำหนดให้มีงานตรวจสอบภายในที่กำหนดทีมงานและหน้าที่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ทำหน้าที่ ตามระยะเวลา ที่กำหนด และจัดทำ การรายงานผลการตรวจสอบ เสนอต่อ ผู้อำนวยการ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโดยตรง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่ให้ คำปรึกษา การกลั่นกรองตรวจสอบ และประเมินผลงาน การดำเนินโครงการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง ในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารงบประมาณ การบริหารพัสดุและทรัพย์สินของทางราชการ

และหน่วยงานต้องรับการตรวจสอบภายนอกจากต้นสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญกลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ และความต้องการ:

กลุ่มผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
1.ประชาชน	1.การให้บริการตามภารกิจ -ส่งเสริมสุขภาพ -ป้องกันควบคุมโรค -บำบัด/รักษา -ฟื้นฟู -คุ้มครองผู้บริโภค	1.บริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์หลักประกัน สุขภาพ 2.พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ 3.การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ทันสมัย 4. ประชาชนมีคุณภาพชีวิต ที่ดี	1.การอบรม ให้ความรู้และ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ด้วยสื่อต่าง ๆ 2.การสร้างเวทีประชาคม และเครือข่ายสร้างสุขภาพใน พื้นที่ 3.การจัดคลินิกบริการ การเยี่ยมบ้าน 4.การจัดช่องทางแสดง ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะ
2.ผู้ป่วยและญาติ	1.ส่งเสริมสุขภาพ 2.ป้องกันควบคุมโรค 3.บำบัด/รักษา	1.บริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์หลักประกัน สุขภาพ	1.กำหนดขั้นตอนและ วิธีการให้บริการในสถาน บริการ(Flow Chat)

กลุ่มผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	4.พื้นที่ 5.คุ้มครองผู้บริโภค	2.บริการที่ดีได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ	2.มีจุดประชาสัมพันธ์การ ให้บริการ (การให้ข้อมูลที่ดี/ ยิ้มแย้มทักทาย)
4.องค์กรชุมชน/กลุ่ม อาชีพ	1.การประสานการดำเนินงานตาม ภารกิจ 2.ติดตาม กำกับ การประกอบ กิจการด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพ 3.การให้ข้อมูลข่าวสารและ บริการวิชาการ	1.การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพ	1.ประสานงานทั้งทางการ และไม่เป็นทางการ 2.การสร้างเวทีประชาคม และเครือข่ายสร้างสุขภาพใน พื้นที่ 3.การจัดช่องทางแสดง ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะ
5. องค์กรเอกชนมูลนิธิ/ องค์กรอื่น ๆ	1.การให้บริการตามภารกิจ 2.การประสานงาน 3.การให้ข้อมูลข่าวสารและ บริการวิชาการ	1.ความร่วมมือ การสนับสนุนและการ ดำเนินงานร่วมกัน 2.บริการที่ตอบสนองความ ต้องการ3. ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1.ประสานงานทั้งทางการ และไม่เป็นทางการ 2.การสร้างเวทีประชาคม และเครือข่ายสร้างสุขภาพใน พื้นที่ 3.การจัดช่องทางแสดง ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะ
6. องค์กรภาครัฐนอก สังกัด /อบต./เทศบาล/ โรงเรียน / ตำรวจ	1.การให้บริการตามภารกิจ 2.การประสานงาน 3.การให้ข้อมูลข่าวสารและ บริการวิชาการ	1.ความร่วมมือ การสนับสนุนและการ ดำเนินงานร่วมกัน 2.บริการที่ตอบสนองความ ต้องการ 3. ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา	

โครงสร้างเครือข่ายบริการ:



ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ

ผู้ส่งมอบที่สำคัญ:

คู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท:

บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก:

บริการที่ใช้ คือ จ้างเหมาทำความสะอาด ในและนอกอาคาร

จ้างเหมาการจัดเก็บขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อ

จ้างเหมาดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

จ้างเหมาดูแลระบบเครื่องปรับอากาศ

จ้างเหมาเครื่องนึ่งของปลอดเชื้อ

การมีพันธมิตรสัญญาในการให้บริการ:

การจัดบริการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับต้น (F3)

การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม:

ให้การช่วยในการฝึกประสบการณ์ นักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติ จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า นักศึกษาหลักสูตรแพทย์

แผนไทยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

2.3 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

ขนาดและการเติบโตขององค์กร: ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (key success factor)

ใช้กลยุทธ์แต่ละระดับ ที่เหมาะสมกับองค์กร โดยทีมงานช่วยร่วมคิดทั้งองค์กร

1 กลยุทธ์ระดับองค์กรสูงสุด (Corporate-level Strategy)

พัฒนาศักยภาพการให้บริการสู่โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง (F1)

2 กลยุทธ์ระดับหน่วยธุรกิจหลักขององค์กร (Business-level Strategy)

สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

-พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

3 กลยุทธ์ระดับงาน/หน่วยงาน หลัก ในองค์กร (Functional-level Strategy)

-พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

-พัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4 กลยุทธ์ระดับหน้าที่ (Operational-level Strategy)

-พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA

8.แผนงาน/โครงการ ในการพัฒนาองค์กร หน่วยงาน

จาก กลยุทธ์ระดับงาน/หน่วยงาน หลัก ในองค์กร (Functional-level Strategy)

จากกลยุทธ์ของโรงพยาบาลนายอามปี 2556 – 2560 นำมาวางแผนงาน โครงการที่จะดำเนินการในปี 2556 ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA เตรียมความพร้อมรองรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพบริการในปี 2558
2. พัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐานของ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดและประชาชนเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพการให้บริการสู่โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง (F1) ปี 2556
4. เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทุกสาขาเพื่อรองรับการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินครบวงจร
5. จัดทำแผนค่าของงบประมาณสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์รองรับการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินครบวงจร
6. จัดทำแผนพัฒนาการประชาสัมพันธ์รณรงค์และการตลาดเพื่อสร้างรายได้
7. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
8. วางระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รวดเร็ว ครอบคลุม ถูกต้อง และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
9. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
10. จัดทำระบบการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกระบวนการของการดำเนินงานของทุกหน่วยงานย่อย
11. วางระบบการจัดหาพัสดุที่รวดเร็ว ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลา

12 จัดทำแผนการสรรหา การแต่งตั้ง การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร

13.สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

14 ออกแบบระบบโดยเน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก

15 วางระบบการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน

แผนงาน/โครงการที่กำหนดจะได้นำลงสู่การปฏิบัติพร้อมการจัดทำรายละเอียดครอบคลุมโดยทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งภาคีเครือข่ายต่อไป

2.4 บริบทเชิงกลยุทธ์ (ที่มีผลต่อความยั่งยืนขององค์กร)

ปัญหาสุขภาพ-

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ จากการวิเคราะห์ ข้อมูลของอำเภอ นายอามและนำมาจัดระดับความสำคัญเพื่อนำมาทำแผนปฏิบัติการ ปี 2556 - 2559

ลำดับ	โรค/ปัญหา
1	เบาหวาน
2	ไข้เลือด
3	ความดันโลหิตสูง
4	หัวใจและหลอดเลือด
5	อุบัติเหตุจราจร
6	มะเร็ง

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่:

จากข้อมูลพบว่า เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาที่สำคัญของอำเภอ นายอาม

โรงพยาบาลนายอามและเครือข่ายบริการได้เห็นปัญหาที่สำคัญนี้จึงได้จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้ได้ครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100 เพื่อลดความรุนแรง ความสูญเสีย ประชาชนได้รับบริการ นอกจากนี้ได้นำเสนอข้อมูลในการประชุมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อประสานงานในเชิงรุก การรณรงค์ป้องกัน การใช้กฎหมายระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งยังไม่ประสบผลสำเร็จข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ จากการให้บริการ ระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ในบริการอุบัติเหตุ ยังมี ฉุกเฉินในโรคทางอายุรกรรม ต่างๆ เช่น MI STROKE CVA CARDIAC ARREST ที่ต้องได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว โรงพยาบาลนายอาม ที่ยังไม่เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน จึงได้มีการพัฒนา ระบบบริการ EMS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จัดระบบการดูแลรักษา และการส่งต่อ ที่รวดเร็ว เพื่อ ลดอัตรา ตาย อัตราพิการ การรักษาที่ถูกต้อง แก่ ผู้รับบริการ

สถิติผู้รับบริการ อุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลนายายอาม

	ปี 52	ปี 53	ปี 54	ปี 55
อุบัติเหตุจราจร	2706	2818	1071	1166
อุบัติเหตุ19 สาเหตุ	4007	4189	3868	4335
ฉุกเฉินอายุรกรรม	1673	1691	1799	2129
วิกฤติ/ฉุกเฉิน (แดง+เหลือง)	-	-	282/5927	155/5068

ผลลัพธ์การบริการ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี2555
ผู้รับบริการ	141 ราย	191 ราย	280 ราย	257 ราย
เข้าระบบ	10.1%	11.3%	13.20%	** 4.5
ครอบคลุมพื้นที่	100%	100%	100%	100

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา:

- สร้างระบบการให้บริการ EMS ให้มีประสิทธิภาพ ประชาชน เข้าถึงบริการที่จำเป็น
- พัฒนาระบบการดูแลผู้พิการแบบบูรณาการ (CBR) ให้ผู้พิการในอำเภอ ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง
- ระบบการให้บริการ การส่งเสริม การป้องกัน และการรักษา ผู้ป่วย เบาหวานความดัน

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ

สาเหตุที่ต้องส่งต่อ เนื่องจากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ร้อยละ 98.2

จากข้อมูลส่งต่อ แต่ละ หน่วยงาน

OPD ส่งต่อ 2763 ราย / ER 738 ราย / LR 118 ราย /IPD 285 ราย/ทันตกรรม 15 ราย รวม 3919 ราย

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ:

- การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดย เป็นการทำงานแบบภาคีเครือข่าย เกิดความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการประสานงาน ประชุมชี้แจง พัฒนาศักยภาพของแกนนำ ศึกษาศักยภาพของแต่ละทีม สนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณบางส่วน ทำให้ค้นพบศักยภาพของตนเองและร่วมมือร่วมใจในการจัดระบบบริการ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ขอมรับในผลลัพธ์ร่วมกัน เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จร่วมกัน บรรลุเป้าหมาย คือประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก / นโยบายที่มีผลต่อการพัฒนา

-พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการใหม่ อัตรากำลัง หน้าที่ ภาระงานคนและตำแหน่ง ต้องมีการปรับภาระงานให้ตรงตามตำแหน่ง ทำให้บางสาขาวิชาชีพขาดผู้ปฏิบัติงาน

- ความต้องการของผู้รับบริการ การเรียกร้องสิทธิ, การขอรับบริการที่ตอบสนองความพึงพอใจที่โรงพยาบาล บริการให้สอดคล้องกับความต้องการและได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ

-นโยบายของรัฐบาลการเปลี่ยนแปลงความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ในระดับกระทรวง มีการเน้นการปฏิบัติงานเป้าหมายที่ต่างกัน ทำให้หน่วยงานต้องทำงานให้สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันและต้องปรับวิธีการอยู่ตลอดเวลา

-พ.ร.บ.วิธีพิจารณาผู้บริโภค ประกาศใช้เมื่อ 23 สิงหาคม 2551 มีผลต่อการให้บริการด้านการแพทย์ ทำให้มาตรฐานการตรวจรักษาต้องเปลี่ยนไปที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องคำนึงในด้านความปลอดภัยของตนเองและผู้รับบริการ กระทบถึงงบประมาณ เวลา เครื่องมือที่ต้องใช้ และ

การตรวจที่มากขึ้น

- กฎหมาย การเข้าถึงสื่อต่างๆ การบริการ เรื่องร้องเรียน ที่จะเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานในอนาคต
- สถานการณ์ การเงิน และงบประมาณของหน่วยงาน วิธีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่ดูแลกำกับหน่วยราชการ

ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยามแก้ไข:

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ โรคเบาหวาน ความดัน และภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาโดย

การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้งด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและควบคุม โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบบริการที่มีคุณภาพ

- ระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในพื้นที่ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการเพิ่มมากขึ้น
- ระบบบริการผู้พิการแบบบูรณาการที่ให้การดูแลผู้พิการในอำเภอ นายายอามครอบคลุมทุกพื้นที่
- ความรู้ ความชำนาญ เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานในบุคลากรทุกระดับ
- ความสุข ความพึงพอใจ ของบุคลากรในหน่วยงานที่พบว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด หน่วยงานได้พยายามพัฒนาปรับปรุง และตอบสนองความพึงพอใจ ให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขให้มากขึ้น

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

การพัฒนากระบวนการที่สำคัญของหน่วยงาน การจัดระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินอำเภอ นายายอาม
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

ในปี 2556 เป้าหมายในการพัฒนาคือระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของอำเภอ นายายอาม

ระบบการพัฒนาคุณภาพ:

ใช้กระบวนการ PCA ในการวางระบบงานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

กระบวนการประเมินผล:

กำหนดตัวชี้วัดของการปฏิบัติการและติดตาม ประเมินผลตามช่วงเวลาที่กำหนด

กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร:

ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM)

กระบวนการสร้างนวัตกรรม:

----อยู่ในระหว่างการทำวิจัย

โรงพยาบาลนายายอาม ใช้กระบวนการพัฒนางานคุณภาพ PCA ในการพัฒนางานเป็นเครือข่ายทั้งอำเภอ

นายชยามโดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2553 และพัฒนาตลอดโดยมีการกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์
แผนปฏิบัติการเป็นขั้นตอนในการดำเนินงาน
ระยะที่ 1 ของการพัฒนาระบบ

1.วิสัยทัศน์

อำเภอนายชยามมุ่งมั่นในการพัฒนาให้เป็นต้นแบบของการจัดบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย

2.พันธกิจ

1. หน่วยบริการ โรงพยาบาลและปฐมภูมิเครือข่ายต้องพัฒนาศักยภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาล
2. หน่วยบริการ โรงพยาบาลและปฐมภูมิเครือข่ายต้องร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดบริการระบบบริการในพื้นที่รับผิดชอบ
3. หน่วยบริการ โรงพยาบาลหน่วยปฐมภูมิต้องเป็นผู้จัดในการป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินในประชาชน

เครือข่ายปฐมภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care)

ซึ่งเป็นการจัดการเชิงรุกในการจัดการด้านเหตุของปัญหาสุขภาพ และการให้บริการในทางการแพทย์ฉุกเฉินก็เป็นบริการหนึ่งซึ่งจะ
สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ลดความสูญเสียต่อชีวิตและยังป้องกันการเกิดอันตรายต่อชีวิตที่อาจ
เกิดขึ้นได้ด้วย และจากการที่ประเทศไทยมี พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ซึ่งกำหนดให้มีความคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน
โดยให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาลทุกระดับ ผู้ปฏิบัติการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินตามอาการรุนแรง การรักษาให้เต็มขีดความสามารถ
ซึ่งเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบังคับ โดยมีให้มีเงื่อนไขใด ๆ มาเว้นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างเท่า
เทียม

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาลต้องควบคุมกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ ต้องปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตาม
กฎหมายดังกล่าวทุกระดับของสถานบริการ

โรงพยาบาล นายชยามและเครือข่ายได้ออกแบบการจัดบริการการ เพื่อให้ได้มาตรฐานในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็น ไปตาม กพล. กำหนด
ซึ่งต้องมีคณะกรรมการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.การจัดเครือข่ายบริการ เครือข่ายบริการได้แก่

- สถานพยาบาลของรัฐ
- สถานพยาบาลของเอกชน
- มูลนิธิ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- อาสาสมัคร

4 การวิเคราะห์โดยนำข้อมูล และผลลัพธ์ที่ผ่านมาของการดำเนินงานที่ นำมาทบทวน ตามแนวทาง SWOT analysis

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์

T	O
---	---

<p>-อบต.ไม่พร้อม</p> <p>-ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่มีความรู้ ไม่มีช่องทาง ไม่รู้ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น</p> <p>-ประชาชนไม่รู้ในการบริการภาวะฉุกเฉิน</p> <p>-รถ อบต. มีรถคันเดียว และไม่ใช่ว่ารถเหมาะสำหรับบริการฉุกเฉิน</p>	<p>-นโยบายเอื้อต่อการจัดบริการ มีกฎหมาย</p> <p>-นโยบายชัดเจน</p> <p>-ทีม EMS ระดับจังหวัด สนับสนุน</p> <p>-ช่องทางการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ไม่มี</p>
<p>W</p> <p>-ทีมสุขภาพและเครือข่าย ขาดความรู้ ทักษะ และความชำนาญ</p> <p>รถ รพช. ไม่พร้อมใช้ ไม่มีคนขับ มีรถ ฉุกเฉินอยู่คนละที่ ไม่ทันเหตุการณ์ ระบบการจัดการให้ใช้รถทันเวลารถอยู่ไกลจาก ER</p> <p>-ไม่สามารถทำให้ผู้บริหารระดับท้องถิ่นเข้าใจ และให้การสนับสนุนได้</p> <p>-ขาดการประสานงานกับ อบต. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย</p> <p>-แนวทางการพัฒนาไม่ชัดเจน</p> <p>-แนวทางการประสานงานกับระดับปทุมภูมิ</p> <p>-ไม่มีทีมกำกับติดตามงานและประเมินผล</p>	<p>S</p> <p>-สถานที่ รพ.สต.พร้อม</p> <p>-ผู้บริหารสนับสนุน</p> <p>-ทีมพร้อม</p> <p>-มีผู้รับผิดชอบ</p> <p>-มีการประสานงานในระดับอำเภอและ อบต. ดี</p> <p>-มีผู้รับผิดชอบงานอย่างครบวงจรทุกระดับ</p>

เป้าประสงค์ระยะสั้น

- มีผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและความชำนาญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย
- พัฒนาระบบการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ระยะยาว

- ร่วมกำหนดข้อตกลงความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย (MOU)
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ประชาชนต้องมีความรู้และสามารถประเมินปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่าง

ระยะที่ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ จากการวิเคราะห์การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทีมพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ได้ประเด็นความท้าทายที่สำคัญ

- การพัฒนาทีมงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- อบต.ผ่านการประเมินหน่วยบริการฉุกเฉินเบื้องต้น
- ทีมนำองค์กรทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล

แผนยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลวิธี	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย
-พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ จำแนกกลุ่มประชากร เป้าหมายตามระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	จัดบริการเพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินของ ประชาชน	ได้แนวทางในการจำแนก กลุ่มและประเภทของกลุ่ม รับบริการทางการแพทย์ ฉุกเฉิน	-รวบรวมข้อมูล -วิเคราะห์ข้อมูล -ประชุมวางแผน -ประชุมจัดทำ แนวทางการ จำแนกกลุ่ม -ประเมินผล	ปี 2556	ทีมนำและพยาบาล วิชาชีพใน รพ.สต.
สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การจัดบริการ	-ร้อยละของภาคีเครือข่าย เข้าร่วม -ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	-รวบรวมข้อมูล -วิเคราะห์ข้อมูล -กินข้อมูล -วางแผน ดำเนินการ -ประเมินผล	ปี 2556	รพช. รพ.สต. อบต. อปท. กู้ภัย
สร้างตัวชี้วัดติดตามผลการ ดำเนินงานที่สอดคล้องกับ บริบทของอำเภอชายอวม	ประเมินผลการให้บริการให้ เหมาะสมตามบริบทของ พื้นที่	ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมและ ใช้ได้จริง	-รวบรวมข้อมูล -วิเคราะห์ข้อมูล -ประชุมวางแผน -ประชุมจัดทำ แนวทางการ จำแนกกลุ่ม -ประเมินผล	ปี 2556	ทีมนำและ เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง
พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุก ระดับ	จนท.มีความรู้ ทักษะนำไป ปฏิบัติได้จริง	-ร้อยละของผู้ที่ผ่านการ อบรม	-อบรมเชิง ปฏิบัติการ	ปี 2556	ทีมกู้ภัย

		-ผลการประเมินหลังการ อบรมอยู่ในระดับดี มากกว่าร้อยละ 80	-ประชุมวิชาการ -จัดเวที แลกเปลี่ยน เรียนรู้ -ศึกษาดูงาน		ทีมผู้ชีพ ทีมบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน
--	--	---	---	--	---

แผนยุทธศาสตร์งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายบริการอำเภอ นายขอม

1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ
- บูรณาการงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับงานอื่น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพในชุมชนอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- จัดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- ทำข้อตกลงร่วมกันพัฒนางานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับชุมชน
- สร้างกระบวนการวางแผน การจัดบริการแบบมีส่วนร่วม-

จัดทำแผนเพื่อสร้างการเรียนรู้ในกระบวนการบริการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับชุมชน

ระยะที่ 3

2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมายตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- วางแผนจำแนกกลุ่มประชาชนเสี่ยงสูงและศึกษาความต้องการหรือความคาดหวังในการบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมจัดบริการ
- จัดทำข้อมูลสุขภาพของกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง
- จัดทำแนวทางการดูแลกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง
- จัดทำแนวทางการดูแลและประเมินกลุ่มเสี่ยงสูง.

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจขององค์กร:

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของ โรงพยาบาล

- สถานบริการ ในเครือข่ายอำเภอ นายขอม ได้รับการประเมินคุณภาพ (PCU) ตามเกณฑ์ร้อยละ 100

(ปี 2555)

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทอง เดือนกันยายน 2553

- โครงการฟื้นฟูพระราชนิพนธ์การดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดได้รับรางวัลสถานบริการให้บริการ

ฟื้นฟูได้มาตรฐาน เดือนพฤษภาคม 2554

- ผ่านการประเมิน HAS ปี 2555
- ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร.พ.ส่งเสริมสุขภาพ (ประเมินซ้ำ) เดือน กุมภาพันธ์ ปี2553
- ผ่านการประเมิน และรับรอง HA ชาติพิศิต ปี 2552
- ผ่านการประเมิน HCQA ปี 2554
- ระบบการดูแลผู้พิการแบบบูรณาการ