



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)





คำนำ

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๒๐๐ เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการจำนวน ๒๘๗ เตียง ซึ่งบริการด้านสุขภาพ พระภิกษุ สามเณร ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด และประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบที่ใกล้เคียง โดยมี สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ขณะดำรงพระอิสริยยศ “สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร” และได้เสด็จฯ พร้อมด้วยพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ไปทรงวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลแห่งนี้ ณ บ้านปลาตุ๊ก ตำบลไรร้อย อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ สำหรับในแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ มีกระบวนการจัดทำตามกรอบการจัดทำยุทธศาสตร์โดยการสร้างวัฒนธรรม และค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำที่บริหาร ซึ่งแบ่งเป็น ๘ ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis) การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning) การประเมินศักยภาพขององค์กร (TOW's Matrix) การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดระบบวัดผลตัวชี้วัด การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และการสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

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

ขอขอบคุณ นายแพทย์กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ 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 ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐.....	๑๖
บทที่ ๔ ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมภายนอก.....	๓๓
บทที่ ๕ ระบบติดตามประเมินผล.....	๕๓
ภาคผนวก.....	
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐.....	



บทสรุปผู้บริหาร

S.S.S.๙.๐

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัยได้มาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์และให้บริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง
(Smart, Standard and Strong's Alliance : S.S.S ๙.๐)

Smart	Standard	Strong's Alliance
<p>โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย</p> <p>๑. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล และมีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย</p> <p>๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลัง</p> <p>๓. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล การบริการ และบริหารที่ทันสมัย</p> <p>๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข</p>	<p>มีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์และให้บริการประชาชน</p> <p>๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ</p> <p>๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน -แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>พลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง</p> <p>๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๘. ๘.โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุ สามเณรและประชาชนอย่างฉลาดรู้</p> <p>๙.โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ พระองค์</p> <p style="text-align: right;">ทุก</p>

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอน โดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง และการติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของนโยบาย แผนปฏิบัติการ รวมไปถึงกรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่อง 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 ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



๑.๓ ระยะเวลาของแผน

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

๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ/ปฏิทินการจัดทำแผน

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

๑.๕ ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

รักษาพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอน ๑ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)

ขั้นตอน ๒ การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

ขั้นตอน ๓ การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOW's Matrix)

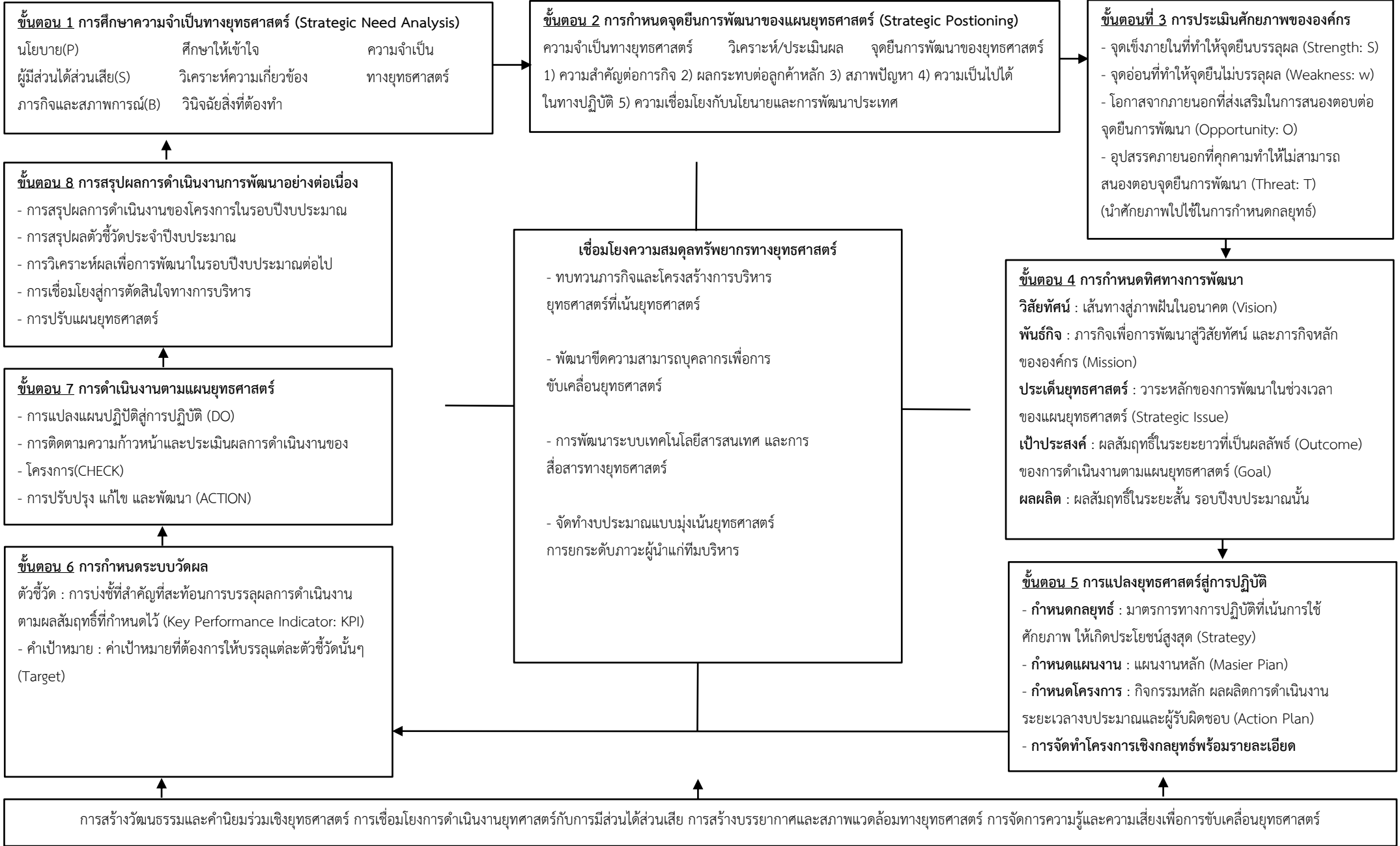
ขั้นตอน ๔ การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์

ขั้นตอน ๕ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์

ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผล - ตัวชี้วัด

ขั้นตอน ๗ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง





บทที่ ๒

ข้อมูลทั่วไป

๒.๑ ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาล

ในอดีตที่ผ่านมา เมื่อพระสงฆ์ในชนบทอาพาธจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลในจังหวัดของตน ปะปนและแออัดกับคนไข้คฤหัสถ์ ซึ่งมีจำนวนมากอยู่แล้วทำให้เตียงและห้องไม่เพียงพอ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ขณะดำรงพระอิสริยยศ “สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร” ทรงทราบถึงปัญหาของพระภิกษุสงฆ์อาพาธ และทรงตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งคณะสงฆ์ และประชาชน ๒๐ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำริจัดสร้างขึ้นเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติในมหาคลเฉลิมพระชนมายุครบ ๕๐ พรรษา ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ พร้อมพระราชทานนามโรงพยาบาลนี้ว่า “โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ” และได้เสด็จพร้อมด้วยพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ไปทรงวางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลแห่งนี้ ณ บ้านปลาตุ๊ก 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 ได้รับอนุมัติให้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตามกรอบ ขนาด ๒๐๐ เตียง เปิดให้บริการจริง ๓๐๓ เตียง(เตียงทั่วไป ๒๘๗ เตียงและเตียงICU ๑๖ เตียง) ซึ่งบริการด้านสุขภาพ พระภิกษุ สามเณรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด และประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบที่ใกล้เคียง

๒.๒ บทบาทหน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ มีดังต่อไปนี้

- ๑) มีภารกิจในการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ซึ่งพระองค์ทรงมีความห่วงใยในสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยให้บริการด้านการแพทย์ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๙ จังหวัด
- ๒) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
- ๓) เป็นศูนย์ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สาขาต่างๆ แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ บริการในสถานบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- ๔) มีการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษา กับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค มีการสร้างสวนสมุนไพร และสวนสุขภาพ สำหรับเป็นศูนย์รวบรวมอนุรักษ์พรรณไม้และสมุนไพรไทย
- ๕) เพื่อเป็นสถานที่พักฟื้นผู้สูงอายุ และการใช้ชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น โดยนำเอาภูมิปัญญาและหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับธรรมชาติและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

ภาพที่ ๑ แผนที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ





๒.๓ บริบทการให้บริการโรงพยาบาล

ปริมาณการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก(จำนวนครั้ง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ และเริ่มคงที่หลังจากปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับแนวโน้มในอนาคตคาดว่าจำนวนการรับบริการน่าจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเฉลี่ยร้อยละ ๕-๑๐ ต่อปี หรืออาจมากกว่า ทั้งนี้ จากเหตุผลสนับสนุนที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นเรื่องนโยบายการเพิ่ม Node บริการให้ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนต้องผ่าน Node แม่ข่ายก่อนเข้ามาแอ็ดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือนโยบายพัฒนาระบบบริการตาม Service plan โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพในสาขาหลักเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม วิสัญญี กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก สาขาสูติศาสตร์ ที่มีความพร้อมในการให้บริการในอนาคตจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนในการเพิ่มปริมาณการรับบริการผู้ป่วยนอก

สำหรับปริมาณงานบริการผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๕ จำนวนการเข้ารับบริการทั้งสิ้น ๑๒๒,๓๖๗ คน จำนวน ๓๗๖,๔๘๐ ครั้ง เฉลี่ย ๑,๐๓๑ ครั้ง/วัน จำนวนผู้ป่วยใน ๒๔,๐๓๙ คน ๑๐๗,๓๒๗ วันนอน จำนวน Adjrw ๒๘,๘๓๘.๔๐ อัตราครองเตียง ๑๓๐.๖๙% ส่วนปี ๒๕๖๖ มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๙๕,๒๘๕ คน จำนวน ๓๒๖,๒๖๗ ครั้ง เฉลี่ย ๘๙๔ ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยในจำนวน ๒๔,๐๘๔ คน จำนวนวันนอน ๘๑,๓๘๙ วันนอน อัตราครองเตียง ๗๗.๖๙ %

๒.๔ จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของบุคลากรภาพรวม

จำนวนและร้อยละของบุคลากรภาพรวมของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ แบ่งประเภทของบุคลากรออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ข้าราชการ, พนักงานราชการ, ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำนาญ และพนักงานกระทรวง(พกส.) ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเภทของบุคลากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ	๒๙๖	๓๗.๖
พนักงานราชการ	๑๓	๑.๖
พนักงานกระทรวง (พกส.)	๒๓๐	๒๙.๒
ลูกจ้างชั่วคราว	๓๑	๓.๙
ลูกจ้างรายวัน	๒๑๕	๒๗.๓
รวม	๗๘๕	๑๐๐

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓ จำนวนบุคลากรจำแนกรายสาขาวิชาชีพ

จำนวนบุคลากรจำแนกรายสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ แบ่งประเภทของบุคลากรออกเป็น ๑๐ ประเภท ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทุกสถานะ, นักวิชาการสาธารณสุข, นักเทคนิคการแพทย์, นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย, นักรังสีการแพทย์ และนักจิตวิทยา ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเภทของบุคลากร	จำนวนที่มีทั้งหมด(คน)
แพทย์	๕๙
ทันตแพทย์	๑๓
เภสัชกร	๒๑



พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทุกสถานะ	๒๗๖
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๔
นักเทคนิคการแพทย์	๘
นักกายภาพบำบัด	๘
แพทย์แผนไทย	๔
นักรังสีการแพทย์	๒
นักจิตวิทยา	๑

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๔ จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ

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

ประเภทของบุคลากร	จำนวนที่มีทั้งหมด(คน)	หมายเหตุ
นักจัดการงานทั่วไป	๐	
นักทรัพยากรบุคคล	๓	
เจ้าพนักงานพัสดุ	๔	
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๔	
นักประชาสัมพันธ์	๓	
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๒	ปฏิบัติงานจริง ๑(รายวัน)
นักวิชาการพัสดุ	๒	
นักวิชาการเงินและบัญชี	๖	
เจ้าพนักงานธุรการ	๑๗	
นักโภชนาการ	๑	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐



ตารางที่ ๕ จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจำแนกรายสาขาเชี่ยวชาญ

จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจำแนกรายสาขาเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ แบ่งออกเป็น ๑๗ สาขา ได้แก่ อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์โรคไต, อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ, อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ, ออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรม, โสต ศอ นาสิก, จักษุ, สูตินรีเวชศาสตร์, วิสัญญีวิทยา, รังสีวินิจฉัย, กุมารเวชศาสตร์, จิตเวช, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, เวชศาสตร์ครอบครัว, เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชนและเวชปฏิบัติทั่วไป ดังแสดงในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สาขาเชี่ยวชาญ	จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง	หมายเหตุ
อายุรศาสตร์	๘	
อายุรศาสตร์โรคไต	๑	
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	๑	
อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ	๑	
ออร์โธปิดิกส์	๒	
ศัลยกรรม	๔	
โสต ศอ นาสิก	๑	
จักษุ	๒	
สูตินรีเวชศาสตร์	๒	
วิสัญญีวิทยา	๓	
รังสีวินิจฉัย	๒	
กุมารเวชศาสตร์	๔	
จิตเวช	๑	
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๓	
เวชศาสตร์ครอบครัว	๙	
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	๑	
เวชปฏิบัติทั่วไป	๙	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖



ตารางที่ ๖ รายการสิ่งก่อสร้าง

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

ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ใช้ก่อสร้าง	ปีที่เปิดใช้	แหล่งงบประมาณ
อาคารผู้ป่วยนอก				
๑	อาคารผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ชิงกุง)	๖๘,๖๕๘,๐๙๒	๒๕๔๘	รายการครุภัณฑ์
๒	พรหมวงศินญาณ(พักฟื้นสงฆ์อาพาธ)	๒๐,๘๔๓,๐๐๐	๒๕๕๑	เงินงบประมาณ
๓	อาคารรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๙ ชั้น	๓๒๐,๒๘๔,๐๐๐	๒๕๕๕	เงินงบประมาณ
อาคารเพื่อประโยชน์อื่น				
๔	วิหารพระพุทธนิรโรคันตราย	๕,๕๑๒,๙๐๐	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๕	อาคารเอนกประสงค์ ๒ ชั้น	๒๒,๘๐๒,๘๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๖	อาคารพุทธสถานพรหมวงศินญาณพร้อมห้องน้ำ	๑๒,๖๒๗,๔๐๐	๒๕๔๙	เงินมูลนิธิฯ
๗	อาคารทางเชื่อมระหว่างอาคาร	๒,๕๐๐,๘๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
อาคารที่พักอาศัย				
๘	อาคารพักแพทย์ ๖ ชั้น (พระเทพกิตติมณี)	๑๘,๗๘๙,๘๗๖	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๙	อาคารพักพยาบาล ๒๐ ยูนิต ๓ ชั้น(พลเอกเชาวลิตฯ)	๔,๙๖๐,๐๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๑๐	อาคารที่พักผู้ปฏิบัติธรรม(กุฎิพระ)	๔,๙๖๐,๐๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๑๑	อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗ ชั้น ๙๖ ห้อง	๖๔,๕๙๐,๐๐๐	๒๕๕๙	งบประมาณ
๑๒	อาคารพักพยาบาล ๓๒ ยูนิต ๔ ชั้น ใต้ถุนโล่ง	๒๕,๘๐๐,๐๐๐	๒๕๕๕	งบประมาณ
อาคารสนับสนุน				
๑๓	อาคารสนับสนุนบริการ ๒ ชั้น	๑๓,๘๕๒,๐๓๒	๒๕๔๘	เงินมูลนิธิฯ
๑๔	อาคารซักฟอก	๒,๑๕๐,๐๐๐	๒๕๕๑	เงินมูลนิธิฯ
๑๕	อาคารพักสำเร็จรูปบ้านน็อคดาวน (ศูนย์ยานฯ)	๓๘๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบค่าเสื่อม
๑๖	ต่อเติมอาคารซักฟอก(๑)	๓๕๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบลงทุน
๑๗	ต่อเติมอาคารซักฟอก(๒)	๔๙๙,๐๐๐	๒๕๕๗	เงินงบลงทุน
๑๘	ต่อเติมหลังคาหน้าห้องโภชนาการ (อาคารบริการ ๒ ชั้น)	๕๕,๐๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๑๙	อ่างซักฟุนคอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง



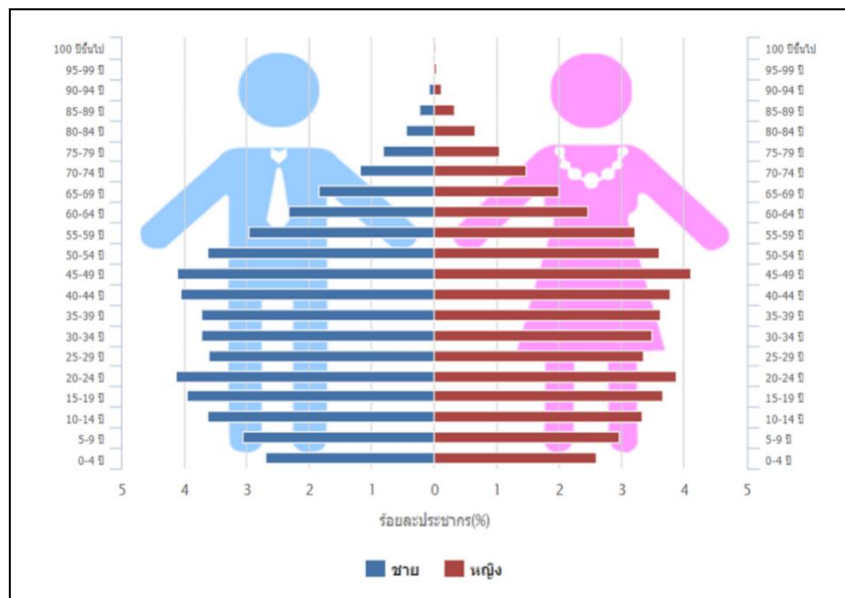
๒๐	อ่างล้างมือคอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๒๑	อ่างล้างมือคอนกรีต(อาคารซักฟอก)	๒๙,๘๐๐	๒๕๕๗	เงินบำรุง
๒๒	อาคารสนับสนุนบริการ ๘ ชั้น	๑๖๗,๖๒๖,๐๐๐	๒๕๖๖	งบประมาณ
สิ่งปลูกสร้างอื่น				
๒๓	รั้วคอนกรีตบล็อก	๑,๑๙๔,๔๒๔	๒๕๕๘	เงินมูลนิธิฯ
๒๔	ถนน คสล.ถนนลูกรัง ป้อมยาม ทำป้ายภายนอกและป้ายภายในอาคาร อเนกประสงค์	๒,๖๑๐,๒๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๕	ระบบประปาภายในโรงพยาบาล	๓,๕๕๐,๖๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๖	ระบบบำบัดน้ำเสียภายใน ในโรงพยาบาล	๙,๕๕๗,๙๐๗	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๗	ระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาล	๗,๓๔๕,๔๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๒๘	ระบบถนนภายใน	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒๕๕๘	เงินมูลนิธิฯ
๒๙	เสาธงสูง ๔๕ เมตร	๓,๐๐๕,๓๐๐	๒๕๕๐	เงินมูลนิธิฯ
๓๐	ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก (หน้าอาคารพหุ-วชิรญาณ)	๒๑๐,๐๐๐	๒๕๕๖	เงินงบค่าเสื่อม
๓๑	ระบบประปาบาดาล ขนาด ๑๒ ลูกบาศก์เมตร	๑,๓๐๐,๐๐๐	๒๕๕๖	บริจาค
รวมมูลค่าสิ่งก่อสร้าง		๗๘๘,๖๐๔,๑๓๑		

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	๙,๓๓๕	๑๗,๔๐๔	
รวม	๕๗,๙๒๓	๕๗,๓๓๙	๑๑๕,๒๖๒	

ภาพที่ ๒ พีระมิดประชากรพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ



ภาพที่ ๓ พื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

พื้นที่และสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ แบ่งพื้นที่ออกเป็น ๕ โซน และในแต่ละโซนมีสถานบริการสาธารณสุข ประกอบไปด้วย

โซนที่ ๑ : รพ.สต.หนองแก, รพ.สต.หนองบ่อ, รพ.สต.ดงบัง และรพ.สต.ทัพไทย

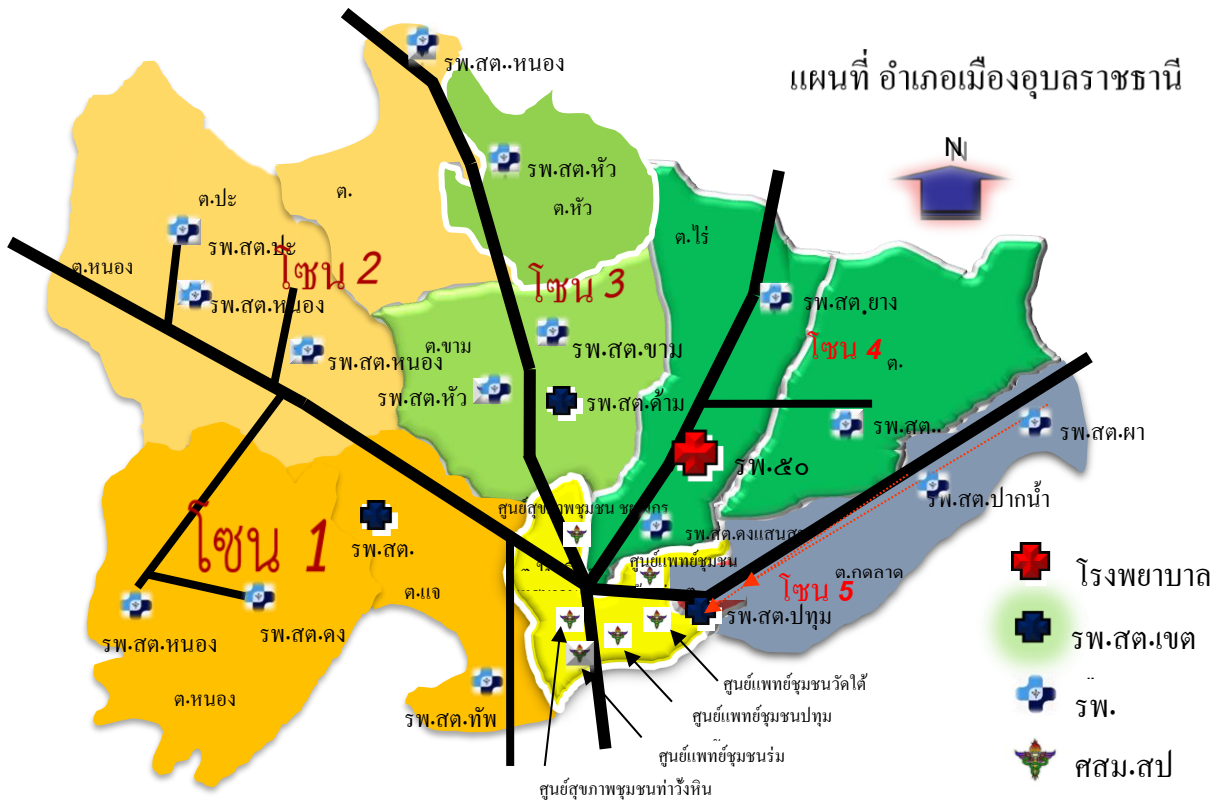
โซนที่ ๒ : รพ.สต.หนองขอน, รพ.สต.หนองไหล รพ.สต.ปะอ่าว รพ.สต.หนองแต้

โซนที่ ๓ : รพ.สต.ด้ามพร้า, รพ.สต.ขามใหญ่, รพ.สต.หัวเรือ, และรพ.สต.หัวดุน

โซนที่ ๔ : รพ.สต.กระโสบ, รพ.สต.ดงแสนสุข, รพ.สต.ตำแย, รพ.สต.ยางลุ่ม และ PCU ๕๐ พรรษา

โซนที่ ๕ : รพ.สต.ปทุม, รพ.สต.ปากน้ำ, , รพ.สต.ผาแก้ว, และรพ.สต.ดงห้องแห่

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 มหาวชิรราช ตามนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนากรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้ เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่ความยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ดังนี้

ตารางที่ 1.1 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ช่วงเวลา	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
2560 - 2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา อีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565 - 2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้
2570 - 2574	สู่ความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและ เวชภัณฑ์ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575 - 2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถ



		แข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า
--	--	--

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดแผนงานดังนี้

1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

- 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

- 2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

- 3.1) การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
- 3.2) การผลิตและพัฒนากำลังคน
- 3.3) การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 3.4) การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

- 4.1) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 4.2) ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 4.3) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4.4) ระบบธรรมาภิบาล



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Strategy House) เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และทุกหน่วยงานในสังกัด เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่เป้าหมายการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ

โดยมีแนวทางสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) มุ่งแก้ปัญหา ทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษา โดยเฉพาะประชากรในเขตเมือง และความขาดแคลนบุคลากร ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็ง และวางรากฐานที่มั่นคงให้กับระบบสุขภาพและการบริการที่ครบวงจร เพิ่มความคล่องตัว ในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ ๓) พลิกบทบาทการสาธารณสุขไทยสู่การเป็นองค์กรที่ช่วยสร้าง เศรษฐกิจของประเทศ

การสาธารณสุขไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีรากฐานที่ดีเป็นที่ยอมรับจากนานา ประเทศ แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั่วโลก เทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว รวมถึงวิวัฒนาการของโรคที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยกลุ่ม โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการ เสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม จากรายงานจำนวนและอัตราเสียชีวิตจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น คือ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท และโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับประเทศไทยปัจจุบันกำลัง ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุถึง ๑๒,๘๑๔,๗๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔ ของประชากรทั้งหมด สวนทางกับจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่มีแนวโน้มลดลง อย่างต่อเนื่อง จากเดิมมีเด็กเกิดใหม่ต่ำกว่าปีละ ๑ ล้านคนในช่วงปี พ.ศ. ๑๕๐๖-๒๕๒๖ ลดลงเหลือ ๕๐๒,๑๐๗ คน ในปี ๒๕๖๕ และในปี ๒๕๖๖ จำนวนการเกิดมีแนวโน้มต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน สถานการณ์ข้างต้นก่อให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุข ไทยที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนไป ประเด็นสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยที่ยังต้องพัฒนาต่อ คือ ความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ความแออัด และระยะเวลารอคอยการรักษา โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง ตลอดจนโอกาส ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง



พัฒนาส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูล และการบริการด้านสุขภาพในภาพรวมของระบบสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข มีแนวนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” ซึ่งพัฒนานโยบายผ่านกระบวนการวิเคราะห์ และพิจารณารัฐธรรมนูญ แผนและยุทธศาสตร์ระดับชาติ นโยบายรัฐบาล ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย รวมไปถึงผลลัพธ์และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเป้าหมายสำคัญในการสร้าง “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” จึงได้กำหนดนโยบายสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนให้มี สุขภาวะที่ดีทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ด้วย ๑๓ นโยบายหลัก ประกอบด้วย

- ๑) โครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์
- ๒) โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล
- ๓) สุขภาพจิตและยาเสพติด
- ๔) มะเร็งครบวงจร
- ๕) สร้างขวัญและกำลังใจ
- ๖) การแพทย์ปฐมภูมิ
- ๗) สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ๘) สถานชิวาภิบาล
- ๙) พัฒนา รพช. แม่ข่าย
- ๑๐) ดิจิทัลสุขภาพ
- ๑๑) ส่งเสริมการมีบุตร
- ๑๒) เศรษฐกิจสุขภาพ
- ๑๓) นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ในการจะขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข



อย่างเท่าเทียม และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างยั่งยืน



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส Quick Win 100 วัน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชภัฏวไลยอลงกรณ์
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร-สิรินธร (รพส./รพท.)
- สุทธาสถพระสถาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

2 sw. กกม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 แห่ง ในเขตตอนใต้

3 สภาพาจิต/ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทุกรายจังหวัด
- มีห้องผู้ป่วยจิตเวช ทุกรายจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกรายจังหวัด

4 มะเร็งครบวงจร

- จัดตั้งทีม HPV ในหญิงอายุ 11-20 ปี 1 ส่วนศูนย์
- คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกรายจังหวัด

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care Team D+ ในศูนย์บริการสาธารณสุข
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดค่าตอบแทนพยาบาลชำนาญการสูงขึ้น
- พัฒนาข้าราชการให้มีมาตรฐาน
- ให้เงินเดือนขั้นสูงระหว่างข้าราชการ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด สีปัสสาวะ Telemedicine 1 ชั่วโมง 1 sw.
- อนามัยป้องกัน (หญิง ทบอ พ่อน) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- เข้ามาเยี่ยม ให้คำปรึกษา Real Time บุคลากรได้ไปบริการประชาชนและสิทธิ
- ลงภาคสนาม พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ

8 สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุกราย sw.

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มการศึกษาศึกษาการวิจัยด้วย CT/MRI (18/26)

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- เปิดประชาชนในเคอริล รักษาได้ทันที 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุในวิชาชีพสาขาที่บุคลากรสนับสนุนภาคเอกชนได้
- เปิดคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรม 24 โครโมโซม

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- มี Wellness Center 500 แห่ง
- การดูแลสุขภาพเชิงรุกสุขภาพชุมชน 100 ธรรมนูญ
- สร้างงานสร้างอาชีพ (มูลค่าไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- สุขภาพพลานามัย 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

แก้ปัญหาวางรากฐานสร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชภัฏวไลยอลงกรณ์
- โครงการราชภัฏวไลยอลงกรณ์
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร-สิรินธร (รพส./รพท.)
- สุทธาสถพระสถาน

2 sw.กกม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- พัฒนาการให้บริการเขตตอนใต้
- sw.ปริมณฑล, sw. ส.จ.ในกำกับ

3 สภาพาจิต/ยาเสพติด

- sw. 10 จังหวัด มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตเวช/ บริการจิตเวชผ่าน Telemedicine
- ดูแล นวัตกรรม รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- มีห้อง คัดกรอง สีปัสสาวะ อุจจาระ
- มีห้องมะเร็งปากมดลูก
- มีห้องสูดน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก พ.ว.

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- มีคลินิก พบคน ตรวจเลือด สีปัสสาวะ บริการใกล้ถึงบ้าน
- อนามัยโรงเรียน (หญิง ทบอ พ่อน)
- Smart อนุบาล
- กรมพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพทุกภาค

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชิวากิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- ระบบ CT/MRI
- ลดข้อผิดพลาด
- ระบบส่งต่อผู้ป่วย
- Mobile Stroke Unit

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- เปิดประชาชนในเคอริล รักษาได้ทันที
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วางระบบค่า "พัฒนาการสุขภาพเด็กทารก"
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรม 24 โครโมโซม

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างเป็นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนสุขภาพสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบ (ไทย-3) โลก
- และควบคุมโรคที่ทันสมัย ทั่วโลก
- เพิ่มขีดความสามารถผ่านระบบ หนึ่งเดียว
- เพิ่มขีดความสามารถผ่านระบบ หนึ่งเดียว
- ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างครอบคลุม

แก้ปัญหาวางรากฐานสร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566



๓.๑.๓ นโยบายของคณะรัฐมนตรี

นโยบายของคณะรัฐมนตรี แฉลงโดย นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ ๓. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

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

๒) เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมที่มีความหลากหลายเนื่องจากการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน สร้างความพร้อมแก่แรงงานไทย ร่วมพัฒนาระบบ

๓) จัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน โดยใช้ค่านิยมหลัก ๑๒ ประการ

การสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุข

๑) รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และสร้างความมั่นคงทางวัคซีนของประเทศในระยะยาว

๒) ยกกระดับนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น

๓) เพิ่มความสะดวกให้แก่ประชาชนด้วยบริการพื้นฐานใกล้บ้าน

๔) ส่งเสริมกลไก สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค

๕) มีสถานส่งเสริมสุขภาพ สถานชีวภิบาลประจำท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๖) การบริการสาธารณสุขจะสามารถเข้าถึงได้ผ่านบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ทั่วประเทศไทย

๗) มุ่งเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขปโภคให้เกิดสุขภาวะอนามัยที่ดี

๓.๑.๔ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ดังนี้

๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒) บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ

๓) พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน



๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงิน การคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง

๕) ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

๖) วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

๗) เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชน

๘) สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เข้มแข็งเพื่อส่งเสริมการสร้าง ความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

๓.๑.๕ ความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการของโรงพยาบาล

๑) ด้านบริการ

- ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย
- ให้ความสำคัญกับการจัดบริการเพื่อรองรับการเติบโตของเมืองชายแดน
- เพิ่มเวลาการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยให้แพทย์มุ่งรักษาทางจิตใจควบคู่กับการรักษาทางกาย
- ลดระยะเวลาในการรอคอย พัฒนาระบบการจัดคิวให้รวดเร็วและเท่าเทียม
- พัฒนาคลินิกนอกเวลาราชการ รองรับกลุ่มราชการ หรือกลุ่มที่ไม่สามารถใช้บริการในช่วงเวลาปกติได้
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพแก่แรงงานประเทศเพื่อนบ้าน
- ประชาสัมพันธ์ให้นักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติรับรู้ในการบริการรักษาชาวต่างชาติที่มีประกันชีวิต
- มีแผนงานโครงการเพื่อรองรับผู้ใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้าน นักท่องเที่ยว และกำหนดกรอบงบประมาณที่สามารถบูรณาการกับส่วนราชการหรือภาคเอกชนได้
- สร้างระบบบริการสุขภาพรองรับการท่องเที่ยวทางทะเล และพร้อมรองรับอุบัติเหตุฉุกเฉินทางอากาศ
- สร้างระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับสถานประกอบการโรงแรม
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการแพทย์แผนไทย ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ทั่วถึง
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงป้องกันเพื่อลดความแออัด โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
- เชื่อมโยงการบริการกับเครือข่ายสุขภาพทั้ง ๖ อำเภอ รวมถึงลดรอยต่อในการบริการ
- สร้างชุดความรู้เรื่องยาให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม
- ควรจัดบุคลากรสำหรับแนะนำขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาล (เหมือนกับธนาคาร)
- จัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชนเพื่อตรวจรักษาเบื้องต้นและลดปริมาณผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล



- มีแพทย์เฉพาะทางหมุนเวียนไปให้บริการประชาชนที่ รพช.ตามความจำเป็นที่เหมาะสม
- พัฒนาศักยภาพรพช.ลุ่มภูเขื่อน 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 มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ได้กำหนดขึ้นมาจากกรณีวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจุบันนำเข้ามา เชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และการวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Scenario Analysis) และจากนั้นนำจุดยืนและตำแหน่งการพัฒนา มาวิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาล และความท้าทายจากความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis

โรงพยาบาลกำหนดตำแหน่งการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ประกอบด้วยจุดยืน ๘ ประเด็นสำคัญดังนี้

- ๑) ให้บริการเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน
 - เสริมสร้างความเป็นเลิศในการสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน และพระภิกษุสงฆ์ ให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี มีทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้
 - การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบของการเรียนรู้อาหารปลอดภัย และการมีนวัตกรรมในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ ให้มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ส่งเสริมการใส่บาตรและถวายภัตตาหารที่ปลอดภัย และมีคุณภาพแก่พระสงฆ์ และบูรณาการวิถีพุทธธรรมในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนหันมาบริโภคอาหารปลอดภัย
 - พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital ในระดับดีมาก และการพัฒนาวัดให้มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพระภิกษุสงฆ์
- ๒) การยกระดับการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสุขภาพ โดย
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและทันสมัยในด้านศัลยกรรม อายุรกรรม ทันตกรรม แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มีความโดดเด่นเป็นแบบอย่างในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีนวัตกรรมในการให้การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - เสริมสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมสมบูรณ์ในความเชี่ยวชาญของศาสตร์แห่งวิทยาการทางการแพทย์ และการอุทิศตนตามพระธรรมวินัยเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้บริการที่เชื่อใจและวางใจได้และพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ
 - การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย นำแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเครือข่าย ๔ พื้นที่มาให้บริการเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับโรงพยาบาลทั้งเครือข่าย
 - เตรียมความพร้อมทางการแพทย์ทั้งด้านกระบวนการทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อการยกระดับเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่เชี่ยวชาญพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรคุณภาพที่ยั่งยืน



- ระบบการประกันคุณภาพภายในโรงพยาบาลที่เข้มแข็งในทุกกระบวนการของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐาน HA และยกระดับให้ถึง AHA ให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต ที่โดดเด่นด้านการจัดการความเสี่ยง และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Patient safety) การสร้างจิตสำนึกแห่งคุณภาพของบุคลากร (Quality Mind) การสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง (Creative innovation) การเสริมสร้างอัตลักษณ์ของระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการเชื่อมั่นวางใจ และการบริการแบบองค์รวมที่คำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanize care) และบริการที่ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมสร้างสรรค์การพัฒนา (Integrative service)

๓) พัฒนาบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน เข้มแข็ง

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร และจัดการเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลให้เข้มแข็ง มีคุณภาพที่เชื่อมั่น และวางใจได้จากประชาชนชุมชน (Primary Care Quality and Self-Care) และมุ่งเน้นการเสริมสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่บริการ และในเครือข่ายสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการร่วมปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ และการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพดีในพื้นที่ การร่วมบริการให้เกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อลดความเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับพื้นที่แก่พระภิกษุสงฆ์

- พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ทุก รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ในระดับคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต. ตัดดาว และโดดเด่นในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยกระดับ รพ.สต. ให้เป็นด่านหน้า (Front Line) โดยใช้หลักคิดด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเสริมศักยภาพในการรักษาพยาบาลในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ครอบคลุมทุก NODE พร้อมการพัฒนาการทำงานของเครือข่าย ให้มีการเชื่อมโยงและบูรณาการไปในแนวทางเดียวกัน ยกกระดับบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ เสริมสร้างความร่วมมือเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขเพื่อการมีส่วนร่วมในการบริการ และพัฒนา รพ.สต. เพื่อร่วมในการผลักดันการพัฒนาและการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อมุ่งลดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดความแออัดในโรงพยาบาล การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ไร้รอยต่อปลอดภัย จาก รพ.สต. ไปยังโรงพยาบาล เสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยุคดิจิทัล นำระบบการดูแลสุขภาพ ผ่านระบบ ดิจิทัลมาบริการสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุม และลดค่าใช้จ่ายการพัฒนา ระบบ Digital เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการให้ปรึกษาโดยผ่านระบบดิจิทัล

๔) การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และชุมชน และเป็นเจ้าของในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งขยาย ความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งอำเภอในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล และเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของชุมชนโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพ และให้ความสำคัญกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยเน้นผู้แทนปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และวางบทบาทใหม่ให้แก่อาสาสมัครให้กับชุมชนหมู่บ้าน เพื่อสุขภาพครอบครัวในชุมชน และสร้างสรรค์นวัตกรรมเชิงพื้นที่เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ให้เกิดนิสัยสุขภาพที่ถาวร ให้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายวัยเด็กเป็นสำคัญ

๕) การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นองค์กรแห่งความสุข บุคลากรคุณภาพ วัฒนธรรมเข้มแข็ง

- สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาลให้ เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากพระภิกษุสงฆ์ และภาคีทุกภาคส่วน พัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์



- ปรับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีธรรมาภิบาล ทันทสมัย และการเสริมสร้างความมั่นคงทางคุณภาพชีวิตแก่บุคลากรโดยมุ่งเน้นการทำงานและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและเพียงพอต่อรายได้ มุ่งเน้นการจัดการชีวิตใหม่โดยเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งจัดระเบียบพร้อมทั้งเติมความรัก ภาคภูมิใจในองค์กร และการคิดค้นนวัตกรรมค่าตอบแทน ที่มากกว่าเกณฑ์ของรัฐ อนาคตปัจจุบัน พร้อมทั้งสร้างสรรค์ระบบบริหารจัดการความสุขรายบุคคล โดยใช้ Happinometer

- เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์ของรัฐ และเสริมสร้างรายได้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการปฏิบัติงานและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสวัสดิการ และการน้อมนำตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่บุคลากร

- พัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแบบอย่างต่อครอบครัว ชุมชน

๖) การเพิ่มความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง โดย

- พัฒนาระบบการบริหารการเงินของโรงพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล และมั่นคงทางการเงิน มีรายได้ที่หลากหลายช่องทาง

- การสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อรองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยดำเนินการตรวจสุขภาพ และการรักษาเฉพาะทางและการใช้รูปแบบชุดบริการ (Medical Package) และนวัตกรรมบริการที่ก่อให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาลโดยเฉพาะการออกแบบบริการเฉพาะในกลุ่มคนพร้อมทั้งพัฒนาคลินิกนานาชาติในโรงพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะการพัฒนาบริการ Premium เพื่อการอุปถัมภ์ พระเถระ ชั้นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักธรรมวินัย

- การพัฒนาช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภค เพื่อยกระดับการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์สามเณร ให้ภาคีทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพุทธบริษัท ร่วมเป็นเจ้าของในการอุปถัมภ์สุขภาพสงฆ์ และการสร้างความสะดวก ในการให้พระสงฆ์ ได้มีบทบาทในการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น

๗) ยกระดับโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลดิจิทัลที่ทันสมัย

- พัฒนาระบบ ทางกายภาพโดยจัดตั้งศูนย์ ข้อมูลบริการข่าวสารสารสนเทศ ทางกายภาพ (Data center) เพื่อตอบสนองข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ พร้อมทั้งนำระบบ Social Media มารองรับระบบบริการของโรงพยาบาล พัฒนาให้มีคลังข้อมูล การอุปถัมภ์สงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพสงฆ์ และคลังความรู้ การอภิบาลสุขภาพสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย

- พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ มาใช้ในการให้บริการเฉพาะทางทุกสาขา ทั้งการตรวจ การบำรุงรักษา และการผลิตคิดค้น เพื่อรองรับความจำเป็นในการจัดบริการของโรงพยาบาล พร้อมให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ในการยกระดับโรงพยาบาลให้มีความทันสมัย

- พัฒนาระบบข่าวสาร การให้ความรู้โดยผ่านระบบ Applications เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

- พัฒนาระบบนัดให้มีความเหมาะสม เพื่อลดความแออัดในช่วงเช้า แต่ละระบบบริการ เช่น นัดผู้ป่วยเพื่อมาตรวจในแต่ละคลินิก โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาบริหารเวลา

๓.๓ การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์



โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิรราชได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่เดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผลการวิเคราะห์องค์กร มีดังนี้

จุดแข็งของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Strength)

S๑ มีระบบหมอครอบครัว สามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยมีภาคีเครือข่ายสำคัญที่ร่วมดูแล เช่น อสม./ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.)/ สหวิชาชีพในโรงพยาบาล และพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งในปัจจุบันมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๙ คน ดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบในสัดส่วน ๑ : ๑๐,๐๐๐ ให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบ PCC เพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิให้เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ลดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

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

S๓ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิรราชมีการจัดบริการในโรงพยาบาล โดยมีการผสมผสาน โดยการนำเอาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยมาใช้ในดารดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีการผลิตยา และผลิตภัณฑ์ ในกลุ่มยาอบ ลูกระคบ และยาใช้ภายนอก มีหน่วยบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และผ่านการพัฒนาทางแพทย์แผนไทยและแผนจีน มีการออกหน่วยให้บริการประชาชนเชิงรุกของบริการแพทย์แผนไทย และเป็นโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการผลิตสมุนไพร มีตู้อบแห้งสมุนไพร เครื่องบด-หั่นสมุนไพร มีบริการทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกับการนำสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาล

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



S๕ โรงพยาบาลมีกระบวนการจัดการเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกอบไปด้วย ทีมหมอครอบครัว, รพ.สต. และ อปท. รวมทั้งมีโครงการอบรมถวายความรู้แก่พระภิกษุเพื่อสร้างแกนนำด้านสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ร่วมกับจัดตั้งศูนย์สนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

S๖ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย รวมทั้งมีความสวยงาม ไม่แออัด โดยปัจจุบันยังมีสถานที่ว่างสำหรับขยายหอผู้ป่วยอีก และได้รับคำชื่นชมเรื่องสถานที่ และสิ่งแวดล้อมจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

S๗ โรงพยาบาลมีความพร้อมรองรับการต่อยอดการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากมีระบบการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA อยู่เดิม มีโครงสร้างทีมงานที่ครบถ้วนและประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ผู้บริหารให้การสนับสนุน และผ่านการ Re-accredit แล้วถึง ๒ ครั้งทำให้บุคลากรมีความคุ้นเคยกับระบบคุณภาพ

S๘ เป็นโรงพยาบาลสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้การดูแลสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องมากกว่าปีละ ๔๐๐ รูป และการดูแลเชิงรุกให้แก่พระภิกษุสงฆ์อาพาธที่ไม่มีผู้ดูแลถึงวัดและชุมชน

S๙ โรงพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นจุดศูนย์กลางในการเชื่อมโยงการให้บริการรักษาพยาบาล โดยมี ๑.ระบบเครือข่ายไร้สายครบทุกแผนก ๒.มีการใช้โปรแกรม Hosxp/ ซ่อมออนไลน์ BMS/ การเงินการคลัง Expres/ เก็บเงิน/ บันทึกความเสี่ยง ๓.มีคลังข้อมูลของผู้มารับบริการรักษาพยาบาล ๔.มีเครื่องมือที่ทันสมัย สามารถส่งข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ได้ ๕.มีการให้บริการข้อมูลผ่าน website และ social media และระบบมีความมั่นคงปลอดภัยจากการบุกรุก ๖. มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการ HIE

จุดอ่อนของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Weakness)

W๑ การขับเคลื่อนงานปฐมภูมิมีข้อจำกัดจากบุคลากรทางการแพทย์ในทีมหมอครอบครัวที่ยังไม่เพียงพอสำหรับเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ครบ ๓ แห่งตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (PCC ๑ แห่ง : ประชา. ๓๐,๐๐๐ คน) ในปัจจุบันสามารถเปิดให้บริการได้เพียงแห่งเดียว เนื่องจากขาดแคลนวิชาชีพแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/นักกายภาพบำบัด ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลประชาชนและพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่บริการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานบริการด้านปฐมภูมิโดยเฉพาะในรพ.สต. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีการโยกย้ายทุกปี ประมาณรพ.สต.ที่มีเจ้าหน้าที่โยกย้าย ๒-๓ แห่งต่อปี ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ต้องเรียนรู้งานใหม่ ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ขาดการพัฒนาต่อเนื่องและขาดนวัตกรรม

W๒ ระบบบริการสมุนไพร แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการพัฒนาให้เป็นแบรนด์บริการที่เข้มแข็ง บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความมั่นใจและความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบันในกลุ่มผู้ป่วยนอกเท่ากับ ร้อยละ ๑.๒๖ และผู้ป่วยในร้อยละ ๐.๐๙

W๓ ความไม่ครอบคลุมของเครือข่ายที่ยังไม่รองรับพระภิกษุสงฆ์ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, และโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงกับเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ทำให้การดูแลสุขภาพพระภิกษุยังทำได้ไม่ครอบคลุม



W๔ การขยายโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วทำให้ระบบบริการและประสบการณ์ของบุคลากรพัฒนาตามไม่ทัน โดยโรงพยาบาลมีการขยายขนาดจากจำนวน ๙๐ เตียง เพิ่มขึ้นเป็น ๓๐๓ เตียง ภายในเวลาเพียง ๑๘ ปี และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลจากระดับ S เป็นระดับ A+ ภายใน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘)

W๕ ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางการแพทย์ และการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการลาออกของบุคลากรค่อนข้างสูง เนื่องจากบุคลากรที่บรรจุไม่มีตำแหน่งที่จะบรรจุ ทำให้ขาดความมั่นคงในชีวิตการทำงาน

W๖ ระบบการประกันคุณภาพที่ผ่านมายังไม่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่เข้มแข็ง บุคลากรบางส่วนยังมองว่างานคุณภาพเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น และยังมีภาระงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ในการพัฒนาระบบคุณภาพ ขาดการสร้างสรรค่านวัตกรรม และคุณค่าเพิ่มเติมจากการพัฒนางานคุณภาพ

W๗ โรงพยาบาลมีสถานะการเงินที่ไม่มั่นคง เนื่องจากอยู่ในช่วงของการขยายบริการต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นเพื่อการลงทุนทั้งบุคลากรและครุภัณฑ์ ประกอบกับระเบียบจ่ายค่าตอบแทนให้มีอัตราเพิ่มขึ้นทำให้ต้นทุนบริการด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น

W๘ การดูแลพระภิกษุสงฆ์ปัจจุบันยังให้การดูแลเหมือนบุคคลทั่วไปซึ่งยังไม่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย การออกแบบบริการ การพัฒนาพื้นที่ในการให้บริการยังไม่สอดคล้องกับการอุปฐากสงฆ์อาพาธทั้งข้อจำกัดจากพื้นที่ และความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร

W๙ รูปแบบการบริการทางการแพทย์ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการยังไม่ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากนัก หลายการบริการที่ยังใช้รูปแบบเดิม (Manual) ทำให้ต้องใช้เวลาในการบริการนานขึ้น อีกทั้งฐานข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆ ที่สำคัญภายในโรงพยาบาล/เครือข่ายยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทำให้การบริหารจัดการข้อมูลขาดประสิทธิภาพ สาเหตุจากแต่ละโปรแกรมเป็นฐานข้อมูลคนละชนิดกัน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมารวมกันได้

โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล (Opportunity)

๐๑ กระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยเน้นคลินิกหมอครอบครัว (PCC) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการจากสาขาชีพได้สะดวก รวดเร็ว ที่ผ่านมามีประชาชนเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลลำบาก เสียเวลาในการรอรับบริการ ทั้งวันในการรอคอย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางประมาณ ๔๐๐-๕๐๐ บาทต่อครั้ง จึงเป็นโอกาสที่โรงพยาบาลควรที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง

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

๐๓ กระแสสังคมมีความตื่นตัวในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสมุนไพรที่หลากหลาย มีวิสาหกิจชุมชนที่ปลูกและผลิตสมุนไพร มีปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร และแผนไทย ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือ เพื่อการอุปฐากสงฆ์ ในพื้นที่ มีวิทยาการ เทคโนโลยีและการวิจัยด้านสมุนไพรเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพร ทั้งจากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และนอก



พื้นที่ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการเสริมสร้างความพร้อมของโรงพยาบาลในการเป็นศูนย์กลางของการวิจัย ผลิต และพัฒนาสมุนไพร

๐๔ มีสถาบันการศึกษาในพื้นที่ที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยทั้ง มหาวิทยาลัย อุดรราชธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรราชธานี, วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการร่วมมือ ผลิต และพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

๐๕ โอกาสในการสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีหอดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งประกอบด้วย ๕ จังหวัด และยังมีเครือข่าย โรงพยาบาล และวัดที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการอบสมุนไพร ซึ่งมีผู้ใช้บริการทั้ง พระภิกษุสงฆ์และประชาชน ทำให้สามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายการอุปถัมภ์ แก่พระสงฆ์ และการพัฒนาการ บริการทางแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล

๐๖ มีเครือข่ายสุขภาพในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน ให้การสนับสนุน จึงเป็นโอกาสในการบูรณาการความร่วมมือในการอุปถัมภ์พระภิกษุสงฆ์ให้ เข้มแข็ง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

๐๗ มีมูลนิธิโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายเอกชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และอุปกรณ์การแพทย์ และมีโรงพยาบาลศูนย์ที่พร้อมสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่เพียงที่มี แพทย์ เฉพาะทางครบทุกสาขา และได้รับการสนับสนุนจากนโยบายในระดับกระทรวง และระดับจังหวัด มีระบบครูพี่เลี้ยงศูนย์คุณภาพ

๐๘ โอกาสทางการเงินที่จะมั่นคงมากขึ้นจากความต้องการจากการบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อ รองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุดรราชธานี และประชาชนจากประเทศ เพื่อนบ้าน ในการตรวจสุขภาพ และการรักษาเฉพาะทางและการใช้รูปแบบชุดบริการ(Medical Package) ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายและขีดความสามารถในการจัดบริการทางแพทย์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และ จัดนวัตกรรมบริการที่ก่อให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาลโดยเฉพาะการออกแบบบริการเฉพาะในกลุ่มคนพร้อมทั้ง พัฒนาคลินิกนานาชาติในโรงพยาบาลเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะการพัฒนาบริการ Premium เพื่อการอุปถัมภ์ พระเถระ ชั้นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักธรรมวินัย และการพัฒนาช่องทางการเข้าถึง ผู้บริจาค เพื่อยกระดับการบริการแก่พระภิกษุสงฆ์สามเณร ให้ภาคีทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพุทธบริษัท ร่วมเป็น เจ้าของในการอุปถัมภ์สุขภาพสงฆ์ และการสร้างความสะดวก ในการให้พระสงฆ์ ได้มีบทบาทในการออกแบบ ระบบบริการสุขภาพที่จำเป็น

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

ภาวะคุกคามของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Threat)

T๑ ผู้ป่วยในพื้นที่ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของสถานบริการในเครือข่ายโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ไม่ได้มีแพทย์ออกให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดความแออัด ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และเพิ่มระยะเวลาการรอคอย ในปัจจุบัน ผู้ป่วยบางรายใช้เวลารอคอยครบทั้ง ระบบการบริการโดยเฉลี่ย ๓-๔ ชั่วโมง



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

T๓ การยอมรับในการใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่าย ทำให้การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษายังไม่แพร่หลาย

T๔ ขนาดพื้นที่บริการที่กว้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้พระภิกษุสงฆ์ที่มาใช้บริการไม่มีความสะดวกและเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และความไม่พร้อมของเครือข่ายภาคประชาชนในการอุปฐากพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากมีพระภิกษุอาพาธที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เพราะไม่มีผู้ดูแล

T๕ โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่อาจดึงดูบบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากในพื้นที่มีโรงพยาบาลเอกชนถึง ๔ แห่ง

T๖ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในตำแหน่งการคมนาคมไม่สะดวกในการมาใช้บริการ และไม่มีรถประจำทาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาโดยรถยนต์รับจ้างไม่ประจำทาง รถแท็กซี่ และโรงพยาบาลอยู่ใกล้โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพที่สูงกว่า ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษามากกว่าโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา ทำให้ผู้รับบริการน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์

T๗ พระสงฆ์มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังจากภาวะการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งจากการเกิดขึ้นของภัยสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการฉ้อฉลอาหารที่ถวายโดยญาติโยมที่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพ

T๘ การกระจายอำนาจ ทำให้ รพ.สต.ต้องออกจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดกับท้องถิ่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อารดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต และอาจมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการงบประมาณรายหัว

โอกาสเชิงกลยุทธ์

๑. กระทรวงสาธารณสุขจังหวัด ให้ความสำคัญในการพัฒนารองพยาบาลแม่ข่าย/เขตสุขภาพ/ มีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย, มีระบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยเน้นนโยบาย 3 หมอ

๒. เขตสุขภาพที่ ๑๐ มอบหมายงานด้าน Service Plan ในการอุปฐากสงฆ์

๓. กระทรวงส่งเสริมให้โรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบาย สนับสนุนให้หน่วยงานบริการมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

๕. มีมูลนิธิโรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายเอกชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และอุปกรณ์การแพทย์ และมีโรงพยาบาลศูนย์ที่พร้อมสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง



๖. การบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อรองรับ กลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี และประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้าน

๗. กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดได้กำหนดนโยบาย และมาตรการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีการใช้ยาสมุนไพร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมุนไพรที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

๑. ขอบเขตบริการที่กว้างของภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้พระภิกษุที่มาใช้บริการไม่มีความสะดวก และเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง

๒. การดูแลพระภิกษุแม้ว่าจะมีการดูแลที่ชัดเจนแต่ความต้องการของพระภิกษุที่ส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลจากพระภิกษุที่มีความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถทางด้านแพทย์แผนไทยมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจากทางโรงพยาบาล นำมาสู่การที่ต้องพัฒนาศักยภาพของพระ

อสว .๓. โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ตั้งดูแลบุคลากรทางการแพทย์และผู้ใช้บริการ

๔. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในตำแหน่งการคมนาคมไม่สะดวกในการมาใช้บริการ

๕. ระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยส่งผลต่อความปลอดภัยของฐานข้อมูล

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

๑. เป็นโรงพยาบาลสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณร และเป็นต้นแบบในการดูแลพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย

๒. เป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เชี่ยวชาญครอบคลุมทุกแขนงในสาขาอายุรกรรม, ศัลยกรรมทั่วไป, จักษุวิทยา, สูติรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม ,ทันตกรรม และเวชศาสตร์ครอบครัว

๓. มีระบบให้คำปรึกษา มีกระบวนการจัดการเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกอบไปด้วย ทีมหมอครอบครัว, รพ. มีภาคีเครือข่ายสำคัญที่ร่วมดูแล .และ อปท. .สต.

๔. อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย รวมทั้งมีความสวยงาม ไม่แออัด

๕. มีระบบการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA

๖. มีการเสริมสร้างธรรมาภิบาลการเงิน และมีศักยภาพการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้

๗. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นจุดศูนย์กลางในการเชื่อมโยง การให้บริการรักษาพยาบาล



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
และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง (Smart, Standard and
Strong's Alliance : S.S.S ๙)

โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลไว้ว่า S.S.S ๙.๐” และกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์ช่วงปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ดังนี้

โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย (Smart) หมายถึง

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

มีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์และบริการประชาชน (Standard) หมายถึง

๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ
๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน
แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

เครือข่ายเข้มแข็ง (Strong's Alliance) หมายถึง

๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของ
โรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา
ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง
๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุ สามเณร
และประชาชนอย่างฉลาดรู้
๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อน
โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์



ดังแสดงองค์ประกอบของวิสัยทัศน์ในแผนภาพ S.S.S ๙.๐ ดังนี้

S.S.S ๙.๐ โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย ได้มาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์ และบริการประชาชนด้วยพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง		
Smart โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย	Standard มีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการอุปถัมภ์ สงฆ์และบริการประชาชน	Strong's Alliance เครือข่ายเข้มแข็ง
<p>๑. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาลและมีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย</p> <p>๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลัง</p> <p>๓. โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล การบริการและบริหารที่ทันสมัย</p> <p>๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข</p>	<p>๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ</p> <p>๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน -แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา พันฟูอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุ สามเณรและประชาชนอย่างฉลาดรู้</p> <p>๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์</p>

๒. พันธกิจ (Mission)

จัดบริการสุขภาพแก่พระภิกษุและประชาชนในพื้นที่บริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทันสมัย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพในการพึ่งตนเองบนฐานธรรมาภิบาล”

๓. เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goals)

พระภิกษุ สามเณรและประชาชน ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้



๔. เชื่อมโยง

๑. เป็นโรงพยาบาลต้นแบบและขยายเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จดังนี้
 - ๑.๑) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผ่านการประเมินมาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ๑๐๐%
 - ๑.๒) สถานบริการทุกระดับได้รับการประเมินมาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย ๑๐๐%
๒. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่ทันสมัย มีตัวชี้วัดความสำเร็จดังนี้
 - ๒.๑) โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์EMS ระดับ The Best
 - ๒.๒) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านการประเมิน HAIT ระดับ ๒
๓. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาลและมีศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้ มีตัวชี้วัดความสำเร็จดังนี้
 - ๓.๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน(ITA) ๑๐๐%
 - ๓.๒) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์(EIA) ๕ มิติ มากกว่าร้อยละ ๙๐
 - ๓.๓) โรงพยาบาลมีระดับความเสี่ยงทางการเงิน(Risk score) เท่ากับ ๐
 - ๓.๔) ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS Score ระดับ A
๔. ขยายศักยภาพเครือข่ายเพื่อการดูแลกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่
 - ๔.๑) Stroke
 - ๔.๒) STEMI
 - ๔.๓) Sepsis
 - ๔.๔) Hip Fracture



โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จดังนี้

๑. Stroke

๑.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 1๖๐ - 1๖๙)

๑.๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 1๖๐ - 1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ๘๐%

๑.๓) จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke 1๖๓๐ – 1๖๓๙) ที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน ๔ .๕ ชม.หลังมีอาการ และได้รับการประเมินตามระบบ SFT $>$ ๓๐%

๑.๔) อัตราผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ \geq ๔%

๑.๕) อัตรา DTN Time ภายใน ๖๐ นาที \geq ๖๐%

๑.๖) อัตรา DTN Time ภายใน ๓๐ นาที(คิดจากSFT) $>$ ๘๐%

๑.๗) Onset to Door $<$ ๓.๕ hr.

๒.STEMI

๒.๑) Door to EKG in ๑๐ นาที ๑๐๐%

๒.๒) ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ๖๐%

๒.๓) ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำPCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ๖๐%

๒.๔) อัตราตายผู้ป่วย STEMI $<$ ๘ %

๓.Sepsis

๓.๑) อัตราการเสียชีวิต $<$ ๒๘%

๓.๒) อัตราการได้รับ ATB ภายใน ๑ ชม $>$ ๙๐%

๓.๓) อัตราการทำ H/C ATB $>$ ๙๐%

๓.๔) อัตราการได้ IV ตามเป้าหมาย $>$ ๙๐%

๓.๕) อัตราการได้รับการดูแลในICU $>$ ๕๐%

๓.๖) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๒๖%

๔. HIP Fracture.

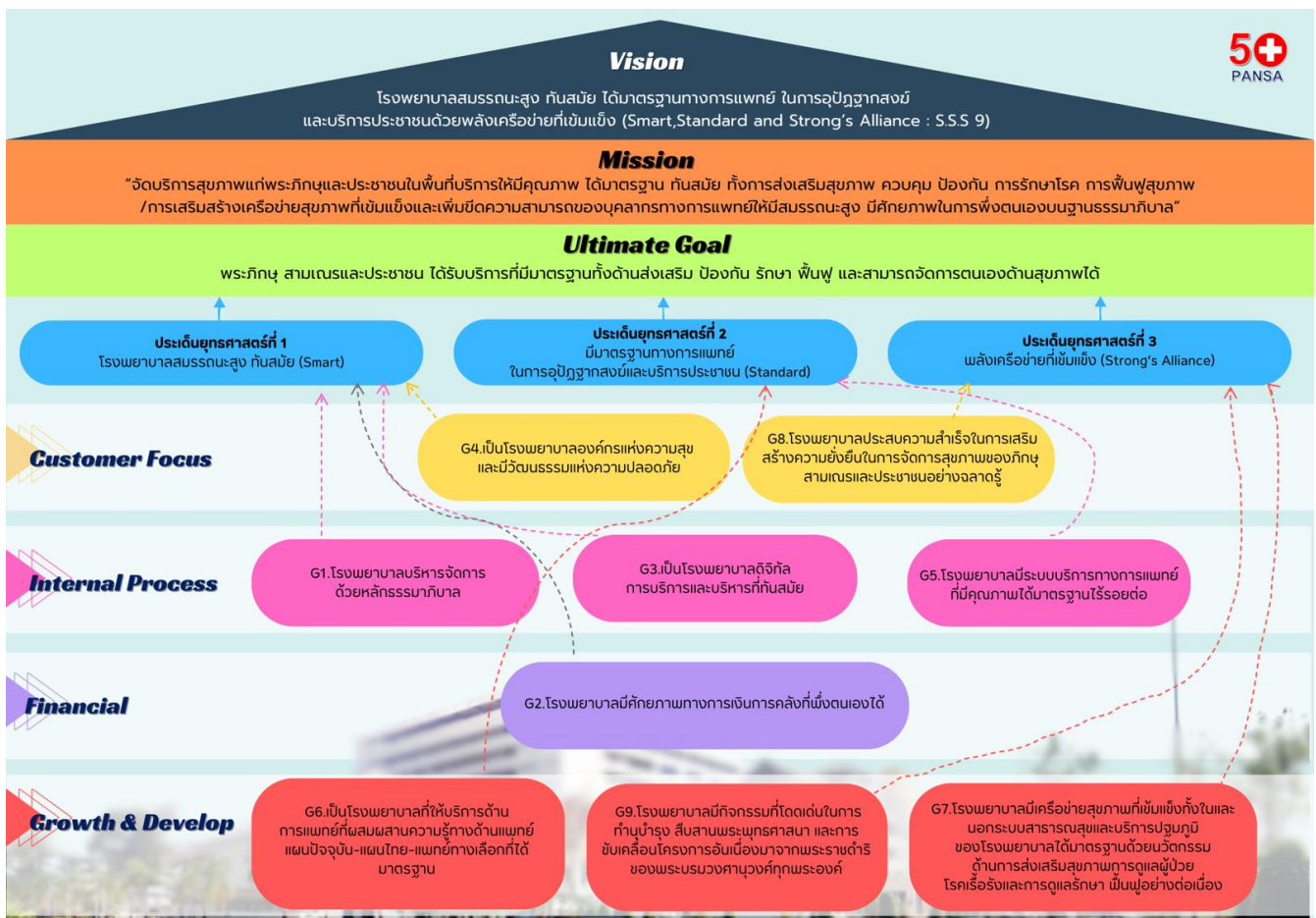


๔.๑) อัตราผู้ป่วย Fracture around the Hip ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชม. ≥ ๘๐ %

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระหลักในการพัฒนาตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาด้วยวิธีการทางยุทธศาสตร์สู่ผลสัมฤทธิ์ สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย
๒. มีมาตรฐานทางการแพทย์ในการอุปถัมภ์และบริการประชาชน
๓. พลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง





ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑
โรงพยาบาลสมรรถนะสูง ทันสมัย (Smart)

๑. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้

๑. โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล และมีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย
๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้
๓. โรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลดิจิทัลการบริการและบริหารที่ทันสมัย
๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข

๒. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
G๑. เพื่อให้โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล และมีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย	๑. ร.พ. ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๒. ผ่านการประเมิน EIA ร้อยละ ๙๐	๘๔.๗๘	๙๐	๙๕	๙๘	๑๐๐
	๓. ความครอบคลุมหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์ ๑๐๐%(๔๙ หน่วยงาน)	๘๗.๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๔. สัดส่วนของการเกิดอุบัติการณ์ระดับ Sentinel events ระดับ G H I (๐ ครั้ง/ ๑๐๐๐)	๐	๐	๐	๐	๐
	๕. ร้อยละตัวชี้วัดของ mP safety ใน simple ที่ผ่านเกณฑ์ $\geq ๘๕\%$	๓๕.๗๑	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
G๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้	๖. โรงพยาบาลมีระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk score) เท่ากับ ๐	๑	๐	๐	๐	๐
	๗. เกณฑ์ประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (Total Performance Score :TPS) ระดับ A	A	A	A	A	A



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
G๓. โรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลดิจิทัลการบริการ และบริหารที่ทันสมัย	๘. ผ่านการประเมิน คุณภาพระบบสารสนเทศ (HAIT (ระดับ ๒	Level ๑	๒	๓	๔	๕
	๙. EMS ผ่านการ ประเมิน The Best	The must	thebest	thebest	thebest	thebest
G๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กร แห่งความสุข	๑๐. ค่าเฉลี่ยความสุข ของบุคลากรเพิ่มขึ้นจาก ปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๕	๖๑.๕๔	๖๔.๖๑	๖๘	๗๒	๗๕
	๑๑. ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่ม ๓๐ ≤ กก./ม. ของ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ลดลง จากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	๑.๗๘	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
	๑๒. ค่าดัชนีมวลกายกลุ่ม ๒๓ ≤ -๒๙.๙ กก .ม/. ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อย ละ ๑๐	๖.๔๑	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
	๑๓. บุคลากรกลุ่มปกติ BMI ไม่เพิ่มขึ้น (๓%)	๒	๒.๕	๓	๓	๓
	๑๔. บุคลากรเข้าร่วม กิจกรรมMIO ๑๐๐%	๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓. มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

G๑. เพื่อให้โรงพยาบาลบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล และมีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ผู้บริหารประกาศเป็นนโยบายหลักการทำงานตามธรรมาภิบาล ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆโดยไม่เลือกปฏิบัติหรือละเมิดสิทธิผู้อื่น
- ๒) สร้างคุณค่าให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างซื่อสัตย์ สุจริต จริ่งใจและมีระเบียบวินัย
- ๓) กระบวนการทำงานทุกอย่างตั้งแต่การจัดซื้อ จัดจ้าง การบรรจุ แต่งตั้ง เป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบความถูกต้องได้อย่างชัดเจน
- ๔) ผู้นำ/ผู้บริหารทุกระดับต้องเปิดกว้างที่จะรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้อื่นในการทำงานร่วมกัน
- ๕) มอบหมายอำนาจและความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
- ๖) การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- ๗) ทุกหน่วยงานมีกระบวนการตรวจสอบและประเมินตนเอง ในกระบวนการทำงาน เพื่อลดโอกาสและความเสี่ยงที่จะทำให้กระบวนการเกิดข้อบกพร่อง ผิดพลาดและเกิดความเสียหายกับส่วนราชการ



๘) การส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานดักจับความเสี่ยงและมีระบบการรายงานความเสี่ยงโดยไม่ถือว่าเป็นความผิด

G๒. โรงพยาบาลมีศักยภาพทางการเงินการคลังที่พึ่งตนเองได้

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) ให้มีคณะกรรมการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงิน การคลัง ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่กระบวนการบริการ จัดเก็บ กระบวนการ Audit กระบวนการติดตาม และหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกต่างๆ และให้คณะกรรมการดังกล่าวประชุม ติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาส เพื่อสามารถติดตามกำกับสถานการณ์ทางการเงินได้อย่างทันที่
- ๒) ติดตามการให้บริการ การส่งข้อมูล การส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทุกสิทธิให้ทันเวลาและตามเงื่อนไขที่หน่วยงานผู้เบิกจ่ายกำหนด
- ๓) การควบคุมรายรับ-รายจ่ายโดยให้มีกรรมการพิจารณาและอนุมัติการชำระหนี้ รายเดือนเพื่อไม่ให้กระทบต่อสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ
- ๔) พัฒนาหน่วยงานจัดเก็บรายได้คุณภาพ
- ๕) เพิ่มอัตราครองเตียง การลดรายจ่าย เช่น การใช้ยา ใช้แล็บอย่างสมเหตุผล ตรวจสอบอัตราคลังที่เหมาะสม การจัดซื้อรวม การควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ และการนำติดตามประสิทธิภาพการดำเนินงานตาม TPS score มาติดตามกำกับการทำงานให้เป็นไปตามเกณฑ์

G๓. โรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลดิจิทัลการบริการและบริหารที่ทันสมัย

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- ๑) พัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเพื่อรองรับนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่
- ๒) เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจาก Smart EMR รองรับการให้บริการตามนโยบาย
- ๓) ขยายการใช้งานระบบ Smart Refer ไปยัง รพ.สต.และโรงพยาบาลเฉพาะทางทุกแห่ง
- ๔) พัฒนาระบบความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ (IT Security) และพัฒนามาตรฐาน HAIT
- ๕) พัฒนาระบบ Telemedicine และการให้คำปรึกษาการใช้ยาทางไกล (Telepharmacy) เพื่อลดความแออัด มีและใช้ระบบการให้บริการ IPD Paperless มีและใช้ระบบ AI ทางการแพทย์
- ๖) มีและใช้ระบบธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพดิจิทัล พัฒนาระบบบริการให้ทันสมัยและยกระดับสู่ Smart Hospital

G๔. เป็นโรงพยาบาลองค์กรแห่งความสุข

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

- ๑) สร้างสิ่งแวดล้อม/สวัสดิการให้เอื้ออำนวย เพื่อเป็นองค์กร แห่งความสุข ประเมินและวิเคราะห์ผล Happinometer เทียบปีที่ผ่านมา นำผลการประเมิน Happinometer ไปจัดทำโครงการแก้ปัญหา
- ๒) ให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะรายบุคคลให้สอดคล้องกับทิศทางการแก้ปัญหา ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ และการสร้างทีม Care D+ Team



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

มีมาตรฐานทางการแพทย์ในการปฏิบัติการฉุกเฉินและบริการประชาชน

๑. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้

๑. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ

๒. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน-แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

๒. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
G๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ	๑๕. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) เข้าระบบ Stroke Fast track มากกว่าร้อยละ ๔๐	๓๐.๕๓	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐
	๑๖. อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ใต้รับยา rt-PA ภายใน ๓๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
	๑๗. อัตราผู้ป่วย Ischemic stroke ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ใต้รับยา rt-PA ภายใน ๖๐ นาที $\geq ๖๐\%$	๖๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
	๑๘. ปริมาณผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ Admitted มากกว่าปีที่ผ่านมา $>๒๐\%$	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐
	* ๑๙. มีปริมาณผู้ป่วยคลินิก Heart Failure ในโรงพยาบาลมากกว่าปีที่ผ่านมา ๕๐%	๕๐	๕๕	๖๐	๗๐	๘๐
	๒๐. ปริมาณผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมากกว่าปีที่ผ่านมา ๕๐ %	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
	๒๑. พระภิกษุเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
	๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ	๕	๕	๕	๕	๕



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	ระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法 การแพทย์ ร้อยละ๕					
	23. อัตราตายโรคปอดอักเสบ (กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป) ≤ ๒๒%	๕	๗	๙	๑๑	๑๑
	๒๔. อัตราผู้ป่วย pneumonia with septic shock / Acute Respiratory Failure ที่ได้ admission ใน ICU > ๓๐%	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐
	๒๕. อัตราการตรวจ EKG ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายใน ๑๐ นาที ๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๒๖. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ๒๖%	<๒๖	<๒๖	<๒๖	<๒๖	<๒๖
	๒๗. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ ๑๒ (trauma/non trauma)	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒
	๒๘. อัตราการจัดทำโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตามที่ขอร้อง ๒๔ ชั่วโมง ๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๒๙. โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผ่านการรับรอง HA Re-accreditation ปี ๒๕๖๗	ผ่านHA	ผ่านHA	ผ่านHA	ผ่านHA	ผ่านHA



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	๓๐. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แยกสถิติต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยใน					
	๑) พระสงฆ์	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๒) ข้าราชการ	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕
	๓) บุคลากร	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๔) ประกันสังคม	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๕) ข้าราชการ	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕
	๖) อื่นๆ	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๓๑. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แยกสถิติต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยนอก					
	๑) พระสงฆ์	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๒) ข้าราชการ	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๓) บุคลากร	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
	๔) ประกันสังคม	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
	๕) ข้าราชการ	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
	๖) อื่นๆ	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
๓๒. มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์ปี ๒๕๖๘	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	
๓๓. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐานการอุปัฏฐากสงฆ์ตามพระธรรมวินัยและมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๗	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	
๓๔. ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสี	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	ผ่านการประเมิน	



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
วินิจฉัย มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข						
๓๕. ผ่านการรับรอง มาตรฐานเภสัชกรรม โรงพยาบาล จากสมาคม เภสัชกรรมโรงพยาบาล	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	
๓๖. ผ่านการรับรอง มาตรฐานคุณภาพ สถานพยาบาลยาเสพติด	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	
๓๗. ผ่านการรับรอง มาตรฐานคุณภาพทางการ พยาบาล: NQA	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	
๓๘. ผ่านมาตรฐานคุณภาพ หน่วยไตเทียม	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	
๓๙. ผ่านการประเมิน มาตรฐานทันตกรรม	ผ่านการ ประเมิน Dental safety Goal	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	
๔๐. ผ่าน มาตรฐาน GREEN and C LEAN Challenge	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	ผ่านการ ประเมิน	
๔๑. โรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานอาเซียนอนามัยและ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม ระดับ ดีเด่น	ระดับ ดี เยี่ยม	ระดับ ดี เยี่ยม	ระดับ ดี เยี่ยม	ระดับ ดี เยี่ยม	ระดับ ดี เยี่ยม	
๔๒. ผู้ป่วย Stroke ได้รับยา ละลายลิ่มเลือด ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	
๔๓. ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา ละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓๐ นาที/ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	
๔๔. ผู้ป่วย Hip Fracture ได้ร ับการผ่าตัด ภายใน ๔๘ ชม. หลัง Adm itted ในหอผู้ป่วยร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
G๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแผน-แพทย์แผนปัจจุบันแพทย์ทางเลือกที่ได้-ไทยมาตรฐาน	๔๕. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย > ร้อยละ ๑๐	๑๐	๑๒	๑๕	๑๘	๒๑
	๔๖. หนึ่งตำบลหนึ่งวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐



๓. มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๓๕. โรงพยาบาลมีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไร้รอยต่อ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) พัฒนาระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานคุณภาพระดับสากล และส่งเสริมให้หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ มีการพัฒนาและประเมินมาตรฐาน เช่น Lab ริงส์วิทย์ เกสซ์กรรม กายภาพบำบัด ทันตกรรม แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นต้น และพัฒนาให้คลินิกบริการมีการพัฒนางานบริการตามมาตรฐานเฉพาะคลินิก

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

๓) พัฒนาระบบการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลรองรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์การส่ง และการบริการที่เป็นเลิศ

๔) ยกกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญ และพัฒนาทีมสนับสนุนให้มีความเป็นมืออาชีพ สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสนับสนุนศึกษาต่อเฉพาะด้านที่มุ่งเน้นตามสาขาที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล

๕) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อการอุปถัมภ์การส่ง และการบริการสุขภาพประชาชน การสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อจัดให้มีพื้นที่เฉพาะในการดูแลส่งอาหารเป็นการเฉพาะตามหลักพระธรรมวินัย

๓๖. เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์ที่ผสมผสานความรู้ทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน -

แผนไทย-แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุนให้มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และสร้างมาตรฐานการบริการ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ การพัฒนาทีมงานการดูแลรักษา ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาดในการรักษา การประชุมวิชาการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชน และการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาวิชาการ การบริการ การฝึกอบรม การเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพของชุมชนและชุมชนวิชาการต่างๆ

๒) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนรู้ในระดับประเทศในโรงพยาบาลรัฐ เอกชน และการเรียนรู้ การแพทย์แผนจีนในต่างประเทศ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล



และเครือข่ายของโรงพยาบาล โดยจัดทำแนวทางในการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาโรคทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในการอุปฐากสงฆ์อาหาร เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๓) เสริมสร้างบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่มีความทันสมัย โดยการจัดทำระบบนัด Online เพื่อการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ได้สะดวก รวดเร็ว การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ

๔) การพัฒนาพื้นที่บริการของแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน) ให้มีภูมิทัศน์ สิ่งอำนวยความสะดวก และการสร้างเอกลักษณ์ของการบริการที่สะท้อนภูมิปัญญาไทย และจัดระบบการบริการ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย แยกพื้นที่บริการสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่ชัดเจน

๕) สร้างสังคมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทย ผ่านเครือข่ายวัด และชุมชนโดย

(๑) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ชุมชนมี ศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายหมอพื้นบ้าน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและดูแลสุขภาพ ของชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพที่มีอยู่การจัดสรรงบประมาณของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรองและส่งเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

(๒) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของวัด ชุมชนและชุมชนท้องถิ่น ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ในการฟื้นฟู สืบสาน และใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การ ประยุกต์ และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

(๓) การสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ของโรงพยาบาลโดยการรับรอง และเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพ ของหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่โดยส่งเสริมให้เยาวชน รุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชน และของวัด รวมทั้งการ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ทั้งในตำราและตัวหมอ การพัฒนาทางวิชาการ การบริการ การบริหารจัดการ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓
เครือข่ายเข้มแข็ง (Strong's Alliance)

๑. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้

G๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

G๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุสามเณรและประชาชนอย่างฉลาดรู้

G๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

๒. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
G๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขและบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง	๔๗. อัตราการติดเชื้อโรคใช้เลือดออกไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร	๕๐/ ๑๐๐๐๐	๕๐/ ๑๐๐๐๐	๕๐/ ๑๐๐๐๐	๕๐/ ๑๐๐๐๐	๕๐/ ๑๐๐๐๐
	๔๘. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มป่วย(ยืนยัน)<๑๐%	<๑๐	<๑๐	<๑๐	<๑๐	<๑๐
	๔๙. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มป่วย <๑๐%	<๑๐	<๑๐	<๑๐	<๑๐	<๑๐
	๕๐. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ≥ ร้อยละ ๗๐	๗๐	๗๗	๘๐	๘๕	๙๐
	๕๑. ผู้ป่วยเพียง ๓ กลับมาเป็นเพียง ๒ ร้อยละ ๕	๕	๕	๕	๕	๕



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	๕๒.จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี DM Good Control (๔๐%) มากกว่าร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐
	53.ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี HT Good Control (60%)	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐
	๕๔. ความพึงพอใจของประชาชนในคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล > ๙๕%	>๙๕	>๙๕	>๙๕	>๙๕	>๙๕
	๕๕ . ๑ วัด ๑ พระ อสว.(เขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี) ๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๕๖.เป็นโรงพยาบาลต้นแบบและขยายเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐					
	๑.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผ่านการประเมิน ๑๐๐%	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
	๒.สถานบริการทุกระดับได้รับการประเมินตามเกณฑ์ตามหลักพระธรรมวินัย ๑๐๐%	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
G๘โรงพยาบาล . ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความยั่งยืน	๕๗. พระภิกษุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มป่วยน้อยกว่าร้อยละ ๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ในการจัดการสุขภาพของ สามเณรและประชาชน ภิภษุ อย่างฉลาดรู้	๕๘. พระภิกษุกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิด โรคความดัน โลหิตสูง เป็นกลุ่มป่วย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
	๕๙. พระภิกษุใน เครือข่าย มี DM Good Controlมากกว่าร้อย ละ ๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐
	๖๐. พระภิกษุใน เครือข่าย มี HT Good Controlมากกว่าร้อย ละ ๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐
	๖๑. พระภิกษุใน เครือข่ายได้รับการตรวจ สุขภาพ ในเครือข่าย ๑๐๐%	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๖๒. ค่าดัชนีมวลกาย ของ พระภิกษุ สามเณร กลุ่ม เสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
	๖๓. ประชาชนมี พฤติกรรมป้องกันโรคที่ พึงประสงค์ โดยยึด หลัก ๓อ.มากกว่าร้อย ละ ๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
	๖๔. บุคลากรใหม่มี ศักยภาพในการดูแล สุขภาพพระสงฆ์ตาม หลักพระธรรมวินัยร้อย ละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
G๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่ สืบ โดดเด่นในการทำนุบำรุง และการ สานพระพุทธรศาสนา ขับเคลื่อนโครงการอัน เนื่องมาจากพระราชดำริของ พระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์	๖๕. ชมรมจริยธรรมมี การจัดกิจกรรมในวัน สำคัญทางศาสนาร้อย ละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	๖๖. โรงพยาบาลมี โครงการหรือเข้าร่วม กิจกรรมเทิดพระเกียรติ	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายตามแผนพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	พระบรมวงศานุวงศ์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง					
	๖๗. โรงพยาบาลได้รับ เงินบริจาคกองทุน พระสงฆ์มากกว่า ๓ ล้าน บาท/ปี	๓ ล้าน	๓ ล้าน	๓ ล้าน	๓ ล้าน	๓ ล้าน

๖๗. โรงพยาบาลมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ด้วยนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลรักษา พื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

มาตรการและแนวปฏิบัติ

(๑)ยกระดับมาตรฐานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน บริการที่ยอดเยี่ยม และวางใจได้ พัฒนาการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และประทับใจ โดยการจัดบริการและสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. ให้ประชาชนมีความสะดวกในการใช้บริการ ลดระยะเวลาในการรอคอย เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแออัดที่โรงพยาบาล เช่น เป็น One Stop Service เป็นต้น

(๒)เสริมสร้างความทันสมัยของการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพใน รพ.สต. และโรงพยาบาลให้เป็นฐานข้อมูลเชิงบูรณาการที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเป็นรูปแบบเดียวกัน พัฒนาสู่มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ทั้งการพัฒนามาตรฐานการจัดการบริการทางการแพทย์ การบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร

(๓)การบริหารจัดการเครือข่ายตามแนวคิด “One Health” ที่แสดงถึงความเป็นเอกภาพสามัคคี ระหว่างแม่ข่ายกับลูกข่ายในการให้บริการในพื้นที่

๖๘. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้าง ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของภิกษุ สามเณร และประชาชนอย่างฉลาดรู้

มาตรการและแนวปฏิบัติ

(๑)สร้างมาตรฐานทางการแพทย์ เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามพระธรรมวินัยอย่างทั่วถึง และยั่งยืน จัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธ (Clinical practice guideline: CPG) ในการส่งต่อ และการดูแลพระภิกษุสงฆ์รายโรคให้ถูกต้องตามพระธรรมวินัยโดยเน้นการประสานกับแพทย์ที่บวชเป็นพระ จัดทำ CPG รายโรค โดยเน้นโรคกลุ่ม NCD ให้ถูกต้องและเป็นต้นแบบการพัฒนาไปยังโรงพยาบาลอื่นในการดูแลพระสงฆ์ทั่วภาคอีสาน รวมทั้งเสริมความรู้ ความเข้าใจในวิถีปฏิบัติของบุคลากรในการอุปถัมภ์สงฆ์ที่เป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย

(๒)จัดตั้งเครือข่ายสุขภาพดูแลพระภิกษุสงฆ์ แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลอย่างครบวงจร สร้างทีมเครือข่ายที่ดูแลพระภิกษุสงฆ์ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเน้นการดูแลต่อเนื่องที่วัดเมื่อออกจากโรงพยาบาล และมุ่งสร้างจุดยืนที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และมีความเข้าใจร่วมกันทุกภาคฝ่ายเพื่อให้มีเป้าหมายและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน



(๓) ผลักดันให้เกิดนโยบายในการอุปถัมภ์สงฆ์ในทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เป็นแม่ข่าย และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระบบบริการแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการร่วมกัน ครอบคลุมการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และระบบส่งต่อ โดยเน้นความการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

(๔) พัฒนาระบบการเครือข่ายสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์สงฆ์ครอบคลุมพื้นที่อย่างเข้มข้น โดยแทรกซึมไปตามวัดทุกแห่ง ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด ในภาคอีสาน โดยการสร้างเครือข่ายแพทย์ที่บวชเป็นพระภิกษุ และอบรมพระภิกษุสงฆ์ให้เป็นอาสาสมัคร ในทุกวัด “one temple one monk volunteer”

G๙. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่โดดเด่นในการทำงาน บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา และการขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
มาตรการและแนวปฏิบัติ

(๑) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการอุปถัมภ์พระภิกษุสงฆ์ และสามเณร นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ศาสตร์พระราชา มาใช้ในการบริหาร และการบริการของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจัดทำกิจกรรมหรือแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน การจัดบริการของแต่ละหน่วยงานที่นำศาสตร์พระราชา มาปรับใช้ตามลักษณะของภารกิจของแต่ละหน่วยงานนั้นๆ

(๒) การริเริ่มการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อการดูแลประชาชน เพื่อการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ ประกอบด้วย กิจกรรมพื้นที่เยี่ยม ช้อเข้าเยี่ยม ฝ่าตัดต่อกระจก ตรวจสอบสุขภาพสงฆ์ การถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์

(๓) การพัฒนาเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ตามแนวทางพระราชดำริเพื่อการนำผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนสู่ระบบโรงครัวของโรงพยาบาล การส่งเสริมการพัฒนาแปลงเกษตร ปลูกผักปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในโรงพยาบาล สวัสดิการของบุคลากร

(๔) การรณรงค์บุคลากร ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมในกิจกรรมเราทำดีด้วยหัวใจ เพื่อร่วมสร้างสมาชิกจิตอาสาของโรงพยาบาล ในการร่วมดูแลสาธารณะประโยชน์ และการพัฒนากิจการสาธารณะร่วมกัน

(๕) ส่งเสริม สนับสนุนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของทุกพระองค์ในจังหวัดอุบลราชธานี และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๖) สืบสาน ทำนุ บำรุงกิจการทางพระพุทธศาสนาแบบมีส่วนร่วมด้วยกลไกเครือข่าย และพุทธบริษัทโดยการเป็นเจ้าของพื้นที่ในการร่วมเป็นเจ้าของ
ในถิ่นพระราชทาน พร้อมส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมของวัดเครือข่ายในการทำนุ บำรุง สืบสานพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

(๗) ส่งเสริม เครือข่ายโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุข และพุทธบริษัทในการร่วมในการอุปถัมภ์สงฆ์อาพาธในโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลเครือข่ายในระบบสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



บทที่ ๕

ระบบติดตามประเมินผล

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การพัฒนาของโรงพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

๖.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรในองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องแนวคิดเชิงสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ และสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล ๕ ปี ต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานและบุคคล
๒. เพื่อปรับกระบวนการและการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาล ให้สามารถสนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อให้มีการติดตามแผนอย่างเป็นระบบโดยมีการกำหนดดัชนีชี้วัดเป็นเครื่องมือ และสะท้อนการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามมาตรฐานของ HA

๖.๒ เป้าหมาย

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคส่วนภายนอกที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมในกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ
๒. มีกลไกและกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดทำแผนงานและโครงการขององค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัด
๓. สามารถบริหารจัดการให้ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้แนวคิด ๑ ปี เป็นรูปธรรม ๓ ปี เปลี่ยนแปลง ๕ ปี พัฒนา ๑๐ ปี ยั่งยืน

๖.๓ แนวทางในการดำเนินการ

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าว จึงวางมาตรการและกำหนดแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ดังนี้

๑. เสริมสร้างความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล พร้อมกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการที่บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ เพื่อแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก ให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย

๑.๑ สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาล โดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนารักษาพยาบาลให้กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ



๑.๒ ผลักดันระบบงบประมาณ และแสวงหางบประมาณเพื่อการรองรับความจำเป็นในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนงาน และโครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก

๑.๓ ส่งเสริมให้กลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน ฝ่าย หน่วยงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล รวมทั้งสามารถเชื่อมโยง และประเมินผลงานของตนเองตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรจากต้นสังกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติงานหรือมอบหมายงาน เพื่อสร้างพันธสัญญาทางยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร คือ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ทั้งระบบ พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ สู่อุปกรณ์ประเมินผลงาน และอุดหนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลต่อไป

๑.๕ มาตรการในการประชาสัมพันธ์ และสร้างบรรยากาศยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นปลุกเร้า และขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาระบบการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ พร้อมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒.๑ สนับสนุนการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ และประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงพยาบาล และภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนา

๒.๒ การติดตาม ตรวจสอบ ผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล รวมทั้งสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ โดย

๓.๑ สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ มีการกำหนดตัวชี้วัดและระบบประเมินผลงานที่เน้นผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก

๓.๒ นำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ พัฒนาคณะความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการติดตามประเมินผลและการกำหนดดัชนีชี้วัด ได้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทักษะในการติดตามประเมินผล และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๔ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในทุกๆระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร

๓.๕ กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ทุกๆ ไตรมาส พร้อมทั้งให้ผู้รับผิดชอบในภารกิจทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารทุกๆ เดือน (ในเวทีการประชุมของผู้บริหาร)



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

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
ตามประกาศโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๙
สำหรับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ชื่อหน่วยงาน : งานนิติการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

วัน/เดือน/ปี : ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙

หัวข้อ : เผยแพร่ข้อมูล ITA

รายละเอียดข้อมูล : MOIT ๒

MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

๗. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม

ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๗.๑ แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๗.๒ แผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานทุกแผน)

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ ๙.)

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวอาทิตย์ พิกุลศรี)

นิติกรปฏิบัติการ

หัวหน้างานนิติการ

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวรชาติ เหมือนมาตย์)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ