



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาสารคาม (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)



คำนำ

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๑๘๐ เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการจำนวน ๑๗๔ เตียง ซึ่งบริการด้านสุขภาพ พระภิกษุ สามเณร ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด และประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบที่ใกล้เคียง โดยมี สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ขณะดำรงพระอิสริยยศ “สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร” และได้เสด็จฯ พร้อมด้วยพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ไปทรงวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลแห่งนี้ ณ บ้านปลาตุ๊ก ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สำหรับในแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ มีกระบวนการจัดทำตามกรอบการจัดทำยุทธศาสตร์โดยการสร้างวัฒนธรรม และค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำทีมบริหาร ซึ่งแบ่งเป็น ๘ ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis) การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning) การประเมินศักยภาพขององค์กร (TOW's Matrix) การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดระบบวัดผลตัวชี้วัด การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และการสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ฉบับนี้ จะใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ในอีก ๕ ปี เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพและสร้างความเชื่อมั่นแก่พระภิกษุ สามเณร และประชาชนผู้มารับบริการให้มีสุขภาพดีด้วยตนเองอย่างยั่งยืน พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนให้มีทักษะสากล รวมถึงพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะสูง ทันสมัย รองรับการเติบโตขององค์กรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เชื่อมโยงบริการรองรับอาเซียนและนานาชาติ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เศวต ศรีศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ดร.พิสิทธิ์ นุ่นเกลี้ยง บริษัท ฮาร์วาร์ดเอเชียคอนซัลติ้ง จำกัด, คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

กลุ่มงานยุทธศาสตร์
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	๑
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	๓
บทที่ ๑ บทนำ.....	๔
บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป.....	๗
บทที่ ๓ ความจำเป็นเชิงนโยบาย ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์สุขภาพ.....	๑๗
บทที่ ๔ ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมภายนอก...	๓๒
บทที่ ๕ แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕).....	๘๒
บทที่ ๖ ระบบติดตามประเมินผล.....	๑๓๑
ภาคผนวก.....	
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕.....	



บทสรุปผู้บริหาร

SEA ๑๐.๐

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย เป็นเลิศทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์จากสงฆ์ และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง

<p>Smart โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย</p>	<p>Excellent ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในการ อุปถัมภ์จากสงฆ์ และบริการประชาชน</p>	<p>Alliance's strength เครือข่ายเข้มแข็ง</p>
<p>๑. มีธรรมาภิบาล ๒. ศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้ ๓. การบริการและบริหารที่ทันสมัยด้วยระบบดิจิทัล</p>	<p>๔. ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในสาขาทันตกรรม, จักษุวิทยา, ศัลยกรรมและอายุรกรรม ๕. ระบบบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย ไร้รอยต่อที่เชื่อมั่นและวางใจได้ ๖. ระบบคุณภาพมาตรฐานสากลที่ยั่งยืน ๗. เป็นศูนย์กลางแพทย์แผนไทย, สมุนไพร และแพทย์ทางเลือกที่ครบวงจร</p>	<p>๘. มีเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน และวางใจได้ ๙. มีความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพตนเองของภิกษุสงฆ์และประชาชนอย่างฉลาดรู้ ๑๐. สืบสานและทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาและสนองโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของสถาบันกษัตริย์และพระบรมวงศ์ศานุวงศ์ทุกพระองค์</p>

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสิทธิผลสัมฤทธิ์จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอน โดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง และการติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของนโยบาย แผนปฏิบัติการ รวมไปถึงกรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์การอย่างต่อเนื่อง และได้มีการศึกษา ปรับปรุง พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่จะตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาองค์กรและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ แต่จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณที่ผ่านมาพบว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยังไม่ได้ดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่พึงประสงค์ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และการปรับเปลี่ยนนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๑๐ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นความสำคัญของการเป็น National Health Authority : NHA

ดังนั้นเพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของประเทศ โรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำศักยภาพโรงพยาบาลและบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์ บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจ โรงพยาบาลจึงได้จัดให้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใหม่ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ ขึ้น

๑.๒ วิสัยทัศน์

๑.๒.๑ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารแผนพัฒนาระบบสุขภาพ และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ ไปยังหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

๑.๒.๒ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการ โดยเชื่อมโยงสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ และสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ มีกรอบระยะเวลาของแผนระยะ ๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ/ปฏิทินการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในรักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอก เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๑.๕ ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

รักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอน ๑ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)

ขั้นตอน ๒ การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

ขั้นตอน ๓ การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOW's Matrix)

ขั้นตอน ๔ การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์

ขั้นตอน ๕ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์

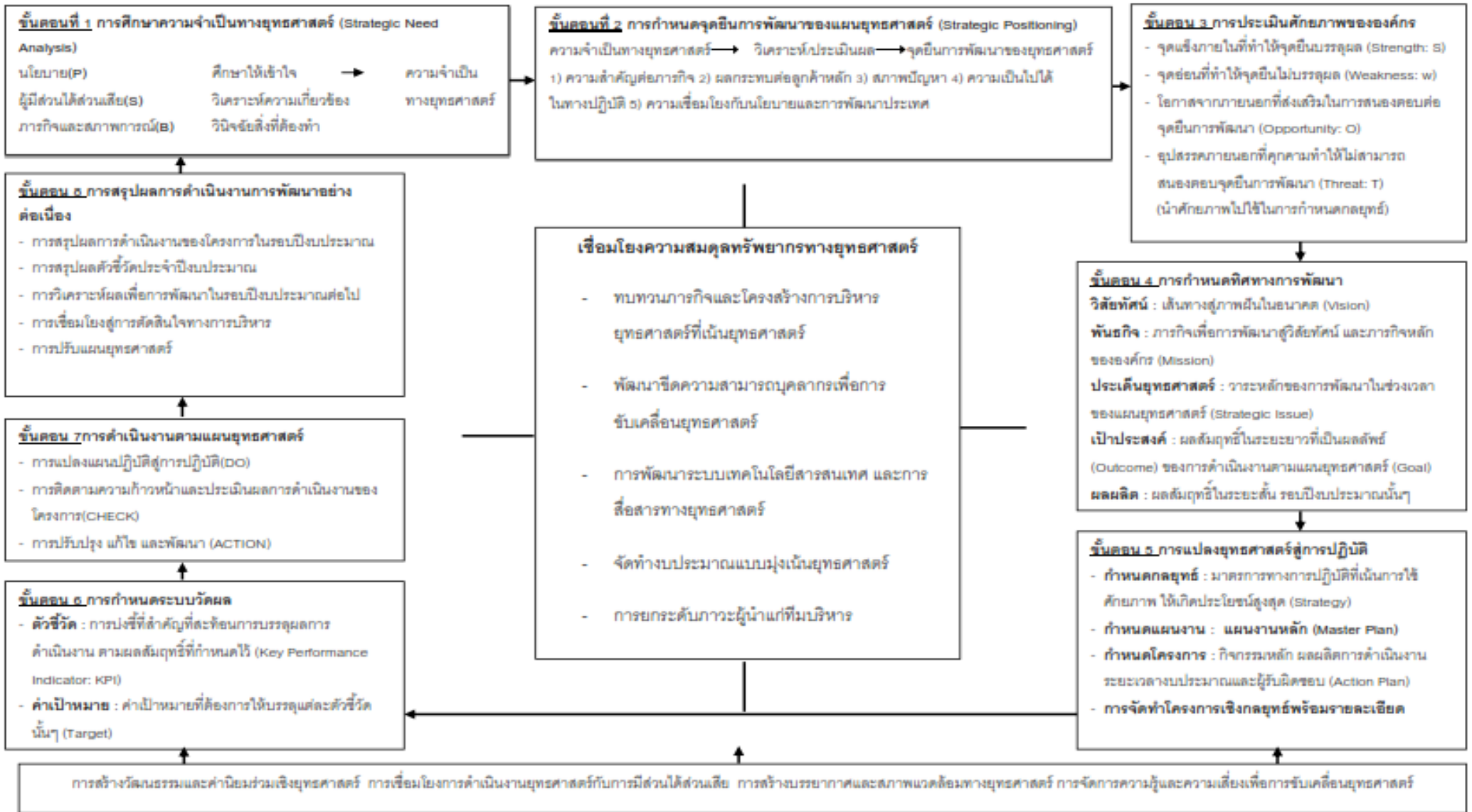
ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผล - ตัวชี้วัด

ขั้นตอน ๗ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



แผนภาพการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard





บทที่ ๒

ข้อมูลทั่วไป

๒.๑ ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาล

ในอดีตที่ผ่านมา เมื่อพระสงฆ์ในชนบทอาพาธจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลในจังหวัดของตน ปะปนและแออัดกับคนไข้คนอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนมากอยู่แล้ว ทำให้เตียงและห้องไม่เพียงพอ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ขณะดำรงพระอิสริยยศ “สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร” ทรงทราบถึงปัญหาของพระภิกษุสงฆ์อาพาธ และทรงตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งคณะสงฆ์ และประชาชน ๒๐ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำริจัดสร้างขึ้นเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติในมหาคลเฉลิมพระชนมายุครบ ๕๐ พรรษา ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ พร้อมพระราชทานนามโรงพยาบาลนี้ว่า “โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ” และได้เสด็จพร้อมด้วยพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ไปทรงวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลแห่งนี้ ณ บ้านปลาตุก ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๔๕ ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ต่อมาในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๘ สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ได้รับโครงการก่อสร้างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ไว้ในพระสังฆราชูปถัมภ์

เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๔๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับโครงการก่อสร้างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๔๘ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ได้เปิดบริการดูแลรักษาพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และประชาชนทั่วไปในระยะแรก จำนวน ๙๐ เตียง

และในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ขณะดำรงพระอิสริยยศ “สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร” ทรงเสด็จเป็นประธานเปิดโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ อย่างเป็นทางการ

ปัจจุบันโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ได้รับอนุมัติให้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๑๘๐ เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการจำนวน ๑๗๔ เตียง ซึ่งบริการด้านสุขภาพ พระภิกษุสามเณรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด และประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบที่ใกล้เคียง



๒.๒ คณะผู้บริหารโรงพยาบาล



นพ.เศวต ศรีศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



นพ.สุเมธ นียกิจ
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์



นายสมพล จันทรจุลเจิม
รองผู้อำนวยการด้านกิจกรรม
เทิดพระเกียรติและโครงการพิเศษ



นายพิทักษ์ ทองทวน
รองผู้อำนวยการด้านบริหาร(กิจกรรม
ภายในและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข)



นางพรทิพย์ เจียมบุญศรี
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



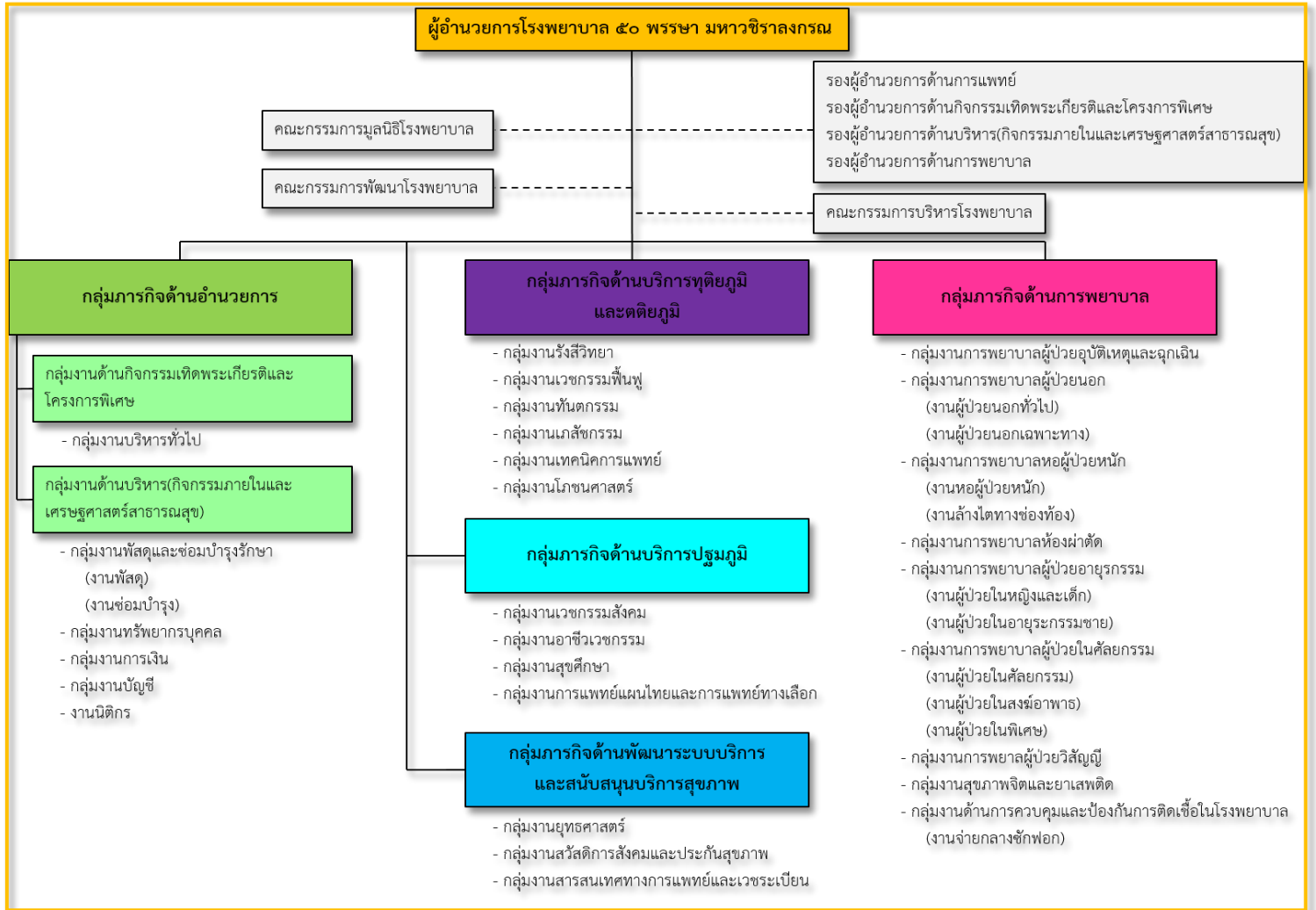
พญ.ศิริลักษณ์ นียกิจ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



นายสุระ เสนาเทพ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนา
ระบบบริการและสนับสนุน
บริการสุขภาพ



๒.๓ ผังโครงสร้างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



๒.๔ บทบาทหน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบรจรม มีดังต่อไปนี้

๑) มีภารกิจในการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ซึ่งพระองค์ทรงมีความห่วงใยในสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยให้บริการด้านการแพทย์รักษาพยาบาล พื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๙ จังหวัด

๒) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

๓) เป็นศูนย์ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สาขาต่างๆ แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ บริการในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

๔) มีการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษา กับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค มีการสร้างสวนสมุนไพร และสวนสุขภาพ สำหรับเป็นศูนย์รวบรวมอนุรักษ์พรรณไม้และสมุนไพรไทย

๕) เพื่อเป็นสถานที่พักฟื้นผู้สูงอายุ และการใช้ชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น โดยนำเอาภูมิปัญญาและหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับธรรมชาติและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

ภาพที่ ๑ แผนที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบรจรม





๒.๕ บริบทการให้บริการโรงพยาบาล

ปริมาณการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก(จำนวนครั้ง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ และเริ่มคงที่หลังจากปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับแนวโน้มในอนาคตคาดว่าจำนวนการรับบริการน่าจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเฉลี่ยร้อยละ ๕-๑๐ ต่อปี หรืออาจมากกว่า ทั้งนี้จากเหตุผลสนับสนุนที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นเรื่องนโยบายการเพิ่ม Node บริการให้ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนต้องผ่าน Node แม้ช่ายก่อนเข้ามาแออัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือนโยบายพัฒนาระบบบริการตาม Service plan โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพในสาขาหลักเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม วิทยุญญี่ กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูก (ยกเว้นสาขาสูติศาสตร์ ที่ไม่มีการบริการตั้งแต่เปิดบริการ) ที่มีความพร้อมในการให้บริการในอนาคตจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเพิ่มปริมาณการรับบริการผู้ป่วยนอก สำหรับปริมาณงานบริการผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐) จำนวนการเข้ารับบริการทั้งสิ้น ๑๗๗,๑๘๙ ครั้งเฉลี่ย ๑๗,๗๑๘.๙ ครั้งต่อเดือน สูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกปี ๒๕๕๙ จำนวน ๘๖๒ ครั้งต่อเดือน และคาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะมีปริมาณการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๕

๒.๖ จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

ตารางที่ ๑ อัตรากำลังตามกรอบ FTE ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

อัตรากำลังตามกรอบ FLE ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ แบ่งออกเป็น ๕ สายงาน ได้แก่ วิชาชีพหลัก, สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก, อำนวยการ และจ้างเหมา ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สายงาน	ชั้นสูง	ชั้นต่ำ	ปฏิบัติงานจริง					ร้อยละความเพียงพอต่อขั้นต่ำ
			ชรก.	พรก.	พกส.	ลจช.	รวม	
วิชาชีพหลัก	๓๔๔.๒๓	๒๗๕.๓๘	๒๐๖	๑	๔๘	๗	๒๖๒	๙๕.๑๔
สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	๑๗๙.๓	๑๔๓.๔๔	๐	๐	๕๐	๕๖	๑๐๖	๗๓.๙๐
สายสนับสนุน back office	๖๐.๒๐	๔๘.๑๖	๐	๐	๑๗	๓	๒๐	๔๑.๕๓
อำนวยการ	๘๕.๗๔	๖๘.๗๔	๘	๑๑	๓๗	๕	๖๑	๘๘.๗๔
จ้างเหมา ๕ สายงาน	๗๓.๕๘		๐	๐	๓๙	๑๙	๕๘	๗๘.๘๓
รวม	๗๑๒.๖๕	๕๘๐.๗๕	๒๑๔	๑๒	๑๙๑	๙๐	๕๐๗	๘๗.๓๐

หมายเหตุ : จ้างเหมาบริการ - คนสวน ๖ ราย - พนักงานทำความสะอาด ๑๘ ราย



ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของบุคลากรภาพรวม

จำนวนและร้อยละของบุคลากรภาพรวมของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ แบ่งประเภทของบุคลากรออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ข้าราชการ, พนักงานราชการ, ลูกจ้างชั่วคราว เงินบำรุง และพนักงานกระทรวง(พทส.) ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเภทของบุคลากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ข้าราชการ	๒๒๕	๔๓.๓	
พนักงานราชการ	๑๒	๒.๕	
ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง	๘๙	๑๗.๑	
พนักงานกระทรวง (พทส.)	๑๙๓	๓๗.๑	
รวม	๕๑๙	๑๐๐	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๓ จำนวนบุคลากรจำแนกรายสาขาวิชาชีพ

จำนวนบุคลากรจำแนกรายสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ แบ่งประเภทของบุคลากรออกเป็น ๑๐ ประเภท ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล วิชาชีพทั้งหมดทุกสถานะ, นักวิชาการสาธารณสุข, นักเทคนิคการแพทย์, นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย, นักรังสีการแพทย์ และนักจิตวิทยา ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเภทของบุคลากร	จำนวนที่มีทั้งหมด(คน)	หมายเหตุ
แพทย์	๓๓	
ทันตแพทย์	๑๓	
เภสัชกร	๑๘	
พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทุกสถานะ	๑๕๔	
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๕	
นักเทคนิคการแพทย์	๗	
นักกายภาพบำบัด	๖	
แพทย์แผนไทย	๑	
นักรังสีการแพทย์	๒	
นักจิตวิทยา	๑	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๔ จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ

จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ แบ่งประเภทของบุคลากรออกเป็น ๑๐ ประเภท ได้แก่ นักจัดการงานทั่วไป, นักทรัพยากรบุคคล, เจ้าพนักงานพัสดุ, เจ้าพนักงานเวชสถิติ, นักประชาสัมพันธ์, นักวิเคราะห์นโยบายและแผน, นักวิชาการพัสดุ, นักวิชาการเงินและบัญชี, เจ้าพนักงานธุรการ และนักโภชนาการ ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้



ประเภทของบุคลากร	จำนวนที่มีทั้งหมด(คน)	หมายเหตุ
นักจัดการงานทั่วไป	๒	
นักทรัพยากรบุคคล	๓	
เจ้าพนักงานพัสดุ	๒	
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๓	
นักประชาสัมพันธ์	๓	
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	-	
นักวิชาการพัสดุ	๑	
นักวิชาการเงินและบัญชี	๖	
เจ้าพนักงานธุรการ	๒๐	กระจายในทุกกลุ่มภารกิจ
นักโภชนาการ	๑	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๕ จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจำแนกรายสาขาเชี่ยวชาญ

จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจำแนกรายสาขาเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ แบ่งออกเป็น ๑๐ สาขา ได้แก่ อายุรศาสตร์, กุมารเวชศาสตร์, ออร์โธปิดิกส์, วิสัญญีวิทยา, รังสีวินิจฉัย, อายุรศาสตร์โรคไต, เวชศาสตร์ครอบครัว, เวชศาสตร์ป้องกันแขนง สุขภาพจิต, เวชปฏิบัติทั่วไป และศัลยศาสตร์ ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สาขาเชี่ยวชาญ	จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง	หมายเหตุ
อายุรศาสตร์	๒	
กุมารเวชศาสตร์	๒	
ออร์โธปิดิกส์	๑	
วิสัญญีวิทยา	๓	
รังสีวินิจฉัย	๑	
อายุรศาสตร์โรคไต	๑	
เวชศาสตร์ครอบครัว	๗	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวถือใบเวชศาสตร์ป้องกันร่วมด้วย ๑ คน
เวชศาสตร์ป้องกันแขนง สุขภาพจิต	๒	
เวชปฏิบัติทั่วไป	๖	กำลังศึกษาต่อเวชศาสตร์ครอบครัว ๕ คน
ศัลยศาสตร์	๑	
รวม	๒๖	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐



ตารางที่ ๖ รายการสิ่งก่อสร้าง

รายการก่อสร้างของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช แบ่งออกเป็น ๕ อาคาร ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก, อาคารเพื่อประโยชน์อื่น, อาคารที่พักอาศัย, อาคารสนับสนุน, และสิ่งปลูกสร้างอื่น ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ใช้ก่อสร้าง	ปีที่เปิดใช้	แหล่งงบประมาณ
อาคารผู้ป่วยนอก				
๑	อาคารผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ชินกุง)	๖๘,๖๕๘,๐๙๒	๒๕๔๘	รายการครุภัณฑ์
๒	พรหมวชิรญาณ(พักฟื้นสงฆ์อาพาธ)	๒๐,๘๔๓,๐๐๐	๒๕๕๑	เงินงบประมาณ
๓	อาคารรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๙ ชั้น	๓๒๐,๒๘๔,๐๐๐	๒๕๕๕	เงินงบประมาณ
อาคารเพื่อประโยชน์อื่น				
๔	วิหารพระพุทธนิรโรคันตราย	๕,๕๑๒,๙๐๐	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๕	อาคารเอนกประสงค์ ๒ ชั้น	๒๒,๘๐๒,๘๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๖	อาคารพุทธสถานพรหมวชิรญาณพร้อมห้องน้ำ	๑๒,๖๒๗,๔๐๐	๒๕๔๙	เงินมูลนิธิฯ
๗	อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคาร	๒,๕๐๐,๘๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
อาคารที่พักอาศัย				
๘	อาคารพักแพทย์ ๖ ชั้น (พระเทพกิตติมุนี)	๑๘,๗๘๙,๘๗๖	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๙	อาคารพักพยาบาล ๒๐ ยูนิต ๓ ชั้น (พลเอกเชาวลิตฯ)	๔,๙๖๐,๐๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๑๐	อาคารที่พักผู้ปฏิบัติธรรม(กุฎิพระ)	๔,๙๖๐,๐๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๑๑	อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗ ชั้น ๙๖ ห้อง	๖๔,๕๙๐,๐๐๐	๒๕๕๙	งบประมาณ
๑๒	อาคารพักพยาบาล ๓๒ ยูนิต ๔ ชั้น ใต้ถุนโล่ง	๒๕,๘๐๐,๐๐๐	๒๕๕๕	งบประมาณ
อาคารสนับสนุน				
๑๓	อาคารสนับสนุนบริการ ๒ ชั้น	๑๓,๘๕๒,๐๓๒	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๑๔	อาคารซักฟอก	๒,๑๕๐,๐๐๐	๒๕๕๑	เงินมูลนิธิฯ
๑๕	อาคารพักรักษาผู้ป่วยนอกคตาวน (ศูนย์ยานฯ)	๓๘๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบค่าเสื่อม
๑๖	ต่อเติมอาคารซักฟอก(๑)	๓๕๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบประมาณ
๑๗	ต่อเติมอาคารซักฟอก(๒)	๔๙๙,๐๐๐	๒๕๕๗	เงินงบประมาณ
๑๘	ต่อเติมหลังคาน้ำห้องโภชนาการ	๕๕,๐๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง



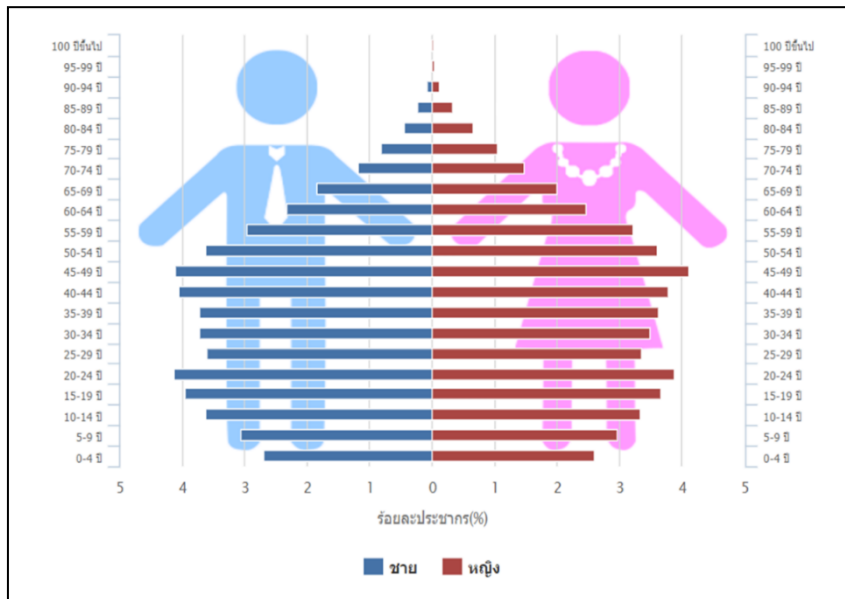
ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ใช้ก่อสร้าง	ปีที่เปิดใช้	แหล่งงบประมาณ
	(อาคารบริการ ๒ ชั้น)			
๑๙	อ่างล้างมือคอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๒๐	อ่างล้างมือคอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๒๑	อ่างล้างมือคอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
สิ่งปลูกสร้างอื่น				
๒๒	รั้วคอนกรีตบล็อก	๑,๑๙๔,๔๒๔	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๒๓	ถนน คสล.ถนนลูกรัง ป้อมยาม ทำป้ายภายนอกและป้ายภายใน อาคารอเนกประสงค์	๒,๖๑๐,๒๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๔	ระบบประปาภายในโรงพยาบาล	๓,๕๕๐,๖๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๕	ระบบบำบัดน้ำเสียภายใน ในโรงพยาบาล	๙,๕๕๗,๙๐๗	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๖	ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล	๗,๓๔๕,๔๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๗	ระบบถนนภายใน	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๒๘	เสาธงสูง ๔๕ เมตร	๓,๐๐๕,๓๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๙	ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก (หน้าอาคารพรหม-วชิรญาณ)	๒๑๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบค่าเสื่อม
๓๐	ระบบประปาบาดาล ขนาด ๑๒ ลูกบาศก์เมตร	๑,๓๐๐,๐๐๐	๒๕๕๖	บริจาค
รวมมูลค่าสิ่งก่อสร้าง		๖๒๐,๙๗๘,๑๓๑		

ตารางที่ ๗ จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลงกรณ

จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลงกรณ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๑๑๕,๒๖๒ คน แบ่งเป็น ชาย ๕๗,๙๒๓ คน และหญิง ๕๗,๓๓๙ คน ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ช่วงอายุ	เพศ		รวม	หมายเหตุ
	ชาย	หญิง		
๐ - ๕ ปี	๓,๑๐๖	๒,๙๙๕	๖,๑๐๑	
๖ - ๑๔ ปี	๗,๗๓๒	๗,๒๕๐	๑๔,๙๘๒	
๑๕ - ๕๙ ปี	๓๙,๐๕๖	๓๗,๗๑๙	๗๖,๗๗๕	
๖๐ ปีขึ้นไป	๘,๐๒๙	๘,๓๗๕	๑๖,๔๐๔	
รวม	๕๗,๙๒๓	๕๗,๓๓๙	๑๑๕,๒๖๒	

ภาพที่ ๒ พีระมิดประชากรพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์



ภาพที่ ๓ พื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

พื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

แบ่งพื้นที่ออกเป็น ๓ โซน และในแต่ละโซนมีสถานบริการสาธารณสุข ประกอบไปด้วย

โซนที่ ๑ : รพสต.หนองแก, รพสต.หนองบ่อ, รพสต.ดงบัง และรพสต.ทัพไทย

โซนที่ ๒ : รพสต.ด้ามพร้า, รพสต.ขามใหญ่, รพสต.หัวเรือ, รพสต.หนองแต้, รพสต.หนองขอน, รพสต.หนองไหล่, และรพสต.หัวดอน

โซนที่ ๓ : รพสต.ปทุม, รพสต.ดงแสนสุข, รพสต.ปากน้ำ, รพสต.โสน, รพสต.ผาแก้ว,

และรพสต.ยางลุ่ม

ดังแสดงในรูปภาพ ดังต่อไปนี้





หมายเหตุ : รพ.สต.หนองแก ยกระดับศักยภาพ รพ.สต.แม่ข่าย เป็น PCC เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐

บทที่ ๓

ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

๓.๑ ทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ตามนโยบาย

๓.๑.๑ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับชาติในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑) ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาคมสาธารณสุขขององค์กรภาคีสุขภาพ ตระหนักและเข้าใจในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

๒) สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนฯ และนโยบายรัฐบาล เข้าสู่แผนการบริหารราชการแผ่นดิน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ แผนค่าของงบประมาณ และแผนระดับอื่นๆ เช่น แผนการลงทุน แผนพัฒนาระบบข้อมูล แผนการผลิตบุคลากร เป็นต้น ควรเริ่มจากแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ที่ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นกรอบแนวทางดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของหน่วยงาน โดยการใช้เวทีต่างๆ ที่มีผู้บริหารองค์กรเข้าร่วม

๓) จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ เพื่อกำกับการดำเนินงาน

๔) จัดทำระบบการรายงานการประเมินผลรอบระยะเวลาครึ่งทอมและนำเสนอในเวทีที่เหมาะสม

๕) จัดให้มีกลไกในการพัฒนาร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

๓.๑.๒ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

จากกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย จำเป็นต้องมีการผลักดันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติผ่านกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเป็นเอกภาพ

๑) สร้างเจตจำนงทางการเมือง ให้กลไกทุกระดับต้องกำหนดนโยบายการดำเนินงาน

๒) สร้างจิตสำนึก ค่านิยม อุดมการณ์ ความรักและภาคภูมิใจในความเป็นไทย

๓) สร้างศักยภาพของประชาชนและชุมชนบนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๔) แสวงหาความร่วมมือและเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๕) จัดโครงสร้างองค์กร/กลไกการขับเคลื่อนในทุกระดับแบบบูรณาการ

๖) สร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดให้มีระบบบริหารจัดการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง



๓.๑.๓ นโยบายของคณะรัฐมนตรี

นโยบายของคณะรัฐมนตรี แดงโดย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ ๓. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๑) เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว

๒) เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมที่มีความหลากหลายเนื่องจากการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน สร้างความพร้อมแก่แรงงานไทย ร่วมพัฒนาระบบ

๓) จัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน โดยใช้ค่านิยมหลัก ๑๒ ประการ

ข้อ ๕. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากร ในทุกภาคส่วน ทุกระบบหลักประกันสุขภาพ

๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรค ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร

๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่าย

๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่ การบาดเจ็บ และเสียชีวิต

๕) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม โดยมีกฎหมายที่รัดกุม

๖) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข

๓.๑.๔ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ดังนี้

๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒) บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ

๓) พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด



ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพ
แห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงิน
การคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและ
ปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง

๕) ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต
การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

๖) วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจร
และเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

๗) เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข
เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน

๘) สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้าง ความมั่นคง
และความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

๓.๑.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ Excellence Strategies ดังนี้

๑) P&P Excellence โดยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย มีการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ มีความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการ
บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๒) Service Excellence โดยการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือเขต
เศรษฐกิจพิเศษ

๓) People Excellence โดยการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ มีการผลิตและพัฒนา
กำลังคน มีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และมีการพัฒนา
เครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

๔) Governance Excellence โดยสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ สร้าง
ระบบประกันสุขภาพ สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภคและ
ระบบธรรมาภิบาล

๓.๑.๖ ยุทธศาสตร์กระทรวง ๔.๐

จากกรอบแนวคิดด้านสาธารณสุข (Value-Based Healthcare) โดยการนำยุทธศาสตร์
๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขบวกเข้ากับนวัตกรรมที่เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตามโมเดลพัฒนาประเทศไทย
สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน จึงทำให้เกิดแนวทางการขับเคลื่อน MOPH ๔.๐ ด้านสาธารณสุข ดังนี้

๑) Inclusive Growth Engine เครื่องมือแก้ไขความเหลื่อมล้ำ

- Smart Citizen เด็กไทย คนไทย ๔.๐
- Digital Health PHR/HIE/HDR
- Service คลินิกหมอครอบครัว PCC/Service Plan



- PP&P ส่งเสริม ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
- ๒) **Productive Growth Engine เครื่องมือเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ**
 - Health Tech กลุ่มเครื่องมือ เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์
 - Herb City กลุ่มผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
 - Biotech Biomedical กลุ่มงานวิจัยด้านสุขภาพ ทะเบียนยา และผลิตยา
 - Health Wellness กลุ่มสปา ยาเสริมอาหาร เครื่องสำอาง และนวดแผนไทย
- ๓) **Green Growth Engine เครื่องมือรักษาสีงแวดล้อม**
 - Green & Clean Hospital
 - Food Safety

๓.๑.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพที่ ๑๐

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ที่ว่า “**เป็นเขตสุขภาพชั้นนำ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี**” ซึ่งมีพันธกิจ คือ ๑.พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศ ๒.พัฒนาระบบบริหารที่เป็นเลิศ ๓.พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ ๔.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาลที่เป็นเลิศ ๕.ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และพัฒนาภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ และยังมีประเด็นยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบไปด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยระบบธรรมาภิบาล ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และพัฒนาภาคีเครือข่าย

๓.๑.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี

แผนพัฒนาจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ที่ว่า “**ชุมชนเข้มแข็ง เมืองน่าอยู่ เป็นประตูการค้าและการท่องเที่ยว การเกษตรมีศักยภาพ**” ซึ่งมีพันธกิจ คือ ๑.ยกระดับคุณภาพชีวิต พัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่ ๒.ส่งเสริมการค้า การลงทุนและการท่องเที่ยวให้เพิ่มขึ้น ๓.พัฒนาศักยภาพการผลิตด้านการเกษตรและแปรรูปสินค้าเกษตรให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น และยังมีประเด็นยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบไปด้วย ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมการค้า การลงทุนและการท่องเที่ยว ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาการเกษตรและการแปรรูปสินค้าเกษตร ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างและรักษาความมั่นคง ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาระบบบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

๓.๑.๙ ความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการของโรงพยาบาล

๑) ด้านบริการ

- ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย



- ให้ความสำคัญกับการจัดบริการเพื่อรองรับการเติบโตของเมืองชายแดน
- เพิ่มเวลาการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยให้แพทย์มุ่งรักษาทางจิตใจควบคู่กับการรักษาทางกาย
- ลดระยะเวลาในการรอคอย พัฒนาระบบการจัดคิวให้รวดเร็วและเท่าเทียม
- พัฒนาคลินิกนอกเวลาราชการ รองรับกลุ่มราชการ หรือกลุ่มที่ไม่สามารถใช้บริการในช่วงเวลาปกติได้
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานประเทศเพื่อนบ้าน
- ประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติรับรู้ในการบริการรักษาชาวต่างชาติที่มีประกันชีวิต
- มีแผนงานโครงการเพื่อรองรับผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน นักท่องเที่ยว และกำหนดกรอบงบประมาณที่สามารถบูรณาการกับส่วนราชการหรือภาคเอกชนได้
- สร้างระบบบริการสุขภาพรองรับการท่องเที่ยวทางทะเล และพร้อมรองรับอุบัติเหตุฉุกเฉินทางอากาศ
- สร้างระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการโรงแรม
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการแพทย์แผนไทย ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายทั่วถึง
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงป้องกันเพื่อลดความแออัด โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
- เชื่อมโยงการบริการกับเครือข่ายสุขภาพทั้ง ๖ อำเภอ รวมถึงลดรอยต่อในการบริการ
- สร้างชุดความรู้เรื่องยาให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม
- ควรจัดบุคลากรสำหรับแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาล (เหมือนกับธนาคาร)
- จัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชนเพื่อตรวจรักษาเบื้องต้น และลดปริมาณผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล
- มีแพทย์เฉพาะทางหมุนเวียนไปให้บริการประชาชนที่ รพช. ตามความจำเป็นที่เหมาะสม
- พัฒนาศักยภาพรพช.ทุกแห่ง ควรมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย

๒) ด้านสถานที่

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดบริการ และรอคอยอย่างมีความสุข
- จัดให้มีพื้นที่โซนสีเขียว พื้นที่สวนหย่อม
- เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก และมีสถานที่จอดรถอย่างเพียงพอ
- มีป้ายบอกขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตามจุดบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องรวดเร็วและลดระยะเวลาบริการ
- จัดสถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดภัย เกษตรอินทรีย์จำหน่ายให้แก่ผู้ใช้บริการและโรงพยาบาล



- พัฒนาโครงสร้างอาคาร สถานที่ ให้มีความทันสมัยสะดวกสบาย และควรมีการปรับปรุงอาคารห้องดับจิต เพื่อเป็นการให้เกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ครั้งสุดท้ายแก่ผู้เสียชีวิต
- จัดกิจกรรมอนุรักษ์พลังงานให้เกิดรูปธรรม เพื่อลดต้นทุนด้านพลังงานเพื่อเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- จัดระเบียบความสงบเรียบร้อยในโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัยลดการโจรกรรม
- ขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลให้มีพื้นที่อย่างเพียงพอ เช่น การรับบริจาคเพื่อซื้อที่ดินรองรับประชากรผู้สูงอายุและประเทศเพื่อนบ้าน

๓) ด้านบุคลากร

- เน้นและให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม และมีการกระจายอำนาจ
- ใช้ M๑๐ Mindfulness in organization ในการดูแลบุคลากรของโรงพยาบาล
- สร้างขวัญกำลังใจ โดยส่งเสริมคนดี คนมีความสามารถให้มีความก้าวหน้าในอาชีพและไม่ละเลยคนมีปัญหา คนที่มีความสามารถน้อยให้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี คนเก่ง ได้อย่างทัดเทียม โดยเชื่อมั่นว่าทุกคนมีศักยภาพ
- จัดทำโครงการ “ชวนหมอลกลับบ้าน”
- สร้างภาพลักษณ์ใหม่ รวมถึงการเปิดโรงพยาบาลให้ประชาชนมองเห็นภาพการบริการเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล
- ประสานกับระบบการศึกษาเพื่อเตรียมบุคลากรทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อเชื่อมต่อการใช้เทคโนโลยีในอนาคตได้
- เน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน นักเรียน นักศึกษา เช่นการสนับสนุนการออกกำลังกายการวิ่งมาราธอนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง

๔) ด้าน IT

- พัฒนาระบบไอที เพื่อลดการใช้เอกสารและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการข้อมูลทางการแพทย์
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและปลอดภัย

๓.๒ จุดยืน และตำแหน่งการพัฒนาของโรงพยาบาล

จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้า เชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Scenario Analysis) และจากนั้นนำจุดยืนและตำแหน่งการพัฒนา มาวิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาล และความท้าทายจากความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis

โรงพยาบาลกำหนดตำแหน่งการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ประกอบด้วยจุดยืน ๘ ประเด็นสำคัญดังนี้



- ๑) ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน
 - เสริมสร้างความเป็นเลิศในการสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน และพระภิกษุสงฆ์ ให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้
 - การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบของการเรียนรู้อาหารปลอดภัย และการมีนวัตกรรมในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ให้มีความฉลาดรู้ ทางสุขภาพ การส่งเสริมการใส่บาตรและถวายภัตตาหารที่ปลอดภัย และมีคุณภาพแก่พระสงฆ์ และบูรณาการวิถีพุทธธรรมในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนหันมาบริโภคอาหารปลอดภัย
 - พัฒนานาamayสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital ในระดับดีมาก และการพัฒนาวัดให้มีนาamayสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพระภิกษุสงฆ์
- ๒) การยกระดับการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสุขภาพที่มีความเป็นเลิศ โดย
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและทันสมัยในด้านศัลยกรรม อายุรกรรม ทันตกรรม แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มีความโดดเด่นเป็นแบบอย่างในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีนวัตกรรมในการให้การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - เสริมสร้างความสำเร็จของบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมสมบูรณ์ในความสำเร็จของศาสตร์แห่งวิทยาการทางการแพทย์ และการอุปถัมภ์สงฆ์
 - ตามพระธรรมวินัยเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้บริการที่เชื่อใจและวางใจได้ และพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ
 - การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย นำแพทย์เฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพ ของโรงพยาบาลทั้งเครือข่ายจากโรงพยาบาลศูนย์ และเครือข่ายจากบุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายจากพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นแพทย์
 - เตรียมความพร้อมทางการแพทย์ทั้งด้านกระบวนการทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อการยกระดับเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่เชี่ยวชาญพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรคุณภาพที่ยั่งยืน
 - ระบบการประกันคุณภาพภายในโรงพยาบาลที่เข้มแข็งในทุกกระบวนการของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐาน HA และยกระดับให้ถึง AHA ให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต ที่โดดเด่นด้านการจัดการความเสี่ยง และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Patient safety) การสร้างจิตสำนึกแห่งคุณภาพของบุคลากร (Quality Mind) การสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง (Creative

innovation) การเสริมสร้างอัตลักษณ์ของระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการ เชื่อมมั่นวางใจ และการบริการแบบองค์รวมที่คำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanize care) และบริการที่ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมสร้างสรรค์การพัฒนา (Integrative service)

๓) เสริมสร้างความพร้อมของโรงพยาบาลในการเป็นศูนย์กลางของการวิจัย ผลิต พัฒนา และการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชน ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ และการบริหารจัดการที่พึ่งตนเองได้สูง

๔) พัฒนาบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน แข้มแข็ง

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร และจัดการเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลให้เข้มแข็ง มีคุณภาพที่เชื่อมั่น และวางใจได้จากประชาชนชุมชน (Primary Care Quality and Self-Care) และมุ่งเน้นการเสริมสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่บริการ และในเครือข่ายสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการร่วมปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพดีในพื้นที่ การร่วมบริการให้เกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อลดความเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับพื้นที่แก่พระภิกษุสงฆ์
- พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ทุก รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ในระดับคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม และโดดเด่นในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยกระดับ รพ.สต. ให้เป็นด่านหน้า (Front Line) โดยใช้หลักคิดด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเสริมศักยภาพในการรักษาพยาบาลในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ครอบคลุมทุก NODE พร้อมการพัฒนากาทำงานของเครือข่าย ให้มีการเชื่อมโยงและบูรณาการไปในแนวทางเดียวกัน ยกย่องบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ เสริมสร้างความร่วมมือเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขเพื่อการมีส่วนร่วมในการบริการ และพัฒนา รพ.สต. เพื่อร่วมในการผลักดันการพัฒนาและการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อมุ่งลดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดความแออัดในโรงพยาบาล การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ไร้รอยต่อปลอดภัย จาก รพ.สต. ไปยังโรงพยาบาล เสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยุคดิจิทัล นำระบบการดูแลสุขภาพผ่านระบบ ดิจิทัลมาบริการสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุม และลดค่าใช้จ่ายการพัฒนา ระบบ Digital เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการให้ปรึกษาโดยผ่านระบบดิจิทัล

๕) การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และชุมชน และเป็นเจ้าของในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งขยาย ความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งอำเภอในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และเร่งเสริมสร้างความ



เข้มแข็งของระบบสุขภาพของชุมชนโดยใช้ธรรมนุญสุขภาพ และให้ความสำคัญกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยเน้นผู้แทนปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน และวางบทบาทใหม่ให้แก่อาสาสมัครให้กับชุมชนหมู่บ้าน เพื่อสุขภาพครอบครัวในชุมชน และสร้างสรรค์นวัตกรรมเชิงพื้นที่เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ให้เกิดนิสัยสุขภาพที่ถาวร ให้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายวัยเด็กเป็นสำคัญ

๖) การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นองค์กรแห่งความสุข บุคลากรคุณภาพ วัฒนธรรมเข้มแข็ง

- สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากพระภิกษุสงฆ์ และภาคีทุกภาคส่วน พัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์
 - ปรับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีธรรมาภิบาล ทันสมัย และการเสริมสร้างความมั่นคงทางคุณภาพชีวิตแก่บุคลากรโดยมุ่งเน้นการทำงานและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและเพียงพอต่อรายได้ มุ่งเน้นการจัดการชีวิตใหม่โดยเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งจัดระเบียบพร้อมทั้งเติมความรัก ภาคภูมิใจในองค์กร และการคิดค้นนวัตกรรมค่าตอบแทน ที่มากกว่าเกณฑ์ของรัฐ อนาคตปัจจุบัน พร้อมทั้งสร้างสรรค์ระบบบริหารจัดการความสุขรายบุคคล โดยใช้ H ๘
 - เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ ประโยชน์ เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์ของรัฐ และเสริมสร้างรายได้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการปฏิบัติงานและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม สวัสดิการ และการน้อมนำตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่บุคลากร
 - พัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างต่อครอบครัว ชุมชน
- ๗) การเพิ่มความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง โดย
- พัฒนาระบบการบริหารการเงินของโรงพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล และมั่นคงทางการเงิน มีรายได้ที่หลากหลายช่องทาง
 - การสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อรองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยดำเนินการตรวจสุขภาพ และการรักษาเฉพาะทาง และการใช้รูปแบบชุดบริการ (Medical Package) และนวัตกรรมบริการที่ก่อให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาลโดยเฉพาะการออกแบบบริการเฉพาะในกลุ่มคน พร้อมทั้งพัฒนาคลินิกนานาชาติในโรงพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบบริการ Premium เพื่อการอุปถัมภ์ พระเถระชั้นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักธรรมวินัย
 - การพัฒนาช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภค เพื่อยกระดับการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ให้ภาคีทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพุทธบริษัท ร่วมเป็นเจ้าของในการอุปถัมภ์สุขภาพสงฆ์ และการสร้างความสะดวก ในการให้พระสงฆ์ ได้มีบทบาทในการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น
- ๘) ยกระดับโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลดิจิทัลที่ทันสมัย



- พัฒนาระบบ ทางกายภาพโดยจัดตั้งศูนย์ ข้อมูลบริการข่าวสารสารสนเทศ ทางกายภาพ (Data center) เพื่อตอบสนองข้อมูลพื้นฐานทางกายภาพ พร้อมทั้งนำระบบ Social Media มารองรับระบบบริการของโรงพยาบาล พัฒนาให้มีคลังข้อมูล การอุปฐากสงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็น ศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพสงฆ์ และคลังความรู้ การอภิบาลสุขภาพสงฆ์ตามหลัก พระธรรมวินัย
- พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ มาใช้ในการให้บริการเฉพาะ ทางทุกสาขา ทั้งการจัดหา การบำรุงรักษา และการผลิตคิดค้น เพื่อรองรับความ จำเป็นในการจัดบริการของโรงพยาบาล พร้อมให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ในการยกระดับโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย
- พัฒนาระบบข่าวสาร การให้ความรู้โดยผ่านระบบ Applications เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
- พัฒนาระบบนัดให้มีความเหมาะสม เพื่อลดความแออัดในช่วงเช้า แต่ละ ระบบบริการ เช่น นัดผู้ป่วยเหลื่อมเวลาในแต่ละคลินิก โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามา บริหารเวลา

๓.๓ การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหาร จัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงาน บรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่เดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์และเฝ้าระวังอุปสรรค หรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผลการ วิเคราะห์องค์กร มีดังนี้

จุดแข็งของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Strength)

S๑ มีระบบหมอบรรอบคร้ว สามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งใน ระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยมีภาคีเครือข่ายสำคัญที่ร่วมดูแล เช่น อสม./ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.)/ สหวิชาชีพในโรงพยาบาล และพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งในปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๗ คน ดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบในสัดส่วน ๑ : ๑๐,๐๐๐ ให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบ PCC เพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิให้เชื่อมโยง การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ลดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดความแออัด ในโรงพยาบาลได้

S๒ มีระบบให้คำปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำรพ.สต.กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เอง กรณีผู้ป่วยมารับบริการฉุกเฉินในช่วงเวลาที่ไม่ใช่แพทย์อยู่ให้บริการ โดยสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ



อาการผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ หรืออาจส่งภาพถ่ายผู้ป่วยผ่านไลน์ ซึ่งแพทย์ประจำรพ.สต. ที่ให้บริการ ต่อเนื่องมักจะจำผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยได้ สามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง โดยปกติ จะมีการให้คำปรึกษาประมาณ ๕๐ ครั้งต่อเดือน ลดการส่งผู้ป่วยมารับบริการจากแพทย์โดยตรงที่ โรงพยาบาลได้เฉลี่ย ๕๐ รายต่อเดือน หรือคิดเฉลี่ยต่อรพ.สต.ประมาณ ๓ รายต่อแห่ง เป็นการ ลดความแออัดในโรงพยาบาลและพัฒนาระบบ digital ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายได้

5๓ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ มีการจัดบริการในโรงพยาบาล โดยมีการผสมผสาน โดยการนำเอาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยมาใช้ในตรวจดูแลผู้ป่วย มีการผลิตยา และผลิตภัณฑ์ ในกลุ่มยาอบ ลูกรักษา และยาใช้ภายนอก มีหน่วยบริการ แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และผ่านการพัฒนา ทางแพทย์แผนไทยและแผนจีน มีการออกหน่วยให้บริการประชาชนเชิงรุกของบริการแพทย์แผนไทย และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการผลิต สมุนไพร มีตู้อบแห้งสมุนไพร เครื่องบด-หั่นสมุนไพร มีบริการทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกับการนำ สมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาล

5๔ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มีคุณภาพและทันสมัย มีความโดดเด่นเป็นแบบอย่าง ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทันตแพทย์ออกตรวจสุขภาพ ช่องปากและฟัน พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในเขตให้บริการ โดยมีทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เทียบเท่าโรงพยาบาล ศูนย์ตติยภูมิ ในด้านการรักษารากฟัน ฟันปลอม ศัลยกรรมช่องปาก จัดฟัน และบูรณฟัน ที่มีความครอบคลุมทั้งเชิงรับและเชิงรุก

5๕ โรงพยาบาลมีกระบวนการจัดการเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกอบไปด้วย ทีมหมอครอบครัว, รพ.สต. และ อปท. รวมทั้งมีโครงการอบรมถวายความรู้แก่พระภิกษุเพื่อสร้าง แกนนำด้านสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ร่วมกับจัดตั้งศูนย์สนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5๖ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย รวมทั้งมีความ สบายงาม ไม่แออัด โดยปัจจุบันยังมีสถานที่ว่างสำหรับขยายหอผู้ป่วยอีก และได้รับคำชื่นชม เรื่องสถานที่ และสิ่งแวดล้อมจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

5๗ โรงพยาบาลมีความพร้อมรองรับการต่อยอดการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีระบบ การพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA อยู่เดิม มีโครงสร้างทีมงานที่ครบถ้วนและประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ผู้บริหารให้การสนับสนุน และผ่านการ Re-accredit แล้วถึง ๒ ครั้งทำให้บุคลากร มีความคุ้นเคยกับระบบคุณภาพ

5๘ โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลการเงิน มีผู้รับผิดชอบ ดูแลเรื่องการเงินของโรงพยาบาล และควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการบริหาร CFO โรงพยาบาล สามารถที่จะบริหารสถานการณ์ทางการเงินและเป็นศูนย์กลางด้านการเงินของโรงพยาบาล และได้รับ รางวัลคุณภาพตราจระเข้ระดับเขต อันดับ ๑ และมีระบบการเบิกจ่ายการเงินที่ตรงเวลาที่ กำหนด สามารถเบิกตามสิทธิได้ตรงตามเวลาร้อยละ ๑๐๐

5๙ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้การดูแลสุขภาพด้วยโรคเรื้อรัง ต่อเนื่องมากกว่าปีละ ๒๐๐ รูป และการดูแลเชิงรุกให้แก่พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่ไม่มีผู้ดูแลถึงวัด

และชุมชนจำนวน ๕๖ อีกทั้งยังมีการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองมากกว่า ๕๐๐ รูป(ปี๒๕๖๐)

S๑๐ โรงพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นจุดศูนย์กลางในการเชื่อมโยงการให้บริการรักษาพยาบาล โดยมี ๑.ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ครบทุกแผนก ๒.มีการใช้โปรแกรม Hosxp/ ซ่อมออนไลน์ BMS/ การเงินการคลัง Expres/ เก็บเงิน/ บันทึกรายความเสี่ยง ๓.มีคลังข้อมูลของผู้มารับบริการรักษาพยาบาล ๔.มีเครื่องมือที่ทันสมัย สามารถส่งข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ได้ ๕.มีการให้บริการข้อมูลผ่าน website และ social media

จุดอ่อนของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Weakness)

W๑ โรงพยาบาล และรพ.สต. มีระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการให้บริการที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลใช้โปรแกรม HOSXP ส่วนรพ.สต. ในเครือข่ายใช้โปรแกรม JHCIS ทำให้เกิดปัญหาความเชื่อมโยงและการส่งต่อข้อมูลที่ล่าช้า โดยที่ผ่านมามีการสอบถามข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการใช้ยา ผ่านโทรศัพท์ และไลน์ระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. ประมาณ ๔๐-๕๐ ครั้งต่อเดือน ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรอรับบริการดังกล่าวไม่ต่ำกว่า ๓๐ นาทีต่อราย ส่งผลกระทบต่อระบบการส่งต่อ การดูแลรักษา และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

W๒ การขับเคลื่อนงานปฐมภูมิมีข้อจำกัดจากบุคลากรทางการแพทย์ในทีมหมอครอบครัวที่ยังไม่เพียงพอสำหรับเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ครบ ๓ แห่งตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (PCC ๑ แห่ง : ปชช. ๓๐,๐๐๐ คน) ในปัจจุบันสามารถเปิดให้บริการได้เพียงแห่งเดียว เนื่องจากขาดแคลนวิชาชีพแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/นักกายภาพบำบัด ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลประชาชนและพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่บริการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานบริการด้านปฐมภูมิโดยเฉพาะในรพ.สต. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีการโยกย้ายทุกปี ประมาณรพ.สต. ที่มีเจ้าหน้าที่โยกย้าย ๒-๓ แห่งต่อปี ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ต้องเรียนรู้งานใหม่ ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ขาดการพัฒนาต่อเนื่องและขาดนวัตกรรม

W๓ ระบบบริการสมุนไพร แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นแบรนด์บริการที่เข้มแข็ง บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความมั่นใจและความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ ๒.๐๑

W๔ ความไม่ครอบคลุมของเครือข่ายที่ยังไม่รองรับพระภิกษุสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, และโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงกับเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ทำให้การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทำได้ไม่ครอบคลุม

W๕ การขยายโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วทำให้ระบบบริการและประสบการณ์ของบุคลากรพัฒนาตามไม่ทัน โดยโรงพยาบาลมีการขยายขนาดจากจำนวน ๖๐ เตียง เพิ่มเป็น ๑๘๐ เตียง ภายในเวลาเพียง ๑๒ ปี

W๖ ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับความต้องการทางการแพทย์ และการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการลาออกของบุคลากร (ต้องดูข้อมูลเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ)

W๗ ระบบการประกันคุณภาพที่ผ่านมายังไม่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่เข้มแข็ง บุคลากรบางส่วนยังมองว่างานคุณภาพเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น และยังมีภาระงานความเครียดเพิ่มขึ้น ในการพัฒนาระบบคุณภาพ ขาดการสร้างสรรค่านวัตกรรม และคุณค่าเพิ่มเพิ่มจากการพัฒนางาน คุณภาพ

W๘ โรงพยาบาลมีสถานะการเงินในระดับ ๔ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการขยายบริการ และปรับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างมาก โดยสาเหตุหลักจากค่าตอบแทน วัสดุภัณฑ์จากการขยายบริการ การจัดเก็บรายได้ ได้น้อยกว่ารายจ่าย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โรงพยาบาลขาดทุน ๔๓.๗ ล้าน และ ปี ๒๕๕๙ ขาดทุน จำนวน ๒๑.๙ ล้าน ปี ๒๕๖๐(๑๐เดือน) ติดลบ ๕-๘ ล้านบาท เพราะมีค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และอาคารสำนักงานค่อนข้างสูง และการจัดเก็บรายได้ไม่เท่ากับรายจ่าย และปัจจุบัน จากปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ โรงพยาบาลยังมีหนี้ สะสมอยู่ ๑๐๘ ล้านบาท ทำให้กระทบต่อการขยายบริการทุกด้านของโรงพยาบาลอีกทั้งขาดการ สื่อสาร นอกจากนี้โรงพยาบาลไม่มีช่องทางการบริจาคชัดเจน และผู้รับผิดชอบในแต่ละกองทุน และยังขาดการสื่อสารและการนำหลักเกณฑ์การนำกองทุนมาใช้ เพื่อให้ช่องทางในการบริจาค เงินเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มข้าราชการจ่ายตรง และกลุ่มชาวต่างชาติ หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังทรัพย์ ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์การเงินโรงพยาบาลอยู่ระดับ ๗

W๙ การดูแลพระภิกษุสงฆ์ปัจจุบันยังให้การดูแลเหมือนบุคคลทั่วไปซึ่งยังไม่สอดคล้องกับ พระธรรมวินัย การออกแบบบริการ การพัฒนาพื้นที่ในการให้บริการยังไม่สอดคล้องกับการอุปฐาก สงฆ์อาหารทั้งข้อจำกัดจากพื้นที่ และความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร

W๑๐ รูปแบบการบริการทางการแพทย์ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการยัง ไม่ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากนัก หลายการบริการที่ยังใช้รูปแบบเดิม (Manual) ทำให้ต้องใช้เวลา ในการบริการนานขึ้น และบุคลากรมากขึ้น อีกทั้งประสิทธิภาพของระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย ยังไม่เสถียร ทำให้เกิดปัญหาเครือข่ายล่ม สาเหตุจาก อุปกรณ์ชำรุด มีการใช้งานไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาไวรัส ขาดความพร้อมของผู้ดูแลระบบ ทั้งด้านศักยภาพ และอัตรากำลัง อีกทั้งฐานข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆ ที่สำคัญภายในโรงพยาบาล/เครือข่ายยังไม่สามารถเชื่อมโยงกัน ได้ทำให้การบริหารจัดการข้อมูลขาดประสิทธิภาพ สาเหตุจากแต่ละโปรแกรมเป็นฐานข้อมูล คนละชนิดกัน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมารวมกันได้ และระบบการบริการข้อมูลข่าวสารให้แก่ หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ในการประมวลผลบางกลุ่มงาน ยังไม่ได้ดำเนินงาน

โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล (Opportunity)

O๑ กระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยเน้นคลินิกหมอครอบครัว (PCC) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถ เข้าถึงบริการจากสหวิชาชีพได้สะดวก รวดเร็ว ที่ผ่านมามีประชาชนเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ลำบาก เสียเวลาในการรอรับบริการทั้งวันในการรอคอย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางประมาณ ๔๐๐- ๕๐๐ บาทต่อครั้ง จึงเป็นโอกาสที่โรงพยาบาลควรที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา ผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยใช้โปรแกรม Thai COC เชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยภายในเครือข่ายบริการ สุขภาพทั้งจังหวัด



๐๒ กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดได้กำหนดนโยบาย และมาตรการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีการใช้ยาสมุนไพร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมุนไพรที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการผลิต วิจัยพัฒนาด้านสมุนไพร มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการทางด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในการรักษาพระภิกษุสงฆ์ และประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โดดเด่น รวมถึงมีระบบการส่งต่อ และประสานข้อมูลการรักษาระหว่างเครือข่ายให้บริการ

๐๓ กระแสสังคมมีความตื่นตัวในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสมุนไพรที่หลากหลาย มีวิสาหกิจชุมชนที่ปลูกและผลิตสมุนไพร มีปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร และแผนไทย ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือ เพื่อการอุปถัมภ์จากสงฆ์ในพื้นที่ มีวิทยากร เทคโนโลยีและการวิจัยด้านสมุนไพรเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ทั้งจากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการเสริมสร้างความพร้อมของโรงพยาบาลในการเป็นศูนย์กลางของการวิจัย ผลิต และพัฒนาสมุนไพร

๐๔ มีสถาบันการศึกษาในพื้นที่ที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยทั้งมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการร่วมมือ ผลิต และพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

๐๕ โอกาสในการสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลที่มีหอดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยังมีเครือข่าย โรงพยาบาลและวัดที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการอบสมุนไพร ซึ่งมีผู้ใช้บริการทั้งพระภิกษุสงฆ์และประชาชน ทำให้สามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายการอุปถัมภ์ แก่พระสงฆ์ และการพัฒนาการบริการทางแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล

๐๖ มีเครือข่ายสุขภาพในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ให้การสนับสนุน จึงเป็นโอกาสในการบูรณาการความร่วมมือในการอุปถัมภ์พระภิกษุสงฆ์ให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

๐๗ มีมูลนิธิโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายเอกชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และอุปกรณ์การแพทย์ และมีโรงพยาบาลศูนย์ที่พร้อมสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่เพียงที่มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา และได้รับการสนับสนุนจากนโยบายในระดับกระทรวง และระดับจังหวัด มีระบบครูพี่เลี้ยงศูนย์คุณภาพ

๐๘ โอกาสทางการเงินที่จะมั่นคงมากขึ้นจากความต้องการจากการบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อรองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน ในการตรวจสุขภาพ และการรักษาเฉพาะทางและการใช้รูปแบบชุดบริการ (Medical Package) ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายและขีดความสามารถในการจัดบริการทางแพทย์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และจัดนวัตกรรมบริการที่ก่อให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาล โดยเฉพาะการออกแบบบริการเฉพาะในกลุ่มคนพร้อมทั้งพัฒนาคลินิกนานาชาติในโรงพยาบาล เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะการพัฒนาแบบบริการ Premium เพื่อการอุปถัมภ์ พระเถระชั้นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักธรรมวินัย และการพัฒนาช่องทางเข้าถึงผู้บริโภค เพื่อยกระดับการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์สามเณร ให้ภาคีทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพุทธบริษัท ร่วมเป็น



เจ้าของในการอุปถัมภ์สุขภาพสงฆ์ และการสร้างความสะดวก ในการให้พระสงฆ์ ได้มีบทบาทในการ
ออกแบบระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น

O๙ ประชาชนส่วนใหญ่มีการเข้าถึง hi-speed internet และ mobile application
ทำให้สามารถพัฒนาการบริการผ่านระบบออนไลน์ ที่จะประโยชน์ในการจัดบริการทางการแพทย์
การสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์ ประชาชน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ภาวะคุกคามของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Threat)

T๑ ผู้ป่วยในพื้นที่ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของสถานบริการในเครือข่าย
โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ไม่ได้มีแพทย์ออกให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล
ทำให้เกิดความแออัดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และเพิ่มระยะเวลารอคอย ในปัจจุบัน ผู้ป่วย
บางรายใช้เวลารอคอยครบทั้งระบบการบริการโดยเฉลี่ย ๓-๔ ชั่วโมง

T๒ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้/ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย
สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง พระภิกษุสงฆ์อาพาธติดวัด ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่
หากรักษาไม่ทัน อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

T๓ การยอมรับในการใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่าย ทำให้การ
ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษายังไม่แพร่หลาย

T๔ ขนาดพื้นที่บริการที่กว้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้พระภิกษุสงฆ์ที่มาใช้
บริการไม่มีความสะดวกและเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และความไม่พร้อมของเครือข่าย
ภาคประชาชนในการอุปถัมภ์พระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากมีพระภิกษุอาพาธ
ที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เพราะไม่มีผู้ดูแล

T๕ โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่อาจดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากในพื้นที่มี
โรงพยาบาลเอกชนถึง ๔ แห่ง

T๖ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในตำแหน่งการคมนาคมไม่สะดวกในการมาใช้บริการ
และมีรถประจำทางมี ๑ สาย และโรงพยาบาลอยู่ใกล้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพที่สูงกว่า
ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษามากกว่าโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา ทำให้ผู้รับบริการน้อย
เมื่อเทียบเท่ากับโรงพยาบาลศูนย์

T๗ พื้นที่บางส่วนของโรงพยาบาลถูกบุกรุกและครอบครองโดยประชาชน ส่งผลต่อ
ทัศนียภาพ และการจัดระเบียบในการอุปถัมภ์สงฆ์ที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

T๘ พระสงฆ์มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังจากภาวะการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งจากการเกิดขึ้น
ของภัยสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการฉันทอาหารที่ถวายโดยญาติที่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ
กับการเสริมสร้างสุขภาพ



บทที่ ๔

ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล การประเมินศักยภาพ และสภาพแวดล้อมภายนอก

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย เป็นเลิศทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์
และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง
(Smart, Excellent and Alliance's Strength)

โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลไว้ว่า “SEA ๑๐” และกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์ช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ดังนี้

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย (Smart) หมายถึง

- โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
- โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้
- โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล การบริการและบริหารที่ทันสมัย

ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์ และการบริการสุขภาพประชาชน (Excellent) หมายถึง

- โรงพยาบาลความเป็นเลิศทางการแพทย์ในสาขา ทันตกรรม, จักษุวิทยา, ศัลยกรรม และอายุรกรรม
- โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย ไร้รอยต่อ
- โรงพยาบาลมีระบบคุณภาพมาตรฐานสากลที่ยั่งยืน และการบริการที่ผู้ใช้บริการเชื่อมั่น และวางใจได้ และยึดหัวใจความเป็นมนุษย์
- โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางแพทย์แผนไทย สมุนไพร และแพทย์ทางเลือก แบบครบวงจร



เครือข่ายเข้มแข็ง (Alliance's strength) หมายถึง

- ๘. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐานโดดเด่นด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพต่อเนื่อง
- ๙. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของ ภูมิภาคสูง สามแฉก และประชาชนอย่างฉลาดรู้ จนมีต้นแบบความสำเร็จ
- ๑๐. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำงาน บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ดังแสดงองค์ประกอบของวิสัยทัศน์ในแผนภาพ SEA ๑๐ ดังนี้

SEA ๑๐.๐

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย เป็นเลิศทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์องศ์ และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง

<p>Smart โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย</p>	<p>Excellent ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์องศ์ และบริการประชาชน</p>	<p>Alliance's strength เครือข่ายเข้มแข็ง</p>
<p>๑. มีธรรมาภิบาล ๒. ศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้ ๓. การบริการและบริหารที่ทันสมัยด้วยระบบดิจิทัล</p>	<p>๔. ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในสาขาทันตกรรม, จักษุวิทยา, ศัลยกรรมและอายุรกรรม ๕. ระบบบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยไร้รอยต่อที่เชื่อมั่นและวางใจได้ ๖. ระบบคุณภาพมาตรฐานสากลที่ยั่งยืน ๗. เป็นศูนย์กลางแพทย์แผนไทย, สมุนไพร และแพทย์ทางเลือกที่ครบวงจร</p>	<p>๘. มีเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน และวางใจได้ ๙. มีความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพตนเองของภูมิภาคสูงและประชาชนอย่างฉลาดรู้ ๑๐. สืบสานและทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา และสนองโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของสถาบันกษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์</p>



๒. พันธกิจ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาล โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลได้กำหนดพันธกิจทางยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อการอุปถัมภ์จากพระภิกษุสงฆ์และประชาชนในพื้นที่บริการ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

๒) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสนับสนุนให้มีสมรรถนะสูง และพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย เข้มแข็ง ทางการบริหารจัดการ และมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้สูงบนฐานธรรมาภิบาล

๓) ยกระดับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศ ด้านทันตกรรม จักษุวิทยา ศัลยกรรม และอายุรกรรม และเป็นศูนย์กลางของแพทย์แผนไทย รวมทั้งแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ และบริการแบบครบวงจร

๔) เสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพในระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้มีมาตรฐานในการจัดบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ที่มีคุณภาพทางการแพทย์ และสอดคล้องตามพระธรรมวินัย และพัฒนาเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง ในการมีส่วนร่วมในการอุปถัมภ์จากพระภิกษุสงฆ์ และการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล

๓. เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goals)

๑) พระภิกษุสงฆ์ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และสอดคล้องตามหลักพระธรรมวินัย เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง สะดวก ปลอดภัย

๒) พระภิกษุสงฆ์ สามเณรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่จะสามารถจัดการตนเองได้

๔. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายและเป้าประสงค์สูงสุด

เป้าประสงค์สูงสุด	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. พระภิกษุสงฆ์ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐานและสอดคล้องตามหลักพระธรรมวินัย	จำนวนคลินิกที่ได้รับการพัฒนาให้มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อยกระดับสู่ระดับตติยภูมิขั้นสูงและบริการที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย		-	ทันตกรรม	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	จักษุวิทยาและแพทย์ทางเลือก (แผนจีน)



เป้าประสงค์ สูงสุด	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒. พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาล มีความฉลาดรู้ ทางสุขภาพที่จะ สามารถจัดการ ตนเองได้	ร้อยละของ พระภิกษุสงฆ์ สามเณรในภาค ตะวันออกเฉียง เหนือที่มีสุขภาพดี ตามเกณฑ์ กระทรวง สาธารณสุข		สำรวจเก็บ ข้อมูล	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕
	ร้อยละของ ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบของ รพ. ที่มีสุขภาพดี ตามเกณฑ์ของ กระทรวง สาธารณสุข		สำรวจเก็บ ข้อมูล	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระหลักในการพัฒนาตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาด้วยวิธีการทางยุทธศาสตร์สู่ผลสัมฤทธิ์ สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๑) การจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และการเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ๒) การยกระดับโรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และเป็นองค์กรแห่งความสุข
- ๓) การพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และอุ้งปัญญาสุขภาพที่เข้มแข็ง
- ๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเสริมสร้างคามยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และประชาชน
- ๕) การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางของสมุนไพรรักษา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

โดยในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์จะมีแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์และตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการแนวทางปฏิบัติ แผนงานโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

การจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และการเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์

๑. แนวคิดและหลักการ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Service Excellent) โดยการมุ่งส่งเสริมโรงพยาบาลที่มีศักยภาพให้มีความพร้อมในการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และเขตเศรษฐกิจพิเศษ พร้อมทั้งได้กำหนดเป้าหมาย การปฏิรูปด้านสาธารณสุขระยะเร่งด่วน ๑๘ เดือน โดยให้ความสำคัญกับระบบเวชศาสตร์ครอบครัว การจัดการระบบ Long Term Care ในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมาตรฐาน Emergency Claim Online : EMCO (เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่)

บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในปัจจุบันสามารถให้บริการทางการแพทย์แก่พระภิกษุสงฆ์ได้อย่างมีมาตรฐานทางการแพทย์ แต่ยังมีบริการบางประเภทที่ยังต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยเฉพาะในด้าน..... และในด้านการบริการผู้ป่วยนอกมีพระภิกษุสงฆ์มาใช้บริการเฉลี่ยเดือนละ.....ราย ส่วนมากเกี่ยวข้องกับโรค..... ในส่วนผู้ป่วยในมาใช้บริการเฉลี่ยเดือนละ.....ราย ส่วนมากเกี่ยวข้องกับโรค..... ปัญหาที่สำคัญและท้าทายทางการแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ของโรงพยาบาลคือการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ได้มากขึ้น เพิ่มความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะในด้านทันตกรรม อายุกรรม จักษุกรรม และศัลยกรรม ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของสงฆ์อาพาธเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรวมทั้งการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยทั้งในกระบวนการบริการ และการจัดสภาพแวดล้อมการบริการ

และจากการที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ก่อตั้งขึ้นโดยมีพันธกิจที่สำคัญยิ่ง คือ การเป็นโรงพยาบาลสงฆ์เพียงหนึ่งเดียวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้การอุปฐากพระภิกษุสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัย รวมทั้งให้บริการดูแลพระภิกษุสงฆ์อย่างไร้รอยต่อ ซึ่งกลุ่มพระภิกษุสงฆ์นั้นเป็นโรคไม่ติดต่อต่างๆ ในอัตราที่สูงเช่นเดียวกับฆราวาส อีกทั้งจากการที่ต้องรับผิดชอบในการอุปฐากพระสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องเร่งพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจากการที่ต้องรับผิดชอบต่อประชาชนในพื้นที่บริการในจังหวัดอุบลราชธานีที่ยังมีปัญหาของการเจ็บป่วย ป่วยตาย และปัจจัยแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด และยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลมาจากการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ การศึกษารายได้น้อย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและทางเลือกในการดำเนินชีวิต อาทิ ความเสี่ยงในการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การเผชิญกับปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าประชาคมสูงวัย ซึ่งจะเป็นปัญหาของการเจ็บป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทางทันตกรรมมากขึ้น

นอกจากเหตุผลดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว ยังมีความจำเป็นของการเป็นเมืองชายแดน และเมืองท่องเที่ยวนานาชาติ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของกลุ่ม ผู้ใช้บริการทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยว ประชากรจากประเทศ



เพื่อนบ้าน และที่สำคัญคือการเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ของวิกฤตสุขภาพ รวมถึงความจำเป็นในการพัฒนาด้านการจัดบริการทางการแพทย์ในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี ตลอดจนศักยภาพของโรงพยาบาลตามขีดความสามารถและภารกิจของการเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงให้มีการมุ่งเน้นพัฒนาในสาขาที่สำคัญ ๔ สาขา ได้แก่ อายุรกรรม, ศัลยกรรม, จักษุวิทยา และทันตกรรม ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ปัญหาความท้าทายสำคัญในปัจจุบัน และอนาคตของทั้ง ๔ โรค คือ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพัฒนากระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ด้วยความพร้อมของเทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความพร้อม ที่สำคัญคือคุณภาพของการจัดบริการที่เสริมสร้างความเชื่อมั่นและวางใจได้ของผู้ใช้บริการ

๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

- ๑) เพื่อพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย และไร้รอยต่อ และมีเอกลักษณ์การบริการที่มีความยอดเยี่ยม
- ๒) เพื่อเสริมสร้างความพร้อมในการพัฒนาของศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรม อายุรกรรม จักษุกรรมและศัลยกรรม ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ กระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ให้มีความพร้อมอย่างสมบูรณ์ในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ ได้มาตรฐานระดับสากล
- ๓) เพื่อเสริมสร้างความพร้อมในการพัฒนาการบริการเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ด้วยความ เป็นเลิศทางการแพทย์ ที่เป็นที่ยอมรับของพระภิกษุสงฆ์ และถูกต้องสอดคล้องตามพระธรรมวินัย
- ๔) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์รองรับความจำเป็นทางการแพทย์ ในการให้บริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และการบริการทางการแพทย์ในอนาคตที่เชื่อมโยงกับเครือข่าย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาเซียน และนานาชาติ

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๕๙	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ระบบบริการ ทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล มีความเป็นเลิศ พระภิกษุสงฆ์ และประชาชนที่ ใช้บริการเข้าถึง บริการด้วยความ เชื่อมั่นใน คุณภาพ มาตรฐานทาง การแพทย์	ระดับความสำเร็จ ในการพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศเพื่อ การอุปถัมภ์ ของโรงพยาบาล		๑	๒	๓	๔	๕
	ดัชนีความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ในคุณภาพบริการ ทางการแพทย์ (Believe and Trust Index)		๘๐	๘๕	๙๐	๙๐	๙๐
	จำนวนคลินิกที่ได้รับ การพัฒนาให้มีความ เป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อยกระดับสู่ระดับ ตติยภูมิขั้นสูง		-	ทันตกรรม	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	จักษุวิทยา และแพทย์ ทางเลือก (แผนจีน)

หมายเหตุ

๑. ความสำเร็จในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเพื่อการอุปถัมภ์ของโรงพยาบาล ในช่วง ๕ ปี
มีองค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) การสร้างนวัตกรรมบริการเพื่อการอุปถัมภ์ในทุกคลินิกการบริการของ
โรงพยาบาล
- ๒) การจัดการบริการทางการแพทย์แก่พระสงฆ์ในรูปแบบการบริการเคลื่อนที่ถึงที่วัด
- ๓) การพัฒนานวัตกรรมบริการในรูปแบบดิจิทัล (Digital temple ward : DTW)
- ๔) การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างกันในการสร้างมาตรฐานการจัดสภาพแวดล้อม
ทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์ ของเครือข่ายโรงพยาบาลที่มีการบริการพระสงฆ์
หรือมีดีกสงฆ์อาพาธ ทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน
- ๕) มีรูปแบบความสำเร็จในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อการดูแลพระภิกษุสงฆ์
ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีภาวะพึ่งพิง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒. ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใน ๔ คลินิก มีองค์ประกอบต่อไปนี้

- ๑) ด้านทันตกรรม – มีบริการทันตกรรมในสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก และ Maxillofacial
สามารถผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน เพื่อแก้ไขความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร สาขาการจัดฟัน
สาขาการรักษาโรคฟันผ่านกล้อง microscope สาขาทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อฟันฟูลช่องปาก มีระบบ
คลินิกทันตกรรมเคลื่อนที่สามารถบริการพระภิกษุสงฆ์เชิงรุก
- ๒) ด้านอายุรกรรม – มีบริการที่มีศักยภาพสูงด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย NCD(DM/HT/CKD/COPD/
Stroke/MI) และจัดสร้างอาคารศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย NCD แบบครบวงจรที่มีความทันสมัย เพื่อการอภิบาล
และอุปถัมภ์อาพาธ



๓) ด้านศัลยกรรม

- มีบริการ Minimal Invasive Surgery : Laparoscopic Cholecystectomy (LC), Arthroscope
- มีบริการศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน : Laminectomy

๔) ด้านจักษุวิทยา - มีบริการผ่าตัดท่อน้ำตา (Dacryocystorhinostomy; DCR)

๕) ด้านแพทย์ทางเลือก (แผนจีน) - มีบริการฝังเข็มและกัวซาเพื่อเสริมความงาม
รมาสาสลับ

๖) ด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทย - มีบริการด้านการแพทย์ที่บูรณาการความรู้ทางด้าน
แพทย์แผนปัจจุบัน-แผนไทย-แพทย์ทางเลือกแบบเป็นรูปธรรมและครบวงจร

๓. ดัชนีความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในคุณภาพบริการทางแพทย์ (Believe and Trust Index) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๕ ด้าน

- ๑) คุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ (Specialty) (ร้อยละ ๒๐)
- ๒) วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย (Medical Technology) (ร้อยละ ๒๐)
- ๓) การเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก (Convenience & Logistic) (ร้อยละ ๒๐)
- ๔) การรับบริการที่ปลอดภัย ไร้รอยต่อ (Safety & Seamless One) (ร้อยละ ๑๐)
- ๕) สภาพแวดล้อมการบริการ (Service Environment) (ร้อยละ ๓๐)

๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) เสริมสร้างความเชี่ยวชาญ และความเป็นเลิศทางการแพทย์ ยกกระดับสู่โรงพยาบาล
ตติยภูมิมาตรฐาน

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยในสาขาทันตกรรม สู่ความเป็น
เลิศทางการแพทย์ในระดับคุณภาพ มาตรฐานสากล ผ่านกลไกการผลานร่วมกับเครือข่าย
ในระบบสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และการแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์
และการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์บริการ ทันตกรรม
ที่มีมาตรฐานและทันสมัย สำหรับพระภิกษุสงฆ์และประชาชนทั่วไป และการสนับสนุนการสร้างระบบ
บริการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ผสมผสานด้วยเทคโนโลยี
ดิจิทัลเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ของโรงพยาบาล ตามแนวทาง ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสาขาเฉพาะทางครบถ้วน (ปัจจุบันยังขาด Maxillofacial)
- พัฒนาห้องทันตกรรมให้มีความเพียงพอ และมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยครบถ้วน เช่น Microscope, Panoramic dental X-ray เป็นต้น รวมทั้งมีการจัดตั้งธนาคาร ฟันปลอม
- จัดทำ Data based สุขภาพช่องปากและฟันพระภิกษุสงฆ์ เพื่อจัดกลุ่มการ บริการ และจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันสำหรับพระภิกษุสงฆ์
- จัดทำ Clinic ทันตกรรมเคลื่อนที่ที่ครบวงจรและทันสมัยในรูปแบบ Clinic ที่มีความสมบูรณ์ ระดับ Premium และขยายบริการเพื่อการเข้าถึงของ



พระภิกษุสงฆ์และประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพของ Premium mobile clinic เช่น เพิ่มบริการทำฟันปลอม เป็นต้น และการเปิด Master unit โดยขอความอนุเคราะห์ที่วัด

- การบูรณาการความร่วมมือในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน เพื่อการร่วมดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยกำหนดเป็นวาระร่วมกัน ได้แก่ การจัดทำฟันปลอม จัดตั้งธนาคารฟันปลอมเพื่อเป็นคลังอุปกรณ์แก่พระภิกษุสงฆ์
- นำความเป็นเลิศทางทันตกรรมสู่พื้นที่บริการทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การรักษา ฟันฟู ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประชาชนในพื้นที่รับบริการ
- ริเริ่มการจัดระบบบริการ Premium คลินิกในกลุ่มประชาชนที่มีกำลังซื้อ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล จัดทำ Package การดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีกำลังซื้อ และพระภิกษุสงฆ์ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นพหุอุปถัมภ์ จัดบริการ Holiday Surgery อำนวยความสะดวกต่อประชาชนที่ต้องการ
- พัฒนา สร้างสรรค์การบริการทันตกรรมในสาขาศัลยกรรมช่องปาก และ Maxillofacial สามารถผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน เพื่อแก้ไขความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร สาขาการจัดฟัน สาขาการรักษารากฟันผ่านกล้อง microscope สาขาทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อฟันฟูช่องปาก

(๒)ยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ด้านสาขาศัลยกรรม สู่วิชาความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดย

- พัฒนาระบบ One Day Surgery ให้มีความครอบคลุมทุกหัตถการที่มีศักยภาพและความเหมาะสม จัดตั้ง Minimal Invasive Surgical center และ Sport and Endoscopic Orthopedics center
- สร้างสรรค์การบริการ Minimal Invasive Surgery : Laparoscopic Cholecystectomy (LC), Arthroscopy และการบริการศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน : Laminectomy
- พัฒนาขีดความสามารถในการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธอย่างเข้าถึง โดยการขยายบริการไปสู่ Master unit โดยขอความอนุเคราะห์ที่วัด
- พัฒนาบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุเน้นการขยายบริการในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพก สู่พระภิกษุสงฆ์และประชาชน ในพื้นที่ และประชาชนที่มีกำลังซื้อ ประเทศเพื่อนบ้าน ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ส่งเสริมการเพิ่มกรอบตำแหน่งแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่อยอดเพื่อเพิ่มการบริการที่ทันสมัยในการผ่าตัด นำความทันสมัยมาใช้ในการบริการโดยการสร้าง Application ในระบบนัดการดูแลก่อนผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการดูแลสุขภาพอื่นๆ

(๓)ยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ในสาขาจักษุวิทยา โดย

- พัฒนาความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การปรับปรุงพื้นที่บริการให้เหมาะสมต่อการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชน



- พัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัดให้มีเครื่องมือที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชน และขยายบริการผ่าตัดให้ครอบคลุมความต้องการของพระภิกษุสงฆ์ทั้งด้านต่อกระจก, ต้อเนื้อ และต้อหิน เชิงรุกโดยเฉพาะในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ให้มีความครอบคลุม และขยายการผ่าตัดทางด้าน Oculoplastic surgery และการบริการผ่าตัดท่อน้ำตา (Dacryocystorhinostomy;DCR)
- (๔)ยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ในสาขาอายุรกรรม รองรับสังคมผู้สูงอายุ และการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ และการบริการประชาชนพื้นที่บริการ โดย
 - จัดตั้งศูนย์การดูแลและฟื้นฟูโรคเรื้อรังครบวงจร (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไตวาย, หลอดเลือดสมอง, หลอดเลือดหัวใจ และปอดอุดกั้นเรื้อรัง) และจัดสร้างอาคารศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย NCD แบบครบวงจรที่มีความทันสมัย เพื่อการอภิบาลและอุปฐากสงฆ์อาพาธ
 - ขยายบริการการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางไปสู่เครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของพระภิกษุ รวมถึงมีการตรวจสุขภาพพระภิกษุเชิงรุกผ่านการบูรณาการร่วมกับวัดใช้วัดเป็นศูนย์บริการเคลื่อนที่
 - พัฒนาห้องผ่าตัดให้ทันสมัย โดยจัดการอุปกรณ์เครื่องมือให้มีความพร้อมเพียงรองรับการเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรังและการบริการพระภิกษุสงฆ์
 - พัฒนาการบริการที่มีศักยภาพสูงด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยNCD(DM/HT/CKD/COPD/Stroke/MI)
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สมบูรณ์ทั้งสมรรถนะ ทางวิชาการและการแพทย์ และจิตวิญญาณการบริการทางการแพทย์แก่สงฆ์ และประชาชนทั่วไป
 - เสริมสร้างความปลอดภัยในการบริการทางการแพทย์อายุรกรรม โดยพัฒนาระบบการวิเคราะห์ค้นหาความเสี่ยงในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อลดอุบัติเหตุที่ไม่น่าพึงประสงค์
 - พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ทันสมัย เพียงพอต่อการให้บริการ ทั้งจากระบบการพัฒนาระบบการบริจาค และการผลานกับระบบเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และการเชื่อมโยงกับระบบงบประมาณของจังหวัดเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ
 - การพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อการรักษา ฟื้นฟู ผู้ใช้บริการผ่านระบบดิจิทัล

๒) พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์เพื่อการยกระดับสู่การบริการที่ทันสมัย ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และการบริการที่มีเอกลักษณ์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑)พัฒนารูปแบบการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์เพื่อการอำนวยความสะดวกแก่สงฆ์อาพาธ และประชาชนในพื้นที่บริการ ที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงการบริการผ่านทางสื่อสังคมที่ทันสมัย (Social media) และพัฒนาระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Network)



บนดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital platform) ที่เครือข่ายภิกษุสงฆ์ สามเณร และประชาชนทั่วไปสามารถประสานการติดต่อให้รถไปรับได้ง่ายโดยมีการระบุสถานที่ด้วย GPS พัฒนามาตรฐานการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ พร้อมการพัฒนาทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะสูงรองรับการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) การปรับปรุงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ให้มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ และการพัฒนาการส่งต่อพระสงฆ์ที่มีภาวะฉุกเฉินผ่านความร่วมมือกับท้องถิ่นและโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่มีความรวดเร็ว สะดวก และปลอดภัยไร้รอยต่อ รวมทั้งการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายในการร่วมสร้างระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ ให้สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในวัดที่ห่างไกล ทุรกันดาร วัดที่อยู่ในป่า เป็นต้น

(๓) สร้างสรรค์การบริการสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุสงฆ์ด้วยอัตลักษณ์ทางการแพทย์ แบบครบวงจร โดย

- สร้างอัตลักษณ์ของการบริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) ครบวงจร ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม สร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล จะได้รับบริการแบบองค์รวมทุกคน โดยการกำหนดมาตรการ ระเบียบปฏิบัติในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พร้อมการส่งเสริมขีดความสามารถแก่บุคลากรในทุกจุดบริการในการบริการแบบองค์รวม ส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงความต้องการในการจัดบริการสุขภาพพระสงฆ์ทั่วทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และให้เป็นต้นแบบที่เป็นเลิศในประเทศโดยโดดเด่นในการเป็น Hospital Temple เน้นการสร้างระบบการบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบดิจิทัล (Digital Temple Ward) เพื่อการอุปฐากสงฆ์อาพาธในกลุ่มโรงเรีอร้าง และมีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางดิจิทัล และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพพาสาสมัครสาธารณสุขพระ และพุทธบริษัท (Digital Temple Ward) เป็นการเชื่อมโยงการบริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อการให้คำปรึกษาแนะนำ และการติดตามสถานะสุขภาพแก่พระสงฆ์)

(๔) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (พระภิกษุสงฆ์) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ โดยการประสานงานและเชื่อมต่อกับเครือข่าย Digital เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลสงฆ์อาพาธระหว่างกัน ของภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกกระบวนสาธารณสุข และการจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการส่งต่อสงฆ์อาพาธ โดยนำร่องก่อนในจังหวัดอุบลราชธานี และขยายต่อไปยังจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสร้างระบบการส่งต่อ (ReferOut) ให้มีเครือข่ายการรองรับมากขึ้นทั้งในและนอกเขตบริการสุขภาพรวมถึงหน่วยบริการเอกชนเป็นการปฏิรูประบบการส่งต่อในเขตบริการโดยไม่มีขีดจำกัดผ่านการจัดทำ ข้อตกลงความร่วมมือ(Contact Service Integration) ทั้งในการส่งต่อภายในจังหวัดภายในเขตและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

(๕) พัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care Center) ที่สามารถให้บริการครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยเน้น

- การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครบวงจร และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตของญาติผู้เสียชีวิตโดยการบูรณาการหลักธรรมทางศาสนา มาเตรียมสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การสนองตอบต่อการดูแลสุขภาพต่อจิตวิญญาณ (No one die alone) สร้างและพัฒนาทีมเครือข่าย Palliative care ระดับชุมชนจัดตั้งศูนย์ Palliative care ระดับโรงพยาบาลในเครือข่ายในระบบสาธารณสุขเพื่อให้สหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมที่วัด
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย โดยให้มีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อรองรับการบริการจากทั้งภายในและภายนอกพร้อมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานและมีการขยายเครือข่ายไปยังรพ.สต. และอาสาสมัครชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขพระ (Volunteer Community) เพื่อการร่วมดูแล
- ปรับปรุงพื้นที่ห้องดับจิตและฌัมภ์ที่ศรัทธาของโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมต่อเกียรติและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ครั้งสุดท้ายแก่ผู้เสียชีวิตพร้อมทั้งการจัดระบบการอำนวยความสะดวกแก่ญาติด้วยการสร้าง ชุดบริการฌัมภ์ญาติสามารถเลือกใช้บริการได้ตามศักยภาพของญาติผู้ใช้บริการ

(๖) การสร้างระบบบริการที่โดดเด่นด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized HealthCare) โดย

- การสร้างระบบประกันการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และผู้ป่วยในพื้นที่ ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยเน้นการให้บริการในรายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลแบบองค์รวมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ความเท่าเทียมของการได้รับบริการที่มีคุณภาพให้ ความสำคัญกับการดูแลคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและสมบูรณ์ตามสิทธิของผู้ป่วย
- การสร้างอัตลักษณ์การบริการของโรงพยาบาลที่เน้นความเป็นรูปธรรมอย่างเข้มแข็ง ภายใต้หลัก “บริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยบริการคุณภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีมบริการแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย สร้างระบบการประกันคุณภาพเพื่อทำให้มั่นใจว่าพระสงฆ์อาพาธ ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- สร้างสิ่งแวดล้อมในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการจัดบริการที่ดีที่สุด แก่ผู้รับบริการโดยเน้นความเป็นสากลทันสมัย และมีมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ และสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อคนพิการผู้สูงอายุที่เป็นอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design)



- การสร้างระบบการสื่อสารแบบไร้พรมแดนรองรับการขยายระบบการจัดการความเจ็บปวด/บรรเทาความทุกข์ทรมานของสงฆ์อาพาธ ทั้งภายในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน และวัด
- วางมาตรการเพื่อการเพิ่มระยะเวลาในการให้สงฆ์อาพาธ ผู้ป่วย หรือจิตอาสาที่ผ่านการพัฒนา แล้ว ได้มีโอกาสพูดคุยและปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้นทั้งการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์และการเพิ่มระยะเวลาการพูดคุยของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการหรือญาติในขณะให้บริการ
- การส่งเสริมให้ผู้มีจิตศรัทธาจิตอาสาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นจิตอาสาบริการสุขภาพและการอุปัฏฐากสงฆ์ ในโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนการสร้างทัศนคติแก่ประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล และหนุนเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทรของสังคม

(๗) ปรับระบบการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเน้นให้เกิดความสะดวกปลอดภัย ทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ โดย

- การนำระบบ Lean management, Risk management, Patient Value chain management มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาล
- จัดระบบการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพของโรคหลายๆ โรคให้เป็น One Stop Service โดยทีมแพทย์สหสาขา
- ส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการโดยเน้นการจัดการความเสี่ยงในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง(อุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยในห้องผ่าตัดและหน่วยสนับสนุนงานบริการ(งานซ่อมบำรุง)) ให้มีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติ พร้อมทั้งการตรวจวินิจฉัยต้นเหตุในรายกลุ่มและรายบุคคล
- การสร้างระบบการบริหารข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกที่มีต่อโรงพยาบาลโดยการพัฒนาช่องทางกรร้องเรียน และให้ข้อเสนอแนะในระบบออนไลน์การจัดทำระเบียบปฏิบัติเพื่อการร้องเรียนในระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลทุกแห่ง เน้นการสร้างระบบการบริหารจัดการข้อร้องเรียนแบบครบวงจรเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ พร้อมทั้งให้การระงับเป็นพิเศษ แก่บุคลากรหรือหน่วยงานที่มีปัญหาข้อร้องเรียน ที่ต้องได้รับการป้องกันและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓) สร้างระบบบริการทางการแพทย์พรีเมียมอย่างครบวงจร รองรับสงฆ์อาพาธ พระเถรานุเถระ ชั้นผู้ใหญ่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพระสงฆ์จากประเทศเพื่อนบ้าน มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการบริการให้มีความพิเศษมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างตามบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศนั้นๆ เพื่อรองรับการบริการพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่โดยมุ่งเน้นการจัดหาและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่มีสัดส่วนชัดเจนในการจัด Premium ที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัย พร้อมทั้งเตรียมพร้อมบุคลากรผู้ขายที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อทำหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือสงฆ์อาพาธ



(๒) พัฒนาการบริการสุขภาพพระสงฆ์รองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการจัดสร้างศูนย์อภิบาลพระสูงอายุแบบครบวงจร (Aging Medical Enterprise Complex) จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาหารกลุ่มโรคเรื้อรังแบบครบวงจรที่มีระบบการบริการที่ทันสมัย การดูแลสงฆ์อาหาร และผู้ป่วยในระดับรายบุคคลด้วยบุคลากรทางการแพทย์การมีโปรแกรมเพื่อการฟื้นฟูเฉพาะกับสงฆ์อาหาร แต่ละรายการจัดบริการ (Temple Health care Premium Service)

(๓) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ที่แยกสงฆ์อาหารออกจากพื้นที่ในการให้บริการประชาชน และพัฒนาการบริการผู้ป่วยในเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาหารรองรับการบริการผู้รับบริการกลุ่ม Premium ระดับพรีเมียมของโรงพยาบาลตามระบบโรงพยาบาลชั้นนำโดยการจัดสร้างอาคารหน่วยบริการผู้ป่วยนอก-ใน(บริการพิเศษ) สำหรับการให้บริการกลุ่มที่มีกำลังซื้อโดยแยกให้เป็นสัดส่วนชัดเจนจากบริการปกติ และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อตอบสนองการให้บริการแบบพรีเมียม

๔) บูรณาการทรัพยากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่าย เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการจัดบริการของโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางการอุปถัมภ์สงฆ์อาหาร ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอาเซียน

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

(๑) การสร้างความร่วมมือทางการแพทย์กับสถานบริการสุขภาพชั้นนำทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และการใช้กลไกของเขตสุขภาพ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ สถานบริการสุขภาพระดับประเทศ และนานาชาติในการนำบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแพทย์เฉพาะทางของเขตสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เครื่องมือทางการแพทย์มาร่วมจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ

(๒) การใช้กลไกประชารัฐเพื่อการเสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจในการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อรองรับความต้องการ การดูแลสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และทันตกรรม

(๓) สร้างระบบเครือข่ายกับองค์กรเอกชนทั้งในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับการเติบโตของจังหวัด และการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาหาร

(๔) เสริมศักยภาพในการดูแลสงฆ์อาหารทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยการสร้างเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์เพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาหารในวัด ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาหลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขพระ (One Temple One Monk) รวมทั้งการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (ผู้ชาย) ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อร่วมให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์อย่างถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพ การจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลสงฆ์อาหาร (Buddhist Monk's Clinical Practice Guideline) และคู่มือการบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ (Buddhist Monk Service Guideline) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขพระ และประชาชน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปตามพระธรรมวินัย

(๕)ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และจัดสร้างตึกสงฆ์อาหารเพิ่มเพื่อให้บริการดูแลและฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์แบบครบวงจรตามมาตรฐานทางการแพทย์และพระธรรมวินัย ทั้งที่เป็นพื้นที่ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ โรงพยาบาลเครือข่ายและโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการขยายช่องทางการทำบุญให้แก่ประชาชนทั่วไป เช่น การสร้างช่องทางเพื่อถวายภัตตาหารหรือสังฆทานให้แก่พระภิกษุสงฆ์ในโรงพยาบาล การสร้างช่องทางการบริจาคเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ ในการอุปฐากพระภิกษุสงฆ์

๕) พัฒนาการรองรับผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว การเชื่อมโยงการอุปฐากสงฆ์อาหารและการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับอาเซียน และนานาชาติ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) การพัฒนาระบบบริการเคลื่อนที่และการออกแบบชุดบริการสุขภาพรองรับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลในกลุ่มผู้มีกำลังซื้อในพื้นที่บริการ และนักท่องเที่ยว พร้อมทั้งความมีเอกลักษณ์เฉพาะในการจัดบริการที่มีความโดดเด่นด้วยโมเดลบริการ SMICS (Speed, Modernize, Convenience, Specialist, International) และมีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางการบริการที่รวดเร็วทันสมัยเข้าถึงสะดวก และเป็นสากล

(๒) สร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการจัดบริการระดับสากล และมีทักษะสากล ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และภาษาแอมร์ รองรับการอุปฐากสงฆ์จากประเทศเพื่อนบ้าน

(๓) สร้างสรรค์ระบบบริการทางการแพทย์แบบพรีเมียมการเข้าถึงบริการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มที่มีกำลังซื้อพร้อมพัฒนาระบบการตลาด โดยการสร้างทีมบริหารและบริการแบบพรีเมียมที่มีขีดความสามารถในการเป็นนักบริการที่มีบุคลิกภาพการบริการที่ดีผ่านการพัฒนาร่วมกับสถาบันที่เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาบุคลิกภาพโดยเฉพาะ ปรับโครงสร้างบุคลากรที่สนองต่อการบริการโดยให้มีกลุ่มงานการบริการระดับพรีเมียมขึ้นมาเป็นการเฉพาะ และการพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์รูปแบบบริการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ตามความต้องการเพื่อการตัดสินใจ ของผู้มีกำลังซื้อ พร้อมทั้งการสร้างระบบการตลาดและการสื่อสารบริการด้านการตรวจสุขภาพให้สามารถเข้าถึงผู้ที่มีความต้องการพร้อมทั้งการพัฒนาพื้นที่ระบบบริการบุคลากรสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับการ ให้บริการตรวจสุขภาพโดยตรงโดยมีจุดเน้นที่การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังจากได้รับผลการตรวจสุขภาพทั้งก่อนและหลังบริการ

(๔) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านอาเซียน และชาวต่างชาติ โดย

- การพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ AEC ประจำโรงพยาบาลโดยการพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อให้บริการแก่ชาวต่างชาติรวมถึงการจัดบริการในลักษณะ Premium Service ที่เป็นสัดส่วนแยกจากบริการปกติทั้งอาคารสถานที่ ห้องตรวจและบุคลากรโครงสร้างการบริหารภายใต้กลุ่มภารกิจบริการผู้ป่วย AEC และนานาชาติ
- พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสารสนเทศในการให้บริการชาวต่างชาติ เช่น การประชาสัมพันธ์บริการระบบการนัด และจองห้องพิเศษระบบส่งต่อผู้ป่วย

ระหว่างประเทศระบบจัดเก็บรายได้ และระบบรายงานโดยมุ่งสร้าง Website ของโรงพยาบาลให้เป็นหน่วยบริการส่วนหน้า(Digital OPD)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในด้านการสื่อสารเพื่อให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาษาในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน และภาษาอังกฤษและยกระดับขีดความสามารถเพื่อการบริการด้วยทักษะสากล (เทคโนโลยีสารสนเทศ ภาษาอังกฤษการจัดการสมัยใหม่และวัฒนธรรมสากล : International Skill)
- จัดหาประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านเพื่อทำหน้าที่ล่ามหรือร่วมอำนวยความสะดวกในการให้บริการด้านภาษาแก่ผู้รับบริการ
- การสร้างระบบบริการภายในที่แยกสัดส่วนอย่างชัดเจนเพื่อรองรับการบริการแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านอาเซียน และชาวต่างชาติโดยเน้นการสร้างอัตลักษณ์ของการดูแลการบริการที่คำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับการจัดบุคลากรที่สามารถสื่อสารด้วย ภาษาของผู้รับบริการอย่างเข้าใจ

(๔)พัฒนาระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้มีความครอบคลุมมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังภัยสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพกับผู้ประกอบการร่วมพัฒนา ระบบทางเลือกในการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวที่มีกำลังซื้อในรูปแบบชุดบริการสุขภาพ และระบบสมาชิก(MemberCard)

(๕)สร้างโอกาสในการพัฒนาบริการเชื่อมโยงกับอาเซียน โดยการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยในระดับ International Care Network ในกลุ่มอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคเรื้อรังผู้สูงอายุและทันตกรรมโดยเฉพาะการสร้างInternational Refer และInternational Claim เพื่อสร้างโอกาสการเชื่อมโยงบริการกับประเทศเพื่อนบ้าน พร้อมทั้งสร้างระบบ ๕๐ Pansa Hospital Membership ในกลุ่ม DentalCare กลุ่มโรคเรื้อรังและ ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพสำหรับผู้มีกำลังซื้อและการสร้างระบบบริการเชิงรุกเพื่อการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน ในรูปแบบการจัดบริการโรงพยาบาลส่วนหน้า (Hospital Front line) ด้านชายแดน

(๖)เสริมสร้างความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ และโรงพยาบาลในประเทศ (ลาว, กัมพูชา, เวียดนาม) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการแพทย์ และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางการแพทย์เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน

(๗)สร้างและพัฒนากระบวนการปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สุขภาพและการบริการผู้ใช้บริการจากอาเซียนและนานาชาติ (Clinical Practice Guideline) ทั้งในรูปแบบภาษาอังกฤษ, ภาษาจีน, ภาษาแชนม์ และภาษาลาว ในการบริการทางการแพทย์ทั่วไปในระดับตติยภูมิ และบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ ๔ สาขาประกอบด้วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การบริการผู้สูงอายุ ทันตกรรม เพื่อประโยชน์ต่อการจัดบริการทางการแพทย์ที่สามารถติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และลดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์พร้อมจัดให้มีล่ามเฉพาะในการร่วมจัดบริการทั้งในการบริการปกติ และการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(๘)การสร้างระบบการประกันความเสี่ยงในการจัดบริการสุขภาพจากโอกาสการเกิดความสูญเสียทางการเงินจากการให้บริการผู้ใช้บริการแรงงานจากอาเซียน และนักท่องเที่ยว



ต่างประเทศ ที่คู่ขนานกับการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุน เพื่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธจากอาเซียนและการร่วมมือกับผู้ประกอบการในอุตสาหกรรม ต้นสังกัดของแรงงานพร้อมทั้งการสร้างระบบสิทธิประโยชน์ใน รูปแบบชุดบริการสุขภาพสำหรับ แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่มาทำงานในจังหวัดเพื่อเพิ่มโอกาสทางรายได้ แก่โรงพยาบาล และลดความเสี่ยงจากการที่ไม่สามารถเก็บค่าใช้บริการได้

(๙) พัฒนาระบบการโลจิสติกส์ และการส่งต่อผู้ป่วยปกติ และฉุกเฉินระหว่างประเทศ ที่สะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว และไร้รอยต่อ โดยการสร้าง International Health Care Network เริ่มที่กลุ่มพหุชาในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศเพื่อรองรับ นักท่องเที่ยวจากนานาชาติและการบริการ ผู้ใช้บริการจากประเทศในกลุ่มอาเซียนด้านการแพทย์ และทันตกรรมทั้งในด้านการบริการในโรงพยาบาล และการเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา และสร้างระบบการส่งต่อ (Refer Out) ให้มีเครือข่ายรองรับมากขึ้นทั้งในพื้นที่จังหวัด และประเทศ เพื่อนบ้านเน้นการปฏิรูประบบการส่งต่อโดยไม่มีขีดจำกัดผ่านการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (Contract Service) และแนวทางปฏิบัติระหว่างกัน (Integration Guideline) และการพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขบริเวณพื้นที่ด้านชายแดนเพื่อ สร้างระเบียบปฏิบัติ ในการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยปกติ และฉุกเฉินระหว่างประเทศ และการสร้างระบบ อำนาจความ สะดวกทางด้านพิธีการศุลกากรในการบริการผู้ป่วยที่เป็นลูกค้าของโรงพยาบาลในกลุ่มลูกค้า นานาชาติ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ชายแดนเชื่อมโยงผู้ป่วย ที่มีความต้องการทางการแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาใช้บริการจากการตรวจบริการโดยการ อำนาจความสะดวกด้านพิธีการศุลกากรการขนส่ง และโลจิสติกส์ผู้ป่วยจากด้านชายแดน สู่อุทยาน

(๑๐) สร้างระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณค่า มูลค่ารองรับ ความต้องการ ของพื้นที่ และการจัดบริการแก่ผู้มีกำลังซื้อ โดยการสร้างระบบ Register ของผู้มาใช้บริการ ใน ร ะ อ ย า บ า ล ซึ่ง เป็น ก ลุ่ ม ท่ อ ง เ ที่ ย ว ให้ มี ระ บ บ ที่ เป็น มา ต ร ร ฐ า น ส า ก ล (InternationalServiceCenter:ISC) เพื่อเจาะกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มาท่องเที่ยวในจังหวัด อุบลราชธานีหรือใกล้เคียง ให้มาใช้บริการด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล และการ สร้างระบบ Insurance รองรับนักท่องเที่ยวในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ทางการเงินและความ สะ ด ว ก ใน ก า ร ช้ า ร ะ ค่ า บ ริ ก า ร แก่ผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวและผู้ ประ กั น ต น (InternationalClaim) ทั้งในเรื่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับบริษัท ประ กั น เอง และ ใน เรื่อง ตี ด ต่ อ ท าง เ ท ค โ น โ ล ยี ส าร ส น เ ท ค (ISC) การพัฒนาระบบเรียกเก็บค่ารักษา แบบ EasyPay ในกลุ่มสมาชิก

(๑๑) พัฒนามาตรฐานค่าบริการงานนวดไทย สปานวดบำบัดรักษาโรค แพทย์แผนจีน และแพทย์ทางเลือกรองรับผู้มีกำลังซื้อเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจทางการเงินและความสะดวกในการ ชำระค่าบริการ และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงกับ การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพผ่านความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลโรงแรมรีสอร์ทในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานีและใกล้เคียง



(๑๒) สร้างระบบการจัดการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อหนุนเสริมการสาธารณสุขในมิติความมั่นคง โดยการพัฒนากระบวนการเพื่อรองรับการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าวตามนโยบายของประเทศโดยการเสริมสร้างความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องสถานประกอบการที่เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ และมีพันธสัญญาร่วมกัน การเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายประชากรทั้งแรงงาน จากประชาคมอาเซียน และนักท่องเที่ยวทั้งในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง พร้อมการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคที่เกิดจากโรคระบาดอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในพื้นที่ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายประชากร สินค้า และบริการที่เชื่อมโยงกับอาเซียน

๕. แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

- ๑) โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศด้านทันตกรรม (Medical excellent hospital) (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๒) โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านศัลยกรรม (Medical excellent hospital) (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๓) โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านจักษุกรรม (Medical excellent hospital) (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๔) โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านอายุรกรรม (Medical excellent hospital) (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๕) โครงการบริการทางการแพทย์ปลอดภัย ไร้รอยต่อ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๖) โครงการพัฒนาบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร ระดับปริเณียม (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)
- ๗) โครงการบูรณาการทรัพยากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่ายการอุปถัมภ์สงฆ์อาหาร (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๘) โครงการพัฒนาบริการรองรับผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

การยกระดับโรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และเป็นองค์กรแห่งความสุข

๑. แนวคิดและหลักการ

ระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลยังต้องได้รับการพัฒนาอีกหลายด้านทั้งด้านระบบการบริหารจัดการภายใน การเงินการคลังที่เข้มแข็ง ความทันสมัยของการบริหารจัดการ และจากการที่โรงพยาบาลต้องมีความจำเป็นในการเตรียมองค์กรเพื่อรองรับการพัฒนาสู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในอนาคต ให้มีศักยภาพ และขีดความสามารถในการรองรับความต้องการของการจัดการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชนในพื้นที่บริการ ทำให้เกิดความท้าทายที่สำคัญคือการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร การพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการ และการบริการที่มีมาตรฐานสากล โดยวางเป้าหมายสำคัญที่การเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน Advance hospital Accreditation : AHA ภายในกรอบแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปีของโรงพยาบาล พร้อมทั้งวางรากฐานการเติบโตของโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลที่มีความ Smart ทั้งในด้านการบริหารการบริการ และบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง

และที่สำคัญมากคือการเป็นโรงพยาบาลที่มีภารกิจเฉพาะในการอุปถัมภ์สงฆ์ การเสริมสร้างภาพลักษณ์ของการเป็นโรงพยาบาลที่มีเขตสังฆาวาส จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โรงพยาบาลวางเป้าหมายที่จะพัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการ และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นต้นแบบของประเทศที่สามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการอุปถัมภ์สงฆ์ (Monk friendly hospital) และเป็นศูนย์เรียนรู้ในระดับประเทศ และนานาชาติ ของการดูแลพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม

นอกจากนั้น โรงพยาบาล ยังมีความจำเป็นในการดูแลบุคลากร จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งความสุข การเสริมสร้างความเข้มแข็งของวัฒนธรรมองค์กร พัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดี และมีความ Smart ทั้งขีดความสามารถในการทำงาน บุคลิกภาพ และการดำรงตนบนความพอเพียง และที่สำคัญคือโรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับการเป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้สูงทางการเงินบนฐานธรรมาภิบาล และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

๑) เพื่อยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้มีมาตรฐานในระดับสากลตามเกณฑ์ Thailand Quality award : TQA และ Advance hospital accredit : AHA

๒) เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถทางการเงินของโรงพยาบาลให้มีความเข้มแข็ง มีรายได้ที่มั่นคง



- ๓) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญรองรับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และการจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย
- ๔) เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีความเข้มแข็งเป็นองค์กรแห่งความสุข
- ๕) เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้ทันสมัย เป็นองค์กรดิจิทัลในระดับชั้นนำของประเทศ
- ๖) เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อม ภูมิทัศน์ในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาลให้มีเอกลักษณ์ของการเป็นโรงพยาบาลในการอุปถัมภ์สังคม

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๕๙	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานทำการบริหารและการบริการในระดับสากล	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองมาตรฐาน AHA	N/A	ริเริ่ม	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการบริการตามเกณฑ์ TQA	-	ริเริ่ม	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ มีทักษะสากล มีศักยภาพตามสมรรถนะอย่างสมบูรณ์จนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่าในหน้าที่ความรับผิดชอบให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ Smart Competency	-	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด		๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๕๐
โรงพยาบาลมีความมั่นคงทางการเงินพึ่งตนเองได้สูงและมีธรรมาภิบาล	จำนวนรายได้จากการจัดบริการพิเศษ ๑ ปี/ ๑ ล้านบาท	N/A	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐
	ร้อยละรายได้จากระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน ๑ ปี/ ๑ ล้านบาท	N/A	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
	จำนวนรายได้จากการบริจาค ๑ ปี/ ๑ ล้านบาท	N/A	๒๐	๔๐	๖๐	๗๐	๘๐
	จำนวนข้อทักท้วง ท้วงติงจากผู้ตรวจสอบภายนอก	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลและการปฏิบัติหน้าที่สนอง	ร้อยละของบุคลากรสุขภาพดีตามเกณฑ์	N/A	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๘
	ร้อยละค่าเฉลี่ยของความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร	๘๐	๘๕	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๕๙	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)					
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	
โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ การอุปัฏฐากสงฆ์ และการดูแลสุขภาพประชาชน								
โรงพยาบาลมีความทันสมัยทางการบริหาร และการบริการ	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัล	N/A	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	

๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) พัฒนาระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานคุณภาพระดับสากล

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาศักยภาพงานคุณภาพภายในโรงพยาบาล และให้ความรู้เรื่องกระบวนการคุณภาพแก่บุคลากรทุกระดับพร้อมศึกษามาตรฐานนวัตกรรมแนวปฏิบัติที่ดีและนำข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจประเมินภายนอกด้านคุณภาพและจัดทำ Gap Analysis Development Planning ในทุกเกณฑ์มาตรฐานของ AHA พร้อมเชื่อมโยงแนวทางการพัฒนาสู่แผนยุทธศาสตร์แผนงานประจำปี และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล

(๒) สร้าง Model ระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล และโมเดลคุณภาพของทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบโดยเน้นการบูรณาการภารกิจเกณฑ์คุณภาพนวัตกรรมคุณภาพ อัตลักษณ์คุณภาพการบริการ และบูรณาการระบบงานคุณภาพสู่งานประจำโดยการเชื่อมโยงกับหน้าที่และความรับผิดชอบ (Job Descriptive) ระบบประเมินผลระดับบุคคล(Performance Agreement) การพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนและประโยชน์เกื้อกูล

(๓) การสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และระบบคุณภาพของหน่วยงานพร้อมเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในทุกหน่วยงานให้สร้างสรรค์นวัตกรรมในระบบคุณภาพ และสร้างชุดความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ AHA พร้อมทั้งถ่ายทอดเพื่อการพัฒนาคุณภาพแก่เครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล

(๔) พร้อมทั้งส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลสร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรม เพื่อการพัฒนา งาน คุณภาพของหน่วยงานโดยการนำเกณฑ์ AHA เข้ามาใช้เป็นแนวทางพร้อมให้มีการสร้างแรงจูงใจแก่หน่วยงานที่สามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในระบบคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ในการเพิ่มคุณค่าแก่ภารกิจให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(๕) การแสวงหาความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่ายสุขภาพทั้งในเขตสุขภาพในระดับประเทศ และนานาชาติเพื่อการยกระดับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลพร้อมทั้งแสวงหาแนวปฏิบัติที่ดี(BestPractice) เพื่อนำมาปรับใช้ในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล



(๖) การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบคุณภาพของโรงพยาบาลในทุกหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงานในภารกิจของหน่วยงานให้สอดคล้องกับภารกิจการพัฒนาคุณภาพ AHA

(๗) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล พัฒนาระบบงานคุณภาพตามความจำเป็นของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างแท้จริง

๒) พัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลสมบูรณ์แบบที่ทันสมัย

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) จัดทำ สร้างสรรค์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในด้านการให้บริการ และหน่วยงานสนับสนุน และพัฒนาโครงสร้างระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทั้งแบบใช้สาย และไร้สาย เพื่อรองรับการใช้งานของผู้รับบริการ และบุคลากรทุกหน่วยงาน เน้นความครอบคลุม ทันสมัย และคุ้มค่า

(๒) การพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล โดยจ้างผู้เชี่ยวชาญมาดูแลระบบและสอนผู้ดูแลระบบให้ความรู้ความสามารถในการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และพัฒนาขีดความสามารถในการใช้ IT ของบุคลากร เสริมแรงจูงใจโดยการเชื่อมโยงการผ่านสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการจ่ายค่าตอบแทน

(๓) พัฒนาระบบการสื่อสารดิจิทัล โดยการนำ application มาใช้ในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทุกด้านการพัฒนา website ให้เป็นบริการด้านหน้าบนโลกเสมือนจริง รองรับอย่างน้อย ๒ ภาษา (อังกฤษ + ไทย) พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบริการของโรงพยาบาลทั้งโปรแกรมการบริการผู้ป่วย โปรแกรมการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โปรแกรมการประเมินความพึงพอใจในการบริการด้วยระบบดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และการประเมินความพึงพอใจผ่านระบบ internet เป็นต้น

(๔) พัฒนาการบริหารจัดการภายในที่มีความรวดเร็ว ทันสมัย โดยเฉพาะการสร้างระบบเพื่อการลดต้นทุนการบริหาร การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทั้งการพัฒนาระบบรองรับการอบรม ประชุมวิชาการ ประชุม online/ video conference การจัดทำ data center และการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลกับเครือข่ายโรงพยาบาล และพัฒนาระบบการตรวจสอบการรายรับ-รายจ่ายจากการให้บริการของทุกสิทธิการรักษา พร้อมทั้งพัฒนาการเชื่อมโยงการให้บริการในเครือข่ายสุขภาพให้เข้าถึงคลังข้อมูลตามระดับผู้ใช้งาน และพัฒนา application ด้านสุขภาพให้สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ให้กับบุคลากรด้านการแพทย์ ประชาชน และพระภิกษุสงฆ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๕) พัฒนาระบบความปลอดภัยเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันผู้บุกรุกจากภายนอกและภายในระบบ ติดตั้งกล้องวงจรปิด เพื่อดูแลติดตามผู้ป่วยในให้ครอบคลุมทุก ward

(๖) พัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่มีความทันสมัย โดยการสร้างสรรค์การพัฒนา และพัฒนาระบบ one hospital one storage one program ให้มีคลังข้อมูลเป็นศูนย์กลางการบริหารของโรงพยาบาล การสร้างระบบ QR code ในการแนะนำขั้นตอนบริการของแต่ละหน่วยงาน และการพัฒนาการบันทึกข้อมูล real time ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผู้ป่วยใน และจัดหาคอมพิวเตอร์



พกพาให้แพทย์ทุกคน ในการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา เพื่อลดความเสี่ยงจากสื่อสารข้อมูลในการรักษาที่ผิดพลาด พร้อมทั้งพัฒนา application โปรแกรมเยี่ยมบ้าน/การส่งต่อผู้ป่วย/การประคับประคองผู้ป่วย เพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงและให้บริการ พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย online ในเครือข่ายสุขภาพ เพื่อรองรับการดูแล และให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ทันตกรรม และอุบัติเหตุฉุกเฉิน

(๗) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการอุปฐากสงฆ์อาหาร และการบริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยการพัฒนา application ระบบนัด online ของคลินิกบริการ เพื่อลดความแออัด และระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการ การพัฒนาทางการแพทย์ผ่านระบบ digital temple ward/digital home ward เพื่อการอุปฐากสงฆ์ และดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะพึ่งพิง ติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพัฒนา application ระบบคิว เพื่อให้สามารถแจ้งคิวการให้บริการครอบคลุมทุกแผนก ผ่าน mobile และจอภาพประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งพัฒนา application ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และประชาชน โดยการใช้ mobile ในการวัด BP, HR, Calories และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ online ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่ม premium

๓) พัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สมรรถนะสูง ธรรมาภิบาล มีความคล่องตัว และขับเคลื่อนด้วยยุทธศาสตร์ทั่วทั้งโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) เสริมสร้างความรู้ความสามารถแก่บุคลากรให้มีความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการวิจัยการสร้างนวัตกรรม โดยการกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานของทุกกลุ่มภารกิจมีนวัตกรรมอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปีโดย ให้คิดค้นนวัตกรรมเพื่อการต่อยอดและยกระดับการบริการหรือการบริหารของหน่วยงานอย่างสร้างสรรค์ในทุกปี รวบรวมและจัดเวทีนำเสนอ นวัตกรรมประจำปีสามารถเผยแพร่และเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการความรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นองค์กรนวัตกรรมโดยการมุ่งเน้นให้ทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลสร้างชุดความรู้ใหม่ในทุกปีและเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการความรู้ของบุคลากรให้ เป็นนักจัดการองค์ความรู้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาภารกิจในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(๒) พัฒนาระบบบริหารภายในโรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง ปรับโครงสร้างองค์กร และปรับเปลี่ยนระเบียบปฏิบัติในการทำงานของโรงพยาบาลที่สามารถปรับให้เข้าถึงบริบทที่มีความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ลดขั้นตอน เน้นการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลกับการปรับระบบบริหารของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับ ความเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ความจำเป็นของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประเทศไทย ๒๐ ปี และโมเดลเศรษฐกิจไทยแลนด์ ๔.๐
- ความจำเป็นของนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๑๐ และการพัฒนาตามแผนการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ
- ความจำเป็นในการพัฒนาเชิงพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของจังหวัด
- ความจำเป็นในการพัฒนากับนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษการค้าชายแดน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



- ความจำเป็นในการพัฒนาเพื่อรองรับสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ในการอุปถัมภ์กลุ่มให้ครอบคลุมทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน
- ความจำเป็นในการพัฒนาของการเปลี่ยนแปลงไปของปัจจัยภายนอก (PESTLE) การเมือง, เศรษฐกิจ, สังคม, เทคโนโลยี, กฎหมาย และสิ่งแวดล้อม

(๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของการนำองค์กรด้วยทีมบริหารเพื่อรองรับความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงผู้นำ สร้างทีมขับเคลื่อนโรงพยาบาลเพื่อร่วมพัฒนาโรงพยาบาล การปรับระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการของโรงพยาบาลโดยแบ่ง โครงการเป็นระยะเร่งด่วน ระยะปานกลาง และระยะยาวและการเชื่อมโยงแผนงานโครงการเพื่อการบูรณาการ ทรัพยากรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านกลไกของการทำงานยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

(๔) สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลใหม่ พัฒนาขีดความสามารถของทีมประชาสัมพันธ์ พร้อมสร้างระบบการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ และการสร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลเน้นการทำงานเชิงรุกการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของจังหวัด และการให้ความสำคัญกับกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมประจำปี พร้อมทั้งให้มีกิจกรรมในการสร้างทัศนคติแก่ประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล ให้มีกิจกรรม Open House ในทุกปีเพื่อการสร้างความเข้าใจระหว่างกันและให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงพระสงฆ์ชั้นผู้ใหญ่ นักท่องเที่ยว ประชากรอาเซียนและชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวและพำนักในจังหวัดให้รับรู้ และเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

๔) พัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลรองรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์ และการบริการที่เป็นเลิศ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาศักยภาพกำลังคนในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายให้มีสมรรถนะเป็นเลิศที่เหมาะสมเน้นการพัฒนา ศักยภาพ ภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับการเป็น Excellence Center ทั้ง ๔ สาขาโดย ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เน้นการสร้างระบบ Coaching and mentoring แก่บุคลากรทางการแพทย์และการนำระบบการจัดสรรทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์ เฉพาะทางร่วมกับเขตสุขภาพมาใช้ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาบุคลากร ก ล ำ ก ร
ทางการแพทย์เฉพาะทาง เช่น ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล

(๒) สร้างระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นเลิศเน้นกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพโดยใช้ฐานข้อมูลทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล และติดตามประเมินการพัฒนาตามแผนที่กำหนด และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในระยะ ๕ ปี ที่สัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์และให้มีแผนพัฒนาบุคลากรในทุกหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาล พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรรายบุคคลตลอดอายุการปฏิบัติงาน โดยมีการ ทบทวนทุก ๕ ปี เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญทันยุคทันสมัยเหตุการณ์และตอบสนองความก้าวหน้าในอาชีพ (Succession Plan) สร้างและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสมรรถนะเฉพาะทางด้านการ



บริการทางการแพทย์ของคุณย่ความเป็นเลิศ สมรรถนะการบริการที่ยอดเยี่ยมและสมรรถนะสากล (คอมพิวเตอร์ภาษาอังกฤษ) เพื่อรองรับการจัดบริการ ของคุณย่ความเป็นเลิศการเชื่อมโยงบริการ สุขภาพกับอาเซียน และนานาชาติการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และปลอดภัยการเสริมสร้างความ ฉลาดรู้ทางสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์สุขภาพ และการดูแลสุขภาพของประชาชน

(๓) สร้างมาตรฐานการประเมินทรัพยากรบุคคล และการให้สวัสดิการค่าตอบแทน เกื้อกูลที่เป็นธรรมโดยเชื่อมโยงการปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ ความสมบูรณ์ เชิงสมรรถนะ และวัฒนธรรม

(๔) สร้างระบบการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลแบบมีส่วนร่วมอย่างรับผิดชอบ โดยการส่งเสริมสนับสนุนขีดความสามารถแก่หัวหน้างานในทุกหน่วยงานในการบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในโรงพยาบาลโดยใช้ระบบการสอนงานและพี่เลี้ยง(Coaching and Mentoring) และสร้างระบบ เครือข่ายมหาวิทยาลัยวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการ พัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ

๕) ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญ และพัฒนาทีมสนับสนุนให้มีความเป็นมืออาชีพ สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสนับสนุนศึกษาต่อเฉพาะด้านที่มุ่งเน้นตามสาขาที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล

(๑) พัฒนาบุคลากรด้านสาขาด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ส่งแพทย์เข้าศึกษาต่อเฉพาะทางด้าน และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง ด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูกเพื่อสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาล และส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม ศึกษาต่อเฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และปริศัลยกรรม

(๒) พัฒนาบุคลากรสาขาอายุรกรรม เน้นการสนับสนุนให้แพทย์เข้าอบรมศึกษาดูงาน เฉพาะด้านการดูแล Cardio และพยาบาลเข้าอบรมศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลด้านอายุรกรรม และการดูแลผู้ป่วย Stroke, พยาบาล Case Manager NCD, พยาบาลด้านโภชนาบำบัด, ศึกษาดูงาน การดูแลผู้ป่วย COPD, HD

(๓) พัฒนาบุคลากรสาขาด้านจักษุ เน้นการส่งเสริมขีดความสามารถบุคลากร ทางการแพทย์ให้ครบทุกหัตถการที่สำคัญทางตา และพยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุ

(๔) พัฒนาบุคลากรด้านทันตกรรม เน้นส่งเสริมสนับสนุนขีดความสามารถให้ทำหัตถการ ที่สำคัญ เช่น ศัลยกรรมช่องปาก และ Maxillofacial, Endodontist และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ เข้าเรียนหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตภิบาล รวมทั้งช่างทันตกรรม

(๕) พัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย เน้นการส่งเสริมการขีดความสามารถในการ ทำสปาเพื่อความสวยงาม การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับหน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัย เพื่อการผลิต พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพและรองรับการเป็นศูนย์การแพทย์แผนไทย เพื่อการอุปถัมภ์สุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



(๖) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีมาตรฐานระดับแนวปฏิบัติที่ดีทันสมัย และเป็นมืออาชีพรองรับการพัฒนาบริการตามภารกิจและยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เน้นการพัฒนาการจัดเก็บฐานข้อมูลบุคคลให้สามารถนำมาบริหารจัดการได้แบบ Real-Time ผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาผ่านระบบ IT มาจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศด้านบุคลากรโดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศกำกับดูแล และสามารถเอื้อต่อการบริหารบริการวิชาการและพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับระบบการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลโดยปรับระบบการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงานการจัดฝึกอบรมก่อนและระหว่างปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ และพัฒนาหัวหน้างานและหัวหน้าหน่วยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ภาระงานการมอบหมายงานการกำกับดูแลและการประเมินผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งการพัฒนาประเมินผลสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้เข้าใจปฏิบัติได้ง่ายและมีความเป็นธรรมชาติ

(๗) การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรคุณภาพในชื่อ "Talent Acquisition" ภายใต้แนวคิดที่ว่า "Bring Out The Talent in You" รวมถึงมีการสร้าง CareerPath หรือ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องภายใต้แนวความคิด "I Learn, I Grow" เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมงานสามารถมองเห็นถึงศักยภาพภายในตัวเอง พร้อมทั้งโอกาสในการพัฒนาตนเองเมื่อได้เข้ามาอยู่ในครอบครัวของโรงพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลภายใต้แนวคิด "HR ๔.๐Way" ซึ่งประกอบด้วย Care-Smart-Clear เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถให้บริการได้เป็นมืออาชีพและได้รับมาตรฐานสากลโดยเน้นการสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล การสร้างสัมพันธ์มิตรไมตรีและการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่องการบริการระดับมาตรฐานสากล และความเป็นเลิศทางวิชาชีพ

(๘) การจัดหลักสูตร YLDP (Young Leadership Development Program, YNLDP (Young Nurse Leadership Program) เพื่อเตรียมผู้บริหารระดับต้น และหลักสูตรผู้นำด้านการพยาบาลสมรรถนะสูงและอัตลักษณ์ของการอุปถัมภ์ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมากเพราะเป็นประชากรเกือบครึ่งหนึ่งขององค์กร

(๙) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอกและการให้ทุนสำหรับงานวิจัยรวมถึงการนำเสนอผลงานเชิงวิชาการในการอุปถัมภ์ซึ่งอาหารทั้งจากการศึกษาดูงานทั้งใน และต่างประเทศ

๖) เสริมสร้างความเข้มแข็งของค่านิยมร่วมสู่องค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาโรงพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลแห่งความสุขโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน ๘ Happy และ M๑๐ (Mind Full ness In Organization) เพื่อการดูแลความสุขที่ยั่งยืนแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นรายบุคคล และจัดระบบการติดตาม และประเมินความพึงพอใจความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และนำมาวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะด้านเฉพาะกลุ่มได้อย่างเหมาะสมสร้างระบบ Engagement and Retention Strategy ให้มีโปรแกรมหลากหลายในการเพิ่มความผูกพันของบุคลากรเช่น Town Hall



Meeting เพื่อลดช่องว่างในการ สื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพนักงานและสร้างความเข้าใจในเรื่อง ทิศทางและนโยบายองค์กร

(๒)ริเริ่มให้มีการจัดสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลเพื่อหนุนเสริมเพิ่มสุขเพิ่มผลิตภาพโดย

- สนับสนุนให้มีเวทีเรื่องเล่าความสำเร็จจากการทำงานทุก ๔ เดือน(๓ครั้ง/ปี) โดยมี ผู้บริหารเข้าร่วมรับฟัง และมีการรวบรวมเพื่อเผยแพร่ผ่านทางระบบ สารสนเทศ และมีการคัดเลือกเรื่องที่ดี ๑ เรื่องต่อปี รับรางวัล Best of Year และรับใบประกาศเกียรติคุณ
- สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งชมรมตามความสนใจของบุคลากร ในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้ผ่อนคลาย และมีความสุขในการทำงานสร้าง ความรักความสามัคคีในองค์กรเช่นชมรมลีลาศ ดนตรีสากลแอโรบิก
- จัดสร้างหอเกียรติยศบุคลากรที่มีผลงานเด่นและสร้างคุณูปการแก่โรงพยาบาล (๕๐ pansa Hospital Hall of Fame)
- จัดเงินเดือนค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสมทั้งสร้างระบบการให้รางวัล ตามผลงานการจัดทำระบบตัวชี้วัดระดับบุคคลพร้อมการพัฒนา ระบบ สวัสดิการที่สูงกว่าสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ เพื่อการเสริมสร้างความ พึงพอใจความมั่นคง และความสุขแก่บุคลากรสร้างบันไดความก้าวหน้า ในวิชาชีพของบุคลากรทุกกลุ่มงานโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหนุนเสริมความเป็นเลิศของโรงพยาบาล

(๓)จัดสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขเต็มตามศักยภาพสร้างวัฒนธรรมการให้บริการ ที่เป็นเลิศ ให้บุคลากรทุกกลุ่มโดยการพัฒนาห้องออกกำลังกายให้มีความเพียงพอทันสมัย

(๔)พัฒนาระบบการบริหารการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในวิชาชีพและความ ครีธาต่อองค์กร

- การจัดระบบสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและสูงกว่าสวัสดิการ พื้นฐานของรัฐ การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการของบุคลากรสวัสดิการสำหรับ บุคลากรที่เสียสละ/ทำความดี และทำชื่อเสียงให้กับองค์กร
- ส่งเสริมความรักความผูกพันความสามัคคีกิจกรรมทำความดีและสร้างคุณค่า ให้เกิดกับทุกวิชาชีพจัดตั้งหอเกียรติยศบุคลากรของโรงพยาบาลที่สร้างคุณงาม ความดีและทำประโยชน์ต่อองค์กรจนเป็นที่ประจักษ์
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและการอำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรโดยการจัดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย ตรวจสอบสุขภาพประจำปีสวัสดิการขั้นพื้นฐาน และขั้นที่ตอบสนองความต้องการ ของบุคลากรที่เหนือความคาดหมายพร้อมเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดี ความชอบค่าตอบแทนและประโยชน์เกื้อกูล
- สนับสนุนให้มีโครงการบ้านพักอาศัยถาวรสำหรับเจ้าหน้าที่

๗) เพิ่มรายได้สู่ความมั่นคงทางการเงิน และยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ปรับปรุงพัฒนากระบวนการจัดซื้อ จัดจ้างของโรงพยาบาล โดยการปรับฐานข้อมูล Suppliers ทั้งระบบของโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการจัดซื้อ จัดจ้างแก่บุคลากรของโรงพยาบาลและเสริมทักษะการเจรจาต่อรอง และการวิเคราะห์ค้นหา Best practice ที่มีการจัดซื้อ จัดจ้างเพื่อการเรียนรู้แนวปฏิบัติ

(๒) แสวงหารายได้ผ่านการสร้างสรรค์ โดย

- สร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ภายใต้แบรนด์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ และการนำผลิตภัณฑ์จากแหล่งผลิตที่มีคุณภาพมาต่อยอดให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อการสร้างสรรค์รายได้เพิ่มจากสินค้าที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ และอื่นๆ ตามขีดความสามารถ และความเหมาะสมของภารกิจของโรงพยาบาล
- การพัฒนารูปแบบการจัดบริการ Premium ที่ก่อให้เกิดรายได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการเพื่อรองรับ กลุ่มที่มีกำลังซื้อ และกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มแรงงานจากอาเซียน
- สร้างนวัตกรรมที่นำไปสู่การเสริมสร้างรายได้แก่โรงพยาบาลทั้งการต่อยอดบริการแพทย์แผนไทยสู่การบริการแพทย์แผนไทย Premium ที่ทันสมัยและครบวงจร การสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้ประโยชน์ของที่ดินและทรัพย์สิน การสร้างนวัตกรรมทางการตลาดเพื่อการสร้างฐานลูกค้าในกลุ่มรักสุขภาพผ่านระบบ ๕๐ Pansa Health club (บัตรสมาชิกสุขภาพ)

(๓) ปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการจัดเก็บรายได้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล การวิเคราะห์ทางการเงินขาดระบบการประเมินต้นทุนที่แท้จริง พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะของเงินแก่ผู้รับผิดชอบทางการเงินและในระบบบริการในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการและต้นทุน การบริหารปัจจุบันและอนาคต ๑๐ ปี (unit cost scenarios Analysis) ทั้งนี้เน้นการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรฐานปฏิบัติการทางการเงินของโรงพยาบาลและเครือข่าย ในการเสริมสร้างแก่บุคลากรทุกระดับในการจัดการต้นทุนและดำเนินงานตามภาระงานที่รับผิดชอบ

(๔) เพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ทางการเงินจากระบบการจัดเก็บรายได้ที่แท้จริง โดยกำหนดนโยบาย มาตรการในการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลที่ชัดเจนและมีระบบการติดตามกรณีที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ พร้อมทั้งสนับสนุนการนำระบบการจัดการบัญชี โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อรองรับการจัดการบัญชีของโรงพยาบาล ในรูปแบบ E-Accounting และยกระดับการจัดการบัญชีของเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นโดยการพัฒนาทักษะ ระบบการจัดการบัญชีและการใช้โปรแกรมที่ทันสมัยเพื่อรองรับการจัดทำบัญชีแบบ E-Accounting

(๕) ริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการเสริมรายได้แก่โรงพยาบาลด้วยกลไกทางการแพทย์ และการเป็นหน่วยบริการสำหรับการอุปถัมภ์และการร่วมลงทุนกับภาคเอกชน Public private



partnership: PPP ในการพัฒนาบริการรองรับการดูแลสุขภาพ ประชาชน และการอุปถัมภ์จากสงฆ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในกลุ่มการบริการด้าน NCD และ Aging care service รองรับ บริการระดับ premium โดย

- การร่วมพัฒนาบริการเคลื่อนที่ระดับ premium ในกลุ่ม NCD
- การร่วมจัดตั้งศูนย์ไต อายุรกรรมครบวงจรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และระดับ premium
- การลดต้นทุนด้านพลังงานโดยการนำระบบโซลาเซลล์มาใช้
- การจัดทำกิจกรรมกฐิน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการร่วมทำบุญ เพื่อบำรุงพระภิกษุสงฆ์ปีละ ๑ ครั้ง
- พัฒนาระบบการร่วมบริจาคอุปกรณ์ เครื่องมือ การแพทย์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และต่างประเทศ
- พัฒนาระบบคลังอุปกรณ์ และฐานข้อมูลอุปกรณ์ เพื่อระบุข้อมูลอุปกรณ์ที่จะให้บริจาค
- จัดหารายได้ภายใต้แบรนด์ผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลที่เหมาะสม
- นำเสนอโครงการการจัดสรร งบประมาณจากงบประมาณของจังหวัดและสปสช.
- สร้างระบบสมาชิกของโรงพยาบาล เพื่อรองรับการบริการ (Convenience service) ในกลุ่มของผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประชาชนเพื่อนบ้าน
- การสร้างกลยุทธ์การตลาดเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ร่วมในการอุปถัมภ์จากสงฆ์ ในมิติของการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการจัดทำขึ้นมาเป็น Package สุขภาพเพื่อให้ประชาชนร่วมกันทำบุญ

(๖) สร้างสรรค์ระบบการบริจาคที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทั่วโลก โดยการสร้าง แพลตฟอร์มกลางบนระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการบริจาคจากประชาชน พุทธบริษัททั่วโลก ในรูปแบบ Donative platform และสร้างระบบการรับเงินบริจาคที่สะดวกในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย (Donate drive though)

(๗) เพิ่มช่องทางการสื่อสารโดยใช้ระบบ IT ในการประชาสัมพันธ์ ระบบบริการ เพื่อส่งเสริมรายได้ให้กับโรงพยาบาล โดยการสร้างระบบเครือข่ายประชาสัมพันธ์ไปสู่ประชาชน ผู้มีกำลังซื้อ ชาวต่างชาติ เพื่อนบ้าน โดยใช้ระบบ IT และพัฒนาปรับปรุงระบบ IT ในการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนโดยให้เข้าถึงได้โดยง่าย โดยใช้ Donative platform

(๘) การลดต้นทุนในทุกหน่วยบริการด้วยกระบวนการบริหารต้นทุนในทุกหน่วยบริการ และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล (Total Unit Cost management system) โดยใช้เทคโนโลยี แทนกำลังคนในบางลักษณะงาน การนำระบบการ Outsource มาใช้ในการลดต้นทุนการบริการ การนำระบบ Public private partnership: PPP มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และพัฒนากระบวนการบริหารต้นทุนในทุกหน่วยบริการ และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล (Total unit cost management system) ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดเอกสาร



และขั้นตอนในการทำงาน การสร้างแหล่งอาหารคุณภาพปลอดภัยเพื่อลดการพึ่งพาวัตถุดิบจากภายนอก การลดต้นทุนด้านพลังงานโดยการนำระบบโซลาร์เซลล์มาใช้

(๙) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคี และภาคประชาชนเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจของโรงพยาบาล สร้างช่องทาง และเปิดโอกาสให้เกิดความสะดวแกผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนทรัพยากรแก่โรงพยาบาล โดยการพัฒนาระบบการรับบริจาคให้มีความ คล่องตัว และสะดวกต่อผู้มีจิตศรัทธาทั้งในระบบปกติ และระบบออนไลน์ (Fintech)

(๑๐) เสริมสร้างสมรรถนะทางการเงินการคลัง เพื่อการพึ่งตนเองได้ โดยการจัดทำแผนงานการเงินการคลังโรงพยาบาลและจัดวางระบบควบคุมภายในและความเสี่ยง ทางการเงินให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานทุกกระบวนการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเพื่อลดความสูญเสีย และความล่าช้าทางรายได้ของโรงพยาบาลด้วยการเพิ่มระบบการตรวจสอบเอกสารทางการเงินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเพื่อรองรับการท่องเที่ยว และการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดต้นทุนการดำเนินงานโดยเฉพาะด้านสำนักงาน ให้มีระบบ Digital ที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังได้ถูกต้องรวดเร็ว และสามารถตอบสนองต่อผลกระทบขององค์กรได้ทันเวลา

๘) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปถัมภ์ และการบริการสุขภาพประชาชน

มาตรการและแนวปฏิบัติ

(๑) การพัฒนาระบบประหยัดพลังงาน เน้นมีการติดตั้งโซลาร์เซลล์ มีการเปลี่ยนระบบไฟฟ้าเป็นระบบประหยัดพลังงาน การนำความรู้การจัดการขยะ และพลังงาน กระจายสู่เครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล และการขยายไปยังชุมชนรายล้อมโรงพยาบาล

(๒) การปรับปรุงพื้นที่ และภูมิทัศน์ในโรงพยาบาล โดยพื้นที่สระน้ำให้เป็น Lake ward และการพัฒนาสวนในโรงพยาบาลทั้งภายในอาคาร และภายนอกอาคาร (Hospital in the garden and Garden in hospital) ที่สอดคล้องกับการจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์

(๓) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และการปฏิบัติศาสนกิจเมื่อยามเจ็บป่วย โดย

- การพัฒนาพื้นที่ในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนากิจของพระสงฆ์ เน้นการสร้างรูปแบบการร่วมถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ของประชาชน การปรับพื้นที่เฉพาะสำหรับพระในการบริการที่แยกเฉพาะส่วน (OPD สงฆ์) เป็นการเฉพาะ และสร้างสรรค์รูปแบบการบริการแบบครบวงจรเบ็ดเสร็จแก่พระภิกษุสงฆ์
- การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่เขตสังฆาวาส โดยการขยายห้องพิเศษสำหรับการบริการพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่ ที่มีความเหมาะสมกับการอุปถัมภ์ และการปฏิบัติศาสนากิจเพื่ออาพาธ การขยายห้องพักสงฆ์ที่เป็นผู้ดูแลสงฆ์อาพาธ เพื่อการบริการ การอำนวยความสะดวก และการปรับปรุงพื้นที่หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ



- การพัฒนาพื้นที่สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจของสงฆ์อาพาธ โดยการขยายพื้นที่และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย
 - (๔) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลให้มีความเป็นอารยสถาปัตยกรรม การสร้างพื้นที่ทางลาด ห้องน้ำคนพิการ ห้องน้ำผู้สูงอายุ การปรับปรุงทางเชื่อมระหว่างอาคาร
 - (๕) การสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายของโรงพยาบาล เพื่อจัดให้มีพื้นที่เฉพาะในการดูแลสงฆ์อาพาธเป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะในการดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง
 - (๖) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนในการสนับสนุนการพัฒนาภูมิทัศน์ สำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความเหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาขีดความสามารถของพระอาสาสมัครและประชาชนในการร่วมดูแล และอุปัฏฐากสงฆ์ อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง
 - (๗) การจัดสร้างอาคารใหม่ และพัฒนาพื้นที่สำหรับรองรับการฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์อาพาธและผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย
 - จัดสร้างอาคารสนับสนุนบริการ ประกอบด้วยซักฟอก, จำยกลาง, คลังยา และพัสดุ
 - การพัฒนาพื้นที่ เพื่อการเตรียมผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ พร้อมต่อการไปดูแลต่อเนืองที่วัด
 - การพัฒนาพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและมีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาในรูปแบบสถานที่ Day care การพัฒนาพื้นที่ลานออกกำลังกาย พื้นที่กายภาพบำบัด สำหรับพระ สามเณรอาพาธ การสร้างพื้นที่ต้นแบบวัดและบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 - การจัดสร้างอาคารบำบัดรักษารองรับผู้ป่วย

๕. แผนงาน โครงการและผู้รับผิดชอบ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานคุณภาพระดับสากล (หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๒) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคู่องค์กรดิจิทัลสมบูรณ์แบบที่ทันสมัย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๓) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สมรรถนะสูง (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๔) โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๕) โครงการยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๖) โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการพัฒนาศักยภาพที่มีมาตรฐาน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๗) โครงการองค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ)



- ๘) โครงการความมั่นคงทางการเงิน และยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล (หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านอำนวยการ)
- ๙) โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปถัมภ์
และการบริการสุขภาพประชาชน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และอุปถัมภ์อาพาธที่เข้มแข็ง

๑. แนวคิดและหลักการ

การขับเคลื่อนงานของโรงพยาบาลทั้งในภารกิจตามหน้าที่ และการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีเครือข่ายในการทำงาน ทั้งเครือข่ายในระบบสาธารณสุข และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ซึ่งในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีการเชื่อมโยงการบริการร่วมกับเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน เช่น เครือข่ายจิตเวชมีการส่งต่อผู้ป่วยสงฆ์และประชาชนเฉลี่ยปีละ ๑๐๐ ราย และเครือข่ายโรงพยาบาลมะเร็งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันไม่น้อยกว่า.....รายต่อปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการส่งต่อเครือข่ายไม่น้อยกว่า.....รายต่อปี และนอกจากนั้นโรงพยาบาลยังเป็นศูนย์ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้เคียง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในโซน ๑ ประกอบด้วย โรงพยาบาลดอนมดแดง โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลม่วงสามสิบ โรงพยาบาลतालุม โรงพยาบาลเชิงใน ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อปีไม่น้อยกว่า.....ราย

นอกจากนี้โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีดีกสงฆ์อาพาธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีหลายแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีภารกิจร่วมกันในการอุปถัมภ์อาพาธ ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาการบริการที่สอดคล้องตามหลักพระธรรมวินัยร่วมกัน และนอกจากนั้น โรงพยาบาลยังมีเครือข่ายวัดที่มีการให้บริการด้านการอบ การนวด การจ่ายยาสมุนไพร โดยหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียน อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายหมอดพื้นบ้าน ซึ่งต้องทำงานร่วมกันในการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ การดูแลต่อเนื่องถึงพื้นที่ และยังมีสถาบันการศึกษา ที่มีการบูรณาการในการพัฒนาการจัดอบรมแก่พระสงฆ์เพื่อร่วมในการอุปถัมภ์อาพาธที่อยู่ในวัด ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาไปแล้วถึงจำนวน.....คน และนอกจากนั้น โรงพยาบาลยังมีกิจกรรมร่วมกับวัดในการถวายความรู้ด้านปรับเปลี่ยนอาจารย์วัตรทางสุขภาพ การสร้างเครือข่ายพระ (Monk care giver) และมีการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมพัฒนาความร่วมมือในการอุปถัมภ์อาพาธ และการจัดบริการแก่ประชาชน ร่วมกับองค์กรเอกชนทางด้านกัญญา กัญชง ในการส่งต่อผู้ป่วย และร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลในประชาคมอาเซียน องค์กรเอกชน (สโมสรโรตารี) ในการเชื่อมโยงการบริการเพื่อการดูแลพระภิกษุสงฆ์ในประชาคมอาเซียน

ภารกิจของโรงพยาบาล มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการทำหน้าที่ในการทำนุ บำรุง และสืบสานพระพุทธศาสนา รวมทั้งการร่วมขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์



ทุกพระองค์ โดยเฉพาะโครงการในพระราชดำริของรัชกาลที่ ๑๐ ทั้งนี้ยังครอบคลุมถึงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และการปฏิบัติศาสนกิจเมื่อยามเจ็บป่วย และการเน้นการระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการอุปัฏฐากพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร

การดำเนินการที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้ร่วมกับองค์กรเครือข่าย ทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข ในการร่วมในกิจกรรมการให้บริการทั้งในระดับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ลาว และกัมพูชา ในด้านบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชน ตามหลักมนุษยธรรม มีโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่กับแขวงปากเซ ซึ่งถือปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสานสัมพันธ์ระหว่างประเทศเชิงพื้นที่และการขยายการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์ในด้านการสนองงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โรงพยาบาลมีโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุ การจัดงานกฐินพระราชทาน การรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามพระประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล

จากความสำเร็จ และความจำเป็นในการเชื่อมโยงการบริการตามภารกิจของโรงพยาบาล ข้างต้น โรงพยาบาลจึงได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่าย ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การอุปัฏฐากสงฆ์ เป็นไปตามพระธรรมวินัย และมาตรฐานทางการแพทย์ ที่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และการสร้างประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล

๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

- ๑) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่ายของโรงพยาบาลทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในการอุปัฏฐากสงฆ์อาหาร และการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่บริการ
- ๒) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านกลไกของเครือข่าย
- ๓) เพื่อระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการมีส่วนร่วมเพื่อการอุปัฏฐากสงฆ์อาหาร
- ๔) เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และการปฏิบัติศาสนกิจเมื่อยามเจ็บป่วย
- ๕) เพื่อระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมในกิจกรรมการสืบสานพระพุทธศาสนา
- ๖) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และการนำศาสตร์พระราชามาใช้ในการบริหาร การบริการของโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล

๓. เป้าประสงค์และตัวชี้วัดของประเด็นยุทธศาสตร์



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๕๙	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
เครือข่ายสุขภาพ ในระบบสาธารณสุข มีมาตรฐานการบริการ ทางการแพทย์และ การอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ ตามพระธรรมวินัย	จำนวนโรงพยาบาล ที่ได้รับการพัฒนา ตามมาตรฐานการ อุปถัมภ์สงฆ์ตาม พระธรรมวินัยและ มาตรฐานการจัดบริการ ทางการแพทย์		๑๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐
วัดและพระภิกษุสงฆ์ มีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสุขภาพเพื่อการ อุปถัมภ์สงฆ์ที่มีมาตรฐาน และเป็นไปตาม พระธรรมวินัย	จำนวนวัดที่ได้รับการ พัฒนาให้เป็นต้นแบบวัด จัดการสุขภาพมาตรฐาน ๕๐ พรรษาฯ		๑๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐
	จำนวนพระภิกษุสงฆ์ ที่เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขพระ		๕๐	๑๐๐	๔๐๐	๘๐๐	๑๕๐๐
โรงพยาบาลเป็นต้นแบบ ที่ดีในการสืบสาน พระพุทธศาสนา และการ นำศาสตร์พระราชามา ปรับใช้ในการบริหาร และการบริการสุขภาพ	จำนวนกิจกรรม เพื่อการสืบสาน พระพุทธศาสนา และการนำศาสตร์ พระราชามาปรับใช้ ในการบริหารและการ บริการสุขภาพ/ ๑ ปี		๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐
สภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาลเอื้อต่อการ อุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ ตามพระธรรมวินัย	ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาสภาพแวดล้อม และภูมิทัศน์ของ โรงพยาบาลที่สอดคล้อง กับการอุปถัมภ์ อาพาธตามพระธรรมวินัย		๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐

๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) สร้างมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ตามพระธรรมวินัยอย่างทั่วถึง และยั่งยืน
มาตรการและแนวทางปฏิบัติ



(๑) ปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และข้อมูลการเจ็บป่วยโดยเฉพาะกลุ่ม NCD โดยให้แต่ละจังหวัดจัดทำข้อมูลส่งมาที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา ซึ่งเป็นแม่ข่ายในการดูแลพระสงฆ์ทั่วภาคอีสานให้เป็นชุดข้อมูลสารสนเทศกลางที่มีคุณภาพ (Big Data)

(๒) จัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการอุปฐากสงฆ์อาพาธ (Clinical practice guideline: CPG) ในการส่งต่อ และการดูแลพระภิกษุสงฆ์รายโรคให้ถูกต้องตามพระธรรมวินัย โดยเน้นการประสานกับแพทย์ที่บวชเป็นพระ จัดทำ CPG รายโรค โดยเน้นโรคกลุ่ม NCD ให้ถูกต้อง และเป็นต้นแบบการพัฒนาไปยังโรงพยาบาลอื่นในการดูแลพระสงฆ์ทั่วภาคอีสาน รวมทั้งเสริมความรู้ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติของบุคลากรในการอุปฐากสงฆ์ที่เป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย

(๓) จัดตั้งเครือข่ายสุขภาพดูแลพระภิกษุสงฆ์แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลอย่างครบครัน สร้างทีมเครือข่ายที่ดูแลพระภิกษุสงฆ์ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเน้นการดูแลต่อเนื่องที่วัดเมื่อออกจากโรงพยาบาล และมุ่งสร้างจุดยืนที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และมีความเข้าใจร่วมกันทุกภาคฝ่าย เพื่อให้มีเป้าหมายและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน

(๔) สร้างมาตรฐานการจัดสภาพแวดล้อมทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ พร้อมถ่ายทอดเพื่อให้เครือข่ายใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสถานบริการ และพัฒนาเครือข่ายให้เป็นโรงพยาบาลในการอุปฐากสงฆ์ต้นแบบในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ได้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยแห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีที่ปรึกษาเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นแพทย์ และพระภิกษุร่วมในการพัฒนาระเบียบปฏิบัติทางการแพทย์ที่สอดคล้องตามพระธรรมวินัย

(๕) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ สร้างนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามาพัฒนากิจกรรมทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาเป็นมาตรฐานของการบริการของโรงพยาบาลแบบวิถีพุทธ และขยายชุดความรู้สู่เครือข่ายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการพัฒนาวิชาการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค แก่พระสงฆ์ สามเณร จัดให้มีเวทีวิชาการเครือข่ายการอุปฐากสงฆ์ประจำปี เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร การพัฒนาการบริการสุขภาพพระหว่างกัน

(๗) พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ของเครือข่ายสุขภาพ ในการร่วมอุปฐากสงฆ์อาพาธที่มีคุณภาพ และสอดคล้องตามพระธรรมวินัย โดย

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล เครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ ที่ร่วมอุปฐากสงฆ์อาพาธ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธ ดำเนินการประเมินความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนของโรงพยาบาลเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการอุปฐากสงฆ์อาพาธ พร้อมร่วมกันพัฒนาการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการอุปฐากสงฆ์ระดับจังหวัดและระดับภาคอีสาน และพัฒนาเป็นเครือข่ายร่วมกันที่เข้มแข็ง



- ยกกระดับโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการอุปฐากสงฆ์ตามพระธรรมวินัย โดยการทำงานกับสถาบันการศึกษาและเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาหลักสูตรการอุปฐากสงฆ์อาหารตามพระธรรมวินัย และให้การฝึกอบรม พัฒนา รับรองสมรรถนะร่วมกัน ทั้งเพิ่มสมรรถนะบุคลากรโดยการส่งไปศึกษาต่อเฉพาะด้านที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงเรียนแพทย์
- พัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการอุปฐากสงฆ์ ระดับจังหวัด และระดับภาคอีสาน และพัฒนาเป็นเครือข่ายร่วมกันที่เข้มแข็ง ผ่านพันธสัญญาความร่วมมือระหว่างกัน

๒) พัฒนาเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้มแข็งรองรับการอุปฐากสงฆ์อาหารแบบมีส่วนร่วม มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ผลักดันให้เกิดนโยบายในการอุปฐากสงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ เป็นแม่ข่าย และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระบบบริการแบบ บูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการร่วมกัน ครอบคลุมการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และระบบส่งต่อ โดยเน้นความการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) พัฒนาระบบการเครือข่ายสุขภาพเพื่อการอุปฐากสงฆ์ครอบคลุมพื้นที่อย่างเข้มแข็ง โดยแทรกซึมไปตามวัดทุกแห่ง ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด ในภาคอีสาน โดยการสร้างเครือข่ายแพทย์ที่บวชเป็นพระภิกษุ และอบรมพระภิกษุสงฆ์ให้เป็นอสม. ในทุกวัด “one temple one monk volunteer”

(๓) สร้างรูปแบบเพื่อการดูแล อภิบาลสงฆ์อาหารที่มีภาวะพึ่งพิง โดยระบบดิจิทัล (digital temple ward) ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่นอนติดเตียงที่วัด

(๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาล และการอุปฐากสงฆ์แบบบูรณาการ ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน สถานศึกษา และองค์กรภาคีทุกภาคส่วนในการร่วมพัฒนาระบบการทางสาธารณสุขในการดูแล และอุปฐากสงฆ์อาหารในพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดให้เป็นแหล่งส่งเสริมสุขภาพของชุมชนเชิงจิตวิญญาณ และส่งเสริมบทบาทของประชาธิรัฐในการร่วมพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของวัดในการเพิ่มทักษะ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง มุ่งบรรลุมัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และนำแนวทางประชาธิรัฐมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำปีของโรงพยาบาลเพื่อการออกตรวจสุขภาพพระสงฆ์เคลื่อนที่ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (คาราวานสุขภาพประชาธิรัฐเพื่อพุทธศาสนทายาทสุขภาพดี)

(๕) พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการสาธารณสุขในพื้นที่ และให้มีสมรรถนะใน



การร่วมอุปถัมภ์จากสงฆ์อาพาธ เน้นการพัฒนาให้เป็นอสม. มีอาสาสมัครผ่านกลไกรวมของสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะขึ้นมา

(๖) พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายอาสาสมัครทั้งภาคประชาชน พุทธบริษัทที่ให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย พร้อมระดมพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการสร้างทีมผู้นำในการฝึกฝนและเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลสงฆ์ให้แก่ทีมโรงพยาบาล พร้อมทั้งผลักดันให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการพัฒนา

๓) สืบสาน ทำนุ บำรุงกิจการทางพระพุทธศาสนาแบบมีส่วนร่วมด้วยกลไกเครือข่ายและพุทธบริษัท

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ร่วมสืบสานพระพุทธศาสนา โดยการเป็นเจ้าของพื้นที่ในการร่วมเป็นเจ้าของภาพในกุฏิพระราชทาน พร้อมส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมของวัดเครือข่ายในการทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

(๒) ส่งเสริม เครือข่ายโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุข และพุทธบริษัทในการร่วมในการอุปถัมภ์จากสงฆ์อาพาธในโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๓) การส่งเสริมบุคลากรของโรงพยาบาลเรียนรู้ในหลักธรรม และสอนักธรรมตรี โท เอก และนำผลในการเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดี ความชอบ ค่าตอบแทน และประโยชน์เกื้อกูล

(๔) สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์จากสงฆ์ในประชาคมอาเซียน โดยการสร้างความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชน และการอุปถัมภ์จากสงฆ์ผ่านกิจกรรมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในอาเซียน และการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์รองรับพระภิกษุสงฆ์ในอาเซียน การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการอุปถัมภ์จากสงฆ์ การพัฒนาพระอาสาสมัครในการดูแลพระสงฆ์ในอาเซียน (อสม.พระอาเซียน) และการพัฒนาระบบการทางการแพทย์ และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ตามหลักพระธรรมวินัยแก่ประเทศเพื่อนบ้าน

๔) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการอุปถัมภ์จากพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) การนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงศาสตร์พระราชาไปใช้ในการบริหารและการบริการของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจัดทำกิจกรรมหรือแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน การจัดการของแต่ละหน่วยงานที่นำศาสตร์พระราชาไปปรับใช้ตามลักษณะของภารกิจของแต่ละหน่วยงานนั้นๆ

(๒) การริเริ่ม การบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อการดูแลประชาชน เพื่อการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ ประกอบด้วย กิจกรรมพินเทียม ช้อเข้าเทียม ผ่าตัดตัดอวัยวะตรวจสุขภาพสงฆ์ การถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์



(๓) การพัฒนาเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ตามแนวทางพระราชดำริเพื่อการนำผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนสู่ระบบโรงครัวของโรงพยาบาล การส่งเสริมการพัฒนาแปลงเกษตร ปลูกผักปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในโรงพยาบาล สวัสดิการของบุคลากร

(๔) การรณรงค์บุคลากร ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมในกิจกรรมเราทำได้ ด้วยหัวใจ เพื่อร่วมสร้างสมาชิกจิตอาสาของโรงพยาบาล ในการร่วมดูแลสาธารณะประโยชน์ และการพัฒนากิจการสาธารณะร่วมกัน

(๕) ส่งเสริม สนับสนุนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของทุกพระองค์ ในจังหวัดอุบลราชธานี และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๔. แผนงาน โครงการและผู้รับผิดชอบ

๑) โครงการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์โรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ ที่มีคุณภาพและตามพระธรรมวินัย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจ.....)

๒) โครงการพัฒนาเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)

๓) โครงการสืบสาน ทำนุ บำรุงกิจการทางพระพุทธศาสนาแบบมีส่วนร่วม (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)

๔) โครงการร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเสริมสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของพระสงฆ์ และประชาชน

๑. แนวคิดและหลักการ

ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาว และในปัจจุบันจากการที่โรงพยาบาลมีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๐ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ๑ แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองแก ได้รับการยกระดับเป็นคลินิกหมอครอบครัว ที่มีการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยทีมสหวิชาชีพ และยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงห้องแห่ ซึ่งมีระบบบคลากรเพื่อการบริการอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และประสบความสำเร็จในระดับประเทศในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่งที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา Stroke fast track การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และได้รับรางวัลในระดับเขตในด้าน NCD Plus โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา จึง เน้นการขยายความสำเร็จดังกล่าวให้ครอบคลุมเครือข่ายปฐมภูมิทุกแห่ง การดำเนินการที่โดดเด่นของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในการปฏิบัติการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จในการออกตรวจสุขภาพ การถวายความรู้ทางสุขภาพ การพัฒนาพระ อาสาสมัครทางสาธารณสุข แต่ความท้าทายของการบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล คือการระดมพลังเครือข่ายในการร่วมบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชน พร้อมทั้งการพัฒนา PCC ของโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาทักษะสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ขาดความตระหนักในการเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยการใช้โรงพยาบาลมีเครือข่ายเชิงพื้นที่ (ตำบลปทุม) ที่ประสบความสำเร็จในการลด ละ เลิก บุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นศูนย์เรียนรู้ความสำเร็จ และเป้าหมายต่อไปคือการขยายความสำเร็จสู่ทั่วทุกพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

๑) เพื่อยกระดับคุณภาพ มาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาว



๒) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถแก้วัด พระภิกษุสงฆ์ ชุมชน ประชาชน กลุ่มเสี่ยงในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างรับผิดชอบ และฉลาดรู้

๓) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพภารกิจส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค ในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๕๙	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลมีคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาว		๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐
	ร้อยละของระดับความเชื่อมั่นและวางใจของประชาชนในคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		๘๐	๘๒	๘๔	๘๖	๙๐
พระสงฆ์ ประชาชนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพพึ่งตนเองทางสุขภาพได้	จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน ๕๐ พรรษาฯ		๑๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐
	จำนวนหมู่บ้านส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน ๕๐ พรรษาฯ		๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ระบบการควบคุมป้องกันโรคของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงและมาตรฐาน	อัตราการลดลงของพื้นที่ที่เกิดโรคติดต่อ(พื้นที่บริการของโรงพยาบาล)		๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๑๐๐

๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) ยกกระดับมาตรฐานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานบริการที่ยอดเยี่ยม และวางใจได้

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของโรงพยาบาลให้มีศักยภาพในการอุปถัมภ์สงฆ์ในพื้นที่ และดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงทันสมัย โดยการใช้โปรแกรม Thai COC ในการติดตามเยี่ยม ส่งต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัดในการ



ใช้โปรแกรม Thai CVD Risk เพื่อประเมินความเสี่ยง การพัฒนาระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) พัฒนาการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และประทับใจ โดยการจัดบริการและสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. ให้ประชาชนมีความสะดวก ในการใช้บริการ ลดระยะเวลาในการรอคอย เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแออัดที่โรงพยาบาล เช่น เป็น One Stop Service เป็นต้น

(๓) เสริมสร้างความทันสมัยของการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพใน รพ.สต. และโรงพยาบาลให้เป็นฐานข้อมูลเชิงบูรณาการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเป็นรูปแบบเดียวกัน

(๔) พัฒนาระบบมาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม ทั้งการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ การบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร พร้อมส่งเสริมการสร้างสรรคนวัตกรรมคุณภาพแก่เครือข่ายปฐมภูมิทุกแห่งในการคิดค้น สร้างสรรค์ระบบการบริการสุขภาพแก่ประชาชน และนวัตกรรมการอุปถัมภ์สงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. เน้นในวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต.

(๕) ส่งเสริมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายโรงพยาบาลให้มีนวัตกรรม การจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดย

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชนให้มีคุณภาพ เป็นฐานข้อมูลเชิงบูรณาการกับหน่วยงานภาคีที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเน้นการสร้างนโยบายในการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนระดับ รพ.สต. การบูรณาการระบบฐานข้อมูลสุขภาพกับหน่วยภาคีเครือข่ายให้เป็นในรูปแบบเดียวกัน
- สร้างระบบข้อมูลที่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพเชิงพื้นที่โดยให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางบริการความรู้และข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัย และจัดทำเว็บไซต์คลังข้อมูลสุขภาพประชาชนที่ทุกหน่วยงานสามารถดึงข้อมูลไปใช้ร่วมกันได้ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและโซเชี่ยลมีเดียเพื่อการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเสริมประสิทธิภาพสารสนเทศรองรับการเติบโตของสังคมดิจิทัลในสังคม

(๖) ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยปฐมภูมิ การเสริมสร้างให้เป็นนักส่งเสริมสุขภาพมืออาชีพที่เชี่ยวชาญการพัฒนาขีดความสามารถฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และการพัฒนาทักษะการจัดการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (Basic life support)

๒) เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ให้มีความฉลาดรู้ ตระหนักถึงคุณค่าของสุขภาพ และจัดการสุขภาพตนเองได้

มาตรการและแนวปฏิบัติ

(๑) เสริมสร้างศักยภาพแก่วัด ต้นแบบการจัดการสุขภาพตนเองแบบยั่งยืนโดย



- การอาศัยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขพระ บุคลากรสาธารณสุข อสม., นักบริหารครอบครัวเป็นแกนนำหลัก ในการสร้างจิตสำนึกและตระหนัก ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามแบบวิถีพุทธ และสุขภาพดีแบบพอเพียง
- การเสริมสร้างศักยภาพทีมหมอครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่บริการ และทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- พัฒนาวัดต้นแบบให้มีการจัดการสุขภาพตนเอง โดยการขยายพื้นที่เป็นวัด ต้นแบบในชุมชนเขตรับผิดชอบและครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดอุบลฯ และขยายไปทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง ภายใน ๕ ปี
- ร่วมมือกับเอกชนและสถาบันการศึกษาเพื่อให้มีหลักสูตร อสม.พระ และขยายโครงการให้ครอบคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้สามารถ ดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธตามหลักธรรมวินัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) เสริมสร้างขีดความสามารถพระภิกษุสงฆ์กลุ่มเสี่ยงให้พึ่งตนเองได้ กลุ่มป่วย สุขภาพดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วยในโรคที่สำคัญที่ป้องกันได้ลดลงทุกหมู่บ้าน โดย

- มุ่งเน้นการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยการเข้าถึงการดูแลในรายสงฆ์อาพาธ เป็นรายรูป ผ่านกลไกของจิตอาสา และชุมชน
- การเปลี่ยนแปลงนิสัยสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ที่เข้าถึงการดูแลในระดับบุคคล ผ่านเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขพระ และจิตอาสาชุมชนอย่างจริงจัง พร้อม
- เพิ่มพระที่ทำหน้าที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ พัฒนาพระต้นแบบให้ครอบคลุม ทุกวัดเน้นการมีส่วนร่วมในพื้นที่ของโรงพยาบาลเพื่อร่วมในการผลักดัน การพัฒนาและการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่เพื่อมุ่งลดปัญหาสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(๓) ลดปัญหาโรคเรื้อรัง โดยการสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชนในพื้นที่บริการสู่การปฏิบัติ โดย

- การสร้างวัด หมู่บ้านนาร่อง ต้นแบบพระ-ประชาชนฉลาดรู้ทางสุขภาพ และพึ่งตนเองทางสุขภาพได้เพื่อให้วัด ชุมชน และรพ.สต. มีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาพที่ดีตั้งแต่ระดับบุคคล วัด และครอบครัวเผยแพร่
- ขยายการใช้แพทย์ทางเลือก(SKT) ในวัด เพื่อการส่งเสริมป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยง และรักษาโรคของกลุ่มป่วย พัฒนาภาคีเครือข่ายการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นเลิศด้วยระบบพี่เลี้ยงเพื่อการลดกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหวานมันเค็มในพระภิกษุสงฆ์ และประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบ
- พัฒนาการทำงานของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่เป็น โรคเรื้อรังให้เชื่อมโยง และบูรณาการไปในทางเดียวกันโดยการพัฒนา

ให้มีระบบสวัสดิการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกชุมชนการสร้างระบบ Temple Ward ให้ครบทุกชุมชนภายใต้การมีส่วนร่วมการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ ให้ทุกโรงพยาบาลจัดบริการทางการแพทย์ในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยกระดับรพ.สต. ให้เป็นด่านหน้า(Front Line) ในการดูแลพระภิกษุสามเณร และประชาชน และการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธ และประชาชนที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทุกครัวเรือนโดยประสานความร่วมมือของเครือข่ายและจิตอาสา

๓) เสริมสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพ และพัฒนาระบบการควบคุมโรค การคุ้มครองสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ประชาชนเชิงรุกด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง มาตรการและแนวปฏิบัติ

(๑) สร้างฐานข้อมูลวัด ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควบคุมโรคและคุ้มครองสุขภาพ

(๒) สร้างระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเน้นการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ วางมาตรการแนวทางในการจัดการสิ่งแวดล้อม และอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน และมาตรฐานอาชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ในวัดและชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยการ สนับสนุนพัฒนาแกนนำพระและผู้นำชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้กิจกรรม วัด หมู่บ้านสะอาด อาหารปลอดภัย “Green and Clean Temple and Community” และขยายครอบคลุมทั้งจังหวัดอุบลราชธานีและเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๓) พัฒนาเครือข่ายทีม SRRT มืออาชีพ ที่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค และภัยสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สร้างทีมอนามัยสิ่งแวดล้อมจากบุคลากรสาธารณสุขของเครือข่ายโรงพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนพัฒนาแกนนำพระ และผู้นำชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม และขยายครอบคลุมทั้งจังหวัดอุบลราชธานีและเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๔) การส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ รีสอร์ท ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานทางสิ่งแวดล้อม และมาตรฐานทางอาชีวอนามัย

(๕) สร้างกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อพระภิกษุ ประชาชน แรงงานข้ามชาติ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม

(๖) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักผู้บริโภคในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการใช้สื่อสังคมที่มีความทันสมัยในการแจ้งเตือน และให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชน โดยเฉพาะการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณ

(๗) การเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจด้านความปลอดภัยในอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยกระบวนการวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการบริการแก่วัดและประชาชน และผู้ประกอบการ

(๘) ให้การส่งเสริมชุมชนอาหารปลอดภัย ด้วยมาตรการเชิงรุก โดยจัดระเบียบตลาดสดในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลโดยการนำมาตรการสุขภิบาลอาหารมาใช้อย่างเข้มข้น



ในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ ตลาดสดกลางของอำเภอ และแหล่งท่องเที่ยว และการตรวจสอบเฝ้าระวังกระบวนการผลิตในสถานประกอบการที่ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และประชาสัมพันธ์เพิ่มช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน

๔. แผนงาน โครงการและผู้รับผิดชอบ

- ๑) โครงการยกระดับมาตรฐานบริการปฐมภูมิ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)
- ๒) โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ให้มีความฉลาดรู้จัดการสุขภาพตนเองได้ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)
- ๓) โครงการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพ และพัฒนาระบบการควบคุมโรค การคุ้มครองสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ประชาชน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕

การพัฒนาโรงพยาบาลคู่ศูนย์กลางของสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

๑. แนวคิดและหลักการ

โรงพยาบาลมีบริการจัดการบริการการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาสมุนไพร ที่โรงพยาบาลสามารถผลิตได้โดยโรงพยาบาลเอง ประกอบด้วยน้ำมันไพล (๓๐๐๒ ขวด) ยาหม่อง (๖๐๒ ขวด) ลูกประคบ (๑,๐๘๕ ลูก) และยาอบสมุนไพร (๖๗๗ ห่อ) รวมรายได้จากการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๒๒๒,๗๗๕ บาท และโรงพยาบาล ยังมีการให้บริการแก่พระสงฆ์ในด้าน การนวดจำนวน ๒๗๑ ราย การฝังเข็มจำนวน ๙๑ ราย และนวดแก่ประชาชนทั่วไป ๗,๒๐๐ ราย และมีการบริการฝังเข็มแก่ประชาชนทั่วไป ๓,๒๗๓ ราย ซึ่งรวมรายได้ของโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า ๑,๐๘๐,๐๐๐ บาท (ไม่รวมอบ และกัวซา) ทั้งนี้ในการบริการจะมีการแยกโซนบริการระหว่าง พระภิกษุ และประชาชนทั่วไป ความท้าทายของการบริการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน คือการพัฒนาผลิตภัณฑ์เป็นแบรนด์ของโรงพยาบาล และการขยายบริการ ให้มีศูนย์บริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกเป็นเฉพาะ พร้อมทั้งการพัฒนาศูนย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยเฉพาะด้านการ จัดกระดูก และการเป็นแหล่งพัฒนาศูนย์แพทย์แผนไทยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

และนอกจากนั้นโรงพยาบาลยังมีพื้นที่ของโรงพยาบาล ซึ่งมีความร่วมมือกับมูลนิธิ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ในการจัดสร้างสถาบันโครงการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาสมุนไพร เฉลิมพระเกียรติมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙ อีกทั้งโรงพยาบาลยังมี เครื่องช่วยเกษตรอินทรีย์ และการปลูกพืชสมุนไพรในชุมชน และในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายในการพัฒนาผลผลิตสมุนไพร รองรับความต้องการในการบริการ ของโรงพยาบาล

๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

๑) เพื่อเสริมสร้างความพร้อมแก่โรงพยาบาลในการเป็นสถาบันการวิจัยสมุนไพร และให้บริการทางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาของท้องถิ่น ให้เกิดคุณค่า และมูลค่าเพิ่ม แก่ชุมชน และสร้าง โอกาส ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีการสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

๓) เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลให้มี คุณภาพ มาตรฐาน ในระดับประเทศ และเชื่อมโยงนานาชาติ



๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน ๒๕๕๙	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา เป็นสถาบันการวิจัย สมุนไพรและให้บริการทางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับความสำเร็จในการ จัดสร้างสถาบัน สถาบันวิจัยและพัฒนา สมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ มหามงคลเฉลิม พระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙		๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐
สมุนไพร ภูมิปัญญาสุขภาพ ของท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดคุณค่า และมูลค่าเพิ่มแก่ชุมชน และสร้างโอกาส ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพด้วย วิทยาการสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของ จำนวนรายได้จากการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ สมุนไพร		๕	๑๐	๑๐	๒๐	๒๕
	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของ จำนวนรายได้จากการ ให้บริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก		๕	๑๐	๑๐	๒๐	๒๕
	จำนวนเครือข่ายวิสาหกิจ ชุมชน ผู้ปลูกสมุนไพรใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เป็นเครือข่าย ของโรงพยาบาล		๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
การบริการทางการแพทย์ แผนไทย แพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาล มีคุณภาพ มาตรฐาน ในระดับประเทศ และเชื่อมโยงนานาชาติ	จำนวนตำรับยาสมุนไพรที่ โรงพยาบาลสามารถ พัฒนาเพื่อให้บริการ ทางเลือกแก่ผู้ใช้บริการ เพิ่มขึ้น/ปี		๑๐	๑๐	๒๐	๒๐	๓๐
	จำนวนวัดที่พัฒนาเป็น พื้นที่ร่วมบริการ การแพทย์ทางเลือก		๑๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐



๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) พัฒนาการบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสู่การบริการทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุนให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และสร้างมาตรฐานการบริการ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ การพัฒนาทีมงานการดูแลรักษา ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการรักษา การประชุมวิชาการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับระบบการแพทย์ แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชน และการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพของชุมชน และชุมชนวิชาการต่างๆ

(๒) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนรู้นิเทศในโรงพยาบาลรัฐ เอกชน และการเรียนรู้อาจารย์แพทย์แผนจีน ในต่างประเทศ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และเครือข่ายของโรงพยาบาล โดยจัดทำแนวทางในการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาโรคทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในการอุปถุภักสงฆ์อาหาร เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๓) เสริมสร้างบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่มีความทันสมัย โดยการจัดทำระบบนัด On line เพื่อการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ได้สะดวก รวดเร็ว การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ

(๔) การพัฒนาพื้นที่บริการของแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน) ให้มีภูมิทัศน์ สิ่งอำนวยความสะดวก และการสร้างเอกลักษณ์ของการบริการที่สะท้อนภูมิปัญญาไทย และจัดระบบการบริการที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย แยกพื้นที่บริการสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่ชัดเจน

๒) สร้างสังคมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทย ผ่านเครือข่ายวัด และชุมชน

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพ ของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพที่มีอยู่ การจัดสรรงบประมาณของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรองและส่งเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

(๒) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของวัด ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ในการฟื้นฟู สืบสาน และใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การประยุกต์ และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

(๓) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้านของโรงพยาบาลโดยการรับรอง และเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน และของวัด รวมทั้งการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอ การพัฒนาทางวิชาการ การบริการ การบริหารจัดการ

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านที่เป็นพระสงฆ์เพื่อเป็นเวทีการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านที่เป็นพระสงฆ์ สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายหมอพื้นบ้านพระสงฆ์ทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค และระดับประเทศด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม

(๕) ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของวัด และชุมชนในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้วัด และชุมชนมีศักยภาพในการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการเป็นอาหารพื้นบ้านและยาสมุนไพร มีแหล่งสมุนไพรของ ชุมชนที่ประชาชนและหมอพื้นบ้านนำไปใช้ประโยชน์จัดทำแผนการอนุรักษ์สมุนไพรทั้งในธรรมชาติ (in situ) และในชุมชน (ex situ) โดยให้วัด และชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง หรือสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อทำการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ และส่งเสริมวัด ชุมชนในการปลูกสมุนไพรและมีตลาดกลางสมุนไพร เพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งในระดับชุมชนและประเทศ

(๖) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของวัด และชุมชน เชื่อมต่อกับระบบการบันทึกภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนทั่วประเทศ และนำไปสู่การเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่นๆ ทั่วประเทศ

๓) เสริมสร้างคุณค่า และมูลค่าการบริการสมุนไพร แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) สนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยการริเริ่มในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และเครือข่ายวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๒) การสร้างกระแสการใช้สมุนไพรในสังคม การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการพัฒนาระบบความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรให้กับบุคลากรทางการแพทย์ พระภิกษุสงฆ์ และประชาชน โดยการจัดทำสื่อ เช่น เสียงตามสาย โปสเตอร์ แผ่นพับ จัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขพระ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการใช้ยาสมุนไพร การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร และแพทย์ทางเลือก โดยรวบรวมตำรับยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน



(๓) เพิ่มขีดความสามารถในการผลิตสมุนไพร ให้มีคุณภาพ ปริมาณที่เพียงพอต่อการสร้างการตลาดสมุนไพรภายใต้แบรนด์ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ พร้อมการสร้างกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรสู่ประชาชนและพระภิกษุสงฆ์ โดยจัดทำเป็นชุดคลังขงานถวายพระสงฆ์ ชุดของขวัญปีใหม่ ของที่ระลึกแสดงความยินดี การสร้างเครือข่ายจากหน่วยบริการในระบบสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๔) พัฒนาอัตลักษณ์การบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก โดยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกเข้ามาช่วยฟื้นฟูสุขภาพโดยออกแบบการบริการที่เป็นมิตรกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Cluster) เชื่อมโยงกับ ธุรกิจ ภาคเอกชน เช่น โรงแรม ทิวทัศน์สุขภาพ เป็นต้น

๔) ยกระดับโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) เร่งรัดการจัดสร้าง สถาบันวิจัย และพัฒนาสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติมหามงคเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙ โดยการประสานนโยบายการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่การเป็นศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านกลไกขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน โดยเฉพาะมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา และมหาเถรสมาคม จังหวัดอุบลราชธานี

(๒) การบูรณาการการพัฒนา และการเชื่อมโยงกับการพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อการผลักดันงบประมาณการพัฒนาภาค มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการพัฒนาสู่ศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อการเสริมสร้างเศรษฐกิจ การสร้างงานอาชีพ และการสร้างโอกาสทางรายได้แก่จังหวัดจากการเชื่อมโยงการบริการกับอาเซียนและนานาชาติ

(๓) เตรียมพร้อมโรงพยาบาลรองรับการเป็นศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย

- การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก พร้อมยกระดับสมรรถนะบุคลากรที่สนับสนุนให้มีศักยภาพในการร่วมสนับสนุนการจัดบริการ
- การร่วมมือกับโรงพยาบาล และเครือข่ายทั้งใน และต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการของโรงพยาบาลในการพัฒนาบริการด้านแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และการบริการสมุนไพรไทย
- การจัดทำระบบการบันทึกภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ตรวจสอบความรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ (Documentation, Assessment and Utilization) ซึ่งระบบการบันทึกดังกล่าวเป็นการจัดการความรู้ในระดับของกลุ่มเครือข่ายพระสงฆ์ที่มีศักยภาพในการใช้สมุนไพรรักษาโรค หมอพื้นบ้าน ชุมชนมีการตรวจสอบองค์ความรู้ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รู้ที่มาจากแหล่งใด มีความปลอดภัย มีประสิทธิผล

โดยมีฉันทามติของกลุ่ม ชุมชน เกี่ยวกับองค์ความรู้ หลังจากนั้นจึงเกิดการนำไปใช้ในการอนุรักษ์รักษาองค์ และการดูแลสุขภาพของชุมชนต่อไป

- การจัดทำระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาของวัดด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Traditional Knowledge Digital Information, TKDI) โดยเป็นระบบเครือข่ายข้อมูลของวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมาจากการบันทึกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังคายนางค์ความรู้ในตำราดั้งเดิมของวัด ชุมชน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลส่วนกลางของประเทศ พร้อมเชื่อมต่อกับระบบการคุ้มครองภูมิปัญญา ระหว่างประเทศ
- การส่งเสริมการผลิตยา และจัดหาจากสมุนไพรที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน เพื่อการผลิตยา จากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการใช้ยาสมุนไพร แยกจากยาแผนปัจจุบัน พร้อมพัฒนาระบบการส่งเสริมระบบการกระจายยา จากสมุนไพรในระดับเครือข่าย โดยมีโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ และวัด เครือข่าย เป็นศูนย์กลางและจัดระบบสนับสนุนยาไปที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ที่เหมาะสม ปลอดภัยและประหยัด ทั้งในด้านบุคลากรผู้สั่งยา และด้านผู้ใช้ยา จัดให้มีการรวบรวมข้อมูลยาแผนไทยและพัฒนาทักษะความรู้ ของบุคลากรทางการแพทย์ แผนปัจจุบันของโรงพยาบาล เครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล และให้การจัดอบรมการให้ความรู้ยาแผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์ แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนการใช้ยา แผนไทยในสถานบริการของเครือข่ายโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่เหมาะสม

(๔) จัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรที่ได้ มาตรฐาน (GMP และ GLP) เพื่อรับผลิตยาให้กับโรงงานผลิตยาจากสมุนไพรขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและใกล้เคียง เพื่อเป็นการประหยัดและลดต้นทุนในการพัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐาน

(๕) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ ตั้งแต่ แปลงการเพาะปลูกที่พืชสมุนไพรที่ดีหรือแบบเกษตรกรรมอินทรีย์ การเก็บเกี่ยวที่ดี โดยใช้พื้นที่ของสถาบันฯ เป็นแปลงสาธิต และการปลูกเพื่อเป็นวัตถุดิบป้อนสู่การผลิต พร้อมพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันในการให้บริการตรวจวิเคราะห์ยาแผนไทยและสมุนไพรให้แก่สถานบริการของรัฐ และโรงงานเอกชนเชิงรุก เป็นต้น

๔. แผนงาน โครงการและผู้รับผิดชอบ

๑) โครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสู่การบริการทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)

๒) โครงการสร้างสังคมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)



๓) โครงการสร้างคุณค่า และมูลค่าการบริการสมุนไพร แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)

๔) โครงการศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)



บทที่ ๕

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดทำแผนพัฒนารโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดบริการทางการแพทย์และการเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์

โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศด้านทันตกรรม(Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มี Maxillofacial และศึกษาดูงาน ความเป็นเลิศทางทันตกรรม ปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						
๒) การพัฒนาห้องทันตกรรม ที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการ บริการพระภิกษุสงฆ์	- ห้องทันตกรรมที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการบริการ พระภิกษุสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						
๓) การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ทางการแพทย์สาขาทันตกรรม	- Microscope, panoramic dental X-ray	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๔) การจัดตั้งธนาคารฟันปลอม	- มีธนาคารฟันปลอม	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						
๕) การจัดทำ Data based ด้านทันตกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์	- มี Data based ด้านทันตกรรม แก่พระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียง หรือในรูปแบบ Big Data แบบบูรณาการ (นำร่องที่จังหวัด อุบลราชธานี)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						
๖) การพัฒนาบริการทันตกรรม คลินิกฟรีเมี่ยมเคลื่อนที่	- มี Master Unit ในวัดหลวง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หรือวัดที่มีศักยภาพ)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						
๗) การปฏิบัติการร่วมภาคี เครือข่ายเพื่อสุขภาพช่องปาก พระภิกษุสงฆ์	- ปฏิบัติการร่วมภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาพช่องปากพระภิกษุสงฆ์ ปีละ ๔ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						
๘) การพัฒนาบริการทันตกรรม เพื่อการเสริมสร้างรายได้แก่ โรงพยาบาล	- มีบริการ Holiday surgery - มีระบบการตลาดรองรับผู้มี กำลังซื้อ - มีการพัฒนาการบริการฟรีเมี่ยม	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านศัลยกรรม (Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ศัลยกรรม	- ศึกษาดูงานความเป็นเลิศทางศัลยกรรมปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรม)						
๒) การพัฒนาบริการ one day surgery	- มีการบริการ one day surgery	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรม, กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
๓) จัดตั้ง Monomal Invasive surgical center	- มีศูนย์ Monomal Invasive surgical center	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรม, กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
๔) การพัฒนาการบริการทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมในระดับเป็นเลิศ	- มีบริการ Minimal Invasive Surgery : Laparoscopic Cholecystectomy (LC), Arthroscopy และการบริการศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน : Laminectomy	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรม, กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
๕) การขยายบริการเชิงรุกไปสู่วัด	- มี Master Unit ด้านศัลยกรรมในวัด	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		(กลุ่มงานศัลยกรรม)						
๖) การพัฒนาบริการทางศัลยกรรมรองรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ	- การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกแก่พระสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
๗) การพัฒนาการบริการศัลยกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์ในประเทศเพื่อนบ้าน	- การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพกแก่พระสงฆ์ในประเทศเพื่อนบ้าน ปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
๘) เพิ่มกรอบตำแหน่งแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม	- มีตำแหน่งแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพิ่มขึ้น	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
๙) การพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมที่ทันสมัย	- มีระบบนัด การติดตามผล การฟื้นฟู ผ่านระบบ on Line	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)						
โครงการที่ ๓ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านจักษุกรรม (Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และศึกษาดูงานความเป็นเลิศทางจักษุกรรม ปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานจักษุวิทยา)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒) การพัฒนาห้องผ่าตัด	- ห้องผ่าตัดได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย สอดคล้องกับการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน จักษุวิทยา)						
๓) การเพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ	- มีการบริการการผ่าตัดต่อกระดูก ต้อเนื้อ ต้อหิน - การบริการผ่าตัดท่อน้ำตา	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน จักษุวิทยา)						
๔) การพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมที่ทันสมัย	- มีระบบนัด การติดตามผล การฟื้นฟู ผ่านระบบ on Line	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน จักษุวิทยา)						
โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านอายุรกรรม (Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และศึกษาดูงานความเป็นเลิศทางจักษุกรรม ปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)						
๒) การปรับปรุงพื้นที่บริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรม	- พื้นที่บริการได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย สอดคล้องกับการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓) การจัดตั้งศูนย์ดูแล และฟื้นฟูโรคเรื้อรัง แก่พระภิกษุสงฆ์ครบวงจร	- มีอาคารศูนย์ดูแล และฟื้นฟู โรคเรื้อรังครบวงจร	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)						
๔) การตรวจสุขภาพเชิงรุก ถึงที่วัด	- ตรวจสุขภาพเชิงรุกถึงที่วัด ปีละ ๘ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)						
๕) การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ทางการแพทย์ด้านอายุรกรรม	- มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้าน อายุรกรรม เช่น เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องติดตามสัญญาณชีพ, เครื่องฟอกไต เป็นต้น	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)						
๖) การพัฒนาระบบการบริการ ทางการแพทย์ด้านอายุรกรรม ผ่านระบบดิจิทัล	- มีการนำระบบดิจิทัลมาใช้ เพื่อการรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วย ผ่านระบบดิจิทัล	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๕ การบริการทางการแพทย์ปลอดภัย ไร้รอยต่อ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)								
๑) การบริการฉุกเฉินทาง การแพทย์เพื่อการอำนวยความสะดวก สะดวกแก่ส่งชีพา (๑,๗๐๐,๐๐๐ บาท) ๑.๑) พัฒนาระบบเครือข่าย การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Network) บนดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital platform)	- ระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Network) บนดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital platform) ๑ ระบบ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-	-
๑.๒) สร้างระบบ GPS เพื่อการ บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	- มีระบบ GPS พัฒนามาตรฐาน การบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-
๑.๓) พัฒนาบุคลากรทาง การแพทย์ฉุกเฉิน	- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มี สมรรถนะสูงรองรับการแพทย์ฉุกเฉิน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)	๓๐๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๔) พัฒนาระบบการส่งต่อ	- การส่งต่อพระสงฆ์ที่มีภาวะฉุกเฉินผ่านความร่วมมือกับท้องถิ่นและโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขอย่างน้อย ๑๐ องค์กร	กลุ่มภารกิจด้านบริการพุทฺธิยภุมิฯ (กลุ่มงานอายุรกรรม) และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภุมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
๑.๕) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล	- ร่วมมือกับเครือข่ายในการร่วมสร้างระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกลอย่างน้อย ๑๐ องค์กร	กลุ่มภารกิจด้านบริการพุทฺธิยภุมิฯ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๓๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-
๒) สร้างสรรค์การบริการสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุสงฆ์ด้วยอัตลักษณ์ทางการแพทย์แบบครบวงจร (๑,๕๒๐,๐๐๐ บาท) ๒.๑) พร้อมระบบบริการแบบองค์รวม	- บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) ครบวงจรที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล	กลุ่มภารกิจด้านบริการพุทฺธิยภุมิฯ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒.๒)การพัฒนาต้นแบบ Hospital Temple	- ต้นแบบที่เป็นเลิศ Hospital Temple ที่มี Best Practice มากกว่า ๓ เรื่อง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๓๒๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐
๒.๓)การพัฒนาระบบ Digital Temple Ward	- การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านผ่านระบบดิจิทัล (Digital Temple Ward) อย่างน้อย ๑๐ วัด	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒.๔)การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการอุปถัมภ์	- เครือข่ายสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขพระ และพุทธบริษัท ๕๐๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๓) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (พระภิกษุสงฆ์) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒๘๐,๐๐๐ บาท) ๓.๑)การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการส่งต่อสงฆ์อาหาร	- มีการเชื่อมโยงข้อมูลสงฆ์อาหารระหว่างกัน ของภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุขในทุกเขตสุขภาพ/ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓.๒)การจัดทำแนวปฏิบัติ ในโรคสำคัญเพื่อการ อุปัฏฐากสงฆ์	- มีแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อการส่งต่อสงฆ์อาพาธใน กลุ่มโรคสำคัญ และภาวะฉุกเฉินต่าง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือด สมอง, อุบัติเหตุ เป็นต้น	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
๓.๓)พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ สงฆ์อาพาธระหว่างประเทศ	- มีข้อตกลงความร่วมมือ(Contact Service Integration) ในการส่งต่อพระสงฆ์อาพาธ ระหว่างประเทศ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๘๐,๐๐๐	-	-
๔) พัฒนาระบบบริการเพื่อการ ดูแลสงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย (Palliative Care Center) (๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท) ๔.๑)พัฒนาระบบการดูแล สงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย แบบองค์รวม	- ระบบการดูแลผู้ป่วย สงฆ์อาพาธระยะ สุดท้ายแบบครบวงจร	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๔.๒)สร้างที่มาเครือข่ายดูแล สงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย	- ทีมเครือข่าย Palliative care สำหรับ พระสงฆ์ ระดับชุมชน จำนวน ๑๐๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๔.๓)พัฒนาศูนย์บริการ สงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย	- ศูนย์ Palliative care สำหรับพระสงฆ์ระดับโรงพยาบาล ในเครือข่ายในระบบสาธารณสุข จำนวน ๑๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๔.๔)จัดตั้งศูนย์ประสานงาน สงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย	- ศูนย์ประสานงานการดูแลพระสงฆ์ อาพาธระยะสุดท้าย ๑ ศูนย์	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๔.๕)ปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อการ อุปฐากสงฆ์อาพาธ ระยะสุดท้าย	- ความสมบูรณ์ห้องจัดและ ภูมิทัศน์รอบข้างของโรงพยาบาลให้มี ความเหมาะสมต่อเกียรติและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ครั้งสุดท้าย แก่ผู้เสียชีวิต	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๔๐๐,๐๐๐	-	-	๔๐๐,๐๐๐	-	-
๕) สร้างระบบบริการที่โดดเด่น ด้านการบริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ (๙๐๐,๐๐๐ บาท) ๕.๑)การพัฒนาสหวิชาชีพเพื่อ การอุปฐากสงฆ์ในโรงพยาบาล ๕.๒)การพัฒนาสภาพแวดล้อม เพื่อการอุปฐากสงฆ์และบริการ ประชาชนที่มีอารยสถาปัตย์	- พระสงฆ์อาพาธ ผู้ป่วยทุกคน จะได้รับการดูแลด้วยทีม สหสาขาวิชาชีพ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน อายุรกรรม) และกลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	- สภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อ พระสงฆ์และประชาชนที่พิการ และผู้สูงอายุที่เป็นอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู) และกลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-
	- มีระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ แก่พระสงฆ์อาพาธ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
	- จัดอาสาบริการพระสงฆ์อาพาธ ในโรงพยาบาล ๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖) ปรับระบบการบริการผู้ป่วย ในโรงพยาบาลโดยเน้นให้เกิด ความสะดวกรวดเร็ว	- ระบบ Lean management, Risk management, Patient Value chain management	กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล (กลุ่มงาน	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
(๖๒๐,๐๐๐ บาท) ๖.๑)การพัฒนาการจัดการ สมัยใหม่ในพื้นที่บริการผู้ป่วยใน		การพยาบาล)						
๖.๒)การสร้างระบบ One Stop Service เพื่อการอุปถัมภ์ และบริการประชาชน	- ผู้ป่วยทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพของโรค หลายๆ โรคให้เป็น One stop service โดยทีมแพทย์สหสาขา	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-
๖.๓)การพัฒนาระบบการ จัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล	- มีระบบจัดการความเสี่ยงในหน่วย บริการที่มีความเสี่ยงสูงทุกหน่วย บริการ	กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-
๖.๔)การบริหารข้อร้องเรียน แบบครบวงจรให้เกิดคุณค่า	- ระบบการบริหารจัดการ ข้อร้องเรียนแบบครบวงจร ที่ทันสมัย ๑ ระบบ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
โครงการที่ ๖ โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร ระดับปริเยียม(ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)								
๑. สร้างระบบบริการทาง การแพทย์ปริเยียมอย่างครบวงจร รองรับสงฆ์อาพาธพระเถรานุเถระ ชั้นผู้ใหญ่ (๕,๑๐๐,๐๐๐ บาท)	- สภาพแวดล้อมการบริการมีความ พิเศษมีเอกลักษณ์ในทุกหน่วยบริการ	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๑)พัฒนาอัตลักษณ์การบริการในทุกหน่วยบริการ								
๑.๒)การพัฒนาสภาพแวดล้อมการอุปถัมภ์จากสงฆ์อาพาธในระดับพรีเมียม	- มีพื้นที่บริการ Premium ที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัยในการอุปถัมภ์จากสงฆ์อาพาธ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-
๑.๓)พัฒนาบุคลากรชายเพื่อการอุปถัมภ์จากสงฆ์	- บุคลากรผู้ชายที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อทำหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือสงฆ์อาพาธ ๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑.๔)จัดสร้างศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาพาธโรคเรื้อรัง	- ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาพาธกลุ่มโรคเรื้อรังแบบครบวงจรระดับพรีเมียม	กลุ่มภารกิจด้านการบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม)	๓,๐๐๐,๐๐๐ (ทอดผ้าป่า)	-	-	-	๓,๐๐๐,๐๐๐	-
โครงการที่ ๗ โครงการบูรณาการทรัพยากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่ายการอุปถัมภ์จากสงฆ์อาพาธ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มงานด้าน.....)								
๑) สร้างความร่วมมือทางการแพทย์กับสถานบริการสุขภาพชั้นนำทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนทั้งในและ	- มีความร่วมมือเพื่อการนำบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ (แพทย์เฉพาะทาง)ของเขตสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เครื่องมือทางการแพทย์มาร่วมจัดบริการ	กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงาน	๔๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๒๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ต่างประเทศ (๓๐๐,๐๐๐ บาท) ๑.๑)ผลงานพลังเครือข่ายแพทย์ เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ	ทางการแพทย์ในการ อุปถัมภ์สงฆ์ของโรงพยาบาล (โดยเฉพาะการบริการของศูนย์ ความเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์)						
๑.๒)ผลงานพลังเครือข่ายชุมชน และองค์กรภาคีเพื่อการ อุปถัมภ์สงฆ์ในวัด	- ความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนในการ อุปถัมภ์สงฆ์อาพาธที่วัด (โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและทันตกรรม)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐
๑.๓)ผลงานพลังภาคีเครือข่าย ประชารัฐเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์	- ระบบเครือข่ายกับองค์กรเอกชน ร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ แก่พระสงฆ์ จำนวน ๑๐ เครือข่าย องค์กร	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) เสริมศักยภาพในการดูแล สงฆ์อาพาธทั้งภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสร้าง เครือข่าย (๕๐๐,๐๐๐ บาท) ๒.๑)การฝึกอบรม อสม.พระ	- ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการ พัฒนาหลักสูตรอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขพระ (One Temple One Monk) จำนวน ๑๐๐ รูป	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-
๒.๒)การจัดทำแนวปฏิบัติ ทางการแพทย์ในการดูแล สงฆ์อาพาธ	- แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแล สงฆ์อาพาธ (Buddhist Monk's Clinical Practice Guideline	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม,	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	๑๐ โรค)	กลุ่มงานคัลยกรรม, กลุ่มงานจักษุวิทยา)						
๒.๓) จัดทำคู่มือการร่วม อุปัฏฐากสงฆ์ของอาสาสมัคร สาธารณสุขพระ	- คู่มือการบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ (Buddhist Monk Service Guideline) สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขพระ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
โครงการที่ ๘ โครงการพัฒนาบริการรองรับผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)								
๑) การจัดบริการที่มีความโดดเด่นด้วยโมเดลบริการ SMICS (Speed, Modernize, Convenience, Specialist, International) (๔๘๐,๐๐๐ บาท) ๑.๑) การสร้างบริการระดับพรีเมียม	- ทีมบริหารและบริการแบบพรีเมียม ที่มีขีดความสามารถในการ เป็นนักรับบริการ ๕๐ ๘๐	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐
๑.๒) จัดตั้งหน่วยบริการพรีเมียม	- กลุ่มงานการบริการระดับพรีเมียม ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ ๑ กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)						
๑.๓) การสร้างสรรค์บริการ พรีเมียมและตลาดพรีเมียม	- ชูคติประโยชน์ตามความต้องการ เพื่อการตัดสินใจ ของผู้ที่มีกำลังซื้อและ ระบบการตลาดและการสื่อสารบริการ ด้านการตรวจสุขภาพ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) เพิ่มประสิทธิภาพการ จัดบริการสุขภาพแก่แรงงานจาก ประเทศเพื่อนบ้านอาเซียน ๒.๑) จัดตั้งศูนย์ประสานงาน บริการอาเซียน ๒.๒) จัดสร้างพื้นที่บริการสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการอาเซียน ๒.๓) การสร้างมูลค่าเพิ่มจากการ บริการลูกค้าในประเทศเพื่อนบ้าน อาเซียน	- ศูนย์ AEC ประจำโรงพยาบาล ๑ ศูนย์ - เทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการ ชาวต่างชาติ ๑ ฐานข้อมูล - ล่ามหรือร่วมอำนวยความสะดวกใน การให้บริการด้านภาษาแก่ผู้รับบริการ ๓ คน - มีระบบบริการภายในที่แยกสัดส่วน อย่างชัดเจนเพื่อรองรับการบริการ แก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน อาเซียน และชาวต่างชาติ ๑ พื้นที่ - ประกันสุขภาพสำหรับแรงงาน ต่างด้าว ชูค่าบริการสุขภาพ และ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ)	๑๐๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐	- -	- -	๑,๐๐๐,๐๐๐ -	- ๒๐๐,๐๐๐	- -



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน - ระบบสมาชิก (Member Card) จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย 							
๓) สร้างโอกาสในการพัฒนาบริการเชื่อมโยงกับอาเซียน (๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท) ๓.๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ ๓.๒) การสร้างความร่วมมือการบริการระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการดูแลผู้ป่วยในระดับ International Care Network - มีศูนย์ประสานงานบริการโรงพยาบาลส่วนหน้า (Hospital Front line) ด้านชายแดน - มีความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา และโรงพยาบาลในประเทศ (ลาว, กัมพูชา, เวียดนาม) - มีระบบการโลจิสติกส์ และการส่งต่อผู้ป่วยปกติ และฉุกเฉินระหว่างประเทศที่สะดวก ปลอดภัยรวดเร็ว และไร้รอยต่อ 	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๔) สร้างระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณค่ามูลค่ารองรับ ความต้องการของพื้นที่ และการจัดบริการแก่ผู้มีกำลังซื้อ (๗๐๐,๐๐๐ บาท)	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบ Register ของผู้มาใช้และบริการ - มีระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวและผู้ประกันตน (International Claim) 	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงาน	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๔.๑) พัฒนาระบบข้อมูล ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ		ประกันสุขภาพ)						
๔.๒) พัฒนามาตรฐาน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก พรีเมี่ยม	- มาตรฐานบริการงานนวดไทย สปาบำบัดรักษาโรค แพทย์แผนจีน และแพทย์ทางเลือก สำหรับผู้มีกำลังซื้อมากกว่า ๕๐๐ ราย/ปี	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก)	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-	-
๔.๓) สร้างโอกาสทางรายได้จาก การส่งเสริมสุขภาพในระดับ อาเซียน	- ระบบบริการเพื่อรองรับการตรวจ สุขภาพของแรงงานต่างด้าว ปีละ ๕,๐๐๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การยกระดับโรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และเป็นองค์กรแห่งความสุข

โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานคุณภาพระดับสากล (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ)								
๑) พัฒนาศักยภาพงานคุณภาพภายในโรงพยาบาล (๕๐๐,๐๐๐ บาท)	- Gap Analysis Development Planning ในทุกหน่วยงาน - สร้าง Model ระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล และโมเดลคุณภาพของทุกหน่วยงานที่เป็นชุดความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ AHA ในระดับแนวปฏิบัติที่ดี ๑๐ เรื่อง	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒) สร้างสรรค์สิ่งใหม่นวัตกรรมเพื่อพัฒนางานคุณภาพ (๒๐๐,๐๐๐ บาท)	- ระบบคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ในการเพิ่มคุณค่าแก่ภารกิจในการอุปฐากสงฆ์ ๓ เรื่อง/ปี - มีความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่ายสุขภาพเพื่อการพัฒนา ระบบคุณภาพ ๓ องค์กร - ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ๔๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลสมบูรณ์แบบที่ทันสมัย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)								
๑) การพัฒนาคนและ โครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยี สารสนเทศ ๑.๑)การจัดหาโปรแกรม คอมพิวเตอร์	- จัดทำ สร้างสรรค์โปรแกรม คอมพิวเตอร์ในด้านการให้บริการ ๓ ระบบ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๑,๔๐๐,๐๐๐	-	๗๐๐,๐๐๐	-	๗๐๐,๐๐๐	-
๑.๒)การพัฒนาบุคลากรด้าน IT	- ชีตความสามารถในการใช้ IT ของบุคลากร จำนวน ๑๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๓) การพัฒนาระบบสื่อสาร ดิจิทัลในองค์กร	- ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทั้งแบบใช้สาย และไร้สายทั่วทั้ง โรงพยาบาล(WIAT, LIFT)	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๔๐๐,๐๐๐	-	-	๔๐๐,๐๐๐	-	-
๑.๔) จัดทำ Smart Device แก่บุคลากรทางการแพทย์	- คอมพิวเตอร์พกพาให้แพทย์ ทุกคน application โปรแกรม เยี่ยมบ้าน/การส่งต่อผู้ป่วย/ การปรึกษาประคอง ระบบดูแล ผู้ป่วย online ในเครือข่าย สุขภาพ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๖๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒) พัฒนาระบบการบริการ ทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยี ๒.๑)การพัฒนาโปรแกรมดิจิทัล เพื่อการบริการ	- โปรแกรมการบริการผู้ป่วย โปรแกรมการรักษาโรค การฟื้นฟู สุขภาพโปรแกรมการประเมิน ความพึงพอใจในการบริการ ด้วยระบบดิจิทัล	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๑,๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	-
๒.๒)พัฒนาระบบการบริการ สุขภาพที่มีความทันสมัย	- มีระบบ one hospital one storage one program - มีระบบ QR code ในการแนะนำขั้นตอนบริการ ของ แต่ละหน่วยงาน	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒.๓)นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการอำนวยความสะดวก ในการอุปฐากสงฆ์อาพาธ	- application ระบบนัด online ของคลินิกบริการ - มีระบบ digital temple ward application ในการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ ระบบการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ online	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐
๓) พัฒนาการบริหารจัดการ ภายในที่มีความรวดเร็ว ทันสมัย ๓.๑)จัดทำระบบ VDO conference ระหว่าง โรงพยาบาลกับเครือข่าย	- ประชุม online/ video conference data center	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓.๒)จัดทำฐานข้อมูลร่วม เพื่อการดูแลประชาชน ในพื้นที่บริการ	- มีระบบฐานข้อมูล ของโรงพยาบาล	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-
๓.๓)การบริการระบบวงจรปิด ในพื้นที่	- มีเครือข่ายโรงพยาบาล กล้องวงจรปิด เพื่อดูแลติดตาม ผู้ป่วยในให้ครอบคลุมทุก ward	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๓ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สมรรถนะสูง (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)								
๑) เสริมสร้างความรู้ ความสามารถแก่บุคลากร ให้มีความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการวิจัย การสร้างนวัตกรรม (๕๐๐,๐๐๐ บาท)	- หน่วยงานของทุกกลุ่มภารกิจ มีนวัตกรรมอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี จัดเวทีนำเสนอนวัตกรรมประจำปี	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒) พัฒนาระบบบริหารภายใน โรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง (๕๕๐,๐๐๐ บาท) ๒.๑)ศึกษาดูงาน ในต่างประเทศ	- หน่วยงานสามารถลดขั้นตอนการ ทำงานได้อย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี ให้มีการศึกษาเรียนรู้ทางการ บริหารทั้งในและต่างประเทศ อย่างต่อเนื่องปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๒.๒)กิจกรรมเปิดบ้าน สานสัมพันธ์และกิจกรรม สรรค์สร้างชุมชน	- ระบบการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ และการสร้างภาพลักษณ์ โรงพยาบาลกิจกรรมเพื่อการ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมประจำปี กิจกรรม Open House	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพ)	๓๕๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)								
๑) พัฒนาศักยภาพกำลังคน ในโรงพยาบาล และภาคีเครือข่าย ให้มีสมรรถนะเป็นเลิศ	- ระบบ Coaching and mentoring แก่บุคลากรทางการแพทย์ทาง เช่น ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล - แผนพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพและแผนพัฒนาบุคลากรในระยะ ๕ ปี	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ)								
๑) พัฒนาศักยภาพ สาขาวิชาชีพ	- ส่งแพทย์เข้าศึกษาต่อเฉพาะทางด้านพยาบาลเข้ารับการอบรมศึกษาต่อเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูกและปริศัลยกรรม	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ)	๙๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-
๒) พัฒนาศักยภาพ สาขาอายุรกรรม	- แพทย์เข้าอบรมศึกษาดูงานเฉพาะด้านการดูแล Cardio พยาบาล Case Manager NCD, พยาบาลด้านโภชนาบำบัด, ศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วย COPD, HD	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม)	๖๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓) พัฒนาบุคลากร สาขาทันตกรรม	- บุคลากรทางการแพทย์ครบ ทุกหัตถการที่สำคัญทางตา และพยาบาลเฉพาะทางด้านทันตกรรม	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานทันตกรรม)	๖๐๐,๐๐๐	-	-	๓๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐
๔) พัฒนาบุคลากร ด้านทันตกรรม	- บุคลากรมีความสามารถให้ทำ หัตถการที่สำคัญ เช่น ศัลยกรรม ช่องปาก และ Maxillofacial, Endodontist ผู้ช่วยทันตแพทย์, ทันตภิบาล และช่างทันตกรรม	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิ (กลุ่มงาน ทันตกรรม)	๖๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-
๕) พัฒนาบุคลากร แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก	- บุคลากรสามารถทำสปา เพื่อความสวยงามให้มีศักยภาพ ในการจัดบริการแพทย์แผนไทย คุณภาพ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก)	๔๐๐,๐๐๐	-	-	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐
โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีมาตรฐาน (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ)								
๑) พัฒนาระบบข้อมูลบุคคล	- ฐานข้อมูลสารสนเทศ ด้านบุคลากร	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒) การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรคุณภาพ	- บุคลากรทุกระดับมีความสนใจ ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ แนวความคิด “I Learn, I Grow” หลักสูตร YLDP (Young Leadership Development Program, ปีละ ๓๐ คน YNLDP (Young Nurse Leadershi pProgram) ปีละ ๓๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
โครงการที่ ๗ โครงการองค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)								
๑) พัฒนาโรงพยาบาลสู่การ เป็นโรงพยาบาลแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน ๘ Happy	- มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ปีละ ๑ ครั้ง - ดูแลความสุขที่ยั่งยืนแก่บุคลากร ของโรงพยาบาลเป็นรายบุคคล - ระบบ Engagement and Retention Strategy บุคลากรรายบุคคล	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๑,๗๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒) การจัดสวัสดิการประโยชน์ เกื้อกูลเพื่อหนุนเสริมเพิ่มสุข ๒.๑) เวทีเรื่องเล่าความสำเร็จ	- เวทีเรื่องเล่าความสำเร็จจากการทำงานทุก ๔ เดือน(๓ครั้ง/ปี) ชมรมตามความสนใจ ของบุคลากร	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๔๐๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐
๒.๒) จัดสร้างหอเกียรติยศ บุคลากร	- สร้างหอเกียรติยศบุคลากร	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒.๓) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการ บุคลากร รพ. ๕๐ พรรษา (จัดงานระดมเงินเข้ากองทุน)	- มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ ของบุคลากรสวัสดิการ โครงการ บ้านพักอาศัยถาวรสำหรับ เจ้าหน้าที่	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป, กลุ่มงานการเงิน)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒.๔) จัดสถานที่ทำงานและ สิ่งแวดล้อมตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก	- ห้องออกกำลังกายให้มีความ เพียงพอทันสมัย	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานสุขศึกษา, กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-
โครงการที่ ๘ โครงการความมั่นคงทางการเงิน และยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)								
๑) แสวงหารายได้ผ่านการ สร้างสรรค์ ๑.๑) จัดทำผลิตภัณฑ์แบรนด์ ๕๐ พรรษาฯ	- ผลิตภัณฑ์ภายใต้แบรนด์ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ - รูปแบบการจัดบริการ Premium	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์)						
๑.๒) จัดทำระบบบริการ สุขภาพพรีเมียม(ฝึกอบรมและ ศึกษาดูงาน)	- นวัตกรรมที่นำไปสู่การเสริมสร้าง รายได้แก่โรงพยาบาล	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๓) พัฒนาระบบการตลาด	- ระบบสมาชิกของโรงพยาบาล กลุ่มของผู้มีกำลังซื้อ Package สุขภาพเพื่อให้ประชาชน ร่วมกันทำบุญ	กลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๘๐,๐๐๐	-	-	๘๐,๐๐๐	-	-
๑.๔) การพัฒนาระบบการ บริการผ่านช่องทางดิจิทัล	- แพลตฟอร์มกลางบนระบบ อินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการ บริการจากประชาชน พุทธบริษัท ทั่วโลกนำระบบการ Outsource มาใช้ในการลดต้นทุนการบริการ	กลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๘๐๐,๐๐๐	-	๘๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) ปรับปรุงและพัฒนาระบบ การจัดเก็บรายได้ (ฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการ)	- ระบบบริการในการวิเคราะห์ ต้นทุนการบริการและต้นทุน	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์, กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ)	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓) ริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการเสริมรายได้แก่โรงพยาบาลด้วยกลไกทางการแพทย์และการเป็นหน่วยบริการสำหรับการอุปถัมภ์ ๓.๑) จัดหารถบริการเคลื่อนที่เพื่อผู้ป่วย NCD Premium	- บริการเคลื่อนที่ระดับ premium ในกลุ่ม NCD	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม)	๑,๕๐๐,๐๐๐	-	-	๑,๕๐๐,๐๐	-	-
๓.๒) พัฒนาศูนย์ไตเทียม	- ศูนย์ไต อายุรกรรม ครบวงจรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และระดับ premium	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	-	๕,๐๐๐,๐๐๐
๔) ฝึกซ้อมเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	- กิจกรรมฝึกซ้อม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการร่วมทำบุญเพื่อบำรุงพระภิกษุสงฆ์ ปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
โครงการที่ ๙ โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปถัมภ์ และการบริการสุขภาพประชาชน (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ)								
๑) พัฒนาระบบประหยัดพลังงาน(เปลี่ยนแอร์เก่า เปลี่ยนหลอด LED ประหยัดไฟ ติดตั้งโซล่าเซลล์	- การติดตั้งโซล่าเซลล์ มีการเปลี่ยนระบบไฟฟ้า (โดยการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก)	กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	-	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒) ปรับปรุงพื้นที่ และภูมิทัศน์ ในโรงพยาบาล	- ให้นำให้เป็น Lake ward สวนในโรงพยาบาลทั้งภายในอาคาร และภายนอกอาคาร (Hospital in the garden and Garden in hospital)	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๕,๐๐๐,๐๐๐ (กฐิน)	-	-	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	-
๓) สภาพแวดล้อมใน โรงพยาบาลให้อี้ออกการดูแล สุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ๓.๑)การพัฒนา OPD สำหรับการอุปฐากสงฆ์	- พื้นที่เฉพาะสำหรับพระในการ บริการที่แยกเฉพาะส่วน (OPD สงฆ์)	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก)	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-
๓.๒)การขยายห้องพิเศษสำหรับ พระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่	- ขยายห้องพิเศษสำหรับการบริการ พระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่ ๔ ห้อง	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยใน)	๓,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	๓,๐๐๐,๐๐๐	-
๓.๓)การจัดสร้างห้องพักสงฆ์ ผู้ดูแลสงฆ์อาพาธ	- มีห้องพักสงฆ์ที่เป็นผู้ดูแลสงฆ์ อาพาธ เพื่อการบริการ	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยใน)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๑,๐๐๐,๐๐๐
๓.๔)การพัฒนาเพื่อปฏิบัติ ศาสนกิจของสงฆ์	- มีพื้นที่สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจ ของสงฆ์อาพาธ	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓.๕)พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อารยสถาปัตย์	- โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล ให้มีความเป็นอารยสถาปัตย์	กลุ่มภารกิจด้าน อำนาจการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-
๔) สร้างอาคารใหม่ และ พัฒนาพื้นที่สำหรับรองรับการ ฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์อาพาธ และผู้สูงอายุแบบครบวงจร ๔.๑)จัดสร้างอาคารสนับสนุน บริการ	- อาคารสนับสนุนบริการ ประกอบด้วยซีกฟอก จ่ายกลาง คลังยา และพัสดุ	กลุ่มภารกิจด้าน อำนาจการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๑๕,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๑๕,๐๐๐,๐๐๐
๔.๒)จัดสร้างอาคารเตรียมสงฆ์ อาพาธก่อนกลับบ้าน	- พื้นที่ เพื่อการเตรียมผู้ป่วยสงฆ์ อาพาธ พร้อมต่อการไปดูแล ต่อเนื่องที่วัด	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงานการ พยาบาล)	๕,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	-
๔.๓)จัดสร้างเพื่อกายภาพบำบัด สำหรับพระสงฆ์	- พื้นที่ต้นแบบวัดและบ้านผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-
๔.๔)จัดสร้างอาคารบำบัดรักษา ผู้ป่วย/สงฆ์อาพาธที่มีการพึ่งพิง	- อาคารบำบัดรักษารองรับผู้ป่วย ที่มีภาวะพึ่งพิง Day Care	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๒,๐๐๐,๐๐๐



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง

โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๑ โครงการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์โรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและตามพระธรรมวินัย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน.....)								
๑) ปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสงฆ์เครือข่ายโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- มีฐานข้อมูลพระภิกษุสงฆ์ในเครือข่ายโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-
๒) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพสงฆ์อาพาธ (Clinical practice guideline: CPG) โรงพยาบาลเครือข่าย (ฝึกอบรม)	- มี CPG รายโรค โดยเน้นโรคกลุ่ม NCD ในการดูแลพระสงฆ์ทั่วภาคอีสานของโรงพยาบาลเครือข่าย ๓๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม, กลุ่มงานศัลยกรรม, กลุ่มงานจักษุวิทยา)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๓) จัดตั้งเครือข่ายสุขภาพดูแลพระภิกษุสงฆ์แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- มีเครือข่ายสุขภาพดูแลพระภิกษุสงฆ์แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	-	-
๔) สร้างมาตรฐานการจัดสภาพแวดล้อมทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ (ฝึกอบรม)	- โรงพยาบาลเครือข่าย มีสภาพแวดล้อมทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๕) พัฒนาโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นมาตรฐานของการบริการ ของโรงพยาบาลแบบวิถีพุทธ	- โรงพยาบาลวิถีพุทธและขยาย ชุดความรู้สู่เครือข่าย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๖) จัดให้มีเวทีวิชาการเครือข่าย การอุปฐากสงฆ์ประจำปี	- มีเวทีวิชาการเครือข่ายการ อุปฐากสงฆ์ประจำปี	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๔๐๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐
๗) พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการอุปฐากสงฆ์ ตามพระธรรมวินัย	- โรงพยาบาลมีบุคลากร ทางการแพทย์ที่มีศักยภาพ ของเครือข่ายสุขภาพ	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาบุคลากร)	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐
๘) พัฒนาโรงพยาบาลเครือข่าย ต้นแบบในการอุปฐากสงฆ์	- โรงพยาบาลเป็นต้นแบบ ในการอุปฐากสงฆ์	กลุ่มภารกิจพัฒนา ระบบบริการ และสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)								
๑) ผลักดันให้เกิดนโยบายในการอุปฐากสงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- มีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการอุปฐากสงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) สร้างเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ให้เป็นอสม. ในทุกวัด “one temple one monk volunteer”	- มี อสม. พระในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในทุกวัด ตำบลละ ๑ รูป	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)						
๓) คาราวานสุขภาพพระราชรัฐเพื่อพุทธศาสนทายาทสุขภาพดี (ตรวจสุขภาพ สามเณรสังฆจรประจำปี)	- พระภิกษุสงฆ์ สามเณรมีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มป่วย กลุ่มใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๔) พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล	- มี อสม. ประจำหมู่บ้านที่มีความสามารถในการอุปฐากสงฆ์ ๒๐๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๒๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	-
๕) พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายอาสาสมัครทั้งภาคประชาชนพุทธบริษัทที่ให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์ในโรงพยาบาลเครือข่ายให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย	- มีอาสาสมัครทั้งภาคประชาชนพุทธบริษัทที่มีความสามารถให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์ในโรงพยาบาลเครือข่าย ๕๐๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๓ โครงการสืบสาน ทำนุ บำรุงกิจการทางพระพุทธศาสนาแบบมีส่วนร่วม (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)								
๑) ร่วมเป็นเจ้าภาพในกฐินพระราชทาน	- ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการทอดกฐินพระราชทานปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒) การส่งเสริมบุคลากรของโรงพยาบาลเรียนรู้ในหลักสูตรของโรงเรียนครูในหลักสูตรและสอบนักรรม ตรี โท เอก ๕๐ คน	- บุคลากรในโรงพยาบาลเรียนรู้ในหลักสูตรและสอบนักรรม ตรี โท เอก ๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการแลสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๓) การจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ในประชาคมอาเซียน ๓.๑)ออกหน่วยแพทย์ประจำปี	- ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในอาเซียน	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๓.๒)อบรม อสม.พระ	- พระอาสาสมัครในการดูแลพระสงฆ์ในอาเซียน (อสม. พระอาเซียน)	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๖๐,๐๐๐	-	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓.๓) เสนอนาวิชากรในการ อุปภัฏจากสงฆ์ระดับอาเขียน	- ระบบการทางการแพทย์ และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ตาม หลักพระธรรมวินัยแก่ประเทศ เพื่อนบ้าน	กลุ่มภารกิจพัฒนา ระบบบริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐
โครงการที่ ๔ โครงการร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)								
๑) นำศาสตร์พระราชาใช้ในการ บริหาร และการบริการ ของโรงพยาบาล(อบรม/ ศึกษาดูงาน)	- นำศาสตร์พระราชามาใช้ตาม ลักษณะของภารกิจของ แต่ละหน่วยงาน	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๒๔๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐
๒) การบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อ การดูแลประชาชน เพื่อการเฉลิม พระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์	- ประชาชนและพระภิกษุสงฆ์ได้รับ บริการตามโครงการพระราชดำริ เพื่อการอุปภัฏจากสงฆ์และบริการ ปกครองทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกปี	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๓) ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ เกษตร ของชุมชนสู่ระบบโรงครัว ของโรงพยาบาล(ร่วมกับ หน่วยงานเกษตร)	- มีแปลงเกษตรอินทรีย์เพื่อใช้ใน โรงพยาบาลและสวัสดิการของ บุคลากรในหมู่บ้าน ๑๐ แปลง	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๑๔๐,๐๐๐	-	๗๐,๐๐๐	-	-	๗๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๔) ร่วมในกิจกรรมเราทำได้ ด้วยหัวใจ เพื่อร่วมสร้างสมาชิก จิตอาสาของโรงพยาบาล ในการ ร่วมดูแลสาธารณสุขประโยชน์	- บุคลากร ชุมชน มีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมทำดีด้วยหัวใจเพื่อร่วม สร้างสมาชิกจิตอาสา ของโรงพยาบาลปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงานบริหาร งานทั่วไป)	๗๕๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์และประชาชน

โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๑ โครงการยกระดับมาตรฐานบริการปฐมภูมิ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)								
๑) พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวทุกแห่ง - นักส่งเสริมสุขภาพมีอาชีพที่เชี่ยวชาญ ๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)						
๒) ส่งเสริมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายโรงพยาบาลให้มีนวัตกรรม	- ระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชนประจำ รพ.สต. - ระบบบริการปฐมภูมิโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและโซเชียลมีเดียแต่ละ รพ.สต.	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
โครงการที่ ๒ โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ให้มีความฉลาดรู้จัดการสุขภาพตนเองได้ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)								
๑) เสริมสร้างศักยภาพแก้วัด ต้นแบบการจัดการสุขภาพตนเอง	- ต้นแบบวัดการจัดการสุขภาพตนเอง ๕๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๖๐๐,๐๐๐	-	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐
๒) เสริมสร้างขีดความสามารถพระภิกษุสงฆ์ กลุ่มเสี่ยงให้พึ่งตนเอง (อบรมพระสงฆ์สุขภาพดี)	- พระสงฆ์ผ่านการอบรมปีละ ๑๐๐ รูป	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๖๐๐,๐๐๐	-	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓) พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในวัด	- วัด นำร่องด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในวัด ๒๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
โครงการที่ ๓ โครงการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพ และพัฒนาระบบการควบคุมโรค การคุ้มครองสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ประชาชน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)								
๑) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควบคุมโรคและคุ้มครองสุขภาพ ในชุมชน	- อบรม SRRT ปีละครั้ง - กิจกรรม วัด หมู่บ้าน สะอาด อาหารปลอดภัย ปีละ ๑ ครั้ง (ในพื้นที่บริการ ของโรงพยาบาล)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒) สร้างระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด ชุมชน สถานประกอบการ ๒.๑)สถานประกอบการสิ่งแวดล้อม มีอาหารปลอดภัย	- ทีม SRRT มีอาชีพ - สถานประกอบการ รีสอร์ท ในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้มีมาตรฐานทางสิ่งแวดล้อมและ มาตรฐานทางอาชีวอนามัย ๕๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)	๑๔๐,๐๐๐	-	๗๐,๐๐๐	-	๗๐,๐๐๐	-
๒.๒)สร้างชุมชนอาหารปลอดภัย เจาะกลุ่มชุมชนในพื้นที่บริการ ของโรงพยาบาล	- ชุมชนอาหารปลอดภัย ๕๐ ชุมชน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒.๓)สร้างวัดต้นแบบอาหารปลอดภัย สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพดี	- วัดอาหารปลอดภัยจำนวน ๑๐๐ วัด	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)	๒๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางของสมุนไพรรักษา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสู่การบริการทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)								
๑) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก - แนวทางในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคทดแทนยาแผนปัจจุบัน	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๒) เสริมสร้างบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่มีความทันสมัย	- มีบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่มีความทันสมัยด้วยระบบดิจิทัล	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๓) พัฒนาพื้นที่บริการของแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน)	- มีพื้นที่บริการของแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน) ที่ทันสมัยและพร้อมอำนวยความสะดวกผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๒ โครงการสร้างสังคมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ)								
๑) พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย	- ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยการแพทย์แผนไทย (๑ รพ.สต. ๑ ชุมชน ๑ วัด)	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๒) พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย	- วัดที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและพัฒนาเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล ๕๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐
๓) จัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านที่เป็นพระสงฆ์เพื่อร่วมอนุรักษ์กษัตริย์	- มีชมรมหมอพื้นบ้านที่เป็นพระสงฆ์ ๕๐ ชมรม	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐
๔) ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของวัด	- วัดที่มีแปลงสมุนไพรในวัด ๕๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๕) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของวัด และชุมชน	- ชุดความรู้การใช้สมุนไพรของวัดและชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-
โครงการที่ ๓ โครงการสร้างคุณค่า และมูลค่าการบริการสมุนไพร แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ)								
๑) สร้างกระแสการใช้สมุนไพรในสังคมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- การใช้สมุนไพรในสังคมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐
๒) สร้างผลิตภัณฑ์และเสวนาสมุนไพรเพื่อการอุปถัมภ์สุขภาพที่ดี ตลาดสมุนไพรภายใต้แบรนด์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ	- มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายใต้แบรนด์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ๒๐ ผลิตภัณฑ์	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
๓) พัฒนาอัตลักษณ์การบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก (อบรมบุคลากรพัฒนารูปแบบบริการ)	- มีการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่เป็นมิตรกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๑๐๐,๐๐๐	-	๕๐,๐๐๐	-	๕๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
โครงการที่ ๔ โครงการศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ)								
๑) เร่งรัดการจัดสร้าง สถาบันวิจัย และพัฒนาสมุนไพร เฉลิมพระเกียรติมหามงคเฉลิม พระชนมพรรษ ๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙	- มีสถาบันวิจัย และพัฒนา สมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ มหามงคเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน แพทย์แผนไทย และแพทย์ ทางเลือก)	๕๐๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๒๕๐,๐๐๐,๐๐๐	-	๒๕๐,๐๐๐,๐๐๐
๒) เตรียมพร้อมโรงพยาบาล รองรับการเป็นศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการการแพทย์ แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ๒.๑)พัฒนาทักษะการวิจัย การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ๒.๒)การพัฒนามาตรฐานบริการ การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก	- บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ๑๐ คน - มาตรฐานการจัดบริการของ โรงพยาบาลในการพัฒนาบริการ ด้านแพทย์แผนไทย แพทย์ ทางเลือก และการบริการ สมุนไพรไทย ๑๐ บริการ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก)	๕,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒.๓) การส่งเสริมการผลิตยา และจัดหาจากสมุนไพรที่ เหมาะสมและได้มาตรฐาน	- มียาสมุนไพรของโรงพยาบาล ที่ขึ้นตำรับยาสมุนไพร	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน แพทย์แผนไทย และแพทย์ ทางเลือก)						
๓) จัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพร ที่ได้ มาตรฐาน (GMP และ GLP)	- มีโรงงานกลางสมุนไพร ที่ได้ มาตรฐาน (GMP และ GLP)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก)	๘๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๘๐,๐๐๐,๐๐๐

บทที่ ๖

ระบบติดตามประเมินผล

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การพัฒนาของโรงพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนาไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

๖.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องแนวคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ และสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนา ๕ ปี ต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานและบุคคล

๒. เพื่อปรับกระบวนการและการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาล ให้สามารถสนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อให้มีการติดตามแผนอย่างเป็นระบบโดยมีการกำหนดดัชนีชี้วัดเป็นเครื่องมือ และสะท้อนการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามมาตรฐานของ HA

๖.๒ เป้าหมาย

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคส่วนภายนอกที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมในกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒. มีกลไกและกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดทำแผนงานและโครงการขององค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัด

๓. สามารถบริหารจัดการให้ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้แนวคิด ๑ ปี เป็นรูปธรรม ๓ ปี เปลี่ยนแปลง ๕ ปี พัฒนา ๑๐ ปี ยั่งยืน

๖.๓ แนวทางในการดำเนินการ

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าว จึงวางมาตรการและกำหนดแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ดังนี้

๑. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล พร้อมกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการที่บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ เพื่อแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก ให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย

๑.๑ สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล โดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลให้กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ



๑.๒ ผลักดันระบบงบประมาณ และแสวงหางบประมาณเพื่อการรองรับความจำเป็นในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนงานและโครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก

๑.๓ ปรับวิธีการวางแผนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการในแต่ละระดับ และการจัดทำงบประมาณ โดยการกำหนดพื้นที่เป้าหมายร่วมกัน (Area/Function/Participation: AFP) ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการได้รับประโยชน์ของการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีคุณภาพเป็นหลัก

๑.๔ ส่งเสริมให้กลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน ฝ่าย หน่วยงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล รวมทั้งสามารถเชื่อมโยง และประเมินผลงานของตนเองตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรจากต้นสังกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ จัดให้มีการลงนามรับรองการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างพันธสัญญาทางยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร คือ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ทั้งระบบ พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ สู่อุปกรณ์ประเมินผลงาน และถอดหนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลต่อไป

๑.๖ มาตรการในการประชาสัมพันธ์ และสร้างบรรยากาศยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นปลุกเร้า และขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาระบบการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ พร้อมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒.๑ สนับสนุนการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ และประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงพยาบาล และภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนา

๒.๒ กำหนดขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ชัดเจนมุ่งเน้นที่การสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift) แก่ผู้ปฏิบัติ มีการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจและกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์กับกระบวนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน

๒.๓ การติดตาม ตรวจสอบ ผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล รวมทั้งสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ โดย

๓.๑ ประสานการติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลงาน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการประสานแผนงาน แผนคน และแผนเงินอย่างเป็นระบบ

๓.๒ สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ มีการกำหนดตัวชี้วัดและระบบประเมินผลงานที่เน้นผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก

๓.๓ นำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



๓.๔ พัฒนางองค์ความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการติดตามประเมินผลและการกำหนดดัชนีชี้วัด ได้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทักษะในการติดตามประเมินผล และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๕ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในทุกกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร

๓.๖ กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ไตรมาส พร้อมให้ผู้รับผิดชอบในภารกิจทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารทุกๆ เดือน (ในเวทีการประชุมของผู้บริหาร)

๓.๗ เสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มงานซึ่งรับผิดชอบแผนงาน/โครงการให้เป็นนักจัดการยุทธศาสตร์มืออาชีพที่สามารถบริหารจัดการยุทธศาสตร์ของวิทยาลัย สามารถติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของรายการตามแผนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จนสามารถนำส่งผลสัมฤทธิ์แก่ยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล

๓.๘ สร้างทีมตรวจประเมินยุทธศาสตร์ (Strategic Assessor Team: SAT) เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โดยจะทำการคัดเลือกบุคลากรหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย มาอบรมพัฒนาสมรรถนะและแต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้ทำงานคู่ขนานกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และคุณภาพ โดยบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมสำรวจภายใน ดำเนินการตรวจประเมินปีละ ๒ ครั้ง

๔. เสริมสร้างแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาลสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลในโครงการที่เร่งด่วน ในรูปแบบของการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติจะยึดการมุ่งที่ผลสัมฤทธิ์ของแผนยุทธศาสตร์เป็นสำคัญ และเชื่อมโยงโครงการกับแผนสุขภาพจังหวัด เขต และ ประเทศ พร้อมทั้งการผลักดันโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ในการขอรับการใช้งบประมาณจากจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง