

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ  
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๗  
สำหรับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

ชื่อหน่วยงาน : งานนิติการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

วัน/เดือน/ปี : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : เผยแพร่ข้อมูล ITA

รายละเอียดข้อมูล : MOIT 

MOIT๑ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) รูปถ่าย (๒) ชื่อ-นามสกุล (๓) ตำแหน่ง และ (๔) หมายเลขโทรศัพท์ (ต้องมีครบทั้ง ๔ รายการ)

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน ประกอบด้วย (๑) ที่อยู่หน่วยงาน (๒) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (๓) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (๔) ที่อยู่ประชณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (๕) แผนที่ที่ตั้งหน่วยงาน (ต้องมีครบทั้ง ๕ รายการ)

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. อินโฟกราฟฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำปีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชุดปัจจุบัน ที่มีนายวินัย วิริยกิจจา เป็นประธานกรรมการ

๗. ยุทธศาสตร์ฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศฯ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของประเทศ

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานทุกแผน)

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ ๙.)
๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน
๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘) (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)
๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย
- ๑๘.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๑๘.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
- ๑๘.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทางของหน่วยงาน
- ๑๘.๔ ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และแบบแสดง ความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้ง ทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ฉาภิธมา พิภูลศรี  
นางสาวอาทิตยา พิภูลศรี  
นิติกร

27 ธ.ค. 2566

ผู้อนุมัติรับรอง

นายณัฐพงษ์ พิมพิโคตร  
(นายณัฐพงษ์ พิมพิโคตร)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ  
27 ธ.ค. 2566

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ฉาภิธมา พิภูลศรี  
นางสาวอาทิตยา พิภูลศรี  
นิติกร

27 ธ.ค. 2566





# แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)





## คำนำ

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๒๐๐ 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 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ 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

สำหรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ฉบับนี้ จะใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางการพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ในอีก ๕ ปี เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพและสร้างความเชื่อมั่นแก่พระภิกษุ สามเณร และประชาชนผู้มารับบริการให้มีสุขภาพดีด้วยตนเองอย่างยั่งยืน พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนให้มีทักษะสากล รวมถึงพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลให้มีสมรรถนะสูง ทันสมัย รองรับการเติบโตขององค์กรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เชื่อมโยงบริการรองรับอาเซียนและนานาชาติ

ขอขอบคุณ นายแพทย์กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ดร.พิสันต์ นุ่นเกลี้ยง บริษัท ฮาร์วาร์ดเอเชียคอนซัลติ้ง จำกัด, คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

กลุ่มงานยุทธศาสตร์  
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



## 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.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐).....	๘๒
บทที่ ๖ ระบบติดตามประเมินผล.....	๑๓๑
ภาคผนวก.....	
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐.....	



## บทสรุปผู้บริหาร

### SEA ๑๐.๐

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย ได้มาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์จากองค์กร และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง

<p><b>Smart</b> โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย</p>	<p><b>Standard</b> มีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์จากองค์กรและบริการประชาชน</p>	<p><b>Strong's Alliance</b> เครือข่ายเข้มแข็ง</p>
<p>๑. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล ๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลัง ๓. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล การบริการและบริหารที่ทันสมัย ๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข</p>	<p>๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ ๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน -แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา ฟันฟูอย่างต่อเนื่อง ๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุ สามเณรและประชาชนอย่างฉลาดรู้ ๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์</p>



## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอน โดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง และการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของนโยบาย 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 วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารแผนพัฒนาระบบสุขภาพ และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ไปยังหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

๑.๒.๒ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการ โดยเชื่อมโยงสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ





### ๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ มีกรอบระยะเวลาของแผนระยะ ๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

### ๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ/ปฏิทินการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในรักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอก เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

### ๑.๕ ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

รักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ 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

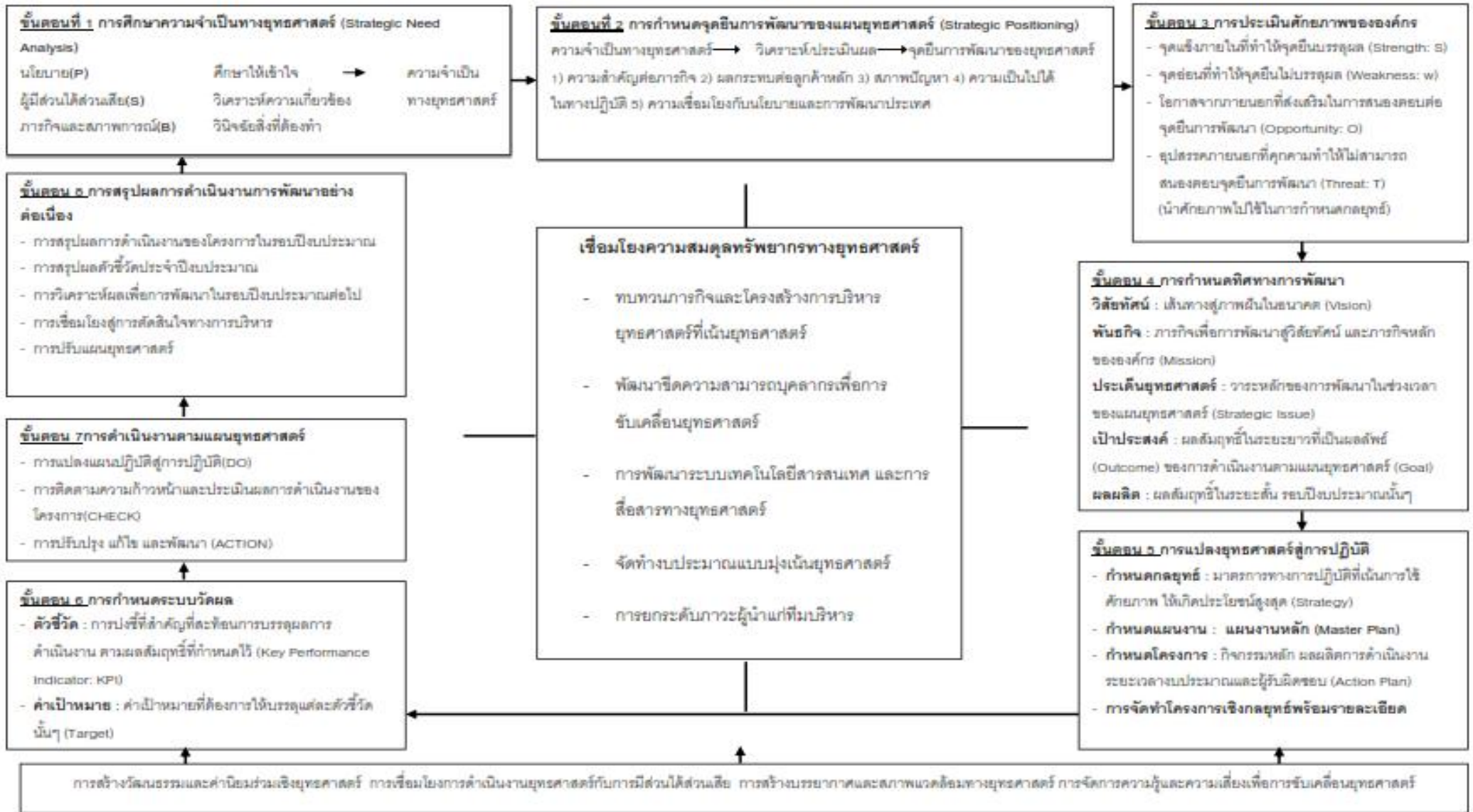
ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผล - ตัวชี้วัด

ขั้นตอน ๗ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



### แผนภาพการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard





## บทที่ ๒

### ข้อมูลทั่วไป

#### ๒.๑ ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาล

ในอดีตที่ผ่านมา เมื่อพระสงฆ์ในชนบทอาพาธจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลในจังหวัดของตน ปะปนและแออัดกับคนไข้ทุกหัตถ์ 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” และได้เสด็จฯ พร้อมด้วยพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ไปทรงวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลแห่งนี้ ณ บ้านปลาตึก 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 ๒๐๐ เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการจำนวน ๒๘๗ เตียง ซึ่งบริการด้านสุขภาพ พระภิกษุสามเณรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด และประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบที่ใกล้เคียง



## ๒.๒ คณะผู้บริหารโรงพยาบาล



นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



นพ.สุเมธ นียกิจ  
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์



นพ. อาทิตย์ อรัญญาเกษมสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนา  
ระบบบริการและสนับสนุน  
บริการสุขภาพ



พญ.ศิริลักษณ์ นียกิจ  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



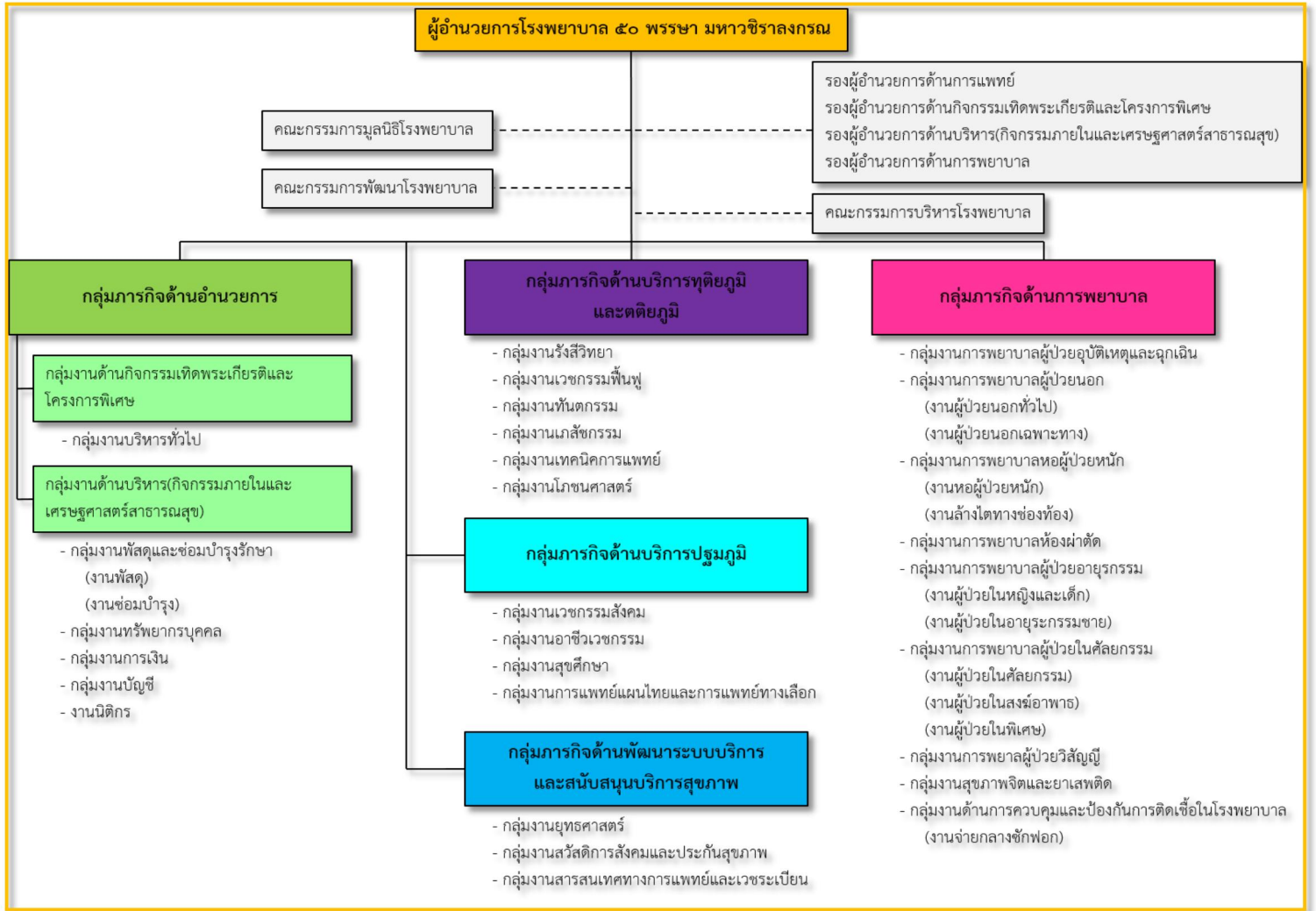
นางรุ่งทิพย์ เจริญศรี  
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



นายณัฐพงษ์ พิมพีโคตร  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มภารกิจ  
ด้านอำนาจการ



### ๒.๓ ผังโครงสร้างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ





## ๒.๔ บทบาทหน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ มีดังต่อไปนี้

๑) มีภารกิจในการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ซึ่งพระองค์ทรงมีความห่วงใยในสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยให้บริการด้านการแพทย์ รักษาพยาบาล ฟันฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๙ จังหวัด

๒) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟันฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

๓) เป็นศูนย์ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สาขาต่างๆ แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ บริการในสถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

๔) มีการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค มีการสร้างสวนสมุนไพรและสวนสุขภาพ สำหรับเป็นศูนย์รวบรวมอนุรักษ์พรรณไม้และสมุนไพรไทย

๕) เพื่อเป็นสถานที่พักผ่อนผู้สูงอายุ และการใช้ชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น โดยนำเอาภูมิปัญญาและหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับธรรมชาติและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

### ภาพที่ ๑ แผนที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ





## ๒.๕ บริบทการให้บริการโรงพยาบาล

ปริมาณการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก(จำนวนครั้ง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ และเริ่มคงที่หลังจากปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับแนวโน้มในอนาคตคาดว่าจำนวนการรับบริการน่าจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเฉลี่ยร้อยละ ๕-๑๐ ต่อปี หรืออาจมากกว่า ทั้งนี้จากเหตุผลสนับสนุนที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นเรื่องนโยบายการเพิ่ม Node บริการให้ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนต้องผ่าน Node แม่ข่ายก่อนเข้ามาแออัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือนโยบายพัฒนาระบบบริการตาม Service plan โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพในสาขาหลักเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม วิสัญญี กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูก (ยกเว้นสาขาสูติศาสตร์ ที่ไม่มีการบริการตั้งแต่เปิดบริการ) ที่มีความพร้อมในการให้บริการในอนาคตจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเพิ่มปริมาณการรับบริการผู้ป่วยนอก สำหรับปริมาณงานบริการผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖) จำนวนการเข้ารับบริการทั้งสิ้น ๑๗๗,๑๘๙ ครั้งเฉลี่ย ๑๗,๗๑๘.๙ ครั้งต่อเดือน สูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๖๒ ครั้งต่อเดือน และคาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะมีปริมาณการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๕

## ๒.๖ จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

### ตารางที่ ๑ อัตรากำลังตามกรอบ FTE ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

อัตรากำลังตามกรอบ FLE ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ 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						๙๕.๑๔
สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	๑๗๙.๓	๑๔๓.๔๔						๗๓.๙๐
สายสนับสนุน back office	๖๐.๒๐	๔๘.๑๖						๔๑.๕๓
อำนวยการ	๘๕.๗๔	๖๘.๗๔						๘๘.๗๔
จ้างเหมา ๕ สายงาน	๗๓.๕๘							๗๘.๘๓
<b>รวม</b>	<b>๗๑๒.๖๕</b>	<b>๕๘๐.๗๕</b>						<b>๘๗.๓๐</b>

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	๒๘๘	๓๗.๖	
พนักงานราชการ	๑๓	๑.๖	
พนักงานกระทรวง (พทส.)	๒๓๐	๒๙.๒	
ลูกจ้างชั่วคราว	๓๒	๓.๙	
ลูกจ้างรายวัน	๒๑๕	๒๗.๓	
<b>รวม</b>	<b>๗๗๘</b>	<b>๑๐๐</b>	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

**ตารางที่ ๓** จำนวนบุคลากรจำแนกรายสาขาวิชาชีพ

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

ประเภทของบุคลากร	จำนวนที่มีทั้งหมด(คน)	หมายเหตุ
แพทย์	๕๕	
ทันตแพทย์	๑๒	
เภสัชกร	๒๑	
พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทุกสถานะ	๒๗๙	
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๔	
นักเทคนิคการแพทย์	๑๔	
นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด	๙	
แพทย์แผนไทย	๕	
นักรังสีการแพทย์	๒	
นักจิตวิทยา	๒	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

**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	-	
นักทรัพยากรบุคคล	๔	
เจ้าพนักงานพัสดุ	๔	
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๔	
นักประชาสัมพันธ์	๓	
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๑	
นักวิชาการพัสดุ	๓	
นักวิชาการเงินและบัญชี	๗	
เจ้าพนักงานธุรการ	๑๗	กระจายในทุกกลุ่มภารกิจ
นักโภชนาการ	๒	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

**ตารางที่ ๕** จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจำแนกรายสาขาเชี่ยวชาญ

จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจำแนกรายสาขาเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ แบ่งออกเป็น ๒๐ สาขา ได้แก่ อายุรศาสตร์ทั่วไป,อายุรศาสตร์โรคไต,อายุรศาสตร์, โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม,อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ,กุมารเวชศาสตร์,ออร์โธปิดิกส์,ออร์โธปิดิกส์ ด้านการกีฬา,ออร์โธปิดิกส์ เท้า และข้อเท้า,จักษุวิทยา,วิสัญญีวิทยา,รังสีวินิจฉัย,รังสีทั่วไป,จิตแพทย์,เวช ศาสตร์ครอบครัว,เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต,เวชศาสตร์ฉุกเฉิน,โสต คอ นาสิก,เวชปฏิบัติ ทั่วไป,สูตินารีเวชศาสตร์,ศัลยศาสตร์ ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

สาขาเชี่ยวชาญ	จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง	หมายเหตุ
อายุรศาสตร์ทั่วไป	๗	
อายุรศาสตร์โรคไต	๒	
อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	๑	
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	๑	
กุมารเวชศาสตร์	๓	
ออร์โธปิดิกส์	๑	
ออร์โธปิดิกส์ ด้านการกีฬา	๑	
ออร์โธปิดิกส์ เท้า และข้อเท้า	๑	
จักษุวิทยา	๒	
วิสัญญีวิทยา	๓	
รังสีวินิจฉัย	๑	
รังสีทั่วไป	๑	



สาขาเชี่ยวชาญ	จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง	หมายเหตุ
จิตแพทย์	๑	
เวชศาสตร์ครอบครัว	๙	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวถือใบเวชศาสตร์ป้องกันร่วมด้วย ๒ คน
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิต	๑	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวถือใบเวชศาสตร์ป้องกันร่วมด้วย ๒ คน
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๒	
โสต ศอ นาสิก	๑	
เวชปฏิบัติทั่วไป	๑๐	
สูตินารีเวชศาสตร์	๒	
ศัลยกรรมศาสตร์	๕	
<b>รวม</b>	<b>๕๕</b>	

**ตารางที่ ๒** รายการสิ่งก่อสร้าง

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

ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ใช้ก่อสร้าง	ปีที่เปิดใช้	แหล่งงบประมาณ
<b>อาคารผู้ป่วยนอก</b>				
๑	อาคารผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ชินกง)	๖๘,๖๕๘,๐๙๒	๒๕๔๘	รายการครุภัณฑ์
๒	พรหมวิหารญาณ(พักฟื้นสงฆ์อาพาธ)	๒๐,๘๔๓,๐๐๐	๒๕๕๑	เงินงบประมาณ
๓	อาคารรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๙ ชั้น	๓๒๐,๒๘๔,๐๐๐	๒๕๕๕	เงินงบประมาณ
<b>อาคารเพื่อประโยชน์อื่น</b>				
๔	วิหารพระพุทธนโรคนไตราย	๕,๕๑๒,๙๐๐	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๕	อาคารเอนกประสงค์ ๒ ชั้น	๒๒,๘๐๒,๘๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๖	อาคารพุทธสถานพรหมวิหารญาณพร้อมห้องน้ำ	๑๒,๖๒๗,๔๐๐	๒๕๔๙	เงินมูลนิธิฯ
๗	อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคาร	๒,๕๐๐,๘๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
<b>อาคารที่พักอาศัย</b>				
๘	อาคารพักแพทย์ ๖ ชั้น (พระเทพกิตติมุนี)	๑๘,๗๘๙,๘๗๖	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ





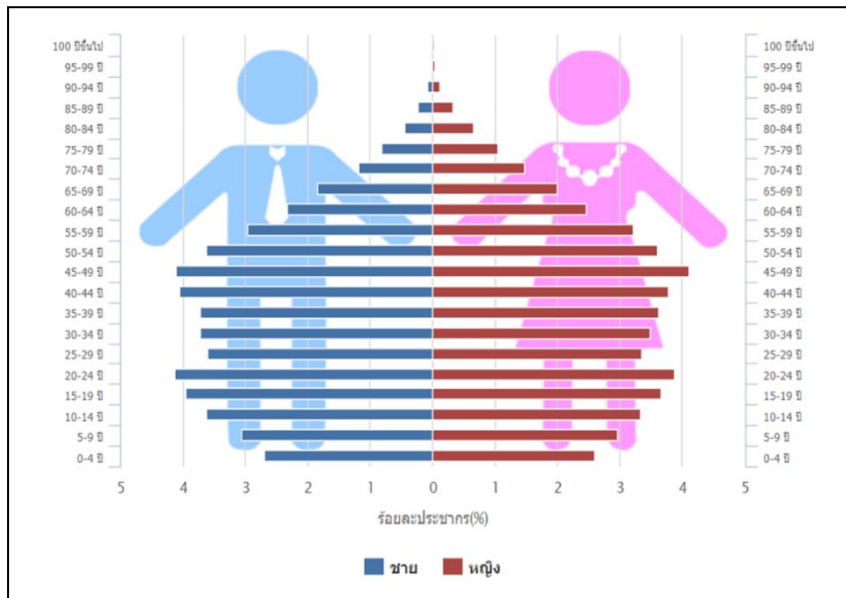
ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ใช้ก่อสร้าง	ปีที่เปิดใช้	แหล่งงบประมาณ
๙	อาคารพักพยาบาล ๒๐ ยูนิต ๓ ชั้น (พลเอกเชาวลิตฯ)	๔,๙๖๐,๐๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๑๐	อาคารที่พักผู้ปฏิบัติธรรม(กุฎิพระ)	๔,๙๖๐,๐๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๑๑	อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗ ชั้น ๙๖ ห้อง	๖๔,๕๙๐,๐๐๐	๒๕๕๙	งบประมาณ
๑๒	อาคารพักพยาบาล ๓๒ ยูนิต ๔ ชั้น ใต้ถุนโล่ง	๒๕,๘๐๐,๐๐๐	๒๕๕๕	งบประมาณ
<b>อาคารสนับสนุน</b>				
๑๓	อาคารสนับสนุนบริการ ๒ ชั้น	๑๓,๘๕๒,๐๓๒	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๑๔	อาคารซักฟอก	๒,๑๕๐,๐๐๐	๒๕๕๑	เงินมูลนิธิฯ
๑๕	อาคารพักสำเร็จรูปบ้านน็อคดาวน์ (ศูนย์ยานฯ)	๓๘๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบประมาณ
๑๖	ต่อเติมอาคารซักฟอก(๑)	๓๕๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบประมาณ
๑๗	ต่อเติมอาคารซักฟอก(๒)	๔๙๙,๐๐๐	๒๕๕๗	เงินงบประมาณ
๑๘	ต่อเติมหลังคาหน้าห้องโภชนาการ (อาคารบริการ ๒ ชั้น)	๕๕,๐๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๑๙	อ่างซักฟูกอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๒๐	อ่างซักฟูกอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๒๑	อ่างซักฟูกอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
<b>สิ่งปลูกสร้างอื่น</b>				
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	ระบบบำบัดน้ำเสียภายในโรงพยาบาล	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	เงินงบประมาณ
๓๐	ระบบประปาบาดาล ขนาด ๑๒ ลูกบาศก์เมตร	๑,๓๐๐,๐๐๐	๒๕๕๖	บริจาค
<b>รวมมูลค่าสิ่งก่อสร้าง</b>		<b>๖๒๐,๙๗๘,๑๓๑</b>		

**ตารางที่ ๗** จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ 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	๙,๓๗๕	๑๗,๔๐๔	
รวม	๕๗,๙๒๓	๕๗,๓๓๙	๑๑๕,๒๖๒	

**ภาพที่ ๒** พีรามิดประชากรพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



**ภาพที่ ๓** พื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

พื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ 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.หนองขอนแก่น, รพสต.หนองไหล, และรพสต.หัวคูด

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



ดังแสดงในรูปภาพ ดังต่อไปนี้



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

## บทที่ ๓

### ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

#### ๓.๑ ทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ตามนโยบาย

##### ๓.๑.๑ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑) ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาชนสาธารณสุของค์กรภาคีสุขภาพ ตระหนักและเข้าใจในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

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

๓) จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ เพื่อกำกับการดำเนินงาน

๔) จัดทำระบบการรายงานการประเมินผลรอบระยะเวลาครึ่งทศวรรษและนำเสนอในเวทีที่เหมาะสม

๕) จัดให้มีกลไกในการพัฒนายกร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 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 แกลงโดย นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

#### การสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุข

๑) รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และสร้างความมั่นคงทางวัคซีนของประเทศในระยะยาว

๒) ยกกระดับนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น

๓) เพิ่มความสะดวกให้แก่ประชาชนด้วยบริการพื้นฐานใกล้บ้าน

๔) ส่งเสริมกลไก สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค

๕) มีสถานส่งเสริมสุขภาพ สถานชีวาภิบาลประจำท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๖) การบริการสาธารณสุขจะสามารถเข้าถึงได้ผ่านบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ทั่วประเทศไทย

๗) มุ่งเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขปึกแผ่นให้เกิดสุขภาวะอนามัยที่ดี

### ๓.๑.๔ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ยกกระดับ “๓๐ บาทพลัส” เน้น ๕ ประเด็นหลักใน ๑๓ เรื่อง ทำให้ได้ใน ๑๐๐ วัน Quick Win ดังนี้

๑) โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข

๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง รพ. กทม. ๕๐ เขต ๕๐ รพ. และปริมณฑล ทั้งการบริหารเตียง ใช้ทรัพยากรร่วมกันทุกภาคส่วน ใช้รูปแบบรัฐร่วมเอกชน จัดตั้ง รพ.แห่งใหม่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง เป็นต้น

๓. สุขภาพจิต/ยาเสพติด มีแผนกจิตเวช มีหอผู้ป่วยจิตเวชที่พร้อมให้บริการ มีศูนย์อำนวยการทุกจังหวัด ให้บริการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทางระบบเทเลเมดิซีน

๔. มะเร็งครบวงจร คัดกรองรักษาอย่างรวดเร็ว ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในเพศหญิง และมะเร็งท่อน้ำดี ตับ ปอดในเพศชาย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้วยการจัดตั้งกองทุนมะเร็ง และจัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior เพื่อลดป่วยลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี

๕. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ถือเป็นภารกิจสำคัญต่อการสร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพ โดยสนับสนุนบุคลากรทุกคนทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้า มั่นคง อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการประชาชนด้วยความสุข ที่สำคัญคือ การสื่อสารรูปแบบใหม่กับผู้ป่วยญาติ คนใกล้ชิด เพื่อความเข้าใจของผู้รับบริการ





๖. การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลที่บ้านและชุมชน พัฒนาระบบนัดหมายพบแพทย์ ตรวจเลือด รับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง และพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล

๗. สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง จะเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทั้ง ๓ จังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอญ แกน กลุ่มไร้รัฐ และกลุ่มเปราะบาง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เพราะเป็นคนไทยเหมือนกัน

๘. สถานชิวาภิบาล พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รองรับสังคมผู้สูงอายุและลดภาระบุตรหลาน

๙. พัฒนา รพ.ชุมชนแม่ข่าย มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ เพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาทั้ง CT Scan/ICU จัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อลดการส่งต่อ

๑๐. ดิจิทัลสุขภาพ ใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ และพัฒนาเป็น รพ.อัจฉริยะ One ID Card Smart Hospital ให้บริการสุขภาพยุคใหม่ ตรงความต้องการของประชาชน เข้าถึงได้ง่าย

๑๑. ส่งเสริมการมีบุตร โดยผลักดันเป็นวาระแห่งชาติ เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม “มีลูก มีแต่ได้”

๑๒. เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน (Blue Zone) “หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งพื้นที่อายุยืน” ในทุกจังหวัด พัฒนาสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง ดูแลสุขภาพครบวงจร ต่อยอดพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

๑๓. นักท่องเที่ยวปลอดภัย ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ ระบบเฝ้าระวัง และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา และง่ายต่อการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคระบาด เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม เป็นหลักประกันความปลอดภัยให้ประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยว

### ๓.๑.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ Excellence Strategies ดังนี้

๑) P&P Excellence โดยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย มีการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มีความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๒) Service Excellence โดยการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นศูนย์กลางเป็นเลิศทางการแพทย์ และเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือเขตเศรษฐกิจพิเศษ



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 ตามโมเดลพัฒนาประเทศไทยสู่ความมั่นคง 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 เครื่องมือรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม

- Green & Clean Hospital
- Food Safety

### ๓.๑.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาของเขตสุขภาพที่ ๑๐

ยุทธศาสตร์การพัฒนาของเขตสุขภาพที่ 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 ยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดอุบลราชธานี



แผนพัฒนาจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ที่ว่า **“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 “ชวนหมอกลับบ้าน”
- สร้างภาพลักษณ์ใหม่ รวมถึงการเปิดโรงพยาบาลให้ประชาชนมองเห็นภาพการบริการเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล
- ประสานกับระบบการศึกษาเพื่อเตรียมบุคลากรทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเพื่อเชื่อมต่อการใช้เทคโนโลยีในอนาคตได้
- เน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน นักเรียน นักศึกษา เช่นการสนับสนุนการออกกำลังกายการวิ่งมาราธอนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง

#### ๔) ด้าน IT

- พัฒนาระบบไอที เพื่อลดการใช้เอกสารและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการข้อมูลทางการแพทย์
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและปลอดภัย

#### ๓.๒ จุดยืน และตำแหน่งการพัฒนาของโรงพยาบาล

จุดยืนการพัฒนารองพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้า เชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Scenario Analysis) และจากนั้นนำจุดยืนและตำแหน่งการพัฒนามาวิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาล และความท้าทายจากความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกโดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis

โรงพยาบาลกำหนดตำแหน่งการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วยจุดยืน ๘ ประเด็นสำคัญดังนี้

- ๑) ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน
  - เสริมสร้างความเป็นเลิศในการสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน และพระภิกษุสงฆ์ ให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้
  - การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบของการเรียนรู้อาหารปลอดภัย และการมีนวัตกรรมในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ให้มีความฉลาดรู้ ทางสุขภาพ การส่งเสริมการใส่บาตรและถวายภัตตาหารที่ปลอดภัย และมีคุณภาพแก่พระสงฆ์ และบูรณาการวิถีพุทธธรรมในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนหันมาบริโภคอาหารปลอดภัย
  - พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital ในระดับดีมาก และการพัฒนาวัดให้มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพระภิกษุสงฆ์
- ๒) การยกระดับการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสุขภาพที่มีความเป็นเลิศ โดย
  - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและทันสมัยในด้านศัลยกรรม อายุรกรรม ทันตกรรม แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มีความโดดเด่นเป็นแบบอย่างในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีนวัตกรรมในการให้การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - เสริมสร้างความสำเร็จของบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมสมบูรณ์ในความเชี่ยวชาญของศาสตร์แห่งวิทยาการทางการแพทย์ 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 และการแพทย์ทางเลือกแก่พระภิกษุสงฆ์และประชาชน ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ และการบริหารจัดการที่พึ่งตนเองได้สูง

๔) พัฒนาการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน เข้มแข็ง

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร และจัดการเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลให้เข้มแข็ง มีคุณภาพที่เชื่อมั่น และวางใจได้จากประชาชนชุมชน (Primary Care Quality and Self-Care) และมุ่งเน้นการเสริมสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่บริการ และในเครือข่ายสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการร่วมปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพดีในพื้นที่ การร่วมบริการให้เกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อลดความเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับพื้นที่แก่พระภิกษุสงฆ์
- พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ทุก รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ในระดับคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต. ตีตดาว และโดดเด่นในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยกระดับ รพ.สต. ให้เป็นด่านหน้า (Front Line) โดยใช้หลักคิดด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเสริมศักยภาพในการรักษาพยาบาลในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ครอบคลุมทุก NODE พร้อมการพัฒนาการทำงานของเครือข่าย ให้มีการเชื่อมโยงและบูรณาการไปในแนวทางเดียวกัน ยกกระดับบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ เสริมสร้างความร่วมมือเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข



เพื่อการมีส่วนร่วมในการบริการ และพัฒนา รพ.สต. เพื่อร่วมในการผลักดัน การพัฒนาและการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อมุ่งลดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และลดความแออัดในโรงพยาบาล การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ไร้รอยต่อ ปลอดภัย จาก รพ.สต. ไปยังโรงพยาบาล เสริมสร้างขีดความสามารถในการ พัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยุคดิจิทัล นำระบบการดูแลสุขภาพ ผ่านระบบ ดิจิทัลมาบริการสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการ ดูแลสุขภาพตนเองได้สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุม และลดค่าใช้จ่ายการพัฒนา ระบบ Digital เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการให้ปรึกษาผ่าน ระบบดิจิทัล

๕) การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และชุมชน และเป็นเจ้าของ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งขยาย ความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งอำเภอในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และเร่งเสริมสร้างความ เข้มแข็งของระบบสุขภาพของชุมชนโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพ และให้ความสำคัญกับผู้นำการ เปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยเน้นผู้แทนปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และวางบทบาทใหม่ให้แก่อาสาสมัครให้กับชุมชนหมู่บ้าน เพื่อสุขภาพครอบครัวในชุมชน และสร้างสรรค์นวัตกรรมเชิงพื้นที่เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ให้เกิดนิสัยสุขภาพที่ถาวร ให้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายวัยเด็กเป็นสำคัญ

๖) การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นองค์กรแห่งความสุข บุคลากรคุณภาพ วัฒนธรรม เข้มแข็ง

- สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจาก พระภิกษุสงฆ์ และภาคีทุกภาคส่วน พัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์
  - ปรับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีธรรมาภิบาล ทันสมัย และการ เสริมสร้างความมั่นคงทางคุณภาพชีวิตแก่บุคลากรโดยมุ่งเน้นการทำงานและใช้ ชีวิตอย่างมีความสุขและเพียงพอต่อรายได้ มุ่งเน้นการจัดการชีวิตใหม่โดย เศรษฐกิจพอเพียง มุ่งจัดระเบียบพร้อมทั้งเติมความรัก ภาคภูมิใจในองค์กร และ การคิดค้นนวัตกรรมค่าตอบแทน ที่มากกว่าเกณฑ์ของรัฐ อนาคตปัจจุบัน พร้อมทั้งสร้างสรรค์ระบบบริหารจัดการความสุขรายบุคคล โดยใช้ ๘ H
  - เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ ประโยชน์ เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์ของรัฐ และเสริมสร้างรายได้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความ มั่นคงในการปฏิบัติงานและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาวัฒนธรรม สวัสดิการ และการน้อมนำตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่บุคลากร
  - พัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่าง ต่อครอบครัว ชุมชน
- ๗) การเพิ่มความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง โดย
- พัฒนาระบบการบริหารการเงินของโรงพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล และมั่นคง ทางการเงิน มีรายได้ที่หลากหลายช่องทาง

- การสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อรองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นีทท่อนท์เยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชน จากประเทศเพื่อนบ้าน โดยดำเนินการตรวจสุขภาพ และการรักษาเฉพาะทาง และการใช้รูปแบบชุดบริการ (Medical Package) และนวัตกรรมบริการ ที่ก่อให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาลโดยเฉพาะการออกแบบบริการเฉพาะในกลุ่มคน พร้อมทั้งพัฒนาคลินิกนานาชาติในโรงพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบบริการ Premium เพื่อการอุปถัมภ์ พระเถระ ชั้นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักธรรมวินัย
  - การพัฒนาช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภค เพื่อยกระดับการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ให้ภาคีทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพุทธบริษัท ร่วมเป็นเจ้าของในการ อุปถัมภ์สุขภาพสงฆ์ และการสร้างความสะดวก ในการให้พระสงฆ์ ได้มีบทบาท ในการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น
- ๘) ยกระดับโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลดิจิทัลที่ทันสมัย
- พัฒนาระบบ ทางการแพทย์โดยจัดตั้งศูนย์ ข้อมูลบริการข่าวสารสารสนเทศ ทางการแพทย์ (Data center) เพื่อตอบสนองข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ พร้อมทั้งนำระบบ Social Media มารองรับระบบบริการของโรงพยาบาล พัฒนาให้มีคลังข้อมูล การอุปถัมภ์สงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็น ศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพสงฆ์ และคลังความรู้ การอภิบาลสุขภาพสงฆ์ตามหลัก พระธรรมวินัย
  - พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ มาใช้ในการให้บริการเฉพาะ ทางทุกสาขา ทั้งการจัดการ การบำรุงรักษา และการผลิตคิดค้น เพื่อรองรับความ จำเป็นในการจัดบริการของโรงพยาบาล พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ในการยกระดับโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย
  - พัฒนาระบบข่าวสาร การให้ความรู้โดยผ่านระบบ Applications เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
  - พัฒนาระบบนัดให้มีความเหมาะสม เพื่อลดความแออัดในช่วงเช้า แต่ละ ระบบบริการ เช่น นัดผู้ป่วยเหลื่อมเวลาในแต่ละคลินิก โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามา บริหารเวลา

### ๓.๓ การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการ ด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงาน บรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่เดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์และเฝ้าระวังอุปสรรค



หรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผลการวิเคราะห์องค์กร มีดังนี้

### จุดแข็งของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Strength)

S๑ มีระบบหมอบรรอบครัว สามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยมีภาคีเครือข่ายสำคัญที่ร่วมดูแล เช่น อสม./ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.)/ สหวิชาชีพในโรงพยาบาล และพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งในปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๗ คน ดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบในสัดส่วน ๑ : ๑๐,๐๐๐ ให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบ PCC เพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิให้เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ลดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

S๒ มีระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ประจำรพ.สต.กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เอง กรณีผู้ป่วยมารับบริการฉุกเฉินในช่วงเวลาที่ไม่ใช่แพทย์อยู่ให้บริการ โดยสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ หรืออาจส่งภาพถ่ายผู้ป่วยผ่านไลน์ ซึ่งแพทย์ประจำรพ.สต. ที่ให้บริการต่อเนื่องมักจะจำผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยได้ สามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง โดยปกติจะมีการให้คำปรึกษาประมาณ ๕๐ ครั้งต่อเดือน ลดการส่งผู้ป่วยมารับบริการจากแพทย์โดยตรงที่โรงพยาบาลได้เฉลี่ย ๕๐ รายต่อเดือน หรือคิดเฉลี่ยต่อรพ.สต.ประมาณ ๓ รายต่อแห่ง เป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาลและพัฒนาระบบ digital ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายได้

S๓ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ มีการจัดบริการในโรงพยาบาล โดยมีการผสมผสาน โดยการนำเอาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ มีการผลิตยา และผลิตภัณฑ์ ในกลุ่มยาอบ ลูกระคบ และยาใช้ภายนอก มีหน่วยบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และผ่านการพัฒนาทางแพทย์แผนไทยและแผนจีน มีการออกหน่วยให้บริการประชาชนเชิงรุกของบริการแพทย์แผนไทย และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการผลิตสมุนไพร มีตู้อบแห้งสมุนไพร เครื่องบด-หั่นสมุนไพร มีบริการทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกับการนำสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาล

S๔ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มีคุณภาพและทันสมัย มีความโดดเด่นเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทันตแพทย์ออกตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในเขตให้บริการ โดยมีทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเทียบเท่าโรงพยาบาล ศูนย์ตติยภูมิ ในด้านการรักษารากฟัน ฟันปลอม ศัลยกรรมช่องปาก จัดฟัน และบูรณฟัน ที่มีความครอบคลุมทั้งเชิงรับและเชิงรุก

S๕ โรงพยาบาลมีกระบวนการจัดการเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกอบไปด้วย ทีมหมอบรรอบครัว, รพ.สต. และ อปท. รวมทั้งมีโครงการอบรมถวายความรู้แก่พระภิกษุเพื่อสร้างแกนนำด้านสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ร่วมกับจัดตั้งศูนย์สนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



5๖ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย รวมทั้งมีความสวยงาม ไม่แออัด โดยปัจจุบันยังมีสถานที่ว่างสำหรับขยายหอผู้ป่วยอีก และได้รับคำชื่นชมเรื่องสถานที่ และสิ่งแวดล้อมจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

5๗ โรงพยาบาลมีความพร้อมรองรับการต่อยอดการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีระบบการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA อยู่เดิม มีโครงสร้างทีมงานที่ครบถ้วนและประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ผู้บริหารให้การสนับสนุน และผ่านการ Re-accredit แล้วถึง ๒ ครั้งทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคยกับระบบคุณภาพ

5๘ โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลการเงิน มีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องการเงินของโรงพยาบาล และควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการบริหาร CFO โรงพยาบาลสามารถที่จะบริหารสถานการณ์ทางการเงินและเป็นศูนย์กลางด้านการเงินของโรงพยาบาล และได้รับรางวัลคุณภาพตรวจระบบบัญชีระดับเขต อันดับ ๑ และมีระบบการเบิกจ่ายการเงินที่ตรงเวลาที่กำหนด สามารถเบิกตามสิทธิได้ตรงตามเวลาร้อยละ ๑๐๐

5๙ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้การดูแลสงฆ์อาหารด้วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องมากกว่าปีละ ๒๐๐ รูป และการดูแลเชิงรุกให้แก่พระภิกษุสงฆ์อาหารที่ไม่มีผู้ดูแลถึงวัดและชุมชนจำนวน ๕๖ อีกทั้งยังมีการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองมากกว่า ๕๐๐ รูป (ปี๒๕๖๗)

5๑๐ 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 ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ขาดการพัฒนาต่อเนื่องและขาดนวัตกรรม

W๓ ระบบบริการสมุนไพรรักษาแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการพัฒนาให้เป็นแบรนด์บริการที่เข้มแข็ง บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความมั่นใจและความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ ๒.๐๑

W๔ ความไม่ครอบคลุมของเครือข่ายที่ยังไม่รองรับพระภิกษุสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, และโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงกับเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ทำให้การดูแลสุขภาพพระภิกษุยังทำไม่ได้ไม่ครอบคลุม

W๕ การขยายโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วทำให้ระบบบริการและประสิทธิภาพของบุคลากรพัฒนาตามไม่ทัน โดยโรงพยาบาลมีการขยายขนาดจากจำนวน ๖๐ เตียง เพิ่มเป็น ๑๘๐ เตียง ภายในเวลาเพียง ๑๒ ปี

W๖ ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นทางการแพทย์ และการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการลาออกของบุคลากร (ต้องดูข้อมูลเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ)

W๗ ระบบการประกันคุณภาพที่ผ่านมายังไม่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่เข้มแข็ง บุคลากรบางส่วนยังมองว่างานคุณภาพเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น และยังมีภาระงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ในการพัฒนาระบบคุณภาพ ขาดการสร้างสรรค่านวัตกรรม และคุณค่าเพิ่มเพิ่มจากการพัฒนางานคุณภาพ

W๘ โรงพยาบาลมีสถานะการเงินในระดับ ๔ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการขยายบริการ และปรับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างมาก โดยสาเหตุหลักจากค่าตอบแทนวัสดุภัณฑ์จากการขยายบริการ การจัดเก็บรายได้ ได้น้อยกว่ารายจ่าย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โรงพยาบาลขาดทุน ๔๓.๗ ล้านบาท และ ปี ๒๕๕๙ ขาดทุน จำนวน ๒๑.๙ ล้านบาท ปี ๒๕๖๐(๑๐เดือน) ติดลบ ๕-๘ ล้านบาท เพราะมีค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และอาคารสำนักงานค่อนข้างสูง และการจัดเก็บรายได้ไม่เท่ากับรายจ่าย และปัจจุบัน จากปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ โรงพยาบาลยังมีหนี้สะสมอยู่ ๑๐๘ ล้านบาท ทำให้กระทบต่อการขยายบริการทุกด้านของโรงพยาบาลอีกทั้งขาดการสื่อสาร นอกจากนี้โรงพยาบาลไม่มีช่องทางบริการชัดเจน และผู้รับผิดชอบในแต่ละกองทุน และยังขาดการสื่อสารและการนำหลักเกณฑ์การนำกองทุนมาใช้ เพื่อให้ช่องทางในการบริจาคเงินเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มข้าราชการจ่ายตรง และกลุ่มชาวต่างชาติหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังทรัพย์ ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์การเงินโรงพยาบาลอยู่ระดับ ๗

W๙ การดูแลพระภิกษุสงฆ์ปัจจุบันยังให้การดูแลเหมือนบุคคลทั่วไปซึ่งยังไม่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย การออกแบบบริการ การพัฒนาพื้นที่ในการให้บริการยังไม่สอดคล้องกับการอุปฐากสงฆ์อาหารทั้งข้อจำกัดจากพื้นที่ และความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร

W๑๐ รูปแบบการบริการทางการแพทย์ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการยังไม่ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากนัก หลายการบริการที่ยังใช้รูปแบบเดิม (Manual) ทำให้ต้องใช้เวลานานขึ้น และบุคลากรมากขึ้น อีกทั้งประสิทธิภาพของระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายยังไม่เสถียร ทำให้เกิดปัญหาเครือข่ายล่ม สาเหตุจาก อุปกรณ์ชำรุด มีการใช้งานไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาไวรัส ขาดความพร้อมของผู้ดูแลระบบ ทั้งด้านศักยภาพ และอัตรากำลัง





อีกทั้งฐานข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆ ที่สำคัญภายในโรงพยาบาล/เครือข่ายยังไม่สามารถเชื่อมโยงกัน ได้ทำให้การบริหารจัดการข้อมูลขาดประสิทธิภาพ สาเหตุจากแต่ละโปรแกรมเป็นฐานข้อมูล คนละชนิดกัน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมารวมกันได้ และระบบการบริการข้อมูลข่าวสารให้แก่ หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ในการประมวลผลบางกลุ่มงาน ยังไม่ได้ดำเนินงาน

### โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล (Opportunity)

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

๐๒ กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดได้กำหนดนโยบาย และมาตรการส่งเสริม ให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีการใช้ยาสมุนไพร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมุนไพร ที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการผลิต วิจัยพัฒนาด้านสมุนไพร มีความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการทางด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในการรักษาพระภิกษุสงฆ์ และประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โดดเด่น รวมถึงมี ระบบการส่งต่อ และประสานข้อมูลการรักษาระหว่างเครือข่ายให้บริการ

๐๓ กระแสสังคมมีความตื่นตัวในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และในพื้นที่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมีสมุนไพรที่หลากหลาย มีวิสาหกิจชุมชนที่ปลูกและผลิตสมุนไพร มีปราชญ์ ชาวบ้านด้านสมุนไพร และแผนไทย ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือ เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ ในพื้นที่ มีวิทยากร เทคโนโลยีและการวิจัยด้านสมุนไพรเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ทั้งจาก สถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการ เสริมสร้างความพร้อมของโรงพยาบาลในการเป็นศูนย์กลางของการวิจัย ผลิต และพัฒนาสมุนไพร

๐๔ มีสถาบันการศึกษาในพื้นที่ที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยทั้ง มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, วิทยาลัยพยาบาลสภพสิริประสงค์ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการร่วมมือ ผลิต และพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

๐๕ โอกาสในการสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลที่มีหอดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และยังมีเครือข่าย โรงพยาบาลและวัดที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก โดยเฉพาะการอบสมุนไพร ซึ่งมีผู้ใช้บริการทั้งพระภิกษุสงฆ์และประชาชน ทำให้สามารถ พัฒนาเป็นเครือข่ายการอุปถัมภ์ แก่พระสงฆ์ และการพัฒนาการบริการทางแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาล

๐๖ มีเครือข่ายสุขภาพในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข รวมทั้งภาคี เครือข่ายภาคเอกชน ให้การสนับสนุน จึงเป็นโอกาสในการบูรณาการความร่วมมือในการอุปถัมภ์สงฆ์ พระภิกษุสงฆ์ให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล



๐๗ มีมูลนิธิโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายเอกชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและอุปกรณ์การแพทย์ และมีโรงพยาบาลศูนย์ที่พร้อมสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่เพียงที่มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา และได้รับการสนับสนุนจากนโยบายในระดับกระทรวงและระดับจังหวัด มีระบบครูพี่เลี้ยงศูนย์คุณภาพ

๐๘ โอกาสทางการเงินที่จะมั่นคงมากขึ้นจากความต้องการจากการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อรองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน ในการตรวจสุขภาพ และการรักษาเฉพาะทางและการใช้รูปแบบชุดบริการ (Medical Package) ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายและขีดความสามารถในการจัดบริการทางแพทย์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และจัดนวัตกรรมบริการที่ก่อให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาล โดยเฉพาะการออกแบบบริการเฉพาะในกลุ่มคนพร้อมทั้งพัฒนาคลินิกนานาชาติในโรงพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะการพัฒนาบริการ Premium เพื่อการอุปถุภัก พระเถระชั้นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักธรรมวินัย และการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภคเพื่อยกระดับการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์สามเณร ให้ภาคีทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพุทธบริษัท ร่วมเป็นเจ้าของในการอุปถุภักสุขภาพสงฆ์ และการสร้างความสะดวก ในการให้พระสงฆ์ ได้มีบทบาทในการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น

๐๙ ประชาชนส่วนใหญ่มีการเข้าถึง hi-speed internet และ mobile application ทำให้สามารถพัฒนาการบริการผ่านระบบออนไลน์ ที่จะเป็ประโยชน์ในการจัดบริการทางการแพทย์ การสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์ ประชาชน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### ภาวะคุกคามของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Threat)

T๑ ผู้ป่วยในพื้นที่ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของสถานบริการในเครือข่าย โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ไม่ม่แพทย์ออกให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลทำให้เกิดความแออัดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และเพิ่มระยะเวลารอคอย ในปัจจุบัน ผู้ป่วยบางรายใช้เวลารอคอยครบทั้งระบบการบริการโดยเฉลี่ย ๓-๔ ชั่วโมง

T๒ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้/ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง พระภิกษุสงฆ์อาพาธติดวัด ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหากรักษาไม่ทัน อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

T๓ การยอมรับในการใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่าย ทำให้การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษายังไม่แพร่หลาย

T๔ ขนาดพื้นที่บริการที่กว้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้พระภิกษุสงฆ์ที่มาใช้บริการไม่มีความสะดวกและเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และความไม่พร้อมของเครือข่ายภาคประชาชนในการอุปถุภักพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากมีพระภิกษุอาพาธที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เพราะไม่มีผู้ดูแล

T๕ โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่อาจดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากในพื้นที่มีโรงพยาบาลเอกชนถึง ๔ แห่ง



T๖ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในตำแหน่งการคมนาคมไม่สะดวกในการมาใช้บริการ และมีรถประจำทางมี ๑ สาย และโรงพยาบาลอยู่ใกล้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพที่สูงกว่า ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษามากกว่าโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ทำให้ผู้รับบริการน้อย เมื่อเทียบเท่ากับโรงพยาบาลศูนย์

T๗ พื้นที่บางส่วนของโรงพยาบาลถูกบุกรุกและครอบครองโดยประชาชน ส่งผลต่อทัศนียภาพ และการจัดระเบียบในการอุปฐากสงฆ์ที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

T๘ พระสงฆ์มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังจากภาวะการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งจากการเกิดขึ้นของภัยสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการฉันทอาหารที่ถวายเป็นบุญที่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพ



## บทที่ ๔

# ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล การประเมินศักยภาพ และสภาพแวดล้อมภายนอก

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

### ๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย ได้มาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์ สงฆ์ และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง (Smart, Standard and Strong's Alliance : S.S.S ๙)

โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลไว้ว่า “SEA ๑๐” และกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์ช่วงปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ดังนี้

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย (Smart) หมายถึง

๑. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลัง
๓. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล การบริการและบริหารที่ทันสมัย
๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข

มีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์สงฆ์และบริการประชาชน (Standard) หมายถึง

๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ
๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน -แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

เครือข่ายเข้มแข็ง (Strong's Alliance) หมายถึง

๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา ฟันฟูอย่างต่อเนื่อง



- ๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุ สามเณรและประชาชนอย่างฉลาดรู้
- ๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อน โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ดังแสดงองค์ประกอบของวิสัยทัศน์ในแผนภาพ SEA ๑๐ ดังนี้

## SEA ๑๐.๐

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย ได้มาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปถุฏฐากสงฆ์ และบริการ ประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง

Smart โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย	Standard มีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถุฏฐาก สงฆ์และบริการประชาชน	Strong's Alliance เครือข่ายเข้มแข็ง
<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วย หลักธรรมาภิบาล</li> <li>๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงิน การคลัง</li> <li>๓. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล การบริการและบริหารที่ทันสมัย</li> <li>๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่ง ความสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทาง การแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้ รอยต่อ</li> <li>๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้าน การแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์ แผนปัจจุบัน -แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการ ปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วย นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา ฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง</li> <li>๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการ เสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพ ของภิกษุ สามเณรและประชาชนอย่างฉลาด รู้</li> <li>๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการ ทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และ การขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจาก พระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุก พระองค์</li> </ul>



## ๒. พันธกิจ (Mission)

จัดบริการสุขภาพแก่พระภิกษุและประชาชนในพื้นที่บริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทันสมัย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ /การเสริมสร้าง เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะสูง มี ศักยภาพในการพึ่งตนเองบนฐานธรรมาภิบาล

## ๓. เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goals)

พระภิกษุ สามเณรและประชาชน ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้

## ๔. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายและเป้าประสงค์สูงสุด

ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย รพ.	Baseline data	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐%	๑๐๐%					
๒	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ร้อยละ ๙๐	๙๐%						
๓	ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานในการรายงานอุบัติการณ์	≥ ๑๐๐%						
๔	สัดส่วนของการเกิดอุบัติการณ์ระดับ Sentinel events ระดับ G H I	๐ครั้ง/๑๐๐๐ ครั้งบริการ						
๕	ร้อยละตัวชี้วัดของ mP safety ใน simple ที่ผ่านเกณฑ์	≥ ๘๕%						
๖	โรงพยาบาลมีระดับความเสี่ยงทางการเงิน(Risk score) เท่ากับ ๐	Risk score = ๐	๐					
๗	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) ระดับ A	ระดับ A	A					
๘	โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพระบบสารสนเทศ(HA-IT) ระดับ ๒	ระดับ ๒	๐					
๙	โรงพยาบาลผ่านการประเมิน EMS ผ่านเกณฑ์ระดับThe best	ระดับ ๓						
๑๐	ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากร ร้อยละ๗๐	ร้อยละ ๗๐						
๑๑	ค่าดัชนีมวลกายกลุ่ม ≥ ๓๐ กก./ม.ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐						
๑๒	ค่าดัชนีมวลกายกลุ่ม ≥ ๒๓-๒๙.๙ กก./ม.ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐						
๑๓	บุคลากรกลุ่มปกติ BMIไม่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ๓						
๑๔	หน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมMIO	๑๐๐%						
๑๕	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) เข้า	๔๐%						





ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย รพ.	Baseline data	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	ระบบ Stroke Fast track มากกว่าร้อยละ ๔๐							
๑๖	อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ได้รับยา rt-PA ภายใน ๓๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	≥๘๐%						
๑๗	อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ได้รับยา rt-PA มากกว่าร้อยละ ๑๐	>๑๐%						
๑๘	ปริมาณผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมากกว่าปีที่ผ่านมา							
๑๙	มีปริมาณผู้ป่วยคลินิก Heart Failure ในโรงพยาบาลมากกว่าปีที่ผ่านมา	≥๕๐%						
๒๐	ปริมาณผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมากกว่าปีที่ผ่านมา	๕๐%						
๒๑	พระภิกษุเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐	๕๐%						
๒๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	ร้อยละ ๕						
๒๓	อัตราเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	≤ร้อยละ ๒๒						
๒๔	อัตราผู้ป่วย pneumonia with septic shock / Acute Respiratory Failure ที่ได้ admission ใน ICU	> ร้อยละ ๓๐						
๒๕	อัตราการตรวจ EKG ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐%						
๒๖	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ร้อยละ ๒๖	<๒๐%						
๒๗	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ ๑๒	<๑๒%						
๒๘	อัตราการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตามที่ขอร้อง ๒๔ ชั่วโมง	๑๐๐%						
๒๙	โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA Re-accreditation ปี ๒๕๖๗	ผ่านHA						
๓๐	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แยกสิทธิ)ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล (กลุ่มผู้ป่วยใน)		๙๑.๙๘					
	๓๐.๑) พระสงฆ์	๙๐%	๙๕.๗๒					
	๓๐.๒) ข้าราชการ	๙๕%	๙๑.๙๕					



ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย รพ.	Baseline data	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	๓๐.๓) บัตรทอง	๙๐%	๙๓.๑๕					
	๓๐.๔) ประกันสังคม	๙๐%	๙๒.๒๗					
	๓๐.๕) ข้าราชการ	๙๕%	๙๑.๙๘					
	๓๐.๖) สิทธิอื่นๆ	๙๐%	๙๓.๓๔					
๓๑	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แยกสิทธิ)ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยนอก		๘๘.๖๓					
	๓๑.๑) พระสงฆ์	๙๐%	๙๒.๘๕					
	๓๑.๒) ข้าราชการ	๙๐%	๘๗.๕					
	๓๑.๓) บัตรทอง	๘๕%	๘๘.๑๘					
	๓๑.๔) ประกันสังคม	๘๕%	๘๕.๔๔					
	๓๑.๕) ข้าราชการ	๙๐%	๘๙.๒๒					
	๓๑.๖) สิทธิอื่นๆ	๘๕%						
๓๒	มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์ ปี ๒๕๖๘	ผ่าน LA						
๓๓	โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐานการอุปถัมภ์สงฆ์ตามพระธรรมวินัยและมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๗	ผ่านการประเมิน						
๓๔	โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผ่านการประเมิน						
๓๕	โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานเกสซ์กรรมโรงพยาบาล จากสมาคมเกสซ์กรรมโรงพยาบาล	ผ่านการประเมิน						
๓๖	โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด	ผ่านการรับรอง						
๓๗	โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพทางการแพทย์: NQA	ผ่าน NQA						
๓๘	โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพหน่วยไตเทียม	ผ่านการประเมิน						
๓๙	ผ่านการรับรองมาตรฐานทันตกรรม	ผ่านการประเมิน						
๔๐	โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน GREEN and CLEAN Challenge	ผ่านการประเมิน						
๔๑	โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานอาเซียนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับ ดีเด่น	ดีเด่น						
๔๒	ผู้ป่วย Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาที	ร้อยละ ๖๐						



ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย รพ.	Baseline data	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๔๓	ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที/ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	ร้อยละ ๖๐						
๔๔	ผู้ป่วย Hip Fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน ๔๘ ชม. หลัง Admitted ในหอผู้ป่วย	ร้อยละ ๖๐						
๔๕	ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย >ร้อยละ ๑๐	>๑๐%						
๔๖	วัดส่งเสริมสุขภาพ๑ ตำบล/วัดส่งเสริมสุขภาพ	๑๐๐%						
๔๗	อัตราการติดเชื้อโรคไขเลือดออกไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร	๕๐/๑๐๐๐๐๐						
๔๘	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มป่วย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	<๑๐%						
๔๙	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มป่วย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	<๑๐%						
๕๐	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐						
๕๑	ผู้ป่วยติดเตียง ๓ กลับมาเป็นเตียง ๒	ร้อยละ ๕						
๕๒	ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี DM Good Control (๕๐%)	>๖๐%						
๕๓	ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี HT Good Control (๖๐%)	๘๐%						
๕๔	ความพึงพอใจของประชาชนในคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าร้อยละ ๙๐	>๙๐%						
๕๕	จำนวนวัดในเครือข่ายที่มีพระ อสว.๑รูป/วัด	๑๐๐%						
๕๖	เป็นโรงพยาบาลต้นแบบและขยายเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ๒.สถานบริการทุกระดับได้รับการประเมินตามเกณฑ์ตามหลักพระธรรมวินัย ๑๐๐%							
	๕๖.๑) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผ่านการประเมิน ๑๐๐%	๑๐๐%						
	๕๖.๒) สถานบริการทุกระดับได้รับการประเมินตามเกณฑ์ตามหลักพระธรรมวินัย ๑๐๐%	๑๐๐%						
๕๗	พระภิกษุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มป่วย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	<๑๐%						



ลำดับที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย รพ.	Baseline data	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๕๘	พระภิกษุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มป่วย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	<๑๐%						
๕๙	พระภิกษุในเครือข่าย มี DM Good Control มากกว่าร้อยละ ๔๐	>๔๐%						
๖๐	พระภิกษุในเครือข่าย มี HT Good Control มากกว่าร้อยละ ๔๐	>๔๐%						
๖๑	พระภิกษุในเครือข่ายได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐%						
๖๒	ค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุ สามเณร กลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	๑๐%						
๖๓	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ โดยยึดหลัก DMH มากกว่าร้อยละ ๘๐	>๘๐%						
๖๔	บุคลากรมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐%						
๖๕	ชมรมจริยธรรมมีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐%						
๖๖	โรงพยาบาลมีโครงการหรือกิจกรรม เติบโตพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง	๑ครั้งต่อปี						
๖๗	โรงพยาบาลได้รับเงินบริจาคกองทุนพระสงฆ์ มากกว่า ๓ ล้านบาท/ปี	๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท/ปี						

#### ๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระหลักในการพัฒนาตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาด้วยวิธีการทางยุทธศาสตร์สู่ผลสัมฤทธิ์ สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๑) โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย
- ๒) มีมาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปฐากสงฆ์และบริการประชาชน
- ๓) พลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง

โดยในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์จะมีแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์และตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการแนวทางปฏิบัติ แผนงานโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย (Smart)

### 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 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ก่อตั้งขึ้นโดยมีพันธกิจที่สำคัญยิ่ง คือ การเป็นโรงพยาบาลสงฆ์เพียงหนึ่งเดียวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้การอุปถัมภ์พระภิกษุสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัย รวมทั้งให้บริการดูแลพระภิกษุสงฆ์อย่างไร้รอยต่อ ซึ่งกลุ่มพระภิกษุสงฆ์นั้นเป็นโรคไม่ติดต่อต่างๆ ในอัตราที่สูงเช่นเดียวกับฆราวาส อีกทั้งจากการที่ต้องรับผิดชอบในการอุปถัมภ์พระสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องเร่งพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจากการที่ต้องรับผิดชอบต่อประชาชนในพื้นที่บริการในจังหวัดอุบลราชธานีที่ยังมีปัญหาของการเจ็บป่วย ป่วยตาย และปัจจัยแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด และยิ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากพฤติกรรม สุขภาพที่ส่งผลมาจากการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ การศึกษารายได้น้อย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและทางเลือกในการดำเนินชีวิต อาทิ ความเสี่ยงในการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การเผชิญกับปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชาคมสูงวัย ซึ่งจะเป็นปัญหาของการเจ็บป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทางทันตกรรมมากขึ้น

นอกจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีความจำเป็นของการเป็นเมืองชายแดน และเมืองท่องเที่ยวนานาชาติ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของกลุ่ม ผู้ใช้บริการทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยว ประชากรจากประเทศ



เพื่อนบ้าน และที่สำคัญคือการเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ของวิกฤตสุขภาพ รวมถึงความจำเป็นในการพัฒนาด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี ตลอดจนศักยภาพของโรงพยาบาลตามขีดความสามารถและภารกิจของการเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงให้มีการมุ่งเน้นพัฒนาในสาขาที่สำคัญ ๔ สาขา ได้แก่ อายุรกรรม, ศัลยกรรม, จักษุวิทยา และทันตกรรม ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ปัญหาความท้าทายสำคัญในปัจจุบัน และอนาคตของทั้ง ๔ โรค คือ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพัฒนากระบวนการจัดการบริการทางการแพทย์ด้วยความพร้อมของเทคโนโลยี เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความพร้อม ที่สำคัญคือคุณภาพของการจัดการบริการที่เสริมสร้างความเชื่อมั่นและวางใจได้ของผู้ใช้บริการ

**๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์**

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

**๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย**

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ผู้ บ ริ ห า ร ที่ ก ำ ก ำ บ ค ง แ ล
---------------------------	-----------------	----------	-----------------------	---------------------------------------	---





			Baseline data	ผลการประเมิน		
G๑. โรงพยาบาล บริหาร จัดการด้วย หลักธรรมา ภิบาล และมี วัฒนธรรม แห่งความ ปลอดภัย	๑. ร.พ. ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ(ITA) ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐ คะแนน	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานนิติ กร	ร อ ง ฯ อ ัน ว ย ภ า ร
	๒. ผ่านการประเมิน EIA ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ๙๐	๘๖.๓๖	๘๔.๗๘	กลุ่มงานนิติ กร	ร อ ง ฯ อ ัน ว ย ภ า ร
	๓.ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานในการ รายงานอุบัติการณ์	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๑๐๐%	ปี ๖๕ ร้อยละ ๘๓.๔๑	๘๒.๙๕%	ทีม RM	ป ร ะ ธ า น  R M
	๔.สัดส่วนของการเกิดอุบัติการณ์ระดับ Sentinel events ระดับ G H I	๐ครั้ง/๑๐๐๐ ครั้งบริการ				
	๕.ร้อยละตัวชี้วัดของ ๓P safety ใน simple ที่ ผ่านเกณฑ์	มากกว่าหรือ เท่ากับ ๘๕%				
G๒. โรงพยาบาล	๖. โรงพยาบาลมีระดับความเสี่ยงทางการเงิน(Risk score) เท่ากับ ๐	Risk score เท่ากับ ๐	๐	๐	CFO	ร อ



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ผู้ บ ริ ห า ร ที่ ก ิ บ ค ง แ ล
			Baseline data	ผลการ ประเมิน		
มีศักยภาพ ทางการเงิน การคลังที่ พึ่งตนเองได้						ง ๑ แ พ ท ย์
	๗. เกณฑ์ประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) ระดับ A	ระดับ A	ผ่านเกณฑ์ ระดับ A	A	ยุทธศาสตร์	ร อ ง ๑ แ พ ท ย์
G๓. โรงพยาบาล เป็น โรงพยาบาลดิ 지털การ บริการและ บริหารที่ ทันสมัย	๘.ผ่านการประเมินคุณภาพระบบสารสนเทศ (HAIT) ระดับ ๒	ผ่านการ ประเมิน HAIT ระดับ ๒	ระดับ๑	ระดับ ๑	CIO	ร อ ง ๑ พ ร ส .
	๙. EMS ผ่านการประเมิน The Best	ผ่าน		The must	รองฯแพทย์	ก ก



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบระดับกลุ่มงาน/ทีม	ผู้ บ ริ ห า ว ร ที่ ก ิ บ ค ง แ ล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
						บ .
G๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข และมีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย	๑๐. ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากร ร้อยละ๗๐	ร้อยละ๗๐		๖๑.๕๔%	พัฒนาบุคลากร (HRD)	ร อ ง ฯ พ ร ส .
	๑๑. ค่าดัชนีมวลกายกลุ่ม $\geq ๓๐$ กก./ม. ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๐	No baseline data	๑.๗๘%	สุขศึกษา +HPH	ร อ ง ฯ ป ฐ ม ม
	๑๒.ค่าดัชนีมวลกายกลุ่ม $\geq ๒๓-๒๙.๙$ กก./ม. ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๑๐	No baselinedata	๖.๔๑%	สุขศึกษา +HPH	ร อ ง ฯ ป



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ประเมิน ผล
			Baseline data	ผลการ ประเมิน		
						สรุป ผล
	๑๓.กลุ่มปกติ BMI ไม่เพิ่มขึ้น					
	๑๔.หน่วยงานเข้าร่วม MIO	๑๐๐%				

**หมายเหตุ**

๑. ความสำเร็จในการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเพื่อการอุปถัมภ์ของโรงพยาบาล ในช่วง ๕ ปี  
มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑) การสร้างนวัตกรรมบริการเพื่อการอุปถัมภ์ในทุกคลินิกบริการของ  
โรงพยาบาล

๒) การจัดการบริการทางการแพทย์แก่พระสงฆ์ในรูปแบบการบริการเคลื่อนที่ถึงที่วัด

๓) การพัฒนานวัตกรรมบริการในรูปแบบดิจิทัล (Digital temple ward : DTW)

๔) การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างกันในการสร้างมาตรฐานการจัดสภาพแวดล้อม  
ทางการบริการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์ ของเครือข่ายโรงพยาบาลที่มีการบริการพระสงฆ์  
หรือมีดีกสงฆ์อาพาธ ทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน



๕) มีรูปแบบความสำเร็จในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีภาวะพึ่งพิง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒. ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใน ๔ คลินิก มุ่งเป้าประกอบต่อไปนี้

๑) ด้านทันตกรรม – มีบริการทันตกรรมในสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก และ Maxillofacial สามารถผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน เพื่อแก้ไขความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร สาขาการจัดฟัน สาขาการรักษาฟันผ่านกล้อง microscope สาขาทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อฟันปลอมช่องปาก มีระบบคลินิกทันตกรรมเคลื่อนที่สามารถบริการพระภิกษุสงฆ์เชิงรุก

๒) ด้านอายุรกรรม – มีบริการที่มีศักยภาพสูงด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย NCD (DM/HT/CKD/COPD/Stroke/MI) และจัดสร้างอาคารศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย NCD แบบครบวงจรที่มีความทันสมัย เพื่อการอภิบาลและอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ

๓) ด้านศัลยกรรม

- มีบริการ Minimal Invasive Surgery : Laparoscopic Cholecystectomy (LC), Arthroscopy

- มีบริการศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน : Laminectomy

๔) ด้านจักษุวิทยา – มีบริการผ่าตัดต้อน้ำตา (Dacryocystorhinostomy; DCR)

๕) ด้านแพทย์ทางเลือก (แผนจีน) – มีบริการฝังเข็มและกัวซาเพื่อเสริมความงามรมยาสลบ

๖) ด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทย – มีบริการด้านการแพทย์ที่บูรณาการความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน-แผนไทย-แพทย์ทางเลือกแบบเป็นรูปธรรมและครบวงจร

๓. ดัชนีความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในคุณภาพบริการทางการแพทย์ (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 ยกระดับสู่โรงพยาบาล ตติยภูมิมาตรฐาน

##### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยในสาขาทันตกรรม สู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในระดับคุณภาพ มาตรฐานสากล ผ่านกลไกการประสานร่วมกับเครือข่ายในระบบสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และการแสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์บริการ ทันตกรรมที่มีมาตรฐานและทันสมัย สำหรับพระภิกษุสงฆ์และประชาชนทั่วไป และการสนับสนุนการสร้างระบบ



บริการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ผสมผสานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ของโรงพยาบาล ตามแนวทาง ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสาขาเฉพาะทางครบถ้วน (ปัจจุบันยังขาด Maxillofacial)
- พัฒนาห้องทันตกรรมให้มีความเพียงพอ และมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยครบถ้วน เช่น Microscope, Panoramic dental X-ray เป็นต้น รวมทั้งมีการจัดตั้งธนาคารฟันปลอม
- จัดทำ Data based สุขภาพช่องปากและฟันพระภิกษุสงฆ์ เพื่อจัดกลุ่มการบริการ และจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันสำหรับพระภิกษุสงฆ์
- จัดทำ Clinic ทันตกรรมเคลื่อนที่ที่ครบวงจรและทันสมัยในรูปแบบ Clinic ที่มีความสมบูรณ์ ระดับ Premium และขยายบริการเพื่อการเข้าถึงของพระภิกษุสงฆ์และประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพของ Premium mobile clinic เช่น เพิ่มบริการทำฟันปลอม เป็นต้น และการเปิด Master unit โดยขอความอนุเคราะห์สถานที่วัด
- การบูรณาการความร่วมมือในเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน เพื่อการร่วมดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยกำหนดเป็นวาระร่วมกัน ได้แก่ การจัดทำฟันปลอม จัดตั้งธนาคารฟันปลอมเพื่อเป็นคลังอุปกรณ์แก่พระภิกษุสงฆ์
- นำความเป็นเลิศทางทันตกรรมสู่พื้นที่บริการทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การรักษา ฟันฟู ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและประชาชนในพื้นที่รับบริการ
- ริเริ่มการจัดระบบบริการ Premium คลินิกในกลุ่มประชาชนที่กำลังซื้อ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล จัดทำ Package การดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนที่กำลังซื้อ และพระภิกษุสงฆ์ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นพุทธอุปัฏฐาก จัดบริการ Holiday Surgery อำนวยความสะดวกต่อประชาชนที่ต้องการ
- พัฒนา สร้างสรรค์การบริการทันตกรรมในสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก และ Maxillofacial สามารถผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน เพื่อแก้ไขความผิดปกติของใบหน้าและขากรรไกร สาขาการจัดฟัน สาขาการรักษารากฟันผ่านกล้อง microscope สาขาทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อฟันฟูช่องปาก

(๒) ยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ด้านสาขาศัลยกรรม สู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดย

- พัฒนาระบบ One Day Surgery ให้มีความครอบคลุมทุกหัตถการที่มีศักยภาพและความเหมาะสม จัดตั้ง Minimal Invasive Surgical center และ Sport and Endoscopic Orthopedics center
- สร้างสรรค์การบริการ Minimal Invasive Surgery : Laparoscopic Cholecystectomy (LC), Arthroscope และการบริการศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน : Laminectomy
- พัฒนาขีดความสามารถในการอุปฐากสงฆ์อาพาธอย่างเข้าถึง โดยการขยายบริการไปสู่ Master unit โดยขอความอนุเคราะห์สถานที่วัด



- พัฒนาบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุเน้นการขยายบริการในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพก สู้พระภิกษุสงฆ์และประชาชน ในพื้นที่ และประชาชนที่มีกำลังซื้อ ประเทศเพื่อนบ้าน ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ส่งเสริมการเพิ่มกรอบตำแหน่งแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่อยอดเพื่อเพิ่มการบริการที่ทันสมัยในการผ่าตัด นำความทันสมัยมาใช้ในการบริการโดยการสร้าง Application ในระบบนัดการดูแลก่อนผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการดูแลสุขภาพอื่นๆ
- (๓) ยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ในสาขาจักษุวิทยา โดย
  - พัฒนาความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การปรับปรุงพื้นที่บริการให้เหมาะสมต่อการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชน
  - พัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัดให้มีเครื่องมือที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชน และขยายบริการผ่าตัดให้ครอบคลุมความต้องการของพระภิกษุสงฆ์ทั้งด้านต้อกระจก, 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 เพื่อการอภิบาลและอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ
  - ขยายบริการการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางไปสู่เครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของพระภิกษุ รวมถึงมีการตรวจสุขภาพพระภิกษุเชิงรุกผ่านการบูรณาการร่วมกับวัดใช้วัดเป็นศูนย์บริการเคลื่อนที่
  - พัฒนาห้องผ่าตัดให้ทันสมัย โดยจัดการอุปกรณ์เครื่องมือให้มีความพร้อมเพียงรองรับการเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรังและการบริการพระภิกษุสงฆ์
  - พัฒนาการบริการที่มีศักยภาพสูงด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยNCD(DM/Ht/CKD/COPD/Stroke/MI)
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สมบูรณ์ทั้งสมรรถนะ ทางวิชาการและการแพทย์ และจิตวิญญาณการบริการทางการแพทย์แก่สงฆ์ และประชาชนทั่วไป
  - เสริมสร้างความปลอดภัยในการบริการทางการแพทย์อายุรกรรม โดยพัฒนาระบบการวิเคราะห์ค้นหาความเสี่ยงในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อลดอุบัติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
  - พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ทันสมัย เพียงพอต่อการให้บริการ ทั้งจากระบบการพัฒนาระบบการบริการ และการผสมผสานกับระบบเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และการเชื่อมโยงกับระบบงบประมาณของจังหวัดเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ



- การพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อการรักษาฟื้นฟู ผู้ใช้บริการผ่านระบบดิจิทัล

## ๒) พัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์เพื่อการยกระดับสู่การบริการที่ทันสมัย ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และการบริการที่มีเอกลักษณ์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนารูปแบบการบริการฉุกเฉินทางการแพทย์เพื่อการอำนวยความสะดวกแก่สังคมอาพาธ และประชาชนในพื้นที่บริการ ที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงการบริการผ่านทางสื่อสังคมที่ทันสมัย (Social media) และพัฒนาระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Network) บนดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) ที่เครือข่ายภิกษุสงฆ์ สามเณร และประชาชนทั่วไปสามารถประสานการติดต่อให้รถไปรับได้ง่ายโดยมีการระบุสถานที่ด้วย GPS พัฒนามาตรฐานการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ พร้อมการพัฒนาทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะสูงรองรับการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) การปรับปรุงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่เชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ให้มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ และการพัฒนาการส่งต่อพระสงฆ์ที่มีภาวะฉุกเฉินผ่านความร่วมมือกับท้องถิ่น และโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่มีความรวดเร็ว 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
- การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงความต้องการในการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ทั่วทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และให้เป็นต้นแบบที่เป็นเลิศในประเทศโดยโดดเด่นในการเป็น Hospital Temple เน้นการสร้างระบบการบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบดิจิทัล (Digital Temple Ward) เพื่อการอุปฐากสงฆ์อาพาธในกลุ่มโรงเรือน และมีความพึงพิงทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางดิจิทัล และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขพระ และพุทธบริษัท (Digital Temple Ward เป็นการเชื่อมโยงการบริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อการให้คำปรึกษาแนะนำ และการติดตามสถานะสุขภาพแก่พระสงฆ์)

(๔) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (พระภิกษุสงฆ์) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ โดยการประสานงานและเชื่อมต่อกับเครือข่าย Digital เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่ออาหารระหว่างกัน ของภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข และการจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการส่งต่อส่งต่ออาหาร โดยนำร่องก่อนในจังหวัดอุบลราชธานี และขยายต่อไปยังจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสร้างระบบการส่งต่อ (ReferOut) ให้มีเครือข่ายการรองรับมากขึ้นทั้งในและนอกเขตบริการสุขภาพรวมถึงหน่วยบริการเอกชนเป็นการปฏิรูประบบการส่งต่อในเขตบริการโดยไม่มีขีดจำกัดผ่านการจัดทำ ข้อตกลงความร่วมมือ(Contact Service Integration) ทั้งในการส่งต่อภายในจังหวัดภายในเขตและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

(๕) พัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลส่งต่ออาหารระยะสุดท้าย (Palliative Care Center) ที่สามารถให้บริการครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยเน้น

- การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย ส่งต่ออาหารระยะสุดท้ายแบบครบวงจร และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตของญาติผู้เสียชีวิตโดยการบูรณาการหลักธรรมทางศาสนา มาเตรียมสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การสนองตอบต่อการดูแลสุขภาพต่อจิตวิญญาณ(No one die alone) สร้างและพัฒนาทีมเครือข่าย Palliative care ระดับชุมชนจัดตั้งศูนย์ Palliative care ระดับโรงพยาบาลในเครือข่ายในระบบสาธารณสุขเพื่อให้สหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการดูแลส่งต่ออาหารอย่างเป็นรูปธรรมที่วัด
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานการดูแลพระสงฆ์ส่งต่ออาหารระยะสุดท้าย โดยให้มีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อรองรับการบริการจากทั้งภายในและภายนอกพร้อมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานและมีการขยายเครือข่ายไปยังรพ.สต. และอาสาสมัครชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขพระ (Volunteer Community) เพื่อการร่วมดูแล
- ปรับปรุงพื้นที่ห้องดับจิตและกุฏิที่ศรัทธาของโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมต่อเกียรติและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ครั้งสุดท้ายแก่ผู้เสียชีวิตพร้อมทั้งการจัดระบบการอำนวยความสะดวกแก่ญาติด้วยการสร้าง ชุดบริการทูลมญาติสามารถเลือกใช้บริการได้ตามศักยภาพของญาติผู้ใช้บริการ

(๖) การสร้างระบบบริการที่โดดเด่นด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized HealthCare) โดย

- การสร้างระบบประกันการดูแลพระสงฆ์ส่งต่ออาหาร และผู้ป่วยในพื้นที่ ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยเน้นการให้บริการในรายบุคคลโดยทีมสหวิชาชีพ การดูแลแบบองค์รวมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ความเท่าเทียมของการได้รับบริการที่มีคุณภาพให้ ความสำคัญกับการดูแลคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและสมบูรณ์ตามสิทธิของผู้ป่วย
- การสร้างอัตลักษณ์การบริการของโรงพยาบาลที่เน้นความเป็นรูปธรรมอย่างเข้มแข็ง ภายใต้อัตลักษณ์ “บริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยบริการคุณภาพ



ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่มีบริการแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย สร้างระบบการประกันคุณภาพเพื่อให้มั่นใจว่าพระสงฆ์อาหาร ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ

- สร้างสิ่งแวดล้อมในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการจัดบริการที่ดีที่สุด แก่ผู้รับบริการโดยเน้นความเป็นสากลทันสมัย และมีมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ และสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อคนพิการผู้สูงอายุที่เป็นอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design)
- การสร้างระบบการสื่อสารแบบไร้พรมแดนรองรับการขยายระบบการจัดการความเจ็บปวด/บรรเทาความทุกข์ทรมานของสงฆ์อาหาร ทั้งภายในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน และวัด
- วางมาตรการเพื่อการเพิ่มระยะเวลาในการให้สงฆ์อาหาร ผู้ป่วย หรือจิตอาสาที่ผ่านการพัฒนา แล้ว ได้มีโอกาสพูดคุยและปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้นทั้งการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์และการเพิ่มระยะเวลาการพูดคุยของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ให้บริการหรือญาติในขณะให้บริการ
- การส่งเสริมให้ผู้มีจิตศรัทธาจิตอาสาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นจิตอาสาบริการสุขภาพและการอุปัฏฐากสงฆ์ ในโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนการสร้างทัศนคติแก่ประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล และหนุนเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทรของสังคม

(๗) ปรับระบบการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเน้นให้เกิดความสะดวกปลอดภัยทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ โดย

- การนำระบบ Lean management, Risk management, Patient Value chain management มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาล
- จัดระบบการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพของโรคหลายๆ โรคให้เป็น One Stop Service โดยทีมแพทย์สหสาขา
- ส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการโดยเน้นการจัดการความเสี่ยงในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง(อุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยในห้องผ่าตัดและหน่วยสนับสนุนงานบริการ(งานซ่อมบำรุง) ให้มีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติพร้อมทั้งการตรวจวินิจฉัยต้นเหตุในรายกลุ่มและรายบุคคล
- การสร้างระบบการบริหารข้อร้องเรียนจากผู้ให้บริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกที่มีต่อโรงพยาบาลโดยการพัฒนาช่องทางกรร้องเรียนและให้ข้อเสนอแนะในระบบออนไลน์การจัดทำระเบียบปฏิบัติเพื่อการร้องเรียนในระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการภายในโรงพยาบาลทุกแห่ง เน้นการสร้างระบบการบริหารจัดการข้อร้องเรียนแบบครบวงจรเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำพร้อมทั้งให้การระงับเป็นพิเศษ แก่บุคลากรหรือหน่วยงานที่มีปัญหาข้อร้องเรียนที่ต้องได้รับการป้องกันและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



**๓) สร้างระบบบริการทางการแพทย์พรีเมียมอย่างครบวงจร รองรับสงฆ์อาพาธ พระเถรานุเถระ  
ชั้นผู้ใหญ่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพระสงฆ์จากประเทศเพื่อนบ้าน  
มาตรการและแนวปฏิบัติ**

(๑) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการบริการให้มีความพิเศษมีเอกลักษณ์ที่แตกต่างตามบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศนั้นๆ เพื่อรองรับการบริการพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่โดยมุ่งเน้นการจัดการและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่มีสัดส่วนชัดเจนในการจัด Premium ที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัย พร้อมทั้งเตรียมพร้อมบุคลากรผู้ชายที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อทำหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือสงฆ์อาพาธ

(๒) พัฒนาการบริการสุขภาพพระสงฆ์รองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยการจัดสร้างศูนย์อภิบาลพระสูงอายุแบบครบวงจร (Aging Medical Enterprise Complex) จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาพาธ กลุ่มโรคเรื้อรังแบบครบวงจรที่มีระบบการบริการที่ทันสมัย การดูแลสงฆ์อาพาธ และผู้ป่วยในระดับรายบุคคลด้วยบุคลากรทางการแพทย์การมีโปรแกรมเพื่อการฟื้นฟูเฉพาะกับสงฆ์อาพาธ แต่ละรายการจัดบริการ (Temple Health care Premium Service)

(๓) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ที่แยกสงฆ์อาพาธออกจากพื้นที่ในการให้บริการประชาชน และพัฒนาการบริการผู้ป่วยในเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธรองรับการบริการผู้รับบริการกลุ่ม Premium ระดับพรีเมียมของโรงพยาบาลตามระบบโรงพยาบาลชั้นนำโดยการจัดสร้างอาคารหน่วยบริการผู้ป่วยนอก-ใน(บริการพิเศษ) สำหรับการให้บริการกลุ่มที่มีกำลังซื้อโดยแยกให้เป็นสัดส่วนชัดเจนจากบริการปกติ และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อตอบสนองการให้บริการแบบพรีเมียม

**๔) บูรณาการทรัพยากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่าย เพื่อยกระดับขีดความสามารถ  
ในการจัดบริการของโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
และอาเซียน**

**มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

(๑) การสร้างความร่วมมือทางการแพทย์กับสถานบริการสุขภาพชั้นนำทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และการใช้กลไกของเขตสุขภาพ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ สถานบริการสุขภาพระดับประเทศ และนานาชาติในการนำบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญแพทย์เฉพาะทางของเขตสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เครื่องมือทางการแพทย์มาร่วมจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ

(๒) การใช้กลไกประชารัฐเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคธุรกิจในการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อรองรับความต้องการ การดูแลสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และทันตกรรม

(๓) สร้างระบบเครือข่ายกับองค์กรเอกชนทั้งในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับการเติบโตของจังหวัด และการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ



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

(๕) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา และจัดสร้างตึกสงฆ์อาพาธเพิ่มเพื่อให้บริการดูแลและฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์แบบครบวงจรตามมาตรฐานทางการแพทย์และพระธรรมวินัย ทั้งที่เป็นพื้นที่ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ โรงพยาบาลเครือข่าย และโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการขยายช่องทางการทำบุญให้แก่ประชาชนทั่วไป เช่น การสร้างช่องทางเพื่อถวายภัตตาหารหรือสังฆทานให้แก่พระภิกษุสงฆ์ในโรงพยาบาล การสร้างช่องทางการบริจาคเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ ในการอุปฐากพระภิกษุสงฆ์

#### ๕) พัฒนาการรองรับผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว การเชื่อมโยงการอุปฐากสงฆ์อาพาธ และการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับอาเซียน และนานาชาติ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

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

(๒) สร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการจัดบริการระดับสากล และมีทักษะสากล ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และภาษาแชนม์ รองรับการอุปฐากสงฆ์จากประเทศเพื่อนบ้าน

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





(๔) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน อาเซียนและชาวต่างชาติ โดย

- การพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ AEC ประจำโรงพยาบาลโดยการพัฒนา ระบบการสื่อสาร เพื่อให้บริการแก่ชาวต่างชาติรวมถึงการจัดบริการในลักษณะ Premium Service ที่เป็นสัดส่วนแยกจากบริการปกติทั้งอาคารสถานที่ ห้องตรวจและบุคลากรโครงสร้างการบริหารภายใต้กลุ่มภารกิจบริการ ผู้ป่วย AEC และนานาชาติ
- พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสารสนเทศในการให้บริการชาวต่างชาติ เช่น การประชาสัมพันธ์บริการระบบการนัด และจองห้องพิเศษระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างประเทศระบบจัดเก็บรายได้ และระบบรายงานโดยมุ่งสร้าง Website ของโรงพยาบาลให้เป็นหน่วยบริการส่วนหน้า(Digital OPD)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในด้านการสื่อสารเพื่อให้บริการ ด้านสุขภาพทั้งภาษาในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน และภาษาอังกฤษและยกระดับ ชีตความสามารถเพื่อการบริการด้วยทักษะสากล (เทคโนโลยีสารสนเทศ ภาษาอังกฤษการจัดการสมัยใหม่และวัฒนธรรมสากล : International Skill)
- จัดหาประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านเพื่อทำหน้าที่ล่ามหรือร่วมอำนวยความสะดวกในการให้บริการด้านภาษาแก่ผู้รับบริการ
- การสร้างระบบบริการภายในที่แยกสัดส่วนอย่างชัดเจนเพื่อรองรับการบริการ แก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านอาเซียน และชาวต่างชาติโดยเน้นการ สร้างอัตลักษณ์ของการดูแลการบริการที่คำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับการจัดบุคลากรที่สามารถ สื่อสารด้วย ภาษาของผู้รับบริการอย่างเข้าใจ

(๔) พัฒนาระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวให้มีความครอบคลุมมุ่งเน้นการ ส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังภัยสุขภาพโดยการบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพ กับผู้ประกอบการพร้อมพัฒนา ระบบทางเลือกในการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว ที่มีกำลังซื้อในรูปแบบชุดบริการสุขภาพ และระบบสมาชิก(Member Card)

(๕) สร้างโอกาสในการพัฒนาบริการเชื่อมโยงกับอาเซียน โดยการสร้างระบบการ ดูแลผู้ป่วยในระดับ International Care Network ในกลุ่มอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคเรื้อรังผู้สูงอายุและ ทันตกรรมโดยเฉพาะการสร้างInternational Refer และInternational Claim เพื่อสร้างโอกาสการ เชื่อมโยงบริการกับประเทศเพื่อนบ้าน พร้อมทั้งสร้างระบบ ๕๐ Pansa Hospital Membership ในกลุ่ม DentalCare กลุ่มโรคเรื้อรังและ ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพสำหรับผู้มีกำลังซื้อและการสร้างระบบ บริการเชิงรุกเพื่อการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน ในรูปแบบการ จัดบริการโรงพยาบาลส่วนหน้า (Hospital Front line) ด้านชายแดน

(๖) เสริมสร้างความร่วมมือทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ และโรงพยาบาลในประเทศ (ลาว, กัมพูชา, เวียดนาม) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการแพทย์ และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางการแพทย์เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการทางการแพทย์ ระหว่างกัน



(๙) สร้างและพัฒนากระบวนการปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สุขภาพสงฆ์ อาพาธ และการบริการผู้ใช้บริการจากอาเซียนและนานาชาติ (Clinical Practice Guideline) ทั้งในรูปแบบภาษาอังกฤษ, ภาษาจีน, ภาษาเขมร และภาษาลาว ในการบริการทางการแพทย์ทั่วไป ในระดับตติยภูมิ และบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ ๔ สาขาประกอบด้วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การบริการผู้สูงอายุ ทันตกรรม เพื่อประโยชน์ต่อการจัดบริการทางการแพทย์ที่สามารถติดต่อสื่อสารให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจ และลดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์พร้อมจัดให้มีล่ามเฉพาะในการร่วมจัดบริการทั้งในการบริการปกติ และการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(๑๐) การสร้างระบบการประกันความเสี่ยงในการจัดบริการสุขภาพจากโอกาสการเกิดความสูญเสียทางการเงินจากการให้บริการผู้ใช้บริการแรงงานจากอาเซียน และนักท่องเที่ยวต่างประเทศ ที่คู่ขนานกับการดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชนโดยการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธจากอาเซียนและการร่วมมือกับผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมต้นสังกัดของแรงงานพร้อมทั้งการสร้างระบบสิทธิประโยชน์ในรูปแบบชุดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่มาทำงานในจังหวัดเพื่อเพิ่มโอกาสทางรายได้ แก่โรงพยาบาล และลดความเสี่ยงจากการที่ไม่สามารถเก็บค่าใช้บริการได้

(๑๑) พัฒนาระบบการโลจิสติกส์ และการส่งต่อผู้ป่วยปกติ และฉุกเฉินระหว่างประเทศ ที่สะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว และไร้รอยต่อ โดยการสร้าง International Health Care Network เริ่มที่กัมพูชาในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวจากนานาชาติและการบริการ ผู้ใช้บริการจากประเทศในกลุ่มอาเซียนด้านการแพทย์ และทันตกรรมทั้งในด้านการบริการในโรงพยาบาล และการเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา และสร้างระบบการส่งต่อ (Refer Out) ให้มีเครือข่ายรองรับมากขึ้นทั้งในพื้นที่จังหวัด และประเทศเพื่อนบ้านเน้นการปฏิรูประบบการส่งต่อโดยไม่มีขีดจำกัดผ่านการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (Contract Service) และแนวทางปฏิบัติระหว่างกัน (Integration Guideline) และการพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขบริเวณพื้นที่ด่านชายแดนเพื่อ สร้างระเบียบปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยปกติ และฉุกเฉินระหว่างประเทศ และการสร้างระบบ อำนวยความสะดวกทางด้านพิธีการศุลกากรในการบริการผู้ป่วยที่เป็นลูกค้าของโรงพยาบาลในกลุ่มลูกค้านานาชาติ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ชายแดนเชื่อมโยงผู้ป่วยที่มีความต้องการทางการแพทย์จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาใช้บริการจากการตรวจบริการโดยการอำนวยความสะดวกด้านพิธีการศุลกากรการขนส่ง และโลจิสติกส์ผู้ป่วยจากด่านชายแดนสู่โรงพยาบาล

(๑๒) สร้างระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณค่า มูลค่ารองรับ ความต้องการของพื้นที่ และการจัดบริการแก่ผู้มีกำลังซื้อ โดยการสร้างระบบ Register ของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มท่องเที่ยวให้มีระบบที่เป็นมาตรฐานสากล(InternationalServiceCenter:ISC) เพื่อเจาะกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มาจากท่องเที่ยวในจังหวัดอุบลราชธานีหรือใกล้เคียง ให้มาใช้บริการด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล และการสร้างระบบ Insurance รองรับการท่องเที่ยวในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ทางการเงินและความสะดวกในการชำระค่าบริการแก่ผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวและผู้ประกันตน (InternationalClaim) ทั้งในเรื่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับบริษัท



ประกันเองและในเรื่อง ติดต่อทางเทคโนโลยีสารสนเทศ(ISC) การพัฒนาระบบเรียกเก็บค่ารักษา แบบ EasyPay ในกลุ่มสมาชิก

(๑๑) พัฒนามาตรฐานค่าบริการงานนวดไทย สปานวดบำบัดรักษาโรค แพทย์แผนจีน และแพทย์ทางเลือกรองรับผู้มีกำลังซื้อเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจทางการเงินและความสะดวกในการชำระค่าบริการ และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพผ่านความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลโรงแรมรีสอร์ทในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและใกล้เคียง

(๑๒) สร้างระบบการจัดการสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อหนุนเสริมการสาธารณสุข ในมิติความมั่นคง โดยการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ตามนโยบายของประเทศโดยการเสริมสร้างความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องของสถานประกอบการที่เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ และมีพันธสัญญาร่วมกัน การเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายประชากรทั้งแรงงาน จากประชาคมอาเซียน และนักท่องเที่ยวทั้งในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขอย่างเข้มแข็ง พร้อมการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคที่เกิดจากโรคระบาดอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในพื้นที่ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายประชากร ลินค้า 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 ระดับพระปริเยียม (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)
- ๗) โครงการบูรณาการทรัพยากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่ายการอุปถัมภ์จากสงฆ์อาพาธ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๘) โครงการพัฒนาบริการรองรับผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)



## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

### มีมาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์และให้บริการประชาชน

#### ๑. แนวคิดและหลักการ

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

และที่สำคัญมากคือการเป็นโรงพยาบาลที่มีภาระกิจเฉพาะในการอุปถัมภ์สงฆ์ การเสริมสร้างภาพลักษณ์ของการเป็นโรงพยาบาลที่มีเขตสังฆาวาส จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญโรงพยาบาลวางเป้าหมายที่จะพัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการ และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นต้นแบบของประเทศที่สามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อ การอุปถัมภ์สงฆ์ (Monk friendly hospital) และเป็นศูนย์เรียนรู้ในระดับประเทศ และนานาชาติ ของการดูแลพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม

นอกจากนั้น โรงพยาบาล ยังมีความจำเป็นในการดูแลบุคลากร จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งความสุข การเสริมสร้างความเข้มแข็งของวัฒนธรรมองค์กร พัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบของคณสุขภาพดี 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 และภายนอกโรงพยาบาลให้มีเอกลักษณ์ของการเป็นโรงพยาบาลในการอุปถัมภ์

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่มงาน/ ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
G๕. โรงพยาบาล มีระบบ บริการทาง การแพทย์ที่ มีคุณภาพ ได้ มาตรฐาน ไว้รอยต่อ	๑๕. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) เข้าระบบ Stroke Fast track มากกว่าร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐	No baseline data	๓๐.๕๓%	พญ.สุพิชญา เจริญศรี CLT MED	รองฯ แพทย์
	๑๖. อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ได้รับยา rt-PA ภายใน ๓๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	No baseline data	๓๐.๘๑ %	พญ.สุพิชญา เจริญศรี CLT MED	รองฯ แพทย์
	๑๗. อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ได้รับยา rt-PA มากกว่าร้อยละ ๑๐	มากกว่า ร้อยละ ๑๐	No baseline data	๙.๙๑ %	พญ.สุพิชญา เจริญศรี CLT MED	รองฯ แพทย์
	๑๘. ปริมาณผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมากกว่าปีที่ผ่านมา	มากกว่าร้อยละ ๒๐	-		กลุ่มงานจิตเวช	รองฯ การพยาบาล
	๑๙. มีปริมาณผู้ป่วยคลินิก Heart Failure ในโรงพยาบาลมากกว่าปีที่ผ่าน	ร้อยละ ๕๐	-		กลุ่มงานอายุรกรรม	รองฯ การพยาบาล
	๒๐. ปริมาณผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมากกว่าปีที่ผ่าน	ร้อยละ ๕๐	-		กลุ่มงานเภสัชกรรมกลุ่มงานศัลยกรรม	รองฯ แพทย์
	๒๑. พระภิกษุเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐	No baseline data	๗๕.๒๕ %	กลุ่มงานทันตกรรม	รองฯ แพทย์ (ทุติยภูมิ)
	๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ปรึกษาทางการแพทย์	ร้อยละ ๗	No baseline data	ศสช=๖.๒๕% รพ.๕๐ พรรษา =๐	คณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	รองฯ ปฐมภูมิ
	๒๓. อัตราตายโรคปอดอักเสบ (กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)	≤ ร้อยละ ๒๐	No baseline data	๕.๔๗ %	อายุรกรรม	รองฯ แพทย์ รองฯ การ



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่มงาน/ ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
						พยาบาล
	๒๔. อัตราผู้ป่วย pneumonia with septic shock / Acute Respiratory Failure ที่ได้ admission ใน ICU	> ร้อยละ ๗๐	No baseline data	๖๙.๐๔%	ICU	รองฯ การ พยาบาล
	๒๕. อัตราการตรวจ EKG ในผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายใน ๑๐ นาที	ร้อยละ ๑๐๐	No baseline data	๖๔.๒๘ %	พญ. สุคนธา เมืองจันทร์ CLT Med	รองฯ แพทย์
	๒๖. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	No baseline data	๑๘.๖๒ %	พญ. สุลักษณ์ จินตกุล CLT Med	รองฯ แพทย์
	๒๗. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ ๑๒ (trauma/non trauma)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	No baseline data	๓.๖๒ %	CLT ER	รองฯ แพทย์
	๒๘. อัตราการจัดหาโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิตได้ตามที่ขอ จอง ๒๔ ชั่วโมง	๑๐๐%	๙๕%		LAB	รองฯ แพทย์ (ทุติย ภูมิ)
	๒๙. โรงพยาบาลมีการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการ รับรอง HA Re-accreditation ปี ๒๕๖๗		ผ่านการรับรอง Re-accreditation ในปี ๒๕๖๗	ผ่านการ ประเมิน Reaccredited	ศูนย์คุณภาพ	ทีมนำ
	๓๐. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (แยกสิทธิ) ต่อคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยใน	เป้าหมาย	No baseline data		กลุ่มการ พยาบาล	รองฯ การ พยาบาล
	๑) พระสงฆ์					
	๒) ข้าราชการ	๙๐		๙๕.๗๒		
	๓) บุคลากร	๙๕		๙๑.๙๕		
	๔) ประกันสังคม	๙๐		๙๓.๑๕		
	๕) ข้าราชการ	๙๐		๙๒.๒๗		
	๖) อื่นๆ	๙๕		๙๑.๙๘		
	เฉลี่ย	๙๐		๙๓.๐๔		





เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่มงาน/ ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
	๓๑. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (แยกสิทธิ)ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยนอก ๑) พระสงฆ์ ๒) ข้าราชการ ๓) บัณฑิต ๔) ประกันสังคม ๕) ข้าราชการ ๖) อื่นๆ เฉลี่ย	เป้าหมาย	No baseline data		กลุ่มการพยาบาล	รองฯ การพยาบาล
		๙๐		๙๒.๘๕		
		๙๐		๘๗.๕๐		
		๘๕		๘๘.๑๘		
		๘๕		๘๕.๔๔		
		๙๐		๘๙.๒๒		
		๘๕		๘๘.๖๓		
	๓๒. มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์ ปี ๒๕๖๘	๑ แห่ง	ผ่าน LA	ผ่าน LA	LAB	รองฯ แพทย์ (ทุติยภูมิ)
	๓๓. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐานการอุปถัมภ์สงฆ์ตามพระธรรมวินัยและมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๗	๑ แห่ง	ผ่านการประเมิน	สถานะรอการประเมิน Reaccredited	ก.พยาบาลชุมชน (งานพระภิกษุ)	รองฯ ปฐมภูมิ
	๓๔. ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ผ่านการประเมิน	ประเมินแล้ว	ผ่านการรับรอง (หมดอายุ ๒๕ เม.ย.๖๙)	รังสีวินิจฉัย	รองฯ แพทย์ (ทุติยภูมิ)
	๓๕. ผ่านการประเมินมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล จากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน (หมดอายุ ๒๕๖๗)	เภสัชกรรม	รองฯ แพทย์ (ทุติยภูมิ)
	๓๖. ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด	๑ แห่ง	ผ่าน	ผ่านการประเมิน ๒๕๖๕-๒๕๖๘	กลุ่มงานจิตเวช	รองฯ การพยาบาล
	๓๗. ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล: NQA		ผ่าน	ผ่านการประเมิน ๒๕๖๕-๒๕๖๗	กลุ่มการพยาบาล	รองฯ การพยาบาล
	๓๘. ผ่านมาตรฐานคุณภาพหน่วยไต	ผ่านการ		ผ่าน	CLT MED	ประธาน



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่มงาน/ ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
	เทียบ	ประเมิน				CLT MED
	๓๙.ผ่านการประเมินมาตรฐานทันตกรรม	ผ่านการประเมิน		Dental Safety Goal	ทันตกรรม	ทันตกรรม
	๔๐.ผ่านมาตรฐาน GREEN and CLEAN Challenge		ผ่านG&C plus ระดับดีมาก	ผ่านการประเมิน GCระดับ Challenge ๒๕๖๕-๒๕๖๗	กลุ่มงานอาชีว+โครงสร้าง +ENV	รองฯ แพทย์
	๔๑.โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับ ดีเด่น	ระดับ ดีเด่น		ผ่านระดับ ดีมาก ๒๕๖๕-๒๕๖๗	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	รองฯ ปฐมภูมิ
G๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน-แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๔๒. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	>ร้อยละ ๑๐		๑๑.๘๑ %	แพทย์แผนไทย	รองฯ ปฐมภูมิ
	๔๓. หนึ่งตำบลหนึ่งวัดส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐		๑๐๐%	แพทย์แผนไทย	รองฯ ปฐมภูมิ
	๔๒. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	>ร้อยละ ๑๐		๑๑.๘๑ %	แพทย์แผนไทย	รองฯ ปฐมภูมิ

#### ๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

##### ๑) พัฒนาระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานคุณภาพระดับสากล มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

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

(๒) สร้าง Model ระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล และโมเดลคุณภาพของทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบโดยเน้นการบูรณาการภารกิจ



เกณฑ์คุณภาพนวัตกรรมคุณภาพ อัตลักษณ์คุณภาพการบริการ และบูรณาการระบบงานคุณภาพสู่ งานประจำโดยการเชื่อมโยงกับหน้าที่และความรับผิดชอบ (Job Descriptive) ระบบประเมินผล ระดับบุคคล(Performance Agreement) การพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนและประโยชน์ เกื้อกูล

(๓) การสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และระบบคุณภาพของหน่วยงานพร้อม เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในทุกหน่วยงานให้สร้างสรรค์นวัตกรรมในระบบคุณภาพ และสร้างชุดความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ AHA พร้อมทั้งถ่ายทอดเพื่อการพัฒนาคุณภาพแก่ เครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล

(๔) พร้อมทั้งส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลสร้างสรรค์สิ่งใหม่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนางาน คุณภาพของหน่วยงานโดยการนำเกณฑ์ AHA เข้ามาใช้เป็นแนวทางพร้อมให้มีการ สร้างแรงจูงใจแก่หน่วยงานที่สามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในระบบคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ในการเพิ่ม คุณค่าแก่ภารกิจให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(๕) การแสวงหาความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่ายสุขภาพทั้งในเขตสุขภาพ ในระดับประเทศ และนานาชาติเพื่อการยกระดับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลพร้อมทั้งแสวงหา แนวปฏิบัติที่ดี(BestPractice) เพื่อนำมาปรับใช้ในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

(๖) การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบคุณภาพของโรงพยาบาลในทุกหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงานในภารกิจของหน่วยงานให้สอดคล้องกับภารกิจการพัฒนาคุณภาพ AHA

(๗) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล พัฒนาระบบงานคุณภาพตามความ จำเป็นของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพทั่วทั้ง องค์กรอย่างแท้จริง

## ๒) พัฒนารองพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลสมบูรณ์แบบที่ทันสมัย

### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) จัดทำ สร้างสรรค์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในด้านการให้บริการ และหน่วยงาน สนับสนุน และพัฒนาโครงสร้างระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทั้งแบบใช้สาย และไร้สาย เพื่อรองรับ การใช้งานของผู้รับบริการ และบุคลากรทุกหน่วยงาน เน้นความครอบคลุม ทันสมัย และคุ้มค่า

(๒) การพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล โดยจ้าง ผู้เชี่ยวชาญ

มาดูแลระบบและสอนผู้ดูแลระบบให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ ของโรงพยาบาล และพัฒนาขีดความสามารถในการใช้ IT ของบุคลากร เสริมแรงจูงใจโดยการ เชื่อมโยงการผ่านสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการจ่ายค่าตอบแทน

(๓) พัฒนาระบบการสื่อสารดิจิทัล โดยการนำ application มาใช้ในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทุกด้านการพัฒนา website ให้เป็นบริการด้านหน้าบนโลกเสมือนจริง รองรับอย่างน้อย ๒ ภาษา (อังกฤษ + ไทย) พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบริการ ของโรงพยาบาลทั้งโปรแกรมการบริการผู้ป่วย โปรแกรมการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โปรแกรม



การประเมินความพึงพอใจในการบริการด้วยระบบดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ 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 โดยการสร้างสรรค์การพัฒนาและพัฒนาระบบ one hospital one storage one program ให้มีคลังข้อมูลเป็นศูนย์กลางการบริหารของโรงพยาบาล การสร้างระบบ QR code ในการแนะนำขั้นตอนบริการของแต่ละหน่วยงาน และการพัฒนาการบันทึกข้อมูล real time ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผู้ป่วยใน และจัดหาคอมพิวเตอร์พกพาให้แพทย์ทุกคน ในการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา เพื่อลดความเสี่ยงจากสื่อสารข้อมูลในการรักษาที่ผิดพลาด พร้อมทั้งพัฒนา application โปรแกรมเยี่ยมบ้าน/การส่งต่อผู้ป่วย/การประทับประคองผู้ป่วย เพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงและให้บริการ พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย online ในเครือข่ายสุขภาพ เพื่อรองรับการดูแล และให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ทันตกรรม และอุบัติเหตุฉุกเฉิน

(๗) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการอุปฐากสงฆ์ อาหาร และการบริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยการพัฒนา application ระบบนัด online ของคลินิก  
ร  
ก  
ก  
ร  
เพื่อลดความแออัด และระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการ การพัฒนาทางการแพทย์ผ่านระบบ digital temple ward/digital home ward เพื่อการอุปฐากสงฆ์ และดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียง 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) เสริมสร้างความรู้ความสามารถแก่บุคลากรให้มีความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการวิจัยการสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยการกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานของทุกกลุ่มภารกิจมีนวัตกรรมอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี โดยให้คิดค้นนวัตกรรมเพื่อการต่อยอดและยกระดับการบริการหรือการบริหารของหน่วยงานอย่างสร้างสรรค์ในทุกปี รวบรวมและจัดเวทีนำเสนอ นวัตกรรมประจำปีสามารถเผยแพร่และเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่ความเป็นองค์กรนวัตกรรมโดยการมุ่งเน้นให้ทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลสร้างชุดความรู้ใหม่ในทุกปีและเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการความรู้ของบุคลากรให้ เป็นนักจัดการองค์ความรู้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาภารกิจในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(๒) พัฒนาระบบบริหารภายในโรงพยาบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง ปรับโครงสร้างองค์กรและปรับเปลี่ยนระเบียบปฏิบัติในการทำงานของโรงพยาบาลที่สามารถปรับให้เข้าถึงบริบทที่มีความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ลดขั้นตอน เน้นการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลกับการปรับระบบบริหารของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับกับ ความเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ความจำเป็นของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประเทศไทย ๒๐ ปี และโมเดลเศรษฐกิจไทยแลนด์ ๔.๐
- ความจำเป็นของนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๑๐ และการพัฒนาตามแผนการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ
- ความจำเป็นในการพัฒนาเชิงพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของจังหวัด
- ความจำเป็นในการพัฒนากับนโยบายเขตเศรษฐกิจพิเศษการค้าชายแดน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ความจำเป็นในการพัฒนาเพื่อรองรับสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ในการอุปถัมภ์สงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน
- ความจำเป็นในการพัฒนาของการเปลี่ยนแปลงไปของปัจจัยภายนอก (PESTLE) การเมือง, เศรษฐกิจ, สังคม, เทคโนโลยี, กฎหมาย และสิ่งแวดล้อม

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

(๔) สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลใหม่ พัฒนาขีดความสามารถของทีมประชาสัมพันธ์ พร้อมสร้างระบบการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ และการสร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลเน้นการทำงานเชิงรุกการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของจังหวัด และการให้ความสำคัญกับกิจกรรมเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมประจำปี พร้อมทั้งให้มีกิจกรรมในการสร้างทัศนคติแก่ประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลให้มีกิจกรรม Open House ในทุกปีเพื่อการสร้างความเข้าใจระหว่างกันและให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงพระสงฆ์ชั้นผู้ใหญ่ นักท่องเที่ยว ประชากรอาเซียนและชาวต่างชาติที่มา



ห้องเที่ยวและพำนักในจังหวัดให้รับรู้ และเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

**๔) พัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลรองรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์ และการบริการที่เป็นเลิศ**  
**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

(๑) พัฒนาศักยภาพกำลังคนในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายให้มีสมรรถนะเป็นเลิศที่เหมาะสมเน้นการพัฒนา ศักยภาพ ภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับการเป็น Excellence Center ทั้ง ๔ สาขาโดย ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เน้นการสร้างระบบ Coaching and mentoring แก่บุคลากรทางการแพทย์และการนำระบบการจัดสรรทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์เฉพาะทางร่วมกับเขตสุขภาพมาใช้ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง เช่น ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล

(๒) สร้างระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นเลิศเน้นกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพโดยใช้ฐานข้อมูลทางด้านการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล และติดตามประเมินการพัฒนาตามแผนที่กำหนด และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในระยะ ๕ ปี ที่สัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์และให้มีแผนพัฒนาบุคลากรในทุกหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาล พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรรายบุคคลตลอดอายุการปฏิบัติงาน โดยมีการ ทบทวนทุก ๕ ปี เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญทันยุคทันสมัยเหตุการณ์และตอบสนองความก้าวหน้าในอาชีพ (Succession Plan) สร้างและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสมรรถนะเฉพาะทางด้านการบริการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศ สมรรถนะการบริการที่ยอดเยี่ยมและสมรรถนะสากล (คอมพิวเตอร์ภาษาอังกฤษ) เพื่อรองรับการจัดบริการ ของศูนย์ความเป็นเลิศการเชื่อมโยงบริการสุขภาพกับอาเซียน และนานาชาติการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และปลอดภัยการเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์ และการดูแลสุขภาพของประชาชน

(๓) สร้างมาตรฐานการประเมินทรัพยากรบุคคล และการให้สวัสดิการค่าตอบแทน เกื้อกูลที่เป็นธรรมโดยเชื่อมโยงการปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ ความสมบูรณ์เชิงสมรรถนะ และวัฒนธรรม

(๔) สร้างระบบการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลแบบมีส่วนร่วมอย่างรับผิดชอบ โดยการส่งเสริมสนับสนุนขีดความสามารถแก่หัวหน้างานในทุกหน่วยงานในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลโดยใช้ระบบการสอนงานและพี่เลี้ยง (Coaching and Mentoring) และสร้างระบบเครือข่ายมหาวิทยาลัยวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ

๕) ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญและพัฒนาทีมสนับสนุนให้มีความเป็นมืออาชีพ สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนศึกษาต่อเฉพาะด้านที่มุ่งเน้นตามสาขาที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล





(๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาขาต่าง ๆ ด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ส่งแพทย์เข้าศึกษาต่อเฉพาะทางด้าน และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูกเพื่อสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาล และส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม ศึกษาต่อเฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และปริศัลยกรรม

(๒) พัฒนาศักยภาพสาขาอายุรกรรม เน้นการสนับสนุนให้แพทย์เข้าอบรมศึกษาเฉพาะทางด้าน การดูแล Cardio และพยาบาลเข้าอบรมศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลด้านอายุรกรรม และการดูแลผู้ป่วย Stroke, พยาบาล Case Manager NCD, พยาบาลด้านโภชนาบำบัด, ศึกษาเฉพาะ การดูแลผู้ป่วย COPD, HD

(๓) พัฒนาศักยภาพสาขาต่าง ๆ ด้านจักษุ เน้นการส่งเสริมขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ให้ครบทุกหัตถการที่สำคัญทางตา และพยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุ

(๔) พัฒนาศักยภาพด้านทันตกรรม เน้นส่งเสริมสนับสนุนขีดความสามารถให้ทำหัตถการที่สำคัญ เช่น ศัลยกรรมช่องปาก และ Maxillofacial, Endodontist และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เข้าเรียนหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ และทันตภิบาล รวมทั้งช่างทันตกรรม

(๕) พัฒนาศักยภาพด้านแพทย์แผนไทย เน้นการส่งเสริมขีดความสามารถในการทำสปาเพื่อความสวยงาม การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับหน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัย เพื่อการผลิต พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพและรองรับการเป็นศูนย์การแพทย์แผนไทย เพื่อการอุปถัมภ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๖) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีมาตรฐานระดับแนวปฏิบัติที่ดีทันสมัย และเป็นมืออาชีพรองรับการพัฒนาบริการตามภารกิจและยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เน้นการพัฒนาการจดทะเบียนฐานข้อมูลบุคคลให้สามารถนำมาบริหารจัดการได้แบบ Real-Time ผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาผ่านระบบ IT มาจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศด้านบุคลากรโดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศกำกับดูแล และสามารถเอื้อต่อการบริหารบริการวิชาการและพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับระบบการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลโดยปรับระบบการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้ามาทำงาน การจัดฝึกอบรมก่อนและระหว่างปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่ และพัฒนาหัวหน้างานและหัวหน้าหน่วยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ภาระงานการมอบหมายงานการกำกับดูแล และการประเมินผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งการพัฒนาประเมินผลสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้เข้าใจปฏิบัติได้ง่ายและมีความเป็นธรรมชาติ

(๗) การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรคุณภาพในชื่อ "Talent Acquisition" ภายใต้แนวคิดที่ว่า "Bring Out The Talent in You" รวมถึงมีการสร้าง CareerPath หรือ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวความคิด "I Learn, I Grow" เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมงานสามารถมองเห็นถึงศักยภาพภายในตัวเอง พร้อมทั้งโอกาสในการพัฒนาตนเองเมื่อได้เข้ามาอยู่ในครอบครัวของโรงพยาบาล และการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลภายใต้แนวคิด "HR ๔.๐Way" ซึ่งประกอบด้วย Care-Smart-Clear เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถให้บริการได้เป็นมืออาชีพและได้รับมาตรฐานสากลโดย



เน้นการสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล การสร้างสัมพันธ์ไมตรี และการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่องการบริการระดับมาตรฐานสากล และความเป็นเลิศทางวิชาชีพ

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

(๙) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก และการให้ทุนสำหรับงานวิจัยรวมถึงการนำเสนอผลงานเชิงวิชาการในการอุปถัมภ์ซึ่งอาหารทั้งจากการศึกษาดูงานทั้งใน และต่างประเทศ

## ๖) เสริมสร้างความเข้มแข็งของค่านิยมร่วมสู่องค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน

### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) พัฒนาโรงพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลแห่งความสุขโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน ๘ Happy และ Mo๑ (Mind Full ness In Organization) เพื่อการดูแลความสุขที่ยั่งยืนแก่บุคลากรของโรงพยาบาล เป็นรายบุคคล และจัดระบบการติดตาม และประเมินความพึงพอใจความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และนำมาวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะด้านเฉพาะกลุ่มได้อย่างเหมาะสมสร้างระบบ Engagement and Retention Strategy ให้มีโปรแกรมหลากหลายในการเพิ่มความผูกพันของบุคลากรเช่น Town Hall Meeting เพื่อลดช่องว่างในการ สื่อสารระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพนักงานและสร้างความเข้าใจในเรื่องทิศทางและนโยบายองค์กร

(๒) ริเริ่มให้มีการจัดสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลเพื่อหนุนเสริมเพิ่มสุขเพิ่มผลิตภาพ โดย

- สนับสนุนให้มีเวทีเรื่องเล่าความสำเร็จจากการทำงานทุก ๔ เดือน (๓ ครั้ง/ปี) โดยมี ผู้บริหารเข้าร่วมรับฟัง และมีการรวบรวมเพื่อเผยแพร่ผ่านทางระบบสารสนเทศ และมีการคัดเลือกเรื่องที่ดี ๑ เรื่องต่อปี รับรางวัล Best of Year และรับใบประกาศเกียรติคุณ
- สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งชมรมตามความสนใจของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้ผ่อนคลาย และมีความสุขในการทำงานสร้างความรักความสามัคคีในองค์กรเช่นชมรมลีลาศ ดนตรีสากลแอโรบิค
- จัดสร้างหอเกียรติยศบุคลากรที่มีผลงานเด่นและสร้างคุณูปการแก่โรงพยาบาล (๕๐ pansa Hospital Hall of Fame)
- จัดเงินเดือนค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสมทั้งสร้างระบบการให้รางวัลตามผลงานการจัดทำระบบตัวชี้วัดระดับบุคคลพร้อมการพัฒนา ระบบสวัสดิการที่สูงกว่าสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ เพื่อการเสริมสร้างความพึงพอใจความมั่นคง และความสุขแก่บุคลากรสร้างบัณฑิตความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรทุกกลุ่มงานโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหนุนเสริมความเป็นเลิศของโรงพยาบาล



(๓) จัดสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขเต็มตามศักยภาพสร้างวัฒนธรรมการให้บริการที่เป็นเลิศ ให้บุคลากรทุกกลุ่มโดยการพัฒนาห้องออกกำลังกายให้มีความเพียงพอทันสมัย

(๔) พัฒนาระบบการบริหารการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในวิชาชีพและความศรัทธาต่อองค์กร

- การจัดระบบสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและสูงกว่าสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการของบุคลากรสวัสดิการสำหรับบุคลากรที่เสียสละ/ทำความดี และทำชื่อเสียงให้กับองค์กร
- ส่งเสริมความรักความผูกพันความสามัคคีกิจกรรมทำความดีและสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับทุกวิชาชีพจัดตั้งหอเกียรติยศบุคลากรของโรงพยาบาลที่สร้างคุณงามความดีและทำประโยชน์ต่อองค์กรจนเป็นที่ประจักษ์
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและการอำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรโดยการจัดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายตรวจสุขภาพประจำปีสวัสดิการขั้นพื้นฐาน และขั้นที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่เหนือความคาดหมายพร้อมเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบค่าตอบแทนและประโยชน์เกื้อกูล
- สนับสนุนให้มีโครงการบ้านพักอาศัยถาวรสำหรับเจ้าหน้าที่

## ๗) เพิ่มรายได้สู่ความมั่นคงทางการเงิน และยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล

### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

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

(๒) แสวงหารายได้ผ่านการสร้างสรรค์ โดย

- สร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ภายใต้แบรนด์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ และการนำผลิตภัณฑ์จากแหล่งผลิตที่มีคุณภาพมาต่อยอดให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อการสร้างสรรค์รายได้เพิ่มจากสินค้าที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ และอื่นๆ ตามขีดความสามารถ และความเหมาะสมของภารกิจของโรงพยาบาล
- การพัฒนารูปแบบการจัดบริการ Premium ที่ก่อให้เกิดรายได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการเพื่อรองรับ กลุ่มที่มีกำลังซื้อ และกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มแรงงานจากอาเซียน
- สร้างนวัตกรรมที่นำไปสู่การเสริมสร้างรายได้แก่โรงพยาบาลทั้งการต่อยอดบริการแพทย์แผนไทยสู่การบริการแพทย์แผนไทย Premium ที่ทันสมัย และครบวงจร การสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้ประโยชน์ของที่ดินและทรัพย์สิน



การสร้างนวัตกรรมทางการตลาดเพื่อการสร้างฐานลูกค้าในกลุ่มรักสุขภาพ  
ผ่านระบบ ๕๐ Pansa Health club ( บัตรสมาชิกสุขภาพ)

(๓) ปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้โดยการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการจัดเก็บรายได้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล การวิเคราะห์ทางการเงินขากระบบ การประเมินต้นทุนที่แท้จริง พร้อมทั้งการพัฒนาสมรรถนะของการเงินแก่ผู้รับผิดชอบทางการเงิน และในระบบบริการในการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการและต้นทุน การบริหารปัจจุบันและอนาคต ๑๐ ปี (unit cost scenarios Analysis ) ทั้งนี้เน้นการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรฐานปฏิบัติการ การเงินของโรงพยาบาลและเครือข่าย ในการเสริมสร้างแก่บุคลากรทุกระดับในการจัดการต้นทุน และดำเนินงานตามภาระงานที่รับผิดชอบ

(๔) เพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ทางการเงินจากระบบการจัดเก็บรายได้ที่แท้จริง โดยกำหนดนโยบาย มาตรการในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ชัดเจนและมีระบบการติดตามกรณีที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ พร้อมทั้งสนับสนุนการนำระบบการจัดการบัญชี โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อรองรับการจัดการบัญชีของโรงพยาบาล ในรูปแบบ E-Accounting และยกระดับการจัดการบัญชีของเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นโดยการพัฒนาทักษะ ระบบการจัดการบัญชีและการใช้โปรแกรมที่ทันสมัยเพื่อรองรับการจัดทำบัญชีแบบ E-Accounting

(๕) ริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการเสริมรายได้แก่โรงพยาบาลด้วยกลไกทาง การแพทย์ และการเป็นหน่วยบริการสำหรับการอุปถัมภ์สงฆ์และการร่วมลงทุนกับภาคเอกชน Public private partnership: PPP ในการพัฒนาบริการรองรับการดูแลสุขภาพ ประชาชน และการอุปถัมภ์สงฆ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในกลุ่มการบริการด้าน NCD และ Aging care service รองรับ บริการระดับ premium โดย

- การร่วมพัฒนาบริการเคลื่อนที่ระดับ premium ในกลุ่ม NCD
- การร่วมจัดตั้งศูนย์ไต อายุรกรรมครบวงจรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และระดับ premium
- การลดต้นทุนด้านพลังงานโดยการนำระบบโซลาเซลล์มาใช้
- การจัดทำกิจกรรมกุศล 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 ในการ ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนโดยให้เข้าถึงได้โดยง่าย โดยใช้ Donative platform

(๘) การลดต้นทุนในทุกหน่วยบริการด้วยกระบวนการบริหารต้นทุนในทุกหน่วย บริการและทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล (Total Unit Cost management system) โดยใช้ เทคโนโลยี

แทนกำลังคนในบางลักษณะงาน การนำระบบการ Outsource มาใช้ในการลดต้นทุนการบริการ การนำระบบ Public private partnership: PPP มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และพัฒนากระบวนการบริหารต้นทุนในทุกหน่วยบริการ และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล (Total unit cost management system) ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดเอกสาร และขั้นตอนในการทำงาน การสร้างแหล่งอาหารคุณภาพปลอดภัยเพื่อลดการพึ่งพาวัตถุดิบ จากภายนอก การลดต้นทุนด้านพลังงานโดยการนำระบบโซลาเซลล์มาใช้

(๙) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคี และภาคประชาชนเพื่อการสนับสนุนการ ดำเนินงาน ตามภารกิจของโรงพยาบาล สร้างช่องทาง และเปิดโอกาสให้เกิดความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ที่มี ส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนทรัพยากรแก่โรงพยาบาล โดยการ พัฒนาระบบการรับบริจาคให้มีความ คล่องตัว และสะดวกต่อผู้มีจิตศรัทธาทั้งในระบบปกติ และระบบออนไลน์ (Fintech)

(๑๐) เสริมสร้างสมรรถนะทางการเงินการคลัง เพื่อการพึ่งตนเองได้ โดยการจัดทำ แผนงานการเงินการคลังโรงพยาบาลและจัดวางระบบควบคุมภายในและความเสี่ยง ทางการเงินให้ ครอบคลุมทุกหน่วยงานทุกกระบวนการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเพื่อการ ลดความสูญเสีย และความล่าช้าทางรายได้ของโรงพยาบาลด้วยการเพิ่มระบบการตรวจสอบเอกสาร ทางการเงินการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการ บริหารจัดการด้านการเงินการคลังเพื่อรองรับการท่องเที่ยว และการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดต้นทุน การดำเนินงานโดยเฉพาะด้านสำนักงาน ให้มีระบบ Digital ที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน การคลังได้ถูกต้องรวดเร็ว และสามารถตอบสนองต่อผลกระทบขององค์กรได้ทันเวลา

๘) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ 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

- การพัฒนาพื้นที่ในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ เน้นการสร้างรูปแบบการร่วมถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ของประชาชน การปรับพื้นที่เฉพาะสำหรับพระในการบริการที่แยกเฉพาะส่วน (OPD สงฆ์) เป็นการเฉพาะ และสร้างสรรค์รูปแบบการบริการแบบครบวงจรเบ็ดเสร็จแก่พระภิกษุสงฆ์
- การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่เขตสังฆาวาส โดยการขยายห้องพิเศษสำหรับการบริการพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่ ที่มีความเหมาะสมกับการอุปฐาก และการปฏิบัติศาสนกิจเพื่ออาพาธ การขยายห้องพักสงฆ์ที่เฝ้าดูแลสงฆ์อาพาธ เพื่อการบริการ การอำนวยความสะดวก และการปรับปรุงพื้นที่หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ
- การพัฒนาพื้นที่สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจของสงฆ์อาพาธ โดยการขยายพื้นที่ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย

(๔) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลให้มีความเป็นอารยสถาปัตยกรรม สร้างพื้นที่ทางลาด ห้องน้ำคนพิการ ห้องน้ำผู้สูงอายุ การปรับปรุงทางเชื่อมระหว่างอาคาร

(๕) การสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายของโรงพยาบาล เพื่อจัดให้มีพื้นที่เฉพาะในการดูแลสงฆ์อาพาธเป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะในการดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง

(๖) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนในการสนับสนุนการพัฒนากุฏิสงฆ์ สำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความเหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาขีดความสามารถของพระอาสาสมัคร และประชาชนในการร่วมดูแล และอุปฐากสงฆ์ อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง

(๗) การจัดสร้างอาคารใหม่ และพัฒนาพื้นที่สำหรับรองรับการฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์อาพาธ และผู้สูงอายุแบบครบวงจร ประกอบด้วย

- จัดสร้างอาคารสนับสนุนบริการ ประกอบด้วยซักฟอก, ง่ายกลาง, คลังยา และพัสดุ
- การพัฒนาพื้นที่ เพื่อการเตรียมผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ พร้อมต่อการไปดูแลต่อเบื้องต้นที่วัด
- การพัฒนาพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและมีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาในรูปแบบสถานที่ Day care การพัฒนาพื้นที่ลานออกกำลังกาย





พื้นที่กายภาพบำบัด สำหรับพระ สามเณรอาพาธ การสร้างพื้นที่ต้นแบบวัด  
และบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- การจัดสร้างอาคารบำบัดรักษาองรับผู้ป่วย

#### ๕. แผนงาน โครงการและผู้รับผิดชอบ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานคุณภาพระดับสากล (หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๒) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลสมบูรณ์แบบที่ทันสมัย (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๓) โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สมรรถนะสูง (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๔) โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ)
- ๕) โครงการยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)
- ๖) โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการพัฒนาศักยภาพที่มีมาตรฐาน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริหาร และสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๗) โครงการองค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริหาร และสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๘) โครงการความมั่นคงทางการเงิน และยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)
- ๙) โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปถัมภ์ และการบริการสุขภาพประชาชน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)



## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง

### ๑. แนวคิดและหลักการ

การขับเคลื่อนงานของโรงพยาบาลทั้งในภารกิจตามหน้าที่ และการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีเครือข่ายในการทำงาน ทั้งเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ซึ่งในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีการเชื่อมโยงการบริการร่วมกับเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน เช่น เครือข่ายจิตเวชมีการส่งต่อผู้ป่วยสงฆ์และประชาชนเฉลี่ยปีละ ๑๐๐ ราย และเครือข่ายโรงพยาบาลมะเร็งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันไม่น้อยกว่า.....รายต่อปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการส่งต่อเครือข่ายไม่น้อยกว่า.....รายต่อปี และนอกจากนั้นโรงพยาบาลยังเป็นศูนย์ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้เคียง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในโซน ๑ ประกอบด้วย โรงพยาบาลดอนมดแดง โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลม่วงสามสิบ โรงพยาบาลतालสุ่ม โรงพยาบาลเขื่องใน ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อปีไม่น้อยกว่า.....ราย

นอกจากนั้นโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีตึกสงฆ์อาพาธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีหลายแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีการกิจกรรมร่วมกันในการอุปฐากสงฆ์อาพาธ ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาการบริการที่สอดคล้องตามหลักพระธรรมวินัยร่วมกัน และนอกจากนั้น โรงพยาบาลยังมีเครือข่ายวัดที่มีการให้บริการด้านการอบ การนวด การจ่ายยาสมุนไพร โดยหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียน อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งต้องทำงานร่วมกันในการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ การดูแลต่อเนื่องถึงพื้นที่ และยังมีสถาบันการศึกษา ที่มีการบูรณาการในการพัฒนาการจัดอบรมแก่พระสงฆ์เพื่อร่วมในการอุปฐากสงฆ์อาพาธที่อยู่ในวัด ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาไปแล้วถึงจำนวน.....คน และนอกจากนั้น โรงพยาบาลยังมีกิจกรรมร่วมกับวัดในการถวายเป็นบุญกุศล ปรับเปลี่ยนอาจารย์วัดทางสุขภาพ การสร้างเครือข่ายพระ (Monk care giver) และมีการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมพัฒนาความร่วมมือในการอุปฐากสงฆ์ และการจัดบริการแก่ประชาชน ร่วมกับองค์กรเอกชนทางด้านกัญญา กัญชง ในการส่งต่อผู้ป่วย และร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลในประชาคมอาเซียน องค์กรเอกชน (สโมสรรอตรา) ในการเชื่อมโยงการบริการเพื่อการดูแลพระภิกษุสงฆ์ในประชาคมอาเซียน

ภารกิจของโรงพยาบาล มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการทำหน้าที่ในการทำนุ บำรุงและสืบสานพระพุทธศาสนา รวมทั้งการร่วมขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยเฉพาะโครงการในพระราชดำริของรัชกาลที่ ๑๐ ทั้งนี้ยังครอบคลุมถึงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และการปฏิบัติศาสนกิจเมื่อยามเจ็บป่วย และการเน้นการระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการอุปฐากพระภิกษุสงฆ์และสามเณร

การดำเนินการที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้ร่วมกับองค์กรเครือข่าย ทั้งใน และนอกระบบ สาธารณสุขในการร่วมในกิจกรรมการให้บริการทั้งในระดับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ลาว และกัมพูชา ในด้านบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และประชาชน ตามหลักมนุษยธรรม มีโครงการ ตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่กับแขวงปากเซ ซึ่งถือปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสานสัมพันธ์ ระหว่างประเทศเชิงพื้นที่และการขยายการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์ในด้านการสนองงานโครงการ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ โรงพยาบาลมีโครงการตรวจสอบสุขภาพพระภิกษุ การจัดงานกฐิน พระราชทาน การรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามพระประสงค์ของการจัดตั้ง โรงพยาบาล

จากความสำเร็จ และความจำเป็นในการเชื่อมโยงการบริการตามภารกิจของโรงพยาบาล ข้างต้น โรงพยาบาลจึงได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่าย ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ การอุปฐากสงฆ์ เป็นไปตามพระธรรมวินัย และมาตรฐานทางการแพทย์ ที่สามารถให้บริการ ได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และการสร้างประสิทธิภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่บริการ ของโรงพยาบาล

## ๒. วัตถุประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

- ๑) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่ายของโรงพยาบาลทั้งในและนอกระบบ สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในการอุปฐากสงฆ์อาหาร และการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่บริการ
- ๒) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านกลไกของเครือข่าย
- ๓) เพื่อระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการมีส่วนร่วมเพื่อการ อุปฐากสงฆ์อาหาร
- ๔) เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการดูแล สุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และการปฏิบัติศาสนกิจเมื่อยามเจ็บป่วย
- ๕) เพื่อระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมในกิจกรรมการสืบสานพระพุทธศาสนา
- ๖) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และการนำศาสตร์ พระราชามาใช้ในการบริหาร การบริการของโรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล

## ๓. เป้าประสงค์และตัวชี้วัดของประเด็นยุทธศาสตร์

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
G๓. โรงพยาบาลมี	๔๔. อัตราการติดเชื้อโรค ใช้เลือดออกไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๕๐ ต่อแสน ประชากร		๑๑๙.๒๙ /๑๐๐๐๐๐	งานคร./กลุ่ม งานเวชกรรม สังคม	รองฯ ปฐมภูมิ



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล	
			Baseline data	ผลการประเมิน			
เครือข่าย สุขภาพที่ เข้มแข็งทั้งใน และนอกระบบ สาธารณสุขและ บริการปฐมภูมิ ของ โรงพยาบาลได้ มาตรฐานด้วย นวัตกรรมด้าน การส่งเสริม สุขภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการดูแล รักษาฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง	๔๕. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มป่วย (ยืนยัน)	≤๕%	ปี ๒๕๖๕ baseline ๑๗.๒๔%	๓.๒๕%	เวชกรรม สังคม	รองฯ ปฐมภูมิ	
	๔๖. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิด โรคความดันโลหิตสูง เป็น กลุ่มป่วย	≤๕%	ปี ๒๕๖๕ baseline ๔.๖๙%	๖.๖๑ %	เวชกรรม สังคม	รองฯ ปฐมภูมิ	
	๔๗.ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการ บริหารฟื้นฟูสภาพและติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐			๔๖.๖๑%	กลุ่มงานเวช ศาสตร์ฟื้นฟู	รองฯ แพทย์ (ทุติยภูมิ)
	๔๘. ผู้ป่วยเพียง ๓ กลับมาเป็น เพียง ๒	ร้อยละ ๕				กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน	รองฯ ปฐมภูมิ
	๔๙.จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล มี DM Good Control (๔๐%) มากกว่าร้อย ละ ๖๐	๖๐%	๐		๓๘.๐๙ % (๘ แห่ง)	NCD Board	รองฯ แพทย์ รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๐.ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่มี HT Good Control (๖๐%)	๘๐%			๗๖.๑๙ % (๑๖ แห่ง)	NCD Board	รองฯ แพทย์ รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๑. ความพึงพอใจของ ประชาชนในคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	มากกว่า ร้อยละ ๙๕			๙๖.๕๔ %	เวชกรรม สังคม	รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๒. ๑ วัด ๑ พระ อสว. (เขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี)	ร้อยละ ๑๐๐			๑๐๐%	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ฯ)	รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๓.เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ	ร้อยละ ๑๐๐					



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
	และขยายเครือข่ายในการดูแล สุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระ ธรรมวินัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ๑.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไปในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผ่าน การประเมิน ๑๐๐% ๒.สถานบริการทุกระดับได้รับ การประเมินตามเกณฑ์ตามหลัก พระธรรมวินัย ๑๐๐%					
G๘. โรงพยาบาล ประสบ ความสำเร็จใน การเสริมสร้าง ความยั่งยืน ในการจัดการ สุขภาพของ ภิกษุ สามเณร และประชาชน อย่างฉลาดรู้	๕๔. พระภิกษุกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มป่วย	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐		๒๕% (๘/๓๒)	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ฯ)	รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๕. พระภิกษุกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิด โรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่ม ป่วย	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐		๒๕.๗๑% (๙/๓๕)	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ฯ)	รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๖. พระภิกษุในเครือข่าย มี DM Good Control	มากกว่าร้อยละ ๔๐		รอดผล	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ฯ)	รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๗. พระภิกษุในเครือข่าย มี HT Good Control	มากกว่าร้อยละ ๔๐		รอดผล	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ฯ)	รองฯ ปฐมภูมิ
	๕๘. พระภิกษุในเครือข่ายได้รับการ ตรวจสุขภาพ ในเครือข่าย	ร้อยละ ๑๐๐	๙๗.๒๓% (๒๕๖๕)	๙๙.๓๓% Z๕๙๖/๖๐๐)	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ฯ) +กลุ่มงาน	รองฯ ปฐมภูมิ รองฯ พยาบาล



เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย	สถานะ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖		ผู้รับผิดชอบ ระดับกลุ่ม งาน/ทีม	ผู้บริหาร ที่กำกับ ดูแล
			Baseline data	ผลการประเมิน		
					สุขภาพจิต + ทักษะการ	
	๕๙. ค่าดัชนีมวลกายของ พระภิกษุ สามเณร กลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	ลดลงจากปีที่ ผ่านมา ร้อย ละ ๑๐		รอผล	กลุ่มงาน พยาบาล ชุมชน (งานพระภิกษุ ๗)+งานสุข ศึกษา	รองฯ ปฐมภูมิ
	๖๐. ประชาชนมีพฤติกรรม ป้องกันโรคที่พึงประสงค์ โดยยึด หลัก ๓อ.	มากกว่าร้อยละ ๘๐	No baseline data	รอผล	กลุ่มงานสุข ศึกษา	รองฯ ปฐมภูมิ
	๖๑. บุคลากรใหม่มีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตาม หลักพระธรรมวินัย	ร้อยละ ๑๐๐		๑๐๐%	คณะกรรมการ ดูแลสุขภาพ พระ	รองฯ แพทย์
G๙. โรงพยาบาลมี กิจกรรมที่โดดเด่น ในการทำนุ บำรุง สืบสาน พระพุทธศาสนา และการ ขับเคลื่อน โครงการอัน เนื่องมาจาก พระราชดำริ ของพระบรม วงศานุวงศ์ ทุกพระองค์	๖๒. ชมรมจริยธรรมมีการจัด กิจกรรม ในวันสำคัญทางศาสนา	ร้อยละ ๑๐๐		๑๐๐%	ชมรม จริยธรรม+ งานศาสนพิธี	ชมรม จริยธรรม
	๖๓. โรงพยาบาลมีโครงการหรือ เข้าร่วมกิจกรรมเทิดพระเกียรติ พระบรมวงศานุวงศ์อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง	อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	๑	๕	คณะกรรมการ สุขภาพพระ	รองฯ แพทย์
	๖๔. โรงพยาบาลได้รับเงิน บริจาคกองทุนพระสงฆ์มากกว่า ๓ ล้านบาท/ปี	มากกว่า ๓ ล้านบาท/ปี			๒๑,๐๘๘,๕๓๔.๕๔	คณะกรรมการ สุขภาพพระ

#### ๔. กลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) สร้างมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ตามพระธรรมวินัยอย่างทั่วถึง และยั่งยืน

##### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และข้อมูล  
การเจ็บป่วยโดยเฉพาะกลุ่ม NCD โดยให้แต่ละจังหวัดจัดทำข้อมูลส่งมาที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา





ซึ่งเป็นแม่ข่ายในการดูแลพระสงฆ์ทั่วภาคอีสานให้เป็นชุดข้อมูลสารสนเทศกลางที่มีคุณภาพ (Big Data)

(๒) จัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการอุปฐากสงฆ์อาหาร (Clinical practice guideline: CPG) ในการส่งต่อ และการดูแลพระภิกษุสงฆ์รายโรคให้ถูกต้องตามพระธรรมวินัย โดยเน้นการประสานกับแพทย์ที่บวชเป็นพระ จัดทำ CPG รายโรค โดยเน้นโรคกลุ่ม NCD ให้ถูกต้อง และเป็นต้นแบบการพัฒนาไปยังโรงพยาบาลอื่นในการดูแลพระสงฆ์ทั่วภาคอีสาน รวมทั้งเสริมความรู้ ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติของบุคลากรในการอุปฐากสงฆ์ที่เป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย

(๓) จัดตั้งเครือข่ายสุขภาพดูแลพระภิกษุสงฆ์แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลอย่างครบครัน สร้างทีมเครือข่ายที่ดูแลพระภิกษุสงฆ์ ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเน้นการดูแลต่อเนื่องที่วัดเมื่อออกจากโรงพยาบาล และมุ่งสร้างจุดยืนที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และมีความเข้าใจร่วมกันทุกภาคฝ่าย เพื่อให้มีเป้าหมายและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน

(๔) สร้างมาตรฐานการจัดสภาพแวดล้อมทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการจัดบริการ สุขภาพแก่พระสงฆ์ พร้อมถ่ายทอดเพื่อให้เครือข่ายใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ของสถานบริการ และพัฒนาเครือข่ายให้เป็นโรงพยาบาลในการอุปฐากสงฆ์ต้นแบบในการดูแล พระภิกษุสงฆ์ได้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยแห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีที่ปรึกษา เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นแพทย์ และพระภิกษุร่วมในการพัฒนาระเบียบปฏิบัติทางการแพทย์ ที่สอดคล้องตามพระธรรมวินัย

(๕) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ สร้างนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยการนำ หลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามาพัฒนากิจกรรมทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาเป็นมาตรฐาน ของการบริการของโรงพยาบาลแบบวิถีพุทธ และขยายชุดความรู้ สู่เครือข่ายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

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

(๗) พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์ของเครือข่ายสุขภาพ ในการร่วมอุปฐาก สงฆ์อาหารที่มีคุณภาพ และสอดคล้องตามพระธรรมวินัย โดย

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล เครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ ที่ร่วมอุปฐาก สงฆ์อาหาร โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาหาร ดำเนินการประเมิน ความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุน ของโรงพยาบาลเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการอุปฐาก สงฆ์อาหาร พร้อมร่วมกันพัฒนาการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการอุปฐากสงฆ์ ระดับจังหวัดและระดับภาคอีสาน และพัฒนาเป็นเครือข่ายร่วมกันที่เข้มแข็ง
- ยกกระดับโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการอุปฐากสงฆ์ตามพระธรรมวินัย โดยการทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษา และเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาหลักสูตรการอุปฐากสงฆ์อาหาร



ตามพระธรรมวินัย และให้การฝึกอบรม พัฒนา รับรองสมรรถนะร่วมกัน  
ทั้งเพิ่มสมรรถนะบุคลากรโดยการส่งไปศึกษาต่อเฉพาะด้านที่โรงพยาบาลศูนย์  
หรือโรงเรียนแพทย์

- พัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการอุปัฏฐากสงฆ์ ระดับจังหวัด และระดับ  
ภาคอีสาน และพัฒนาเป็นเครือข่ายร่วมกันที่เข้มแข็ง ผ่านพันธสัญญา  
ความร่วมมือระหว่างกัน

## ๒) พัฒนาเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้มแข็งรองรับการอุปัฏฐากสงฆ์อาหารแบบมีส่วนร่วม มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ผลักดันให้เกิดนโยบายในการอุปัฏฐากสงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
โดยมีโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ เป็นแม่ข่าย และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระบบ  
บริการแบบ บูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการร่วมกัน ครอบคลุมการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู  
และระบบส่งต่อ โดยเน้นความการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) พัฒนาระบบการเครือข่ายสุขภาพเพื่อการอุปัฏฐากสงฆ์ครอบคลุม  
พื้นที่

อย่างเข้มแข็ง โดยแทรกซึมไปตามวัดทุกแห่ง ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด  
ในภาคอีสาน โดยการสร้างเครือข่ายแพทย์ที่บวชเป็นพระภิกษุ และอบรมพระภิกษุสงฆ์ให้เป็นอสม.  
ในทุกวัด “one temple one monk volunteer”

(๓) สร้างรูปแบบเพื่อการดูแล อภิบาลสงฆ์อาหารที่มีภาวะพึ่งพิง โดยระบบดิ  
ิจิทัล (digital temple ward) ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่นอนติดเตียงที่วัด

(๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการ  
ของโรงพยาบาล และการอุปัฏฐากสงฆ์แบบบูรณาการ ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น ชุมชน สถานศึกษา และองค์กรภาคีทุกภาคส่วนในการร่วมพัฒนาระบบการทาง  
สาธารณสุขในการดูแล และอุปัฏฐากสงฆ์อาหารในพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดให้เป็นแหล่ง  
ส่งเสริมสุขภาพของชุมชนเชิงจิตวิญญาณ และส่งเสริมบทบาทของประชาธิรัฐในการร่วมพัฒนา  
ศักยภาพการจัดการตนเองของวัดในการเพิ่มทักษะ และความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์  
เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง มุ่งบรรลุวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มป่วย  
กลุ่มใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และนำแนวทางประชาธิรัฐมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์  
ผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำปีของโรงพยาบาลเพื่อการออกตรวจสุขภาพพระสงฆ์เคลื่อนที่  
ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (คาราวานสุขภาพประชาธิรัฐเพื่อพุทธศาสนทายาทสุขภาพดี)

(๕) พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่บริการ  
ของโรงพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  
การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการสาธารณสุขในพื้นที่ และให้มีสมรรถนะใน  
การร่วมอุปัฏฐากสงฆ์อาหาร เน้นการพัฒนาให้เป็นอสม. มีอาชีพผ่านกลไกรวมของสถาบันการศึกษา  
ในพื้นที่เพื่อการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะขึ้นมา



(๖) พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายอาสาสมัครทั้งภาคประชาชน พุทธบริษัทที่ให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย พร้อมระดมพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการสร้างทีมผู้นำในการฝึกฝนและเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลสงฆ์ให้แก่ทีมโรงพยาบาล พร้อมทั้งผลักดันให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการพัฒนา

### ๓) สืบสาน ทำนุ บำรุงกิจการทางพระพุทธศาสนาแบบมีส่วนร่วมด้วยกลไกเครือข่ายและพุทธบริษัท

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) ร่วมสืบสานพระพุทธศาสนา โดยการเป็นเจ้าของพื้นที่ในการร่วมเป็นเจ้าของภาพในกฐินพระราชทาน พร้อมส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมของวัดเครือข่ายในการทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

(๒) ส่งเสริม เครือข่ายโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุข และพุทธบริษัทในการร่วมในการอุปฐากสงฆ์อาพาธในโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๓) การส่งเสริมบุคลากรของโรงพยาบาลเรียนรู้ในหลักธรรม และสอมนักรัตนตรี โท เอก และนำผลในการเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดี ความชอบ ค่าตอบแทน และประโยชน์เกื้อกูล

(๔) สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปฐากสงฆ์ในประชาคมอาเซียน โดยการสร้างความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการร่วมดูแลสุขภาพประชาชน และการอุปฐากสงฆ์ผ่านกิจกรรมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในอาเซียน และการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์รองรับพระภิกษุสงฆ์ในอาเซียน การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการอุปฐากสงฆ์ การพัฒนาพระอาสาสมัครในการดูแลพระสงฆ์ในอาเซียน (อสม.พระอาเซียน) และการพัฒนาระบบการทางการแพทย์ และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ตามหลักพระธรรมวินัยแก่ประเทศเพื่อนบ้าน

### ๔) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการอุปฐากพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

(๑) การนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงศาสตร์พระราชาไปใช้ในการบริหารและการบริการของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจัดทำกิจกรรมหรือแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน การจัดการของแต่ละหน่วยงานที่นำศาสตร์พระราชาไปปรับใช้ตามลักษณะของภารกิจของแต่ละหน่วยงานนั้นๆ

(๒) การริเริ่มการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อการดูแลประชาชน เพื่อการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ ประกอบด้วย กิจกรรมพินเทียม ช้อเข้าเทียม ผ่าตัดต่อกระดูก ตรวจสุขภาพสงฆ์ การถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์

(๓) การพัฒนาเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ตามแนวทางพระราชดำริเพื่อการนำผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนสู่ระบบโรงครัวของโรงพยาบาล การส่งเสริมการพัฒนาแปลงเกษตร ปลูกผักปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในโรงพยาบาล สวัสดิการของบุคลากร



(๔) การรณรงค์บุคลากร ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมในกิจกรรมเราทำได้ ด้วยหัวใจ เพื่อร่วมสร้างสมาชิกจิตอาสาของโรงพยาบาล ในการร่วมดูแลสาธารณสุข ประโยชน์ และการพัฒนากิจการสาธารณสุขร่วมกัน

(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)



## บทที่ ๕

# แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

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 และศึกษาดูงานความเป็นเลิศทางทันตกรรม ปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานทันตกรรม)						
๒) การพัฒนาห้องทันตกรรมที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการบริการพระภิกษุสงฆ์	- ห้องทันตกรรมที่ทันสมัย และสอดคล้องกับการบริการพระภิกษุสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้านบริการ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ทันตกร รม)						
๓) การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์สาขา ทันตกรรม	- Microscope, panoramic dental X-ray	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ทันตกร รม)						
๔) การจัดตั้งธนาคารฟันปลอม	- มีธนาคารฟันปลอม	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ						





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ทันตกร รม)						
๕) การจัดทำ Data based ด้านทันตกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์	- มี Data based ด้านทันตกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงหรือในรูปแบบ Big Data แบบบูรณาการ (นำร่องที่จังหวัดอุบลราชธานี)	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ทันตกร รม)						
๖) การพัฒนาบริการทันตกรรมคลินิกฟรีเมียมเคลื่อนที่	- มี Master Unit ในวัดหลวงในภาคตะวันออกเฉียงหรือหรือวัดที่มีศักยภาพ	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ฯ (กลุ่มงานทันตกรรม)						
๗) การปฏิบัติการร่วมภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาพช่องปากพระภิกษุสงฆ์	- ปฏิบัติการร่วมภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาพช่องปากพระภิกษุสงฆ์ ปีละ ๔ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทันตยุงมีฯ (กลุ่มงานทันตกรรม)						
๘) การพัฒนาบริการทันตกรรมเพื่อการเสริมสร้างรายได้แก่โรงพยาบาล	- มีบริการ Holiday surgery - มีระบบการตลาดรองรับผู้มีกำลังซื้อ - มีการพัฒนาการบริการพรีเมียม	กลุ่มภารกิจด้านบริการทันตยุงมีฯ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		(กลุ่มงานทันตกรรม)						
<b>โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านศัลยกรรม (Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)</b>								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ศัลยกรรม	- ศึกษาดูงานความเป็นเลิศทางศัลยกรรมปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานศัลยกรรม)						
๒) การพัฒนาบริการ one day surgery	- มีบริการ one day surgery	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ฯ (กลุ่มงาน ศัลยกรรม, กลุ่มงาน ศัลยกรรมกระดูก และข้อ)						
๓) จัดตั้ง Monomal Invasive surgical center	- มีศูนย์ Monomal Invasive surgical center	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ ฯ (กลุ่มงาน ศัลยกรรม						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		รม, กลุ่มงาน ศัลยกรรม กระดูก และ ข้อ)						
๔) การพัฒนาการบริการทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมในระดับเป็นเลิศ	- มีบริการ Minimal Invasive Surgery : Laparoscopic Cholecystectomy (LC), Arthroscope และการบริการศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน : Laminectomy	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน ศัลยกรรม, กลุ่มงาน ศัลยกรรม						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		รุม กระดูก และ ข้อ)						
๕) การขยายบริการเชิงรุก ไปสู่วัด	- มี Master Unit ด้านศัลยกรรม ในวัด	กลุ่ม การกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ศัลยกรรม)						
๖) การพัฒนาบริการทางศัลยกรรมรองรับพระภิกษุ สงฆ์สูงอายุ	- การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพก แก่พระสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่ม การกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม						





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		งาน ศัลยกรรม กระดูก และ ข้อ)						
๗) การพัฒนาการบริการศัลยกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์ ในประเทศเพื่อนบ้าน	- การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพก แก่พระสงฆ์ในประเทศเพื่อนบ้าน ปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่ม การกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ศัลยกรรม กระดูก และ ข้อ)						
๘) เพิ่มกรอบตำแหน่งแพทย์ เฉพาะทางด้านศัลยกรรม	- มีตำแหน่งแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพิ่มขึ้น	กลุ่ม การกิจ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ศัลยกรรม กระดูก และ ข้อ)						
๙) การพัฒนาบริการ ทางการแพทย์ด้านศัลยกรรม ที่ทันสมัย	- มีระบบนัด การติดตามผล การฟื้นฟู ผ่านระบบ on Line	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน ศัลยกรรม กระดูก และ ข้อ)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		กระตูก และ ข้อ)						
<b>โครงการที่ ๓ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านจักษุกรรม (Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)</b>								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มีบุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะทาง และศึกษาดูงาน ความเป็นเลิศทางจักษุกรรม ปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน จักษุ วิทยา)						
๒) การพัฒนาห้องผ่าตัด	- ห้องผ่าตัดได้รับการพัฒนา ให้ทันสมัย สอดคล้องกับการ บริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		งาน จักษุ วิทยา)						
๓) การเพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ	- มีการบริการการผ่าตัดต่อกระจก ต่อน้ำ ต้อหิน - การบริการผ่าตัดท่อน้ำตา	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน จักษุ วิทยา)						
๔) การพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมที่ทันสมัย	- มีระบบนัด การติดตามผล การฟื้นฟู ผ่านระบบ on Line	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		จักษุวิทยา)						
<b>โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศทางด้านอายุรกรรม (Medical excellent hospital) (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)</b>								
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- มีบุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะทาง และศึกษาดูงาน ความเป็นเลิศทางจักษุกรรม ปีละ ๒ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานอายุรกรรม)						
๒) การปรับปรุงพื้นที่บริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรม	- พื้นที่บริการได้การพัฒนา ให้ทันสมัย สอดคล้องกับการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		อายุรกรรม)						
๓) การจัดตั้งศูนย์ดูแล และฟื้นฟูโรคเรื้อรัง แก่พระภิกษุสงฆ์ครบวงจร	- มีอาคารศูนย์ดูแล และฟื้นฟูโรคเรื้อรังครบวงจร	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานอายุรกรรม)						
๔) การตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกถึงที่วัด	- ตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกถึงที่วัดปีละ ๘ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน						





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		อาชีวเวชกรรม)						
๕) การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ด้านอายุรกรรม	- มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้านอายุรกรรม เช่น เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องติดตามสัญญาณชีพ, เครื่องฟอกไต เป็นต้น	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงานอายุรกรรม)						
๖) การพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ด้านอายุรกรรมผ่านระบบดิจิทัล	- มีการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อการรักษา พันฟูผู้ป่วย	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		อายุ รกรรม)						
<b>โครงการที่ ๕ การบริการทางการแพทย์ปลอดภัย ไร้รอยต่อ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ)</b>								
๑) การบริการฉุกเฉินทางการแพทย์เพื่อการอำนวยความสะดวกแก่สงฆ์อาพาธ (๑,๗๐๐,๐๐๐ บาท) ๑.๑) พัฒนาระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Network) บนดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital platform)	- ระบบเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Network) บนดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital platform) ๑ ระบบ	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน อายุ รกรรม)	๕๐๐,๐ ๐๐	-	๕๐๐,๐ ๐๐	-	-	-
๑.๒) สร้างระบบ GPS เพื่อการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	- มีระบบ GPS พัฒนามาตรฐานการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน	กลุ่ม ภารกิจ	๕๐๐,๐ ๐๐	-	-	๕๐๐,๐ ๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน อายุ รกรรม)						
๑.๓)พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน	- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะสูงรองรับ การแพทย์ฉุกเฉิน	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน อายุ รกรรม)	๓๐๐,๐ ๐๐	๕๐,๐ ๐๐	๕๐,๐๐ ๐	๕๐,๐๐ ๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๕๐,๐ ๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๔) พัฒนาระบบการส่งต่อ	- การส่งต่อพระสงฆ์ที่มีภาวะฉุกเฉิน ผ่านความร่วมมือกับท้องถิ่น และโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขอย่างน้อย ๑๐ องค์กร	กลุ่มภารกิจ ด้านบริการ ทฤษฎีภูมิ ๗ (กลุ่มงานอายุรกรรม) และกลุ่มภารกิจ ด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวช	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		กรรม สังคม)						
๑.๕) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล	- ร่วมมือกับเครือข่ายในการร่วมสร้างระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกลอย่างน้อย ๑๐ องค์กร	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๓๐๐, ๐๐๐	-	๑๐๐, ๐๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	-
๒) สร้างสรรค์การบริการสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุสงฆ์ด้วยอัตลักษณ์ทางการแพทย์แบบครบวงจร (๑,๕๒๐,๐๐๐ บาท) ๒.๑) พร้อมระบบบริการแบบองค์รวม	- บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) ครบวงจรที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน	๒๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		เวช กรรม สังคม)						
๒.๒)การพัฒนาต้นแบบ Hospital Temple	- ต้นแบบที่เป็นเลิศ Hospital Temple ที่มี Best Practice มากกว่า ๓ เรื่อง	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๓๒๐,๐ ๐๐	-	๘๐,๐๐ ๐	๘๐,๐๐ ๐	๘๐,๐๐ ๐	๘๐,๐ ๐๐
๒.๓)การพัฒนาระบบ Digital Temple Ward	- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบดิจิทัล (Digital Temple Ward) อย่างน้อย ๑๐ วัต	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม	๕๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		งาน เวช กรรม สังคม)						
๒.๔)การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการอุปถัมภ์	- เครือข่ายสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขพระ และพุทธบริษัท ๕๐๐ คน	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๕๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐
๓) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (พระภิกษุสงฆ์) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒๘๐,๐๐๐ บาท) ๓.๑)การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการส่งต่อสงฆ์อาพาธ	- มีการเชื่อมโยงข้อมูลสงฆ์อาพาธระหว่างกัน ของภาคีเครือข่าย ทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข ในทุกเขตสุขภาพ/ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ๆ (กลุ่ม	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-	-	-





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		งาน เวช กรรม สังคม)						
๓.๒)การจัดทำแนวปฏิบัติ ในโรคสำคัญเพื่อการ อัปเกรดจากสงฆ์	- มีแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อการส่งต่อสงฆ์อาพาธใน กลุ่มโรคสำคัญ และภาวะฉุกเฉินต่าง เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, อุบัติเหตุ เป็นต้น	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม งาน อายุ รกรรม)	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-	-	-
๓.๓)พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อสงฆ์อาพาธระหว่าง ประเทศ	- มีข้อตกลงความร่วมมือ(Contact Service Integration) ในการส่งต่อพระสงฆ์อาพาธ ระหว่างประเทศ	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม	๑๐๐,๐ ๐๐	-	-	๘๐,๐๐ ๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.					
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	
		งาน เวช กรรม สังคม)							
๔) พัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลสงฆ์อาหาร ระยะสุดท้าย (Palliative Care Center) (๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท) ๔.๑) พัฒนาระบบการดูแล สงฆ์อาหารระยะสุดท้าย แบบองค์รวม	- ระบบการดูแลผู้ป่วย สงฆ์อาหารระยะสุดท้ายแบบครบ วงจร	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	-	-	-	-	
๔.๒) สร้างที่มาเครือข่ายดูแลสงฆ์อาหารระยะสุดท้าย	- ทีมเครือข่าย Palliative care สำหรับพระสงฆ์ ระดับ ชุมชน จำนวน ๑๐๐ คน	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน	๕๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		เวช กรรม สังคม)						
๔.๓)พัฒนาศูนย์บริการ สงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย	- ศูนย์ Palliative care สำหรับพระสงฆ์ระดับโรงพยาบาล ในเครือข่ายในระบบสาธารณสุข จำนวน ๑๐ แห่ง	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๒๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-
๔.๔)จัดตั้งศูนย์ประสานงาน สงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย	- ศูนย์ประสานงานการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะสุดท้าย ๑ ศูนย์	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม	๒๐๐,๐ ๐๐	-	๒๐๐,๐ ๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		งาน เวช กรรม สังคม)						
๔.๕)ปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อการ อุปฐากสงฆ์อาหาร ระยะสุดท้าย	- ความสมบูรณ์ห้องดับจิตและ ภูมิทัศน์รอบข้างของโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมต่อ เกียรติและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ครั้งสุดท้าย แก่ผู้เสียชีวิต	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๔๐๐, ๐๐๐	-	-	๔๐๐, ๐๐๐	-	-
๕) สร้างระบบบริการที่โดดเด่นด้านการบริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ (๔๐๐,๐๐๐ บาท) ๕.๑)การพัฒนาสาขาชีพเพื่อการอุปฐากสงฆ์ใน โรงพยาบาล ๕.๒)การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการอุปฐากสงฆ์ และบริการประชาชนที่มีอารยสถาปัตย์	- พระสงฆ์อาหาร ผู้ป่วยทุกคน จะได้รับการดูแลด้วยทีม สหสาขาวิชาชีพ	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ทุติยภูมิ ฯ (กลุ่ม	๒๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		งานอายุรกรรม) และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล						
	- สภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อพระสงฆ์และประชาชนที่พิการ และผู้สูงอายุที่เป็นอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design)	กลุ่มภารกิจด้านการบริการทุติยภูมิฯ (กลุ่มงาน	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		เวช กรรม ฟื้นฟู และ กลุ่ม ภารกิจ ด้าน อำนวย การ (กลุ่ม งาน บริหาร ทั่วไป)						
	- มีระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ แก่พระสงฆ์อาพาธ	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน เวช	๒๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		กรรม สังคม)						
	- จัดอาสาบริการพระสงฆ์อาพาธ ในโรงพยาบาล ๕๐ คน	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน บริการ ปฐมภูมิ (กลุ่ม งาน เวช กรรม สังคม)	๑๐๐,๐ ๐๐	๑๐๐, ๐๐๐	-	-	-	-
๖) ปรับระบบการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดย เน้นให้เกิดความสะดวกรวดเร็วย (๖๒๐,๐๐๐ บาท) ๖.๑)การพัฒนาการจัดการสมัยใหม่ในพื้นที่บริการ ผู้ป่วยใน	- ระบบ Lean management, Risk management, Patient Value chain management	กลุ่ม ภารกิจ ด้าน การ พยาบาล (กลุ่ม งาน การ	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		พยาบาล)						
๖.๒) การสร้างระบบ One Stop Service เพื่อการอุปถัมภ์และให้บริการประชาชน	- ผู้ป่วยทุกคนที่มีปัญหาสุขภาพของโรคหลายๆ โรคให้เป็น One stop service โดยทีมแพทย์สหสาขา	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-
๖.๓) การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล	- มีระบบจัดการความเสี่ยงในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงทุกหน่วยบริการ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงาน)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		การพยาบาล)						
๖.๔) การบริหารซื้อร้องเรียนแบบครบวงจรให้เกิดคุณค่า	- ระบบการบริหารจัดการซื้อร้องเรียนแบบครบวงจรที่ทันสมัย ๑ ระบบ	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
โครงการที่ ๖ โครงการการพัฒนาบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร ระดับปริเยียม (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)								



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
<p>๑. สร้างระบบบริการทางการแพทย์พรีเมียมอย่างครบวงจร รองรับสงฆ์อาพาธพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่ (๕,๑๐๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>๑.๑) พัฒนาอัตลักษณ์การบริการในทุกหน่วยบริการ</p>	- สภาพแวดล้อมการบริการมีความพิเศษมีเอกลักษณ์ในทุกหน่วยบริการ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐
<p>๑.๒) การพัฒนาสภาพแวดล้อมการอุปฐากสงฆ์อาพาธในระดับพรีเมียม</p>	- มีพื้นที่บริการ Premium ที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัยในการอุปฐากสงฆ์อาพาธ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ล)						
๑.๓)พัฒนาบุคลากรชายเพื่อการอุปถัมภ์	- บุคลากรผู้ชายที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อทำหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือสงฆ์อาพาธ ๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑.๔)จัดสร้างศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาพาธโรคเรื้อรัง	- ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาพาธโรคเรื้อรังแบบครบวงจรระดับพรีเมียม	กลุ่มภารกิจด้านบริการทฤษฎีภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม)	๓,๐๐๐,๐๐๐ (ทอดผ้าป่า)	-	-	-	๓,๐๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
<b>โครงการที่ ๗ โครงการบูรณาการทรัพยากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่ายการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มงานด้าน.....)</b>								
๑) สร้างความร่วมมือทางการแพทย์กับสถานบริการสุขภาพชั้นนำทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศ (๗๐๐,๐๐๐ บาท) ๑.๑) ฝสานพลังเครือข่ายแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ	- มีความร่วมมือเพื่อนำบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ (แพทย์เฉพาะทาง) ของเขตสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เครื่องมือทางการแพทย์มาร่วมจัดบริการทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์สงฆ์ของโรงพยาบาล (โดยเฉพาะการบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ)	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์)	๔๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๒๐๐,๐๐๐
๑.๒) ฝสานพลังเครือข่ายชุมชนและองค์กรภาคีเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ในวัด	- ความร่วมมือกับชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนในการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธที่วัด (โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและทันตกรรม)	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		(กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)						
๑.๓) ผลิตานพลังภาคีเครือข่ายประชารัฐเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์	- ระบบเครือข่ายกับองค์กรเอกชน ร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ แก่พระสงฆ์ จำนวน ๑๐ เครือข่ายองค์กร	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) เสริมศักยภาพในการดูแลสงฆ์อาหารทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสร้าง เครือข่าย (๔๐๐,๐๐๐ บาท) ๒.๑) การฝึกอบรม อสม.พระ	- ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาหลักสูตรอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขพระ (One Temple One Monk) จำนวน ๑๐๐ รูป	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	๑,๐๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		(กลุ่มงานการพยาบาล)						
๒.๒) การจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแล สงฆ์อาพาธ	- แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลสงฆ์อาพาธ ( Buddhist Monk’s Clinical Practice Guideline ๑๐ โรค)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการ ทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุ กรรม, กลุ่มงาน ศัลยกรรม, กลุ่มงาน จักษุ วิทยา)	๒๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-	๑๐๐,๐ ๐๐	-





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒.๓) จัดทำคู่มือการร่วมอุปถัมภ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขพระ	- คู่มือการบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ (Buddhist Monk Service Guideline) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขพระ	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
โครงการที่ ๘ โครงการพัฒนาบริการรองรับผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)								



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
<p>๑) การจัดบริการที่มีความโดดเด่นด้วยโมเดลบริการ SMICS (Speed, Modenize, Convenience, Specialist, International) (๔๘๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>๑.๑) การสร้างบริการระดับพรีเมียม</p>	- ทีมบริหารและบริการแบบพรีเมียมที่มีขีดความสามารถในการเป็นนักบริการ ๕๐ ๘๐	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐
๑.๒) จัดตั้งหน่วยบริการพรีเมียม	- กลุ่มงานการบริการระดับพรีเมียมขึ้นมาเป็นการเฉพาะ ๑ กลุ่มงาน	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		บริการ และ สนับสนุน บริการ สุขภาพ (กลุ่ม งาน พัฒนา คุณภาพ)						
๑.๓) การสร้างสรรค์บริการ พรีเมียมและตลาดพรีเมียม	- ชุดสิทธิประโยชน์ตามความต้องการเพื่อการตัดสินใจ ของผู้มีกำลังซื้อและระบบการตลาดและการสื่อสารบริการด้าน การตรวจสุขภาพ	กลุ่ม การกิจ ด้าน พัฒนา ระบบ บริการ และ สนับสนุน	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		สุขภาพ)						
<p>๓) สร้างโอกาสในการพัฒนาบริการเชื่อมโยงกับอาเซียน (๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>๓.๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ</p> <p>๓.๒) การสร้างความร่วมมือการบริการระหว่างประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการดูแลผู้ป่วยในระดับ International Care Network</li> <li>- มีศูนย์ประสานงานบริการโรงพยาบาลส่วนหน้า (Hospital Front line) ด้านชายแดน</li> <li>- มีความร่วมมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ และโรงพยาบาลในประเทศ (ลาว, กัมพูชา, เวียดนาม)</li> <li>- มีระบบการโลจิสติกส์ และการส่งต่อผู้ป่วยปกติ และฉุกเฉินระหว่างประเทศที่สะดวก ปลอดภัยรวดเร็วและไร้รอยต่อ</li> </ul>	<p>กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)</p>	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๔) สร้างระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณค่า มูลค่ารองรับ ความต้องการของพื้นที่ และการจัดบริการแก่ผู้มีกำลังซื้อ (๗๐๐,๐๐๐ บาท)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ Register ของผู้มาใช้และบริการ</li> <li>- มีระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นนักท่องเที่ยง</li> </ul>	<p>กลุ่มภารกิจด้าน</p>	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๔.๑) พัฒนาระบบข้อมูลผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ	และผู้ประกันตน (International Claim)	พัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)						
๔.๒) พัฒนามาตรฐานแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก พรีเมียม	- มาตรฐานบริการงานนวดไทย สปานวดบำบัดรักษาโรคแพทย์แผนจีน และแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้มีกำลังซื้อ มากกว่า ๕๐๐ ราย/ปี	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์)	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		แผนไทย และ แพทย์ ทางเลือ ก)						
๔.๓)สร้างโอกาสทางรายได้จากการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับอาเซียน	- ระบบบริการเพื่อรองรับการตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ปีละ ๕,๐๐๐ คน	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนา ระบบบริการ และ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ประกัน สุขภาพ	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		)						

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	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)	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
	๑๐ เรื่อง							
๒) สร้างสรรค์สิ่งใหม่นวัตกรรม เพื่อการพัฒนางานคุณภาพ (๒๐๐,๐๐๐ บาท)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ ในการเพิ่มคุณค่าแก่ภารกิจในการ อุปถัมภ์สงฆ์ ๓ เรื่อง/ปี</li> <li>- มีความร่วมมือกับพันธมิตร เครือข่ายสุขภาพเพื่อการพัฒนา ระบบคุณภาพ ๓ องค์กร</li> <li>- ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบ คุณภาพของโรงพยาบาล ๔๐ คน</li> </ul>	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
<b>โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลสมบูรณ์แบบที่ทันสมัย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)</b>								
๑) การพัฒนาคนและ โครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยี สารสนเทศ ๑.๑)การจัดหาโปรแกรม คอมพิวเตอร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดหา สร้างสรรค์โปรแกรม คอมพิวเตอร์ในด้านการให้บริการ ๓ ระบบ</li> </ul>	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)	๑,๔๐๐,๐๐๐	-	๗๐๐,๐๐๐	-	๗๐๐,๐๐๐	-
๑.๒)การพัฒนาบุคลากรด้าน IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีตความสามารถในการใช้ IT</li> </ul>	กลุ่มภารกิจด้าน	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ของบุคลากร จำนวน ๑๕๐ คน	พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)						
๑.๓) การพัฒนาระบบสื่อสารดิจิทัลในองค์กร	- 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	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ	๖๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	เยี่ยมบ้าน/การส่งต่อผู้ป่วย/ การปรับระบบเครื่องช่วย ผู้ป่วย online ในเครือข่าย สุขภาพ	บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)						
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	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	- มีระบบ QR code ในการแนะนำขั้นตอนบริการของแต่ละหน่วยงาน	บริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์)						
๒.๓) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการอุปฐากสงฆ์อาพาธ	- application ระบบนัด online ของคลินิกบริการ - มีระบบ digital temple ward application ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ online	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐
๓) พัฒนาการบริหารจัดการภายในที่มีความรวดเร็ว ทันสมัย	- ประชุม online/ video conference data center	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓.๑)จัดทำระบบ VDO conference ระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่าย		บริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์)						
๓.๒)จัดทำฐานข้อมูลร่วมเพื่อการดูแลประชาชนในพื้นที่บริการ	- มีระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-
๓.๓)การบริการระบบวงจรปิดในพื้นที่	- มีเครือข่ายโรงพยาบาลกล้องวงจรปิด เพื่อดูแลติดตาม	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ผู้ป่วยในให้ครอบคลุมทุก ward	บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน สารสนเทศ ทางการแพทย์)						
<b>โครงการที่ ๓ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สมรรถนะสูง (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)</b>								
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	- หน่วยงานสามารถลดขั้นตอนการ ทำงานได้อย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
(๕๕๐,๐๐๐ บาท) ๒.๑)ศึกษาดูงาน ในต่างประเทศ	ให้มีการศึกษาเรียนรู้ทางการ บริหารทั้งในและต่างประเทศ อย่างต่อเนื่องปีละ ๒ ครั้ง	บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ)						
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
<b>โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)</b>								
๑) พัฒนาศักยภาพกำลังคน ในโรงพยาบาล และภาคีเครือข่าย ให้มีสมรรถนะเป็นเลิศ	- ระบบ Coaching and mentoring แก่บุคลากรทาง การแพทย์ทาง เช่น ระบบการ เรียนรู้และการพัฒนาด้วยตนเอง ผ่านระบบดิจิทัล - แผนพัฒนาบุคลากรตามบันได อาชีพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ และแผนพัฒนาบุคลากรในระยะ ๕ ปี	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
<b>โครงการที่ ๕ โครงการยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิฯ)</b>								





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑) พัฒนาบุคลากร สาขาวิชาชีพการพยาบาล	- ส่งแพทย์เข้าศึกษาต่อเฉพาะ ทางด้านพยาบาลเข้ารับการอบรม ศึกษาต่อเฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและปริศัลยกรรม	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานศัลยกรรม และกลุ่มงาน ศัลยกรรมกระดูก และข้อ)	๔๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-
๒) พัฒนาบุคลากร สาขาอายุรกรรม	- แพทย์เข้าอบรมศึกษาดูงานเฉพาะ ด้านการดูแล Cardio พยาบาล Case Manager NCD, พยาบาล ด้านโภชนบำบัด, ศึกษาดูงานการ ดูแลผู้ป่วย COPD, HD	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิ (กลุ่มงาน อายุรกรรม)	๖๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-	๓๐๐,๐๐๐	-
๓) พัฒนาบุคลากร สาขาวิชาชีพทันตกรรม	- บุคลากรทางการแพทย์ครบ ทุกหัตถการที่สำคัญทางตา และพยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานจักษุวิทยา)	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	- บุคลากรสามารถทำสปา เพื่อความสวยงามให้มีศักยภาพ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ	๔๐๐,๐๐๐	-	-	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
และแพทย์ทางเลือก	ในการจัดบริการแพทย์แผนไทย คุณภาพ	(กลุ่มงาน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก)						
<b>โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบการพัฒนาคณากรที่มีมาตรฐาน (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ)</b>								
๑) พัฒนาระบบข้อมูลบุคคล	- ฐานข้อมูลสารสนเทศ ด้านบุคลากร	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรคุณภาพ	- บุคลากรทุกระดับมีความสนใจ ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ แนวความคิด “I Learn, I Grow” หลักสูตร YLDP (Young Leadership Development Program, ปีละ ๓๐ คน YNLDP (Young Nurse Leadership Program) ปีละ ๓๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๗ โครงการองค์กรแห่งความสุขวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ)</b>								



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑) พัฒนาโรงพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลแห่งความสุขโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน ๘ Happy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ปีละ ๑ ครั้ง</li> <li>- ดูแลความสุขที่ยั่งยืนแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นรายบุคคล</li> <li>- ระบบ Engagement and Retention Strategy บุคลากรรายบุคคล</li> </ul>	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)	๑,๗๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐
๒) การจัดสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลเพื่อหนุนเสริมเพิ่มสุข ๒.๑) เวทีเรื่องเล่าความสำเร็จ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เวทีเรื่องเล่าความสำเร็จจากการทำงานทุก ๔ เดือน (๓ ครั้ง/ปี) ชมรมตามความสนใจของบุคลากร</li> </ul>	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)	๔๐๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐
๒.๒) จัดสร้างหอเกียรติยศบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างหอเกียรติยศบุคลากร</li> </ul>	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและ	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)						
๒.๓)จัดตั้งกองทุนสวัสดิการ บุคลากร รพ. ๕๐ พรรษาฯ (จัดงานระดมเงินเข้ากองทุน)	- มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ ของบุคลากรสวัสดิการ โครงการ บ้านพักอาศัยถาวรสำหรับ เจ้าหน้าที่	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป, กลุ่มงานการเงิน)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	
๒.๔)จัดสถานที่ทำงานและ สิ่งแวดล้อมตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวก	- ห้องออกกำลังกายให้มีความ เพียงพอทันสมัย	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานสุขศึกษา, กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-
<b>โครงการที่ ๘ โครงการความมั่นคงทางการเงิน และยั่งยืนด้วยธรรมาภิบาล (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)</b>								
๑) แสวงหารายได้ผ่านการ สร้างสรรค์ ๑.๑)จัดทำผลิตภัณฑ์แบรนด์ ๕๐ พรรษาฯ	- ผลิตภัณฑ์ภายใต้แบรนด์ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ - รูปแบบการจัดบริการ Premium	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์)						
๑.๒) จัดทำระบบบริการ สุขภาพพรีเมียม (ฝึกอบรมและ ศึกษาดูงาน)	- นวัตกรรมที่นำไปสู่การเสริมสร้าง รายได้แก่โรงพยาบาล	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ บริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์)						
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 ทั่วโลกนาระบบการ Outsource มาใช้ในการลดต้นทุนการบริการ	กลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๘๐๐,๐๐๐	-	๘๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) ปรับปรุงและพัฒนาระบบ	- ระบบบริการในการวิเคราะห์	กลุ่มภารกิจ	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
การจัดเก็บรายได้ (ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ)	ต้นทุนการบริการและต้นทุนปฏิบัติการ	ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์, กลุ่มงานประกันสุขภาพ)						
๓) ริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการเสริมรายได้แก่โรงพยาบาลด้วยกลไกทางการแพทย์และการเป็นหน่วยบริการสำหรับการอุปถัมภ์สงฆ์	- บริการเคลื่อนที่ระดับ premium ในกลุ่ม NCD	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ (กลุ่มงานอายุรกรรม)	๑,๕๐๐,๐๐๐	-	-	๑,๕๐๐,๐๐	-	-
๓.๑) จัดหารถบริการเคลื่อนที่เพื่อผู้ป่วย NCD Premium								
๓.๒) พัฒนาศูนย์ไตเทียม	- ศูนย์ไต อายุรกรรมครบวงจรในภาค	กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิ	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๕,๐๐๐,๐๐๐	-	๕,๐๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ตะวันออกเฉียงเหนือ และระดับ premium	(กลุ่มงาน อายุรกรรม)						
๔) กฐินเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	- กิจกรรมกฐิน และส่งเสริมการมี ส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการร่วม ทำบุญเพื่อบำรุงพระภิกษุสงฆ์ ปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
<b>โครงการที่ ๙ โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปฐากสงฆ์ และการบริการสุขภาพประชาชน (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ)</b>								
๑) พัฒนาระบบประหยัด พลังงาน(เปลี่ยนแอร์เก่า เปลี่ยนหลอด LED ประหยัดไฟ ติดตั้งโซล่าเซลล์	- การติดตั้งโซล่าเซลล์ มีการเปลี่ยนระบบไฟฟ้า (โดยการขอรับการสนับสนุน จากหน่วยงานภายนอก)	กลุ่มภารกิจด้าน อำนวยการ (กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป)	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๒) ปรับปรุงพื้นที่ และภูมิทัศน์ ในโรงพยาบาล	- สระน้ำให้เป็น 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 โรงพยาบาลให้อี้อต่อการดูแล สุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ๓.๑)การพัฒนา OPD สำหรับการอุปฐากสงฆ์	- พื้นที่เฉพาะสำหรับพระในการ บริการที่แยกเฉพาะส่วน (OPD สงฆ์)	กลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก)	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๒,๐๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๓.๒) การขยายห้องพิเศษสำหรับพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่	- ขยายห้องพิเศษสำหรับการบริการพระเถรานุเถระชั้นผู้ใหญ่ ๔ ห้อง	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน)	๓,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	๓,๐๐๐,๐๐๐	-
๓.๓) การจัดสร้างห้องพักสงฆ์ผู้ดูแลสงฆ์อาหาร	- มีห้องพักสงฆ์ที่เป็นผู้ดูแลสงฆ์อาหาร เพื่อการบริการ	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๑,๐๐๐,๐๐๐
๓.๔) การพัฒนาเพื่อปฏิบัติศาสนกิจของสงฆ์	- มีพื้นที่สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจของสงฆ์อาหาร	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-
๓.๕) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอารยสถาปัตย์	- โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลให้มีความเป็นอารยะสถาปัตย์	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๑,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	-
๔) สร้างอาคารใหม่ และพัฒนาพื้นที่สำหรับรองรับการฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์อาหารและผู้สูงอายุแบบครบวงจร ๔.๑) จัดสร้างอาคารสนับสนุนบริการ	- อาคารสนับสนุนบริการประกอบด้วยซักฟอก จ่ายกลาง คลังยา และพัสดุ	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๑๕,๐๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๑๕,๐๐๐,๐๐๐





โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๔.๒) จัดสร้างอาคารเตรียมสงฆ์ อาหารก่อนกลับบ้าน	- พื้นที่ เพื่อการเตรียมผู้ป่วยสงฆ์ อาหาร พร้อมต่อการไปดูแล ต่อเนืองที่วัด	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/สงฆ์อาหารที่มีการพึ่งพิง	- 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
<b>โครงการที่ ๑ โครงการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์โรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ที่มีคุณภาพและตามพระธรรมวินัย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน.....)</b>								
๑) ปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุ สงฆ์เครือข่ายโรงพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- มีฐานข้อมูลพระภิกษุสงฆ์ใน เครือข่ายโรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-
๒) การพัฒนาแนวปฏิบัติทาง	- มี CPG รายโรค โดยเน้นโรคกลุ่ม	กลุ่มภารกิจด้าน	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
การแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์การส่งเสริม อาพาธ (Clinical practice guideline: CPG) โรงพยาบาล เครือข่าย(ฝึกรวม)	NCD ในการดูแลพระสงฆ์ทั่ว ภาคอีสานของโรงพยาบาล เครือข่าย ๓๐ แห่ง	บริการทูตบุญ (กลุ่มงานอายุรกรรม, กลุ่มงานศัลยกรรม, กลุ่มงานจักษุวิทยา)						
๓) จัดตั้งเครือข่ายสุขภาพดูแล พระภิกษุสงฆ์แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- มีเครือข่ายสุขภาพดูแลพระภิกษุสงฆ์ แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๐๐,๐๐๐	-	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	-	-
๔) สร้างมาตรฐานการจัด สภาพแวดล้อมทางการแพทย์ที่เอื้อ ต่อการจัดบริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ (ฝึกรวม)	- โรงพยาบาลเครือข่าย มีสภาพแวดล้อมทางการแพทย์ ที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ แก่พระสงฆ์	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐ ๐
๕) พัฒนาโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นมาตรฐานของการบริการ ของโรงพยาบาลแบบวิถีพุทธ	- โรงพยาบาลวิถีพุทธและขยาย ชุดความรู้สู่เครือข่าย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
๖) จัดให้มีเวทีวิชาการเครือข่าย การอุปถัมภ์การส่งเสริมประจำปี	- มีเวทีวิชาการเครือข่ายการ อุปถัมภ์การส่งเสริมประจำปี	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน	๔๐๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		เวชกรรมสังคม)						
๗) พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ตามพระธรรมวินัย	- โรงพยาบาลมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพ	กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร)	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐
๘) พัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายต้นแบบในการอุปถัมภ์สงฆ์	- โรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการอุปถัมภ์สงฆ์	กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)	๑๖๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐	-
<b>โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา และเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)</b>								
๑) ผลักดันให้เกิดนโยบายในการอุปถัมภ์สงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- มีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการอุปถัมภ์สงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๒) สร้างเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ให้เป็นอมม. ในทุกวัด “one temple	- มี อสม. พระในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
one monk volunteer”	ในทุกวัด ตำบลละ ๑ รูป	(กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)						
๓) การร่วมนโยบายประชารัฐ เพื่อพุทธศาสนทายาทสุขภาพดี (ตรวจสุขภาพ สามเณรสัญจร ประจำปี)	- พระภิกษุสงฆ์ สามเณร มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคเรื้อรัง ในกลุ่มป่วย กลุ่มใหม่ได้อย่าง เป็นรูปธรรม	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐ ๐
๔) พัฒนาขีดความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในพื้นที่บริการ ของโรงพยาบาล	- มี อสม. ประจำหมู่บ้าน ที่มีความสามารถในการ อุปัฏฐากสงฆ์ ๒๐๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๒๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	-
๕) พัฒนาสมรรถนะเครือข่าย อาสาสมัครทั้งภาคประชาชน พุทธบริษัทที่ให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์ ในโรงพยาบาลเครือข่ายให้ถูกต้อง ตามหลักพระธรรมวินัย	- มีอาสาสมัครทั้งภาคประชาชน พุทธบริษัทที่มีความสามารถที่ให้ การดูแลพระภิกษุสงฆ์ใน โรงพยาบาลเครือข่าย ๕๐๐ คน	กลุ่มภารกิจ ด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
<b>โครงการที่ ๓ โครงการสืบสาน ทำนุ บำรุงกิจการทางพระพุทธศาสนาแบบมีส่วนร่วม (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)</b>								
๑) ร่วมเป็นเจ้าของภาพในกฐิน พระราชทาน	- ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการ ทอดกฐินพระราชทานปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหาร งานทั่วไป)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐ ๐
๒) การส่งเสริมบุคลากร ของโรงพยาบาลเรียนรู้ในหลักธรรม	- บุคลากรในโรงพยาบาลเรียนรู้ใน หลักธรรมและสอมนักรธรรม ตรี โท	กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	เอก ๕๐ คน	บริการแลสนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล)						
๓) การจัดบริการสุขภาพเพื่อการ อุปถัมภ์สงฆ์ในประชาคมอาเซียน ๓.๑)ออกหน่วยแพทย์ประจำปี	- ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ใน อาเซียน	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล (กลุ่มงาน การพยาบาล)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐ ๐
๓.๒)อบรม อสม.พระ	- พระอาสาสมัครในการดูแล พระสงฆ์ในอาเซียน (อสม.พระอาเซียน)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)	๑๖๐,๐๐๐	-	-	๘๐,๐๐๐	-	๘๐,๐๐๐
๓.๓)เสวนาวิชาการในการ อุปถัมภ์สงฆ์ระดับอาเซียน	- ระบบการทางการแพทย์ และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ตาม หลักพระธรรมวินัยแก่ประเทศ เพื่อนบ้าน	กลุ่มภารกิจพัฒนา ระบบบริการและ สนับสนุน บริการสุขภาพ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐ ๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
<b>โครงการที่ ๔ โครงการร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ)</b>								
๑) นำศาสตร์พระราชามาใช้ในการบริหาร และการบริการของโรงพยาบาล(อบรม/ศึกษาดูงาน)	- นำศาสตร์พระราชามาใช้ตามลักษณะของภารกิจของแต่ละหน่วยงาน	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๒๔๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐
๒) การบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อการดูแลประชาชน เพื่อการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์	- ประชาชนและพระภิกษุสงฆ์ได้รับบริการตามโครงการพระราชดำริเพื่อการอุปถัมภ์และบริการปกครองทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๕๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๓) ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ เกษตรของชุมชนสู่ระบบโรงครัวของโรงพยาบาล(ร่วมกับหน่วยงานเกษตร)	- มีแปลงเกษตรอินทรีย์เพื่อใช้ในโรงพยาบาลและสวัสดิการของบุคลากรในหมู่บ้าน ๑๐ แปลง	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	๑๔๐,๐๐๐	-	๗๐,๐๐๐	-	-	๗๐,๐๐๐
๔) ร่วมในกิจกรรมเราทำได้ ด้วยหัวใจ เพื่อร่วมสร้างสมาชิกจิตอาสาของโรงพยาบาล ในการร่วมดูแลสาธารณสุขประโยชน์	- บุคลากร ชุมชน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทำดีด้วยหัวใจเพื่อร่วมสร้างสมาชิกจิตอาสาของโรงพยาบาลปีละ ๑ ครั้ง	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป)	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
<b>โครงการที่ ๑ โครงการยกระดับมาตรฐานบริการปฐมภูมิ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)</b>								
๑) พัฒนาระบบการบริการ ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	- มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวทุกแห่ง - นักส่งเสริมสุขภาพมืออาชีพ ที่เชี่ยวชาญ ๕๐ คน	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม)						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๒) ส่งเสริมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายโรงพยาบาลให้มั่นนวัตกรรม	- ระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชนประจำ รพ.สต. - ระบบบริการปฐมภูมิโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและโซเชี่ยลมีเดียแต่ละ รพ.สต.	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-
<b>โครงการที่ ๒ โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ให้มีความฉลาดรู้จัดการสุขภาพตนเองได้ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ)</b>								
๑) เสริมสร้างศักยภาพแก่วัด 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
๓) พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในวัด	- วัด นำร่องด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในวัด ๒๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
<b>โครงการที่ ๓ โครงการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพ และพัฒนาระบบการควบคุมโรค การคุ้มครองสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ประชาชน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)</b>								





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



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางของชุมชนไพร 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) การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการการแพทย์แผนไทย	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การบริการการแพทย์แผนไทย	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
และการแพทย์ทางเลือก	การแพทย์ทางเลือก - แนวทางในการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาโรคทดแทนยา แผนปัจจุบัน	(กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก)						
๒) เสริมสร้างบริการ ทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ที่มีความทันสมัย	- มีบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่มีความ ทันสมัยด้วยระบบดิจิทัล	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-
๓) พัฒนาพื้นที่บริการของแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน)	- มีพื้นที่บริการของแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แพทย์ แผนจีน) ที่ทันสมัยและพร้อม อำนวยความสะดวกผู้ใช้บริการ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก)	๕๐๐,๐๐๐	-	-	๕๐๐,๐๐๐	-	-
<b>โครงการที่ ๒ โครงการสร้างสังคมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ)</b>								
๑) พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทย	- ชุมชนสามารถจัดการและดูแล สุขภาพตนเองได้ด้วยการแพทย์ แผนไทย ( ๑ รพ.สต. ๑ ชุมชน ๑ วัด)	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์ แผนไทยและแพทย์)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ทางเลือก)						
๒) พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย	- วัดที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและพัฒนาเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล ๕๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐
๓) จัดตั้งชมรมหมอฟันบ้านที่เป็นพระสงฆ์เพื่อร่วมอุปัฏฐากสงฆ์	- มีชมรมหมอฟันบ้านที่เป็นพระสงฆ์ ๕๐ ชมรม	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐
๔) ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรของวัด	- วัดที่มีแปลงสมุนไพรในวัด ๕๐ แห่ง	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐
๕) การจัดการความรู้การใช้สมุนไพรของวัด และชุมชน	- ชุดความรู้การใช้สมุนไพรของวัดและชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
<b>โครงการที่ ๓ โครงการสร้างคุณค่า และมูลค่าการบริการสมุนไพร แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ)</b>								
๑) สร้างกระแสการใช้สมุนไพรในสังคมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- การใช้สมุนไพรในสังคมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	๒๐๐,๐๐๐	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	๑๐๐,๐๐๐
๒) สร้างผลิตภัณฑ์และเสวนาสมุนไพรเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ตลาดสมุนไพรภายใต้แบรนด์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช	- มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายใต้แบรนด์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช	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	-
<b>โครงการที่ ๔ โครงการศูนย์กลางการวิจัย การผลิต การบริการ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ)</b>								
๑) เร่งรัดการจัดสร้างสถาบันวิจัย และพัฒนาสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติมหามงคเฉลิมพระชนมพรรษา	- มีสถาบันวิจัย และพัฒนาสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติมหามงคเฉลิมพระชนมพรรษา	กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน	๕๐๐,๐๐๐,๐๐๐	-	-	๒๕๐,๐๐๐,๐๐๐	-	๒๕๐,๐๐๐,๐๐๐



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
พระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙	๘๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙	แพทย์แผนไทย และแพทย์ ทางเลือก)						
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
๒.๓)การส่งเสริมการผลิตยา และจัดหายากสมุนไพรที่ เหมาะสมและได้มาตรฐาน	- มียาสมุนไพรของโรงพยาบาล ที่ขึ้นตำรับยาสมุนไพร	กลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ (กลุ่มงาน แพทย์แผนไทย และแพทย์						



โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ ๕ปี (ที่มา)	งบประมาณประจำปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		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.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนาไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### ๖.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องแนวคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ และสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนา ๕ ปี ต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานและบุคคล
๒. เพื่อปรับกระบวนการและการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาล ให้สามารถสนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อให้มีการติดตามแผนอย่างเป็นระบบโดยมีการกำหนดดัชนีชี้วัดเป็นเครื่องมือ และสะท้อนการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามมาตรฐานของ HA

#### ๖.๒ เป้าหมาย

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคส่วนภายนอกที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมในกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ
๒. มีกลไกและกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดทำแผนงานและโครงการขององค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกๆระดับ 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 สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนา โดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลให้กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ





๑.๒ ผลักดันระบบงบประมาณ และแสวงหางบประมาณเพื่อการรองรับความจำเป็นในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนงาน และโครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก

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

๑.๔ ส่งเสริมให้กลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน ฝ่าย หน่วยงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล รวมทั้งสามารถเชื่อมโยง และประเมินผลงานของตนเองตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรจากต้นสังกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างพันธสัญญาทางยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร คือ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ทั้งระบบ พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ สู่อุปกรณ์ประเมินผลงาน และอุดหนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลต่อไป

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/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนา 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 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในทุกกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร

๓.๖ กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบ ทุกๆ ไตรมาส พร้อมให้ผู้รับผิดชอบในภารกิจทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารทุกๆ เดือน (ในเวทีการประชุมของผู้บริหาร)

๓.๗ เสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มงานซึ่งรับผิดชอบแผนงาน/โครงการให้เป็นนักจัดการยุทธศาสตร์มืออาชีพที่สามารถบริหารจัดการยุทธศาสตร์ของวิทยาลัย สามารถติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของรายการตามแผนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จนสามารถนำส่งผลสัมฤทธิ์แก่ยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบ

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

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